



Organisatie van de externe diensten voor preventie en bescherming in 15 lidstaten van de Europese Unie

Studie met de steun en de samenwerking van Mensura Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk

Synthese

Deze synthese werd opgemaakt op basis van de studie uitgevoerd door

The logo for 'prevent' features the word in a lowercase, sans-serif font. A small green leaf-like shape is positioned above the letter 'e'.

Instituut voor preventie,
bescherming en welzijn
op het werk

Inhoud

1 Beschrijving van de studie	4
1.1 Context	4
1.2 Doel van de studie	4
1.3 Methodologie	5
1.4 Voorstelling van de resultaten	5
2 Organisatie van de externe diensten	6
2.1 Duitsland	6
2.2 Oostenrijk	7
2.3 Denemarken	7
2.4 Spanje	8
2.5 Finland	9
2.6 Frankrijk	9
2.7 Griekenland	10
2.8 Ierland	11
2.9 Italië	11
2.10 Luxemburg	12
2.11 Nederland	12
2.12 Portugal	13
2.13 Verenigd Koninkrijk	14
2.14 Zweden	15
3 Gemeenschappelijke kenmerken	16
3.1 De verplichting om een beroep te doen op externe preventiediensten	16
3.2 De organisatie van de externe diensten	17
3.3 De vergoeding van de externe diensten	17
3.4 De knowhow en de multidisciplinariteit binnen de externe diensten	17
3.5 Het beheer van de kwaliteit van de externe diensten	18
3.6 Enkele bijzonderheden	19
4 Besluiten en vooruitzichten	20

1 Beschrijving van de studie

1.1 Context

De groeiende belangstelling van de Europese instanties voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers en hun vaste wil om te komen tot een harmonisatie in de verschillende lidstaten van de EU hebben in 1989 geleid tot de goedkeuring van een richtlijn (89/391/CEE) betreffende de toepassing van maatregelen ter bevordering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk ¹.

In die richtlijn, sterk beïnvloed door de aanbevelingen 155 en 161 van het IAB, is artikel 7 gewijd aan de diensten voor preventie en bescherming. Dat artikel bepaalt dat de werkgevers, als de knowhow binnen de onderneming ontoereikend is voor de organisatie van de beschermings- en preventieactiviteiten, een beroep moeten doen op knowhow (personen of diensten) van buiten de onderneming. Het schrijft voor dat die externe personen of diensten over de vereiste kwalificaties en de vereiste persoonlijke en professionele middelen moeten beschikken en bovendien voldoende talrijk moeten zijn om de beschermings- en preventieactiviteiten voor hun rekening te nemen, rekening houdend met de omvang van de onderneming en/of de instelling, en/of de risico's waaraan de werknemers zijn blootgesteld, alsook met hun spreiding over de onderneming en/of de instelling in haar geheel.

Als richtlijn houdt deze reglementaire tekst voor de lidstaten een resultaatsverbintenis in, maar ze behouden de vrijheid om zelf te bepalen welke kwalificaties en knowhow ze nodig hebben om die resultaten te bereiken.

1.2 Doel van de studie

De richtlijn, goedgekeurd in 1989 en van kracht sinds 1992, heeft naargelang van het land een min of meer belangrijke weerslag gehad op de organisatie van de preventie in het algemeen en op de diensten voor preventie en bescherming in het bijzonder; dat is het onderwerp van deze studie.

Hoe is die richtlijn in de verschillende landen onthaald en toegepast? Welke veranderingen moesten er worden doorgevoerd om te voldoen aan de voorschriften van deze kaderrichtlijn? Zijn de verschillende lidstaten van de Europese Unie erin geslaagd het systeem van de preventiediensten beschikbaar te stellen voor al hun werknemers zoals Europa vraagt? Over welke kwalificaties en knowhow moeten de personen beschikken die belast zijn met de preventie en de bescherming van de werknemers?

Immers, in dit groeiend Europa dat probeert de verschillende nationale beleidslijnen te harmoniseren, zal de analyse van de lidstaatspecifieke situaties en van de oplossingen die werden toegepast om in te spelen op een of andere behoefte, ons waarschijnlijk in staat stellen vooruit te lopen op de toekomstige veranderingen. De nationale aanpassingen van vandaag zijn misschien de Europese voorschriften van morgen.

¹ De integrale tekst van deze richtlijn is beschikbaar op het volgende adres: <http://europa.eu.int/eur-lex>

1.3 Methodologie

De gegevens die als basis hebben gediend om de verschillende werkingssystemen van de diensten voor preventie en bescherming in de 15 EU-lidstaten op 1 mei 2004 ² te beschrijven en te analyseren, zijn op twee manieren ingezameld: enerzijds door een onderzoek van de literatuur en de internetbronnen, anderzijds door middel van een enquête en interviews.

Het onderzoek is toegespitst op vijf krachtlijnen:

- het algemeen kader van de preventieorganisatie: de belangrijkste juridische instrumenten die bepalend zijn voor dat kader, de toepassing en de gevolgen van de richtlijn van 1989;
- de externe diensten voor preventie en bescherming: de organisatie, de structuur, de taken, de taakbeschrijvingen, het multidisciplinariteitsprincipe, de financiële aspecten en de kwantitatieve gegevens met betrekking tot het aantal externe diensten voor preventie en bescherming;
- de betrekkingen tussen de externe diensten en de overige spelers die betrokken zijn bij de uitbouw van het preventiebeleid;
- de beoordeling van het door de externe diensten gepresteerde werk;
- de wijzigingen die in de nabije toekomst gevolgen kunnen hebben voor de externe diensten.

Om geactualiseerde en betrouwbare gegevens in te winnen konden de onderzoekers rekenen op de medewerking van verschillende personen (-bronnen) die behoren tot kernorganisaties voor veiligheid en gezondheid in hun land. De aldus ingezamelde gegevens maakten het mogelijk om data uit andere bronnen, namelijk de literatuur en het internet, uit te diepen.

1.4 Voorstelling van de resultaten

De gegevens uit de analyse van de literatuur enerzijds en van de enquête anderzijds werden verwerkt en gebundeld in een gedetailleerd rapport ³. Dat rapport bevat voor elk land dat op 30 juni 2005 lid was van de Europese Unie, een beschrijving – in de mate van het mogelijke volgens hetzelfde stramien – van alle spelers die actief zijn in het preventiegebeuren, zowel binnen als buiten de onderneming, van de implementatie van de kaderrichtlijn, van de vastgestelde problemen maar ook van de voorgestelde en toegepaste oplossingen, en tot slot van de projecten, de prioriteiten en de wijzigingen voor de komende jaren. Elke beschrijving wordt besloten met een overzicht van de gegevens over de externe diensten voor preventie en bescherming. Alle analyses zijn gevalideerd en bijgewerkt tot op datum van 15 mei 2006.

Deze synthese biedt een korte beschrijving van de externe diensten in de verschillende landen, gevolgd door een overzicht van een aantal organisatorische aspecten die van belang zijn in dit domein.

² Conform de afspraken die in het kader van dit onderzoek zijn gemaakt, hebben wij geen literatuurstudie gedaan voor België. De antwoorden op de vragenlijst zijn evenwel opgenomen in de "Vergelijkende tabel van de verschillende werkwijzen en systemen" van het onderzoeksrapport.

³ "Studie van de organisatie van de externe diensten voor preventie en bescherming in 15 lidstaten van de EU".

2 Organisatie van de externe diensten

Per land wordt een overzicht gegeven van de organisatie van de externe diensten. De gegevens zijn in de mate van het mogelijke gegroepeerd rond vier polen:

- organisatie en structuur;
- multidisciplinariteit;
- relatie met de interne dienst;
- missies en taken.

2.1 Duitsland

2.1.1 Organisatie en structuur

In Duitsland hebben de arbeidsgeneeskundige diensten en de veiligheidsadviseur een preventieve functie. De wet verplicht iedere werkgever om een beroep te doen op de diensten van een bedrijfsarts en een specialist inzake veiligheid op het werk. Hun bevoegdheden variëren naargelang van het risico en de aard van de onderneming.

De bedrijfsgeneesheer moet de werkgever adviseren inzake arbeidsgeneeskunde, instaan voor het medisch toezicht op de werknemers en meewerken aan de implementatie van preventie maatregelen om ongevallen en beroepsziekten te voorkomen. De veiligheidsadviseur van zijn kant adviseert de werkgever in alles wat met veiligheid te maken heeft, controleert de werkkuitrusting en ziet toe op de naleving van de preventie maatregelen. Allebei mogen ze voor bepaalde of onbepaalde duur worden aangeworven. Ze mogen worden ingeschreven op de loonlijst van de onderneming, maar ze mogen ook op zelfstandige basis of voor een externe dienst werken.

De externe diensten kunnen georganiseerd worden door privé-organisaties, overheidsinstellingen, werkgeversverenigingen... Sommige wijden zich uitsluitend aan één activiteitssector of één geografische zone.

2.1.2 Multidisciplinariteit

Met uitzondering van de arbeidsgeneesheer en de veiligheidsadviseur, die volgens de voorschriften moeten samenwerken, kan de aanwezige knowhow in een externe dienst variëren. De opleiding van de twee specialisten mag dan al wettelijk bepaald zijn, de manier waarop ze die knowhow verwerven, is niet nader omschreven. Ze kunnen hun opleiding volgen aan een universiteit, in een instituut, in een vereniging...

2.1.3 Relatie met de interne dienst

De werkgever is niet verplicht een interne dienst op te richten, hij is alleen verplicht de diensten van een bedrijfsgeneesheer en een veiligheidsadviseur in te roepen. Het staat hem evenwel vrij deze mensen op de loonlijst van het bedrijf te zetten of te kiezen voor zelfstandigen of medewerkers van een externe dienst.

2.1.4 Opdrachten en taken

In Duitsland leggen de federale wetten het algemene kader vast; ze worden aangevuld door normen, voorschriften, aanbevelingen... Het gaat dus om een participatieve aanpak waarin de staat, de BG's⁴ met hun administratieve autonomie en de bedrijven met hun medebeslissingsbevoegdheid elk een rol spelen bij de uitwerking van een reglementering (opdracht, taken, controles...) die het best aansluit bij de betreffende activiteitssector.

⁴ Berufsgenossenschaften (BG).

2.2 Oostenrijk

2.2.1 Organisatie en structuur

Sinds 1999 zijn alle Oostenrijkse ondernemingen met 11 tot 50 werknemers en sinds 2000 alle ondernemingen met minstens één werknemer verplicht een beroep te doen op een preventiedienst. Dat mag naargelang van de noden een interne, een externe of een interbedrijfsdienst zijn. In ondernemingen die minder dan 50 werknemers in dienst hebben, mag de werkgever zelf die taak vervullen op voorwaarde dat hij over de vereiste knowhow beschikt. De meeste kleine ondernemingen met 1 tot 50 werknemers doen doorgaans evenwel een beroep op de diensten van de AUVA⁵, die gratis zijn.

Naast de diensten van de AUVA bestaan er enerzijds privé-centra die gespecialiseerd zijn in gezondheid of in veiligheid op het werk, of in beide domeinen, en anderzijds een hele reeks arbeidsgeneesheren en veiligheidstechnici die zelfstandig werken en hun diensten aan een of meer ondernemingen aanbieden.

2.2.1.1 Multidisciplinariteit

De Oostenrijkse diensten hebben een hoofdzakelijk preventieve functie en moeten minstens een arbeidsgeneesheer en een veiligheidstechnicus omvatten. Naast die twee specialisten worden er ook verplegers, fysiotherapeuten, psychologen, scheikundigen, biologen, laboranten, toxicologen... ingeschakeld.

2.2.1.2 Opdrachten en taken

De werkgever is altijd verantwoordelijk voor de veiligheid en de gezondheid van zijn werknemers, maar wettelijk moeten de preventiediensten zich van de volgende taken kwijten:

- de werkgever adviseren over alles wat met veiligheid en gezondheid op het werk te maken heeft;
- de onderneming inspecteren;
- de arbeidsongevallen en de beroepsziekten onderzoeken;
- de preventiemaatregelen beoordelen;
- de werkzaamheden beschrijven;
- de werkgever, de veiligheidsverantwoordelijken en de ondernemingsraad adviseren en helpen.

2.3 Denemarken

2.3.1 Organisatie en structuur

In Denemarken moet er een onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds de organisatie van de veiligheid en de gezondheid in de onderneming zelf, die van toepassing is voor alle ondernemingen en gebaseerd is op de institutionele samenwerkingsvormen tussen werkgevers en vertegenwoordigers van de werknemers (veiligheidscomité, veiligheidsafgevaardigde en veiligheidsgroepen), en anderzijds de diensten voor gezondheid op het werk, die bestaan uit specialisten en actief zijn in de ondernemingen.

Die diensten voor gezondheid op het werk, die overeenstemmen met de diensten voor preventie en bescherming, zijn opgesplitst in drie groepen: interne diensten, sectorale diensten en territoriale diensten.

Alleen de ondernemingen die behoren tot wettelijk bepaalde sectoren, zijn verplicht een beroep te doen op die diensten, ten belope van 0,6 uur per werknemer en per jaar. Toch kunnen de inspectiediensten andere ondernemingen die niet tot deze "risicosectoren" behoren, verplichten de hulp van de diensten voor gezondheid op het werk in te roepen.

2.3.2 Multidisciplinariteit

De gezondheidsdiensten passen het multidisciplinariteitsprincipe toe; ze moeten minstens 5 adviseurs in hun rangen hebben die elk één van de volgende 5 interventiedomeinen vertegenwoordigt: fysica, chemie, biologie, ergonomie en psychologie. De naleving van het multidisciplinariteitsprincipe wordt gecontroleerd door een externe organisatie: "The Danish Accreditation (DANAK)".

⁵ Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

2.3.3 Opgaven en taken

De gezondheidsdiensten moeten de ongevallen veroorzaakt door de werkomgeving voorkomen, met inbegrip van de arbeidsongevallen, en de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de werknemers vrijwaren. Die taken zijn preventief en de behandelingsmogelijkheden beperkt.

De belangrijkste taken zijn:

- een totaalbeeld van de werkomgeving krijgen;
- de passende maatregelen treffen;
- adviseren;
- gezondheidsonderzoeken voeren;
- voorlichten, informeren en ergonomische problemen oplossen.

Deze diensten moeten de werkomstandigheden analyseren en aanpassingen en verbeteringen in de onderneming voorstellen.

2.4 Spanje

2.4.1 Organisatie en structuur

Sinds de wet van 1995 op de preventie van de beroepsrisico's en de publicatie van het koninklijk besluit 39/1997 kunnen de Spaanse diensten voor preventie en bescherming drie verschillende vormen aannemen: interne dienst, externe dienst of gemeenschappelijke dienst.

Alleen de ondernemingen met meer dan 500 werknemers of die welke behoren tot een risicosector en meer dan 250 mensen in dienst hebben, zijn verplicht een interne dienst op te richten waarin minstens twee van de volgende 4 disciplines vertegenwoordigd moeten zijn: arbeidsgeneeskunde, veiligheid op het werk, hygiëne op het werk, ergonomie en toegepaste psychosociologie.

Met uitzondering van de ondernemingen die minder dan 6 mensen in dienst hebben en waar de werkgever zelf mag instaan voor de preventieactiviteiten die geen verband houden met de arbeidsgeneeskunde, moeten alle ondernemingen zich tot een of meer externe diensten richten als ze intern niet over de vereiste knowhow beschikken om de preventietaken tot een goed einde te brengen.

Om bevoegd te zijn moeten de diensten gecertificeerd zijn door het Ministerie van Arbeid en Sociale Zaken en erkend door het Ministerie van Volksgezondheid voor alles wat met gezondheid te maken heeft.

De *mutuas*, verzekeringsmaatschappijen die belast zijn met de vergoeding van de beroepsrisico's, mogen sinds 1995 de rol van externe dienst in de aangesloten bedrijven vervullen.

2.4.2 Multidisciplinariteit

De externe diensten moeten over een specialist in elk van de volgende disciplines beschikken: arbeidsgeneeskunde, veiligheid op het werk, hygiëne op het werk, ergonomie en toegepaste psychosociologie.

Alle specialisten van de externe dienst moeten beschikken over het opleidingsniveau dat conform de voorschriften van KB 39/97 overeenstemt met de taken die zij moeten vervullen. Dat besluit beschrijft drie verschillende functieniveaus die geheel zijn op het bijbehorende verantwoordelijkheidsniveau, alsook de opleiding die voor elk van die drie niveaus is vereist.

2.4.3 Relatie met de interne dienst

Als de onderneming verplicht is of beslist heeft een interne dienst op te richten, maar niet over alle vereiste knowhow beschikt, dat moet de werkgever een beroep doen op een of meer externe diensten om het geheel van taken en missies met betrekking tot de preventie waar te nemen. In dat geval moeten de verschillende preventiespelers samenwerken om tot de beste resultaten te komen.

2.4.4 Opgaven en taken

De Spaanse externe diensten zijn alleen belast met preventieactiviteiten. Hun taken en opgaven zijn:

- ontwerpen, toepassen en coördineren van plannen en actieprogramma's rond preventie;
- beoordelen van de risico's;
- vastleggen van prioriteiten inzake preventiemaatregelen en opvolgen van die maatregelen;
- opleiden en informeren van de werknemers;
- uitwerken van spoedprocedures en EHBO;
- toezien op de gezondheid van de werknemers.

Uit onderzoek is evenwel gebleken dat de opgaven die door de externe diensten worden vervuld, hoofdzakelijk betrekking hebben op de veiligheid en de arbeidsgeneeskunde.

2.5 Finland

2.5.1 Organisatie en structuur

In Finland zijn de veiligheid en de gezondheid op het werk gescheiden: de veiligheidsaspecten worden binnen de onderneming geregeld door de werkgever en de werknemersafgevaardigden, terwijl de meer technische aspecten van de gezondheid worden toevertrouwd aan gezondheidsdiensten.

Die gezondheidsdiensten, wettelijk verplicht sinds 1978, kunnen vier verschillende vormen aannemen: interne diensten binnen de onderneming, interbedrijfsdiensten (door verscheidene ondernemingen gedeelde diensten), privédiensten van buiten de onderneming of openbare gemeentediensten. De interne diensten worden vooral aangetroffen in de grote ondernemingen, terwijl de gemeentediensten vooral actief zijn in kleine en middelgrote ondernemingen en bij zelfstandigen. Hoewel de organisatie van die diensten ten laste van de werkgever is, kan de tussenkomst van de sociale zekerheid worden ingeroepen voor maximaal 60% van de kosten.

Bovendien bepaalt een wettekst uit 2002 dat de werkgever alleen een beroep mag doen op externe specialisten als hij intern niet over de noodzakelijke knowhow beschikt om de veiligheid en de gezondheid van de werknemers te verzekeren.

2.5.2 Multidisciplinariteit

De Finse wetgever heeft nauwkeurig de knowhow en de kwalificaties beschreven waarover de beroepsmensen en de specialisten moeten beschikken om voor een gezondheidsdienst te mogen werken.

Hoewel ze meestal bestaan uit artsen en verplegers, beschikken sommige diensten ook over psychologen, fysiotherapeuten of andere deskundigen die iets te maken hebben met de gezondheid en de veiligheid op het werk. Om hun kennis up-to-date te houden zijn deze professionals verplicht minstens eenmaal om de drie jaar een opleiding te volgen.

Voorts mogen de gezondheidsdiensten, om in te gaan op de vraag van de werkgever, een beroep doen op de experts van de zes regionale kantoren van het Finnish Institute for Occupational Health met de volgende specialisaties: toxicologie, psychologie, geneeskunde en veiligheid.

2.5.2.1 Opdrachten en taken

Welke vorm ze ook aannemen, de gezondheidsdiensten moeten bijdragen tot een veilige en gezonde werkomgeving; ze moeten tevens ziekten en arbeidsongevallen proberen te voorkomen en zowel de geestelijke als de lichamelijke vermogens van de werknemers vrijwaren tijdens de volledige duur van hun actieve loopbaan.

2.6 Frankrijk

2.6.1 Organisatie en structuur

In Frankrijk zijn het de arbeidsgeneeskundige diensten die in een eerste fase de rol en de functies van de preventiediensten zoals beschreven in de kaderrichtlijn hebben waargenomen.

De Commissie merkte op dat deze diensten allesbehalve een globale aanpak van de preventie- en beschermingsproblematiek voorstonden en dat ze zich uitsluitend toelegden op de medische preventie, waardoor de Franse overheid verplicht was het systeem aan te passen. Sinds 17 januari 2002 heten de arbeidsgeneeskundige diensten bijgevolg "services de santé au travail" (diensten voor gezondheid op het werk). Die diensten werken naargelang van de grootte van de onderneming ofwel binnen de onderneming zelf ofwel interbedrijfsmatig.

Deze eerste hervorming werd op 24 juni 2003 aangevuld met een besluit dat alle ondernemingen verplicht een beroep te doen op een permanente preventiestructuur die bevoegd is voor zowel de gezondheids- als de veiligheidsproblematiek op het werk. Om aan die eis te voldoen worden alle personen of organisaties waarop de diensten voor gezondheid op het werk en de ondernemingen een beroep moeten doen, in het besluit gekwalificeerd als "intervenants en prévention des risques professionnels" (IPRP's of tussenkomende partijen inzake preventie van beroepsrisico's).

Zo kan de onderneming of de dienst voor een tijdelijke opdracht via een doelgerichte overeenkomst een beroep doen op de drie wettelijk aangeduide organisaties (OPPBTP ⁶, ANACT ⁷, CRAM's ⁸) of op een door hen gemachtigde persoon of

⁶ Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

⁷ Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

⁸ Caisses régionales d'assurance maladie

organisatie. Voor een vaste taak daarentegen mag de onderneming of de dienst met een persoon van buiten de onderneming werken of met iemand die al deel uitmaakt van de structuur. Merk op dat de ondernemingen die mogen kiezen tussen een eigen of een interbedrijfsdienst voor gezondheid op het werk, alleen een beroep mogen doen op externe knowhow als de eigen knowhow ontoereikend is.

Wat de arbeidsgeneeskunde zelf betreft voorziet de arbeidswet dat het voor een voltijds werkende arbeidsgeneesheer verboden is de opvolging van meer dan 450 ondernemingen op zich te nemen (in het systeem van interbedrijfsdiensten), meer dan 3.300 werknemers te volgen en meer dan 3.200 medische onderzoeken uit te voeren.

2.6.2 Multidisciplinariteit

Het is de wet van 17 januari 2002 die voorziet in het multidisciplinariteitsprincipe bij de diensten voor gezondheid op het werk. Of ze nu binnen het bedrijf zelf of interbedrijfsmatig werken, ze moeten voortaan een beroep kunnen doen op verschillende specialisaties om hun rol inzake preventie van beroepsrisico's en verbetering van de arbeidsomstandigheden op een degelijke manier te vervullen. Om aan die eis te voldoen mogen ze doelgerichte overeenkomsten sluiten met de in preventie gespecialiseerde organisaties zoals de OPPBTP, de ARACT en de CRAM's of door hen gemachtigde specialisten, of mogen ze zelf, intern, ingenieurs, technici of specialisten op het vlak van de arbeidsorganisatie aanwerven.

2.6.3 Opdrachten en taken

De diensten voor gezondheid op het werk hebben een hoofdzakelijk preventieve functie en houden zich overeenkomstig het multidisciplinariteitsprincipe bezig met de medische, technische en organisatorische aspecten van gezondheid en veiligheid op het werk.

Daartoe moeten zij een beoordeling maken van de gevaren op de werkplek, het medisch toezicht op het werk verzekeren, de EHBO verzorgen, de werkplek inspecteren... Ze dragen tevens bij tot de verbetering van de arbeidsomstandigheden door de werknemers en de werkgevers te informeren, op te leiden en te adviseren.

2.7 Griekenland

2.7.1 Organisatie en structuur

Krachtens de wet van 19 oktober 1985 op de aanstelling van veiligheidsspecialisten en bedrijfsgeneesheren en de oprichting van commissies voor arbeidsbescherming zijn de ondernemingen die meer dan 50 werknemers in dienst hebben, verplicht een intern veiligheidssysteem op poten te zetten door zich te verzekeren van de diensten van een veiligheidstechnicus en een arbeidsgeneesheer.

Door de geleidelijke implementatie van die wet zijn momenteel alleen de ondernemingen met meer dan 150 werknemers aan die verplichting onderworpen; om zich in regel te stellen mogen zij een beroep doen op interne of externe knowhow of met externe diensten werken.

Die externe diensten moeten over de nodige middelen op het vlak van veiligheid en arbeidsgeneeskunde beschikken; voorts moeten ze minstens één veiligheidstechnicus en één arbeidsgeneesheer in dienst hebben.

2.7.2 Multidisciplinariteit

Er bestaat geen wettelijke verplichting inzake multidisciplinariteit. De Griekse wet schrijft alleen voor dat elke externe dienst over minstens één veiligheidstechnicus en één arbeidsgeneesheer moet kunnen beschikken.

2.7.3 Relatie met de interne dienst

Hoewel bepaalde bedrijven verplicht zijn een interne dienst voor preventie op te richten, wordt er in de praktijk vastgesteld dat die verplichting zelden wordt nageleefd.

2.8 Ierland

2.8.1 Organisatie en structuur

In Ierland zijn de ondernemingen niet verplicht preventiediensten op te richten. Alle ondernemingen moeten daarentegen wel een veiligheidsverklaring (safety statement) opstellen.

Die verklaring, die gebaseerd is op een identificatie en een evaluatie van de risicofactoren, moet onder meer de naam en de functie vermelden van de personen die met de uitvoering van bepaalde taken zijn belast. De werkgever is dus verplicht één of meer mensen aan te duiden voor de organisatie van de preventieactiviteiten; daartoe kan hij een beroep doen op mensen van buiten de onderneming of op een combinatie van intern en extern personeel.

2.8.2 Multidisciplinariteit

De Ierse wetgever vindt het voldoende te vermelden dat de personen die met een of andere preventietaak worden belast, "bekwame personen" moeten zijn. Het is dus aan de werkgever om zich te omringen met mensen of diensten die kunnen terugvallen op een min of meer uitgebreide knowhow.

2.8.3 Opdrachten en taken

De opdrachten en taken worden vastgelegd in de veiligheidsverklaring. De wet stelt dat ondernemingen die werken met een aantal welbepaalde risico's, verplicht zijn hun werknemers medisch te laten onderzoeken.

2.9 Italië

2.9.1 Organisatie en structuur

In Italië bestaat er geen speciale reglementering voor de externe diensten, noch voor de kwalificaties waarover de specialisten moeten beschikken. Er bestaat bijgevolg een uiteenlopend aanbod.

De ondernemingen die niet verplicht zijn een interne dienst op te richten en menen intern niet over de vereiste knowhow te beschikken, doen dus een beroep op externe diensten. Dat zijn doorgaans privé-organisaties, die zich dus vooral bezighouden met de kleine en middelgrote ondernemingen.

Hoewel bepaalde van die diensten georganiseerd worden door een vereniging van werkgevers en bijgevolg exclusief gewijd zijn aan één activiteitssector, kunnen de meeste ingaan op de vragen van alle ondernemingen.

2.9.2 Multidisciplinariteit

Er bestaan geen verplichtingen met betrekking tot de vereiste knowhow, maar in de meeste gevallen tellen de diensten minstens één veiligheidsspecialist en één hygiënist.

Doorgaans beheersen de diensten de volgende disciplines: arbeidsgeneeskunde, arbeidsveiligheid, industriële hygiëne en ergonomie. Ze zijn bevoegd om de risico-evaluatie op te stellen en controles uit te voeren.

2.9.3 Relatie met de interne dienst

Bepaalde ondernemingen waaronder die met meer dan 200 werknemers, zijn verplicht een interne dienst op te richten. Deze moet de risicoanalyse opstellen, preventiemaatregelen voorzien, meewerken aan de voorlichting en de opleiding van de werknemers en de werkgever adviseren over alles wat te maken heeft met veiligheid en gezondheid op het werk.

Aangezien de externe diensten niet wettelijk gereguleerd zijn en gelijkgesteld worden met de interne diensten, bestaan er niet echt regels voor de taakverdeling tussen de interne en de externe dienst. Die verdeling wordt dus overgelaten aan het oordeel van de werkgever.

2.10 Luxemburg

2.10.1 Organisatie en structuur

De wetgeving die in 1994 werd goedgekeurd met het oog op de toepassing van de kaderrichtlijn, handhaaft een principeel dualisme tussen enerzijds de gezondheidsdiensten voor het medisch toezicht en anderzijds de preventie- en beschermingsdiensten voor de preventie in het algemeen. Toch mogen de gezondheidsdiensten de taken en opdrachten van de diensten voor preventie en bescherming op zich nemen.

Wat de gezondheidsdiensten betreft moeten alleen ondernemingen met meer dan 5.000 werknemers, of meer dan 3.000 waarvan 100 werknemers aan een risicopost werken, een dergelijke interne dienst voorzien. De andere ondernemingen hebben de keuze: een interne dienst creëren, aansluiten bij een interbedrijfsdienst of gebruik maken van de multisectorale gezondheidsdienst.

Voor de bescherming en de preventie moet de werkgever een of meer werknemers benoemen die over de vereiste kwalificaties beschikken om de verschillende activiteiten in het kader van die twee aspecten correct uit te voeren. Als de knowhow intern onvoldoende aanwezig is, mag de werkgever een beroep doen op de gezondheidsdienst en op externe personen of diensten.

2.10.2 Multidisciplinariteit

Volgens de Luxemburgse wet is de enige kwalificatie die verplicht is in elke gezondheidsdienst, die van arbeidsgeneesheer; deze mag belast worden met het toezicht op maximum 5.000 werknemers.

Elke dienst is vrij om zijn diensten uit te breiden teneinde zijn opdrachten en taken zo goed mogelijk te vervullen. Extra deskundigen kunnen zijn: verpleegkundigen, psychologen, hygiënisten, binnenhuisarchitecten, diëtisten, ingenieurs, ergonomen, kinesitherapeuten...

2.10.3 Opdrachten en taken

De gezondheidsdiensten hebben een louter preventieve functie; hun belangrijkste opdrachten zijn:

- identificeren van de gezondheidsrisico's op de werkplek door middel van bedrijfsbezoeken, werkpostanalyses, metingen;
- advies geven bij de opstelling van de werkpost, de keuze van de persoonlijke beschermingsmiddelen, het gebruik van chemicaliën die risico's kunnen inhouden voor de gezondheid;
- de wettelijk voorgeschreven medische onderzoeken afnemen;
- advies geven in het domein van de hygiëne, de ergonomie, de gezondheidssensibilisering en de reïntegratie;
- samenwerken met de preventiedeskundigen en de werknemersafvaardiging;
- organiseren van de EHBO-afdeling en de activiteiten van de gezondheidsdienst afstemmen op de activiteiten van de diensten voor preventie en bescherming;
- voorleggen aan het de preventiedeskundigen of aan de werknemersafvaardiging van een jaarverslag over de activiteit van de medische dienst in de verschillende ondernemingen.

Deze gezondheidsdiensten mogen eveneens de taken en opdrachten vervullen die zijn toegewezen aan de diensten voor preventie en bescherming zoals bepaald in de wet van 17 juni 1994.

2.11 Nederland

2.11.1 Organisatie en structuur

De situatie in Nederland is aanzienlijk veranderd sinds 1 juli 2005.

Tot die datum waren de ondernemingen verplicht zich tot een erkende preventiedienst (arbodienst), intern of extern, te richten. Elke arbodienst moest minstens over één specialist uit elk van de volgende vier takken beschikken: arbeidsgeneeskunde, arbeidshygiëne, veiligheid op het werk en arbeidsorganisatie. Hoewel de werkgevers vrij waren om met een interne of een externe arbodienst te werken, moest de samenwerking met de preventiedienst noodzakelijkerwijs opgehangen zijn aan de volgende vijf taken:

- opstellen van de risicoanalyse;
- begeleiden van de zieke werknemers;
- periodiek gezondheidsevaluaties uitvoeren;
- medische raadplegingen over de arbeidsomstandigheden organiseren;
- het medisch onderzoek bij de aanwerving afnemen.

Aangezien Nederland geen rekening had gehouden met de impliciete hiërarchie van artikel 7 van de kaderrichtlijn, die de ondernemingen oplegt een beroep te doen op interne knowhow alvorens de hulp in te roepen van externe diensten of specialisten, werden er vanaf juli 2005 nieuwe mogelijkheden voor de werkgevers voorzien.

Sinds die datum is elke onderneming namelijk verplicht over een preventiemedewerker te beschikken, maar de nieuwe wet biedt ook de mogelijkheid te opteren voor een maatwerkregeling die de werkgever in staat stelt een beroep te doen op externe specialisten, op interne specialisten of op een combinatie van beide, zonder dat hij daarbij verplicht is rekening te houden met de specificiteit van bepaalde taken. De werkgever is overigens niet verplicht de hulp van een arbodienst (organisatie) in te roepen, maar mag specialisten (individuele personen) inschakelen.

Toch mag de maatwerkregeling alleen worden toegepast met het akkoord van de ondernemingsraad of de werknemersafvaardiging, of als er terzake een sectoraal akkoord bestaat. De ondernemingen die voor dit systeem kiezen, moeten altijd een overeenkomst met een arbeidsgeneesheer hebben en moeten hun risico-evaluatie voorleggen aan een specialist uit een van de vier kennisdomeinen die verplicht vertegenwoordigd zijn in de preventiediensten.

De nieuwe wetgeving heeft evenwel voorzien in een "vangnet", met name het systeem zoals het bestond vóór 1 juli 2005: als de werkgever niet voor een maatwerkregeling kiest, mag hij altijd volgens de oude bepaling werken en een beroep doen op een erkende arbodienst, met dat verschil dat hij vandaag ook intern over een preventiemedewerker moet beschikken, wat vóór 1 juli 2005 niet het geval was.

2.11.2 Multidisciplinariteit

Alle ondernemingen met meer dan 15 werknemers moeten intern een preventiemedewerker aanduiden.

De vier specialisten die vroeger beschikbaar moesten zijn in de arbodiensten, mogen voortaan ook aanwezig zijn in de onderneming zelf; het mogen zelfs externe personen zijn die niet noodzakelijk tot een arbodienst behoren. De vier verplichte specialisaties zijn:

- arbeidsgeneeskunde;
- arbeidshygiëne;
- veiligheid op het werk;
- arbeidsorganisatie.

2.12 Portugal

2.12.1 Organisatie en structuur

In de Portugese ondernemingen met minder dan 10 werknemers mag de werkgever of een aangeduide werknemer de taken rond veiligheid, hygiëne en gezondheid op het werk op zich nemen op voorwaarde dat hij over de vereiste knowhow beschikt.

De ondernemingen met meer dan 400 werknemers, of meer dan 30 als het om een risicobedrijf gaat, zijn in principe verplicht een interne dienst te installeren. Als hun ongevallenstatistieken evenwel lager uitvallen dan het gemiddelde van alle ondernemingen uit dezelfde sector, dan kan die verplichting worden opgeheven; die ondernemingen mogen dan, net als alle andere, een beroep doen op een externe of een interbedrijfsdienst.

De externe diensten kunnen vier vormen aannemen: *associativos*⁹, *cooperativos*¹⁰, *privados*¹¹ of *convencionados*¹²; ze moeten erkend zijn door het ISHST, het Instituut voor veiligheid, hygiëne en gezondheid op het werk, om hun activiteiten te mogen uitvoeren.

2.12.2 Multidisciplinariteit

De multidisciplinariteit is als dusdanig niet in de Portugese wet ingeschreven. De preventiediensten moeten er alleen voor zorgen dat ze over een arbeidsgeneesheer en twee veiligheidstechnici beschikken.

⁹ vzw's met rechtspersoonlijkheid

¹⁰ preventiediensten die als coöperatieve werken en zich alleen bezighouden met veiligheid, hygiëne en gezondheid op het werk

¹¹ vennootschappen of individuele personen die over de vereiste knowhow en kwalificaties beschikken

¹² diensten die ter beschikking van de ondernemingen worden gesteld door de centrale, regionale of lokale overheidsdiensten of door de Nationale Gezondheidsdienst

2.12.3 Relatie met de interne dienst

De preventiediensten houden zich bezig met de veiligheid en de hygiëne op het werk, alsook met de gezondheid van de werknemers; ze kunnen de twee aspecten voor hun rekening nemen of zich toeleggen op een van beide.

De ondernemingen mogen de hulp van een of meer preventiediensten inroepen naargelang van de te vervullen taken. Ondernemingen met meer dan 400 werknemers, of meer dan 30 in risicobedrijven, die verplicht zijn een interne dienst op te richten, mogen zich bijkomend verzekeren van de knowhow van een externe of een interbedrijfsdienst voor de taken die niet intern worden opgenomen.

2.13 Verenigd Koninkrijk

2.13.1 Organisatie en structuur

De organisatie van de preventiediensten in het Verenigd Koninkrijk berust op een vrijwillige aanpak van de werkgevers. De werkgevers zijn alleen verplicht, in de mate van het mogelijke, de gezondheid van de loontrekkenden te verzekeren.

De diensten voor gezondheid op het werk zijn dus niet verplicht en worden volledig vrij georganiseerd door de werkgever, die eigenmachtig beslist over de kwalificaties van het aangeworven personeel. Zo wordt de arbeidsgeneeskunde niet noodzakelijk beoefend door een arbeidsgeneesheer, maar kan zij worden verzekerd door verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in gezondheid op het werk of door huisartsen.

De vorm van de diensten is erg variabel: interbedrijfsdiensten voor arbeidsgeneeskunde (privé-organisaties met winst-oogmerk), zelfstandige gezondheidsdiensten, aanwezig in de grote ondernemingen, of elk ander door de werkgever bepaald dienstverband.

2.13.2 Multidisciplinariteit

De Britse wetgever heeft geen nauwkeurige beschrijving gegeven van de precieze knowhow waarover een preventiedienst moet beschikken en laat de werkgever ook op dat vlak vrij om zelf te oordelen of iemand al dan niet over de vereiste kwalificaties beschikt naargelang van zijn noden. De multidisciplinariteit is in het Verenigd Koninkrijk dus niet verplicht.

2.13.3 Opdrachten en taken

De opdrachten en taken die aan de preventiediensten worden toevertrouwd, worden volledig overgelaten aan het oordeel van de werkgevers.

2.14 Zweden

2.14.1 Organisatie en structuur

In Zweden steunen de preventiediensten op privé-organisaties. Zij moeten in de eerste plaats de arbeidsomstandigheden proberen te verbeteren en ijveren voor de reïntegratie van personen tijdens hun actieve leven. Hoewel zij oorspronkelijk grotendeels gesubsidieerd werden door de overheid, is dat sinds 1993 niet langer het geval.

Sindsdien zijn de preventiediensten dus onderworpen aan de wetten van de markt, zowel inzake vraag en aanbod als inzake concurrentie en rentabiliteit. Daardoor is hun aantal in de voorbije jaren gedaald, terwijl hun opdrachten en taken opnieuw toegespitst zijn op kortlopende basisprestaties.

Hoewel de Zweedse ondernemingen in 1985 verplicht werden de hulp van preventiediensten in te roepen als de werkomstandigheden dat rechtvaardigden, is het toch het interne controlesysteem, ingevoerd in 1991, dat de inschakeling van de preventiediensten heeft veralgemeend. Door de invoering van dat systeem werden de werkgevers verplicht de preventie te integreren in hun dagelijks beheer en moesten zij vooral toezien op de planning, de beleidslijnen en inspectie van de preventieactiviteiten, de permanente evaluatie van de werkomgeving en de redactie van documenten over de knelpunten en de geplande maatregelen.

Daarom hebben de grote ondernemingen interne preventiediensten opgericht, terwijl de KMO's een beroep doen op interbedrijfs- of sectorale diensten om aan hun verplichtingen te voldoen.

2.14.2 Multidisciplinariteit

De preventiediensten zijn omschreven als multidisciplinaire teams van zelfstandige specialisten.

Hoewel dat niet in de reglementering is opgenomen, bestaan die diensten doorgaans namelijk uit arbeidsgeneesheren,

verpleegkundigen, veiligheidsingenieurs, fysiotherapeuten, gedragsspecialisten en arbeidsingenieurs, die de kwalificaties van ingenieur-hygiënist combineren met die van werkplekveiligheidsingenieur.

2.14.3 Relatie met de interne dienst

Om aan de verplichtingen te voldoen die het interne controlesysteem hen oplegt, hebben de werkgevers van de grote ondernemingen interne preventiediensten opgericht. In het andere geval, of als de interne knowhow ontoereikend is, mogen zij een beroep doen op externe experts. In die gevallen wordt het werk van de externe dienst gecontroleerd door het veiligheidscomité.

Er bestaan geen voorschriften voor de taakverdeling tussen de interne en de externe dienst. Elke werkgever is vrij om op zijn manier de opgelegde bepalingen na te leven.

2.14.4 Opdrachten en taken

De wet schrijft medisch toezicht voor in ondernemingen met een bepaald risiconiveau zoals bv. de blootstelling aan asbest of siliciumstof. Bepaalde sectoren worden ook via CAO's verplicht om een beroep te doen op een dienst voor gezondheid op het werk.

De overige activiteiten – evaluatie van de risico's, opleiding, voorlichting, reïntegratie, inspecties, adviesverlening, EHBO... gebeuren op vraag van de werkgever: hij alleen is verantwoordelijk voor de preventie en de gezondheid in zijn onderneming.

3 Gemeenschappelijke kenmerken

De kaderrichtlijn van 1989 over de toepassing van maatregelen om de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk te bevorderen, houdt resultaatsverbintenissen voor de lidstaten in, maar laat elk land vrij om de knowhow en de kwalificaties te bepalen die noodzakelijk zijn om die doelstellingen te halen. Om te voldoen aan de Europese voorschriften was elk land dus verplicht zijn preventiesysteem min of meer grondig te herzien. Vandaag stellen we de eerste overeenkomsten vast, maar er blijven ook verschillen bestaan tussen de systemen van de verschillende landen.

Uit de voor de studie ingezamelde gegevens blijkt namelijk dat de landen zich voor hun nationaal beleid weliswaar hebben laten inspireren door de kaderrichtlijn, maar dat de harmonisatie nog lang niet volledig is; er blijven bijzondere regelingen bestaan: zij spelen in op situaties, tradities en een mentaliteit, die eigen zijn aan bepaalde landen.

3.1 De verplichting om een beroep te doen op externe preventiediensten

De kaderrichtlijn verplicht alle ondernemingen in alle lidstaten om eerst een beroep te doen op de interne dienst en pas daarna op externe knowhow (personen of diensten), met name als de interne kennis ontoereikend is om de preventie- en beschermingsactiviteiten te organiseren. De wetgever wou de ondernemingen die een interne dienst hadden, in staat stellen hem te behouden en zij die er geen hadden, toelaten een beroep te doen op externe diensten van goede kwaliteit.

Hoewel dat principe van de hiërarchie van de preventie- en beschermingsdiensten, vastgelegd in artikel 7, door bijna alle landen – onlangs ook door Nederland – is overgenomen, heeft het toch aanleiding gegeven tot diverse aanpassingen.

Zo onthouden we het geval van Denemarken, dat de ondernemingen in bepaalde activiteitssectoren verplicht zich aan te sluiten bij een externe dienst ten belope van 0,6 uur per werknemer/jaar.

In Spanje zijn de zogeheten risicobedrijven dan weer verplicht een interne dienst te installeren die twee van de volgende vier disciplines voor zijn rekening neemt: arbeidsgeneeskunde, arbeidsbescherming, arbeidshygiëne, ergonomie en psychosociologie. In Portugal wordt die logica zelfs nog iets verder doorgetrokken en zijn de risicobedrijven verplicht een interne dienst op te richten die per definitie beter op de hoogte is van de specificiteiten en de risico's van de onderneming dan een externe dienst. Van de Portugese ondernemingen die actief zijn in een risicosector, kunnen dus alleen die waarvan de preventie-indicatoren onder het sectorgemiddelde blijven, van die verplichting worden ontheven; zij mogen zich tot een externe dienst richten zolang hun indicatoren onder het gemiddelde blijven.

Oostenrijk van zijn kant voorziet dat alle ondernemingen van meer dan 50 werknemers een beroep moeten doen op een preventiedienst; dat mag een interne, een externe of een interbedrijfsdienst zijn.

In het Verenigd Koninkrijk wordt een andere filosofie toegepast, aangezien de inschakeling van preventiediensten volledig wordt overgelaten aan het oordeel van de werkgevers, die alleen verplicht zijn in de mate van het mogelijke de gezondheid van de werknemers te verzekeren.

3.2 De organisatie van de externe diensten

De meest verspreide organisatievorm in de 15 bestudeerde lidstaten is de privé-organisatie, maar in de meeste landen is die niet exclusief en bestaat er ook een gevarieerde markt van externe diensten.

Zo kunnen ook de verzekeringsmaatschappijen optreden als externe dienst. Dat is bv. het geval in Duitsland en in Oostenrijk, waar de AUVA zijn negen preventiecentra gratis ter beschikking van de werkgevers stelt, maar ook in Frankrijk, waar de CRAM's net als de ANACT en de OPPBTP mensen en andere organisaties mogen aanstellen als preventiedienst. Ook in Spanje mogen de mutuas sinds 1995 de rol van externe dienst vervullen in de aangesloten ondernemingen.

Een andere methode voor de organisatie van de externe diensten is hun specialisatie op basis van een sector of een geografische zone, zoals in Denemarken en in Finland, maar ook in Frankrijk, waar de OPPBTP de beroepspreventieorganisatie van de bouw en openbare werken is.

3.3 De vergoeding van de externe diensten

In alle Europese landen zijn de kosten voor de preventie- en beschermingsdiensten ten laste van de ondernemingen en de werkgevers, hoewel bepaalde systemen toelaten de kosten te drukken.

In Finland bv. kan de sociale zekerheid een deel van de kosten op zich nemen, met een maximum van 50%. In Italië bieden bepaalde werkgeversorganisaties hun leden preventiediensten aan tegen voordelige tarieven. In Oostenrijk wordt de AUVA onrechtstreeks door de ondernemingen gefinancierd via hun verzekeringspremie, zodat zijn preventiediensten gratis ter beschikking van de werknemers worden gesteld. Hetzelfde geldt in Spanje, waar de mutuas hun diensten als externe organisatie aanbieden zonder bijkomende kosten voor de aangesloten ondernemingen.

3.4 De knowhow en de multidisciplinariteit binnen de externe diensten

In haar Mededeling 62 erkent de Europese Commissie dat een van de problemen met betrekking tot de organisatie van die externe diensten, bestaat in een gebrek aan gekwalificeerd personeel, zowel buiten als binnen de onderneming. Immers, de kaderrichtlijn beschrijft de knowhow noch de kwalificaties waarover die diensten moeten beschikken; dat wordt overgelaten aan de lidstaten zelf.

Sommige landen vermelden in hun wetgeving niet welke knowhow er in de preventiediensten aanwezig moet zijn; dat is onder meer het geval in Ierland, Italië, Zweden en het Verenigd Koninkrijk, waar de wetgever zich van een tautologie bedient door te verwijzen naar de term "bekwame personen".

Hoewel het multidisciplinaire karakter niet duidelijk wordt omschreven, vloeit het logisch voort uit de inhoud van de richtlijn en wordt het in diverse nationale voorschriften nader omschreven.

Zo heeft de Belgische wetgever de oprichting van één dienst opgelegd die de verschillende disciplines in één enkele multidisciplinaire structuur groepeerd. In Denemarken moeten de externe diensten minstens vijf specialisten uit vijf verschillende domeinen tellen. In Spanje moeten de externe diensten minstens één expert voor elk van de volgende disciplines in hun rangen hebben: arbeidsgeneeskunde, arbeidsbescherming, arbeidshygiëne, ergonomie en toegepaste psychologie. De Nederlandse arbodiensten moeten over minstens één specialist in elk van de volgende vier domeinen beschikken: arbeidsgeneeskunde, arbeidsbescherming, arbeidshygiëne en arbeidsorganisatie.

Elders wordt het multidisciplinariteitsprincipe dan weer beperkt tot de dualiteit arbeidsgeneesheer-veiligheidsspecialist. Het mag duidelijk zijn dat die twee functies, hoewel ze bijna automatisch bij elkaar horen, in bepaalde landen niet altijd multidisciplinair te werk gaan. In Portugal bijvoorbeeld mogen de gezondheids- en de veiligheidsactiviteiten worden gescheiden en uitgevoerd door verschillende diensten.

Hoewel de profielen van arbeidsgeneesheer en veiligheidsspecialist het vaakst worden aangehaald als verplichte profielen voor externe diensten, mogen we toch niet uit het oog verliezen dat deze twee termen verwijzen naar specialisten die verschillende opleidingen hebben genoten en over verschillende vaardigheden moeten beschikken naargelang van het betreffende land.

In Duitsland is de opleiding van deze twee specialisten wettelijk bepaald, maar de manier waarop ze die vaardigheden moeten verwerven, is dan weer niet geëxpliciteerd. Ze kunnen dus worden opgeleid aan een universiteit, aan een hogeschool, door een vereniging... In Spanje en ook in Portugal verduidelijkt de wetgever welke kennis er van een arbeidsgeneesheer en een veiligheidstechnicus wordt geëist, maar in Portugal heeft de ISHST onder meer tot taak de cursussen voor deze twee specialisten te organiseren en te certificeren. Ook de Finse praktijk is het vermelden waard: om hun kennisniveau op peil te houden zijn de specialisten verplicht om de drie jaar een opleiding te volgen.

3.5 Het beheer van de kwaliteit van de externe diensten

Ook de controle op de kwaliteit van de externe preventiediensten komt aan bod in Mededeling 62 van de Europese Commissie.

De Commissie erkent dat de certificatie van de dienstenleveranciers een middel is om de kwaliteit te garanderen, maar ze onderstreept dat die certificatie alleen de mogelijkheid biedt de structuren te analyseren en geenszins kan worden gebruikt als basis voor de beoordeling van de kwaliteit van de processen en de resultaten.

Om de kwaliteit van de externe diensten te garanderen zou een certificatie idealiter dus moeten worden aangevuld met een evaluatie van de processen en de resultaten van de betreffende dienst. Welnu, volgens onze studie beschikken 8 van de 15 landen over een systeem voor certificatie of accreditering die voor langere tijd geldig blijft. Dat is het geval in België, Denemarken, Spanje, Finland, Griekenland, Nederland, Portugal en Frankrijk, waar de drie organisaties, met name de ANACT, de OPPBTP en de CRAM's, andere personen en organisaties mogen aanstellen.

In de landen waar er van accreditering of certificatie geen sprake is, worden de kwalificaties van het personeel gecontroleerd door de inspectie, zoals in Oostenrijk. De situatie in Duitsland is speciaal omdat de certificatie van de preventiediensten niet verplicht, maar vrijwillig is.

De evaluatie van het door de externe diensten geleverde werk is niet erg courant in de landen die we hebben bestudeerd. Sommige landen vertrouwen die evaluatie toe aan het betreffende ministerie, zoals Duitsland en Oostenrijk. De Denen werken met een externe organisatie, de 'Danish Accreditation', die jaarlijks controleert of de externe diensten wel degelijk het gevraagde werk hebben uitgevoerd. In Zweden, Finland, Italië en Portugal wordt het werk van de preventiediensten niet geëvalueerd, ook niet als die externe diensten, zoals onder meer in Portugal, een activiteitenrapport moeten overleggen, iets waarover in Portugal momenteel trouwens nogal wat onenigheid bestaat. In Spanje en Ierland worden de werkgevers zelf aangespoord om hun steentje bij te dragen in de evaluatie van het werk van de externe diensten.

Overigens gaat de concurrentie onder de preventiediensten in de verschillende Europese landen steeds zwaarder doorwegen. Als de kwaliteit van hun werk dus niet wordt gewaarborgd, bestaat er een reëel gevaar dat de ondernemingen niet zullen aankloppen bij de bekwaamste en best gekwalificeerde diensten, maar bij de goedkoopste, wat ten koste van de kwaliteit van de aangeboden diensten zou kunnen gaan.

3.6 Enkele bijzonderheden

Sommige landen onderscheiden zich door de toepassing van heel bijzondere systemen om de veiligheid en de gezondheid op de werkplek te promoten.

Zo kunnen we het voorbeeld aanhalen van Nederland, met zijn origineel initiatief om een onafhankelijke klachtendienst op te richten waar de werknemers terecht kunnen met hun grieven ten opzichte van de arbodiensten.

Een ander origineel initiatief is het systeem van screening en smileys dat onlangs in Denemarken is ingevoerd. Van 2005 tot 2008 vinden er systematische inspecties plaats op de 50.000 werkplekken die momenteel verplicht zijn zich bij een BST (Bedriftssundhedstjeneste) aan te sluiten, en tegen 2012 komen dan de overige 13.000 aan de beurt. Na een reeks snelle en objectieve controles vormt de arbeidsinspecteur zich een idee van de kwaliteit van de werkomgeving en kent de gecontroleerde onderneming een smiley toe: groen voor de ondernemingen die voldoen aan de wet op de werkomgeving; geel voor de ondernemingen die een aangepaste inspectie moeten krijgen of verplicht zijn de hulp van een adviseur in te roepen om hun probleem inzake veiligheid en gezondheid op te lossen; en ten slotte rood voor de ondernemingen die tijdens een bepaalde periode een beroep moeten doen op de diensten van erkende adviseurs.

Een ander Scandinavisch land, Zweden, onderscheidt zich door de invoering van het intern controlesysteem en door de verlenging ervan in 2001 door de SWEM (Systematic Work Environment Management). Door de preventie te integreren in het beheer van de ondernemingen willen de Zweedse autoriteiten een einde maken aan het side car effect dat van de preventie steeds meer een randactiviteit maakt. Zij hebben de werkgevers belast met een reeks taken om zich ervan te verzekeren dat ze de preventie wel degelijk in hun dagelijks beheer zullen integreren. Zo heeft de interne controle betrekking op vijf domeinen: de planning, de beleidslijnen en de inspectie van de preventieactiviteiten, de permanente evaluatie van de werkomgeving en de redactie van documenten over de problemen en de geplande maatregelen.

Deze nationale bijzonderheden zijn in meer dan één opzicht interessant: ze tonen aan dat er nog een lange weg moet worden afgelegd om te komen tot een harmonisatie van de verschillende beleidslijnen rond veiligheid en gezondheid op het werk in Europa, maar ze herinneren ons tezelfdertijd aan de diversiteit van de context, de lokale cultuur en de sociale gewoonten.

Bovendien zullen de soms erg innovatieve antwoorden van bepaalde landen op de Europese eisen misschien de toon aangeven voor de toekomstige aanpassingen.

4 Besluiten en vooruitzichten

De vergelijkende studie van de organisatie van de bescherming en de preventie in de verschillende landen maakt duidelijk dat de kaderrichtlijn in alle lidstaten gevolgen heeft gehad voor de organisatie van de veiligheid en de gezondheid op het werk. Alle landen hebben hun wetgeving immers op verschillende punten aangepast om ze in overeenstemming te brengen met de Europese voorschriften.

Deze studie geeft ook aan dat de harmonisatie niet volledig is; de 15 landen hebben soms voor verschillende middelen gekozen om de Europese doelstellingen te halen. Zo zijn de opleidingen van de specialisten en de eisen die aan de beschermings- en preventiediensten worden gesteld, niet in alle landen gelijk.

Toch is het Europa van vandaag al niet meer het Europa van de 15, en het nieuwe Europa houdt een steeds grotere openstelling van de grenzen in. Moeten we in dat verband nog herinneren aan de nieuwe dienstenrichtlijn voor de binnenlandse markt, goedgekeurd in het parlement op 15 november, die in principe begin 2007 wordt gepubliceerd? Zij bevestigt dat de externe diensten binnen erg afzienbare tijd – d.w.z. tegen 2010, aangezien de landen drie jaar hebben om de richtlijn te verwerken in hun nationale wetgeving – de vrijheid zullen hebben ook in de andere Europese landen aan de slag te gaan.

De concurrentie zal er alleen maar scherper op worden en zal ongetwijfeld nieuwe aanpassingen in de organisatie van de beschermings- en preventiediensten vereisen. Niet alleen zal samenwerken noodzakelijk en zelfs verplicht zijn, er zullen ook Europese netwerken moeten worden opgezet om de activiteiten van de ondernemingen van dichtbij te kunnen volgen.

We moeten er evenwel over waken dat we de eisen met betrekking tot de kwaliteit van de diensten en de opleiding van de specialisten handhaven, want dat zijn de troeven van de preventiediensten van vandaag en de troeven die hen in staat moeten stellen ook morgen overeind te blijven in de storm van nationale, sectorale en andere initiatieven.

De toekomst van de externe diensten hangt onvermijdelijk samen met een grotere harmonisatie van de toegepaste methodes en al evenzeer met de overschrijding van de nationale grenzen. Welke andere toekomst zou er voor de externe diensten weggelegd kunnen zijn in een tijd dat de ondernemingen internationaal gaan en de werknemers zich vrij van het ene naar het andere land kunnen bewegen?

Nota's

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Nota's

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Arduinkaai 16
B - 1000 Brussel
T +32 2 549 71 00
F +32 2 223 52 50
E info.sepp@mensura.be
www.mensura.be