Advies Commissie Medisch Toezicht Co-Prev (2/12/2025)

Conceptnota: Van gezondheidstoezicht naar gezondheidsopvolging

Naar een proportioneel, uniform en toekomstbestendig model

1 Inleiding

Het huidige systeem van periodiek gezondheidstoezicht sluit steeds minder aan bij de realiteit op de werkvloer. Functies veranderen sneller, werkcontexten worden meer divers en nieuwe gezondheidsrisico's (zoals psychosociale belasting en chronische aandoeningen) spelen een grotere rol in de loopbaan van werknemers. Tegelijk groeit de verwachting dat gezondheidsproblemen vroeger worden opgespoord en dat werkgevers sterker worden ondersteund bij preventie en re-integratie.

Deze maatschappelijke evoluties vragen om een moderne en risico-gestuurde aanpak. De recente wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bevestigt hierbij een belangrijke ontwikkeling: verpleegkundigen beschikken vandaag over een **autonome bevoegdheid die onder meer het evalueren van de gezondheidsstatussen en het bijdragen aan de medische diagnosestelling omvat** (zie ook de eerdere Co-Prev nota 20251022 "*Verduidelijking van de afbakening van de rol en de bevoegdheid van de preventieadviseur-arbeidsarts en de verpleegkundige in het kader van het periodiek gezondheidstoezicht*").

Binnen de EDPB werd deze aanpak in de praktijk al gedeeltelijk toegepast via vragenlijsten, metingen en doorverwijzing, maar de wetgeving van het Welzijn op het Werk weerspiegelt deze evolutie nog niet. Het is daarom noodzakelijk dat er **geen contradicties bestaan tussen de Codex Welzijn op het Werk enerzijds en de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen anderzijds**. Een goede aligning is vereist om duidelijke rechtszekerheid te bieden aan werkgevers, werknemers en preventieprofessionals.

De toekomstige hervorming **van het periodieke gezondheidstoezicht naar de periodieke gezondheidsopvolging** moet duidelijkheid brengen. Deze conceptnota werkt een manier uit waarop werknemers periodiek worden opgevolgd op basis van hun arbeidsrisico's, zoals beschreven in de Codex Welzijn op het Werk I.4 Hoofdstuk IV, Afdeling 2 (Periodiek gezondheidstoezicht) en de frequenties zoals beschreven in bijlage I.4-5.

Het maakt deel uit van de overkoepelende Co-Prev visienota "*De preventiediensten als essentiële actor in het Terug-naar-Werk beleid*".

Onze visie bouwt verder op een evolutie die maatschappelijk logisch is, juridisch ondersteund wordt en door de praktijk gedragen wordt: arbeidsverpleegkundigen vormen de eerste lijn binnen een gestructureerd en kwaliteitsvol triagemodel, terwijl arbeidsartsen zich wat betreft de individuele opvolging van werknemers focussen op situaties waar hun medische expertise het meest nodig is, zoals complexe dossiers, afwijkingen, veiligheidsrelevante contexten en advies aan organisaties.

Deze conceptnota is tot stand gekomen binnen Co-Prev en is sterk onderbouwd door sectorale gegevens, signalen uit internationale evoluties, wetenschappelijke inzichten en de concrete ervaringen van de EDPB. Die brede basis bevestigt dat het voorgestelde model niet alleen haalbaar is, maar ook effectief aansluit bij de uitdagingen en noden die vandaag in de praktijk worden vastgesteld.

Deze aanpak heeft **uitsluitend betrekking op de periodieke gezondheidsopvolging**, die slechts één onderdeel vormt van het bredere preventieve gezondheidstoezicht. Andere vormen van medische contacten (zoals spontane consulten, niet-onderworpen werknemers, en de specifieke trajecten die in eerdere nota's zijn beschreven) komen hier niet aan bod. Door deze afbakening blijft het duidelijk dat de periodieke gezondheidsopvolging een afzonderlijk, risico-gestuurd onderdeel is binnen het geheel van het preventieluik.

Met deze conceptnota harmoniseren en standaardiseren we de periodieke gezondheidsopvolging en zetten we de stap naar een eenvoudiger, uniformer en meer preventief systeem. Het nieuwe model wil werknemers sneller en gerichter bereiken, werkgevers duidelijke ondersteuning bieden en de samenwerking tussen preventieadviseurs, arbeidsverpleegkundigen en arbeidsartsen versterken. Zo ontstaat een periodieke gezondheidsopvolging die aansluit bij de noden van vandaag en de verwachtingen van morgen.

2 Principes van het nieuwe model

Het nieuwe systeem van periodieke gezondheidsopvolging vertrekt van een duidelijke ambitie: **werknemers op een gerichte, proportionele en kwaliteitsvolle manier opvolgen, met aandacht voor de risico's die zij in hun werkcontext ervaren**. De opvolging wordt eenvoudiger georganiseerd, beter afgestemd op de praktijk en inhoudelijk relevanter voor zowel werknemers als werkgevers.

Centraal staat een **heldere rolverdeling** tussen arbeidsverpleegkundigen en arbeidsartsen. De arbeidsverpleegkundige vormt de eerste lijn binnen het triagemodel, met een eigen professionele verantwoordelijkheid die aansluit bij de geactualiseerde wetgeving op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De arbeidsverpleegkundige staat in voor de periodieke gezondheidsopvolging en voor het nauwkeurig uitvoeren én interpreteren van de vastgelegde protocollen. Op basis van deze beoordeling wordt de werknemer, wanneer dat aangewezen is, doorverwezen naar de juiste expert. De vereiste competenties en het opleidingskader voor verpleegkundigen die deze rol opnemen, worden verder uitgewerkt binnen de **Co-Prev werkgroep opleiding arbeidsverpleegkundigen.** De arbeidsarts treedt in tweede lijn op bij afwijkingen of complexe situaties. Beide functies hebben hun eigen professionele opdracht en beslissingsruimte: de verpleegkundige maakt onderbouwde beoordelingen binnen het protocollaire kader, terwijl de arbeidsarts instaat voor de gespecialiseerde medische analyse en de uiteindelijke medische besluitvorming wanneer dat vereist is.

Daarnaast vervult de arts een duidelijke **coördinerende rol**: niet alleen op het moment van het individuele consult, maar ook in de **longitudinale opvolging** van werknemers over meerdere metingen heen, en in de **analyse van trends op bedrijfs- en sectorniveau**. Daardoor kan de arts zijn of haar expertise efficiënter inzetten en tegelijk een sterkere bijdrage leveren aan collectieve preventie, risicoanalyse en ondersteuning bij re-integratie.

Tot slot steunt het nieuwe model op **uniforme protocollen in de sector van EDPBW,** die exact bepalen welke stappen de arbeidsverpleegkundige uitvoert en in welke situaties een arbeidsarts betrokken wordt. Dit zorgt voor transparantie, voorspelbaarheid en kwaliteit, en garandeert dat alle werknemers

op een gelijkwaardige manier worden opgevolgd, ongeacht bij welke preventiedienst zij zijn aangesloten.

Afbeelding: De verschillende aspecten van het nieuwe model.

3 Uniforme risicotoewijzing als fundament

De periodieke gezondheidsopvolging sluit aan bij een uniforme en transparante manier van risicotoewijzing. De concrete uitwerking daarvan werd in een aparte nota (Co-Prev nota "*Consensustekst werkgroep risicotoewijzing)* toegelicht, maar enkele principes zijn relevant te herhalen als kader.

Risicotoewijzing bepaalt **welke werknemers periodieke opvolging nodig hebben en welke gezondheidsaspecten daarbij centraal staan**. Het doel is dat vergelijkbare functies en werkomstandigheden op een gelijke manier worden beoordeeld, zodat de opvolging proportioneel en voorspelbaar wordt. De periodieke gezondheidsopvolging bouwt verder op deze indeling.

Door de periodieke opvolging te koppelen aan een uniforme risicotoewijzing ontstaat een helder, consistent en werkbaar systeem, waarin verpleegkundigen en arbeidsartsen weten welke stappen nodig zijn en werknemers een gelijke behandeling krijgen.

4 Herdefinitie van de veiligheidsfunctie

De periodieke gezondheidsopvolging moet helder aansluiten bij een eenduidige en realistische invulling van de veiligheidsfunctie.

Het nieuwe model gaat uit van een **striktere en duidelijkere afbakening** van veiligheidsfuncties, waarbij enkel functies met een reëel en onmiddellijk risico voor derden binnen dit regime vallen. Hierdoor wordt vermeden dat werknemers onnodig onder een zwaardere medische opvolging terechtkomen.

Voor de periodieke gezondheidsopvolging betekent dit dat arbeidsverpleegkundigen in eerste lijn werken met specifieke protocollen voor veiligheidsrelevante functies. Afwijkingen, twijfel of signalen die een risico kunnen inhouden, leiden steeds tot een beoordeling door de arbeidsarts.

Deze benadering zorgt voor duidelijkheid, werkbaarheid en een uniforme toepassing binnen de sector van de EDPB.

5 Gezondheidsopvolging als nieuwe standaard

Het nieuwe systeem vervangt het klassieke onderscheid tussen de periodieke gezondheidsbeoordeling en de aanvullende medische handelingen. In plaats van twee parallelle sporen komt er één geïntegreerde **periodieke gezondheidsopvolging**. Deze aanpak is eenvoudiger, transparanter en beter afgestemd op de risico's van de werkcontext.

Gezondheidsopvolging vertrekt van een **risico-gestuurde triage**, waarbij de verpleegkundige de eerste lijn vormt. De verpleegkundige verzamelt informatie via een anamnese, gerichte bevragingen en noodzakelijke metingen opgenomen in uniforme protocollen, en beoordeelt op basis daarvan of een verdere medische evaluatie door de arbeidsarts nodig is. Werknemers met een afwijking, een verhoogd risico of vragen die het klinisch oordeel van de arts vereisen, worden steeds doorverwezen.

Deze werkwijze maakt het mogelijk om de periodieke opvolging **inhoudelijk relevanter** te maken. Werknemers krijgen een opvolging die beter aansluit bij hun werkelijke blootstellingen en gezondheidsrisico's. Tegelijk kan de arbeidsarts zich concentreren op situaties waar medische expertise een duidelijke meerwaarde biedt, zoals afwijkende bevindingen of complexere dossiers.

Bij gezondheidsopvolging wordt geen standaard geschiktheidsattest meer afgeleverd. Een formele beslissing over (on)geschiktheid gebeurt enkel wanneer de arbeidsarts een afwijking vaststelt of wanneer wettelijk vereist. In alle andere gevallen ontvangen werknemers een bevestiging van deelname aan de gezondheidsopvolging.

Deze verschuiving vereenvoudigt het proces, vermindert administratieve belasting en versterkt de focus op preventie en vroegtijdige signalering.

6 Uniforme protocollen en kwaliteitskaders

De kwaliteit van de periodieke gezondheidsopvolging staat of valt met **uniforme gedragen protocollen binnen onze sector.** Deze protocollen bepalen welke stappen de arbeidsverpleegkundige uitvoert, welke parameters worden beoordeeld, en in welke situaties een arbeidsarts betrokken moet worden. Ze vormen zo het centrale referentiekader voor de volledige triage- en opvolgflow.

Dankzij deze protocollen verloopt de gezondheidsopvolging overal op een vergelijkbare manier, ongeacht de preventiedienst of de locatie. Werknemers krijgen dezelfde basisopvolging, werkgevers weten wat ze mogen verwachten en arbeidsverpleegkundigen en arbeidsartsen werken met duidelijke handvaten die de kwaliteit en veiligheid borgen.

De protocollen zijn wetenschappelijk onderbouwd en voldoende specifiek om richting te geven, maar tegelijk flexibel genoeg om rekening te houden met de diversiteit van werkposten en risico's. Ze beschrijven welke bevragingen, observaties en metingen verplicht zijn, hoe afwijkingen worden geregistreerd en welke criteria aanleiding geven tot een doorverwijzing naar de arbeidsarts. Zo ontstaat een transparant en reproduceerbaar proces waarin elke stap duidelijk verantwoord is.

Naast protocollen omvat het kwaliteitskader ook een consequente documentatie van beslissingen, gestandaardiseerde rapportering en een consequente doorverwijs- en intervisiestructuur. Deze elementen versterken de traceerbaarheid, verhogen de betrouwbaarheid van beslissingen en ondersteunen inspectiediensten bij hun toezicht.

Door uniformiteit en duidelijkheid te combineren met professionele ruimte, bieden deze protocollen een stevig fundament voor een moderne, veilige en werkbare periodieke gezondheidsopvolging.

7 Triage en consultopbouw

7.1 Consult als onderdeel van de periodieke gezondheidsopvolging

De periodieke gezondheidsopvolging omvat veel meer dan het moment waarop een werknemer fysiek op consult komt. Het consult blijft een essentieel onderdeel, maar het maakt deel uit van een **ruimer en gelaagd opvolgingsproces** dat doorheen het jaar plaatsvindt en dat bevraging, analyse en advies combineert. Het is een geheel van opeenvolgende en elkaar versterkende stappen die samen zorgen voor een volledig en dynamisch zicht op de gezondheidstoestand en de arbeidsrisico's van werknemers.

7.2 De arbeidsverpleegkundige als eerste lijn

Binnen de periodieke gezondheidsopvolging vormt de arbeidsverpleegkundige de centrale eerste lijn. De arbeidsverpleegkundige voert het merendeel van de consulten uit volgens de sectorale protocollen, met voldoende tijd en ruimte om een kwalitatieve evaluatie te maken. Er wordt minstens **20 minuten voorzien van fysiek contact per werknemer**, zodat anamnese, gerichte bevragingen, observaties en metingen zorgvuldig kunnen worden uitgevoerd.

De arbeidsverpleegkundige maakt gebruik van vooraf ingevulde digitale vragenlijsten waar dat zinvol is, maar de kern blijft een professionele inschatting gebaseerd op gesprek, klinische observatie en risicobeoordeling. Binnen de protocollen beschikt de arbeidsverpleegkundige over een duidelijk omschreven autonomie om gezondheidsparameters te interpreteren en de eerste evaluatie te maken, volledig in overeenstemming met de geactualiseerde wetgeving op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Wanneer er twijfel is of het uit het protocol volgt, kan de arbeidsverpleegkundige onmiddellijk terugvallen op de intervisiestructuur. Zo combineert deze eerste lijn professionele zelfstandigheid met een robuust veiligheidsnet dat kwalitatieve en veilige beslissingen garandeert.

7.3 De arbeidsarts als tweede lijn

De arbeidsarts treedt in tweede lijn op en richt zich primair op situaties waarin medische expertise noodzakelijk of wettelijk vereist is. Dit omvat onder meer afwijkende metingen, risico-specifieke signalen, complexe dossiers en alle gevallen waarin de verpleegkundige op basis van de protocollen doorverwijst.

De arts beoordeelt deze dossiers, neemt medische beslissingen en formuleert, indien nodig, een advies over geschiktheid of noodzakelijke maatregelen. Daarnaast speelt de arbeidsarts een belangrijke rol in trendanalyse, overleg met bedrijven en het duiden van structurele gezondheidsproblemen die via de triage naar boven komen. De arbeidsarts volgt niet alleen individuele afwijkingen op, maar analyseert ook op **collectief niveau** de geaggregeerde resultaten van de periodieke gezondheidsopvolging om trends, terugkerende patronen of blootstellingseffecten te detecteren. Deze bevindingen worden periodiek gerapporteerd aan de werkgever en de interne preventiedienst, met concrete aanbevelingen voor preventieve acties en organisatorische verbeteringen die kunnen uitgevoerd worden door het multidisciplinaire preventieteam.

De arbeidsarts speelt een belangrijke rol in het **interdisciplinair overleg** binnen de preventiedienst. Door actief samen te werken met arbeidsverpleegkundigen, preventieadviseurs psychosociale aspecten, ergonomen etc. kunnen gezondheidsproblemen sneller gedetecteerd en correct ingeschat worden. Dit overleg gebeurt op regelmatige basis en biedt ruimte om complexe casussen te bespreken, risicosignalen samen te analyseren en preventieve maatregelen multidisciplinair af te stemmen. Het interdisciplinaire karakter versterkt de kwaliteit van de besluitvorming en zorgt ervoor dat adviezen naar werkgevers inhoudelijk breder gedragen zijn én beter aansluiten bij de werkrealiteit.

Door deze aanpak kan de arbeidsarts zich concentreren op inhoudelijke meerwaarde, vroegtijdige interventie en strategische preventie. Door een efficiënte inzet van expertise versterken we niet alleen de kwaliteit van de opvolging, maar ook de preventieve impact binnen organisaties: verpleegkundigen zijn beter opgeleid om protocollen en standaarden te volgen, artsen zijn sterker in inductieve vormen van onderzoek

7.4 Professioneel overlegkader

Een efficiënt triagemodel vereist dat verpleegkundigen autonoom kunnen werken met duidelijke protocollen én toegang hebben tot deskundig overleg wanneer dat nodig is. Daarom wordt een **laagdrempelige overleg- en ondersteuningsstructuur** voorzien, die toelaat dat verpleegkundigen snel inhoudelijke vragen kunnen aftoetsen, casussen kunnen bespreken of verduidelijking kunnen krijgen bij complexe situaties. Deze structuur respecteert volledig de professionele verantwoordelijkheid van de verpleegkundige en versterkt tegelijk de kwaliteit en veiligheid van de besluitvorming. We geven enkele niet-limitatieve voorbeelden:

7.4.1 Digitale chatgroep

Verpleegkundigen kunnen onmiddellijk advies vragen via een beveiligde digitale chatgroep waarin zowel collega-verpleegkundigen als arbeidsartsen actief deelnemen. Dit maakt snelle inhoudelijke uitwisseling mogelijk en zorgt voor een gedeelde expertise binnen de dienst.

7.4.2 Telefonische intervisie

Wanneer directe afstemming nodig is of wanneer de situatie niet via de chat kan worden beoordeeld, kan de verpleegkundige telefonisch overleg plegen met een arbeidsarts. Dit garandeert dat urgente of complexe vragen steeds tijdig beantwoord worden.

7.4.3 Fysieke nabijheid van de arts

In sommige centra is de arbeidsarts volgens planning fysiek aanwezig in een aanpalend medisch kabinet. Dit maakt een snelle klinische beoordeling mogelijk wanneer de situatie of het protocol dit vereist.

7.4.4 Uniforme protocollen en kwaliteitskaders als structurele steun

De verpleegkundige werkt steeds binnen duidelijke en uniforme protocollen. Deze vormen het structurele kader waarin beslissingen genomen worden, bepalen de escalatiedrempels en zorgen voor voorspelbaarheid. Protocollen blijven zo de centrale pijler van veiligheid en kwaliteit.

Deze combinatie van autonomie, teamondersteuning en duidelijke richtlijnen maakt de triage betrouwbaar, veilig en werkbaar.

8 Frequentietabel: eenvoud en werkbaarheid

In het nieuwe systeem krijgt de frequentietabel een ondersteunende, maar niet-sturende rol. De kern van de periodieke gezondheidsopvolging ligt in de risico-gestuurde triage en in de uniforme protocollen; de frequentietabel dient enkel om daar een **praktisch en werkbaar ritme** aan te geven.

Het basisprincipe is eenvoudig: **alle werknemers die een beroepsrisico hebben, die leidt tot onderworpenheid, krijgen een periodieke gezondheidsopvolging om de twee jaar**. Dit garandeert een gelijke behandeling en een transparant systeem voor zowel werknemers als werkgevers. Alleen wanneer een andere bevoegde regelgeving expliciet een andere periodiciteit oplegt (zoals bijvoorbeeld bij ioniserende straling waar de FANC eigen verplichtingen definieert) wordt deze verplichting gevolgd. Daarnaast kan het nodig zijn om voor bepaalde beroepsgroepen of functies **risico-specifieke protocollen** te voorzien die extra stappen of controles beschrijven. Deze protocollen worden steeds **op niveau van onze sector vastgesteld**, zodat elke EDPB ze op dezelfde manier toepast. Zo blijft het model uniform en niet-discriminerend, terwijl het tegelijk aansluit bij alle geldende wettelijke kaders en relevante risico-specifieke vereisten.

De frequentietabel vertaalt dus de achterliggende risico-inschatting naar een helder werkkader, zonder dat ze bepalend is voor de inhoud van het consult. Die inhoud blijft altijd bepaald door de protocollen en door de klinische inschatting van de verpleegkundige en de arbeidsarts.

Door de frequentietabel te vereenvoudigen en te verankeren binnen een risico-gestuurde aanpak ontstaat een evenwichtig systeem: duidelijk voor werkgevers, werkbaar voor preventiediensten en gericht op waar de preventieve impact het grootst is.

9 Digitale en hybride opvolging

Digitale tools spelen een ondersteunende rol in het nieuwe systeem van periodieke gezondheidsopvolging. Ze verhogen de efficiëntie van het consult, verbeteren de toegankelijkheid voor werknemers en zorgen voor een betere documentatie en opvolging. De digitale component blijft echter steeds ingebed in het protocollaire en medisch-ethische kader van de preventiedienst.

Werknemers kunnen vooraf digitale vragenlijsten invullen, wat de consulttijd met de verpleegkundige efficiënter maakt en ruimte creëert voor een meer inhoudelijk gesprek. Daarnaast kan digitale opvolging worden gebruikt voor korte, risico-gestuurde contactmomenten waarbij geen fysiek onderzoek nodig is, zoals het opvragen van bijkomende informatie of het bespreken van evoluties in een dossier.

Naast de periodieke gezondheidsopvolging kan er gebruik worden gemaakt van **bijkomende digitale opvolging** voor zowel onderworpen als niet-onderworpen medewerkers. Via korte digitale check-ins, thematische vragenlijsten of gerichte opvolgmomenten kunnen werkgevers en preventiediensten op een laagdrempelige manier “de vinger aan de pols houden”. Deze opvolging maakt geen deel uit van het formele gezondheidstoezicht, maar kan een waardevolle aanvulling zijn bij veranderende blootstellingen, psychosociale belasting, werkhervatting of andere situaties waarin vroegtijdige signalering een verschil kan maken. Dergelijke initiatieven worden steeds afgestemd op het risicoprofiel van de organisatie en passen binnen het bredere preventie- en welzijnsbeleid.

Tele- of videoconsulten kunnen worden ingezet wanneer de protocollen dit toelaten en wanneer dit geen verlies van kwaliteit veroorzaakt. In alle gevallen blijft de verpleegkundige de eerste beoordelaar van de situatie, en wordt de arbeidsarts betrokken wanneer het risicoprofiel of de klinische vraag dit vereist.

Digitale opvolging is geen vervanging van het medisch consult, **maar een praktische aanvulling** die het proces vlotter en toegankelijker maakt, terwijl de kern van de gezondheidsopvolging altijd gebaseerd blijft op professionele beoordeling en onderbouwde protocollen. Daarnaast kunnen deze digitale en hybride vormen van opvolging ook een **waardevolle ondersteuning bieden voor de arbeidsarts**, doordat gestructureerde gegevens en trends sneller zichtbaar worden. Zo krijgt de arts een beter inzicht in evoluties en potentiële arbeidsrisico’s op individueel, collectief en organisatieniveau.

10 Aanwervingsonderzoek als versterkt instapmoment

Het aanwervingsonderzoek vormt een essentieel onderdeel van het preventieve gezondheidstoezicht. Het is het **eerste en vaak het enige directe contact** dat een werknemer gedurende langere tijd met een arbeidsarts heeft. Daarom willen we de huidige terminologie “voorafgaande gezondheidsbeoordeling” expliciet vervangen door **“aanwervingsonderzoek”**, en krijgt dit onderzoek een versterkte rol binnen het geheel van het gezondheidstoezicht.

Het aanwervingsonderzoek is een **risico-gestuurd toegangsmoment** waarbij wordt beoordeeld of een werknemer veilig kan starten in een functie met specifieke blootstellingen of veiligheidsrelevante taken. Er wordt minstens **30 minuten voorzien van fysiek contact per werknemer.** De verpleegkundige of paramedicus kan binnen de uniforme protocollen een voorbereidende rol opnemen, maar de medische beoordeling blijft exclusief een verantwoordelijkheid van de arbeidsarts.

Het aanwervingsonderzoek is méér dan een formeel geschiktheidsoordeel. Het is een **moment van dialoog**: over risico’s, preventiemaatregelen, verwachtingen en de werking van de preventiedienst. De arts kan vragen beantwoorden, individuele kwetsbaarheden bespreken en verduidelijken hoe en wanneer een werknemer opnieuw contact kan opnemen. Omdat de arbeidsarts door de hervorming minder periodieke onderzoeken uitvoert, wordt dit instapmoment nog belangrijker om een volledig en accuraat beeld te krijgen van de gezondheidssituatie én om het vertrouwen te versterken.

Daarnaast is het aanwervingsonderzoek ook het moment waarop de arbeidsarts een inschatting maakt die richtinggevend kan zijn voor de verdere opvolging. Op basis van individuele gezondheidsfactoren kan de arts bepalen of een werknemer baat heeft bij **een hogere opvolgingsfrequentie**, intensievere monitoring of aanvullende preventieve maatregelen. Hierdoor vormt dit onderzoek een fundament voor duurzame inzetbaarheid.

In de praktijk blijkt de verplichting om het onderzoek vóór de indiensttreding uit te voeren vaak moeilijk haalbaar. Werknemers starten meestal 'onmiddellijk', waardoor het onderzoek pas in de eerste weken van tewerkstelling kan plaatsvinden. Een **realistische wettelijke termijn** van maximaal één maand na indiensttreding (in lijn met de opnieuw ingevoerde proefperiode), maakt het mogelijk om dit onderzoek zowel praktisch uitvoerbaar als inhoudelijk waardevoller te maken. Een werknemer die al enkele weken aan het werk is, heeft een beter zicht op de concrete belasting en kan gerichtere vragen stellen.

Eventuele verdere differentiatie naargelang het risicoprofiel van de functie kan desgewenst worden uitgewerkt in de **protocollen**, zodat het model uniform, duidelijk en goed toepasbaar blijft voor alle preventiediensten.

Het aanwervingsonderzoek is daarmee niet enkel een startpunt, maar ook een **kritisch kwaliteitsmoment** dat richting geeft aan de volledige preventieve opvolging. Een voldoende consulttijd, een realistische wettelijke regeling en een gedifferentieerde aanpak naar gelang de tewerkstellingsvorm zijn noodzakelijk om dit fundament van het gezondheidstoezicht te versterken.

11 Uitzonderlijke aanpak van stagiairs, jobstudenten, uitzendkrachten en seizoensarbeid

Het belang van een proportionele aanpak blijft groot, omdat niet elke tewerkstellingssituatie dezelfde noden en risico's met zich meebrengt. Werknemers met een langdurige tewerkstelling doorlopen een volledig aanwervingsonderzoek, dat een stevig vertrekpunt biedt voor verdere opvolging en de mogelijkheid geeft om individuele gezondheidsevoluties, risico's en functionele kwetsbaarheden tijdig te detecteren. Voor kortdurende of specifieke tewerkstellingsvormen is een gedifferentieerde aanpak nodig, zodat de opvolging inhoudelijk relevant blijft en tegelijk werkbaar voor alle betrokken partijen. Voor kortdurende of specifieke tewerkstellingsvormen is een gedifferentieerde aanpak nodig, zodat de opvolging inhoudelijk relevant blijft en tegelijk werkbaar voor alle betrokken partijen.

11.1 Uitzendkrachten en seizoensarbeid

Bij **uitzendkrachten** en **zeer kortdurende contracten**, zoals seizoensarbeiders of projectmatige inzet, staat werkbaarheid centraal. Voor deze groepen is een **pragmatische instroombeoordeling** aangewezen, gericht op de risico's die tijdens de korte tewerkstelling effectief relevant zijn. Hierbij ligt de nadruk op een correcte risicotoewijzing, een vlotte informatieoverdracht tussen uitzendkantoor, inlener en preventiedienst, en (waar nodig) een gerichte triage. Het doel is continuïteit en veiligheid waarborgen.

11.2 Stagiairs en jobstudenten

Voor **stagiairs** en **jobstudenten** blijft het risicoprofiel van de functie bepalend. Vaak volstaat een combinatie van een **vragenlijst**, gerichte preventie-instructies en een kort contactmoment met de

verpleegkundige of arbeidsarts. Bij functies met specifieke blootstellingsrisico's kan een uitgebreider onderzoek nodig zijn, maar ook hier geldt dat het proces proportioneel moet blijven en afgestemd op de beperkte duur van de tewerkstelling.

Deze gedifferentieerde aanpak zorgt ervoor dat elk instroommoment – ongeacht de tewerkstellingsvorm - inhoudelijk relevant en proportioneel blijft, terwijl tegelijk de kwaliteit en veiligheid voor alle werknemers gewaarborgd worden.

12 Rol en opdracht van de arbeidsarts

In het nieuwe systeem van periodieke gezondheidsopvolging wordt de arbeidsarts volop ingezet als specialist, en verschuift hun rol van routinematige onderzoeken naar een meer gerichte, inhoudelijk rijke en maatschappelijk relevante opdracht. De arbeidsarts kan de beschikbare tijd efficiënter inzetten omdat de verpleegkundige een duidelijke eerste lijn vormt binnen de triage.

De arbeidsarts treedt vooral op wanneer **medische expertise noodzakelijk is**, zoals bij afwijkingen die door de verpleegkundige worden gedetecteerd, bij verhoogde of complexe risico's. De arts kan in deze gevallen beslissingen nemen over geschiktheid of noodzakelijke maatregelen en zorgen voor duidelijke communicatie naar werknemer en werkgever, met respect voor het beroepsgeheim.

Naast de individuele beoordeling vervult de arbeidsarts ook een **belangrijke collectieve en strategische rol**. Via trendanalyse, evaluatie van afwijkingen en terugkerende gezondheidsproblemen kan de arts structurele risico's in kaart brengen en preventieve aanbevelingen doen aan de werkgever en de interne preventiedienst. De arbeidsarts draagt zo via een coördinerende rol actief bij aan welzijns- en re-integratiebeleid en aan de ontwikkeling van een duurzaam inzetbaarheidsbeleid.

De arts ondersteunt de verpleegkundigen zowel digitaal, telefonisch als fysiek, en helpt hen om beslissingen correct en veilig te nemen. Deze nauwe samenwerking vormt een essentieel onderdeel van de kwaliteit van het nieuwe model.

Dankzij deze vernieuwde rolverdeling krijgt de arbeidsarts opnieuw ruimte om te werken waar de toegevoegde waarde het grootst is: het duiden van gezondheidssignalen, het adviseren van organisaties, het begeleiden van re-integratieprocessen en het versterken van de preventiecultuur. Zo wordt de medische expertise optimaal benut in functie van de gezondheid en veiligheid van werknemers.

13 Governance en sectorale uniformiteit

Een modern systeem voor periodieke gezondheidsopvolging vraagt om duidelijke afspraken en een uniforme toepassing binnen de sector van externe preventiediensten. Daarom wordt de hervorming ondersteund door een gezamenlijke governance- en kwaliteitsstructuur, waarin preventiediensten, sociale partners en overheid elk een rol spelen.

De sector ontwikkelt en onderhoudt **gemeenschappelijke protocollen**, die regelmatig worden geëvalueerd en geactualiseerd op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten, praktijkervaring en technologische evoluties. Deze protocollen garanderen dat de gezondheidsopvolging op een gelijke, transparante en kwaliteitsvolle manier wordt uitgevoerd, ongeacht de preventiedienst of locatie.

Daarnaast wordt voorzien in een **gestructureerde kwaliteitsopvolging**, met aandacht voor correcte toepassing van de protocollen, uniforme registratie en een herkenbare intervisiestructuur. Dit

ondersteunt diensten en professionals in hun dagelijkse werking en biedt inspectiediensten een helder referentiekader.

Sociale partners worden betrokken via een **transparant overlegkader**, waarin signalen, ervaringen en verbeterpunten worden gedeeld. Zo blijft het systeem afgestemd op de noden van werknemers én op de realiteit van bedrijven.

Tot slot speelt de overheid een rol in de **formele verankering** van het nieuwe model, zodat de praktijk, de wetgeving en de maatschappelijke verwachtingen op elkaar blijven aansluiten. Door deze governance-architectuur wordt de periodieke gezondheidsopvolging niet alleen werkbaar en kwalitatief, maar ook duurzaam en breed gedragen.

14 Implementatie en overgangsstrategie

De invoering van het nieuwe systeem voor periodieke gezondheidsopvolging gebeurt gefaseerd, zodat preventiediensten, bedrijven en werknemers op een werkbare manier kunnen overstappen. De implementatiestrategie richt zich op duidelijkheid, haalbaarheid en kwaliteit.

In een eerste fase worden de **geharmoniseerde protocollen** afgerond op niveau van onze sector, gevalideerd en breed gecommuniceerd. Deze protocollen vormen de basis voor de triage- en intervisiestructuur en zijn noodzakelijk om een uniforme werking mogelijk te maken. Parallel worden ondersteunende materialen ontwikkeld, zoals registratiesjablonen, richtlijnen voor intervisie en voorbeeldflows.

Vervolgens starten de preventiediensten met de **stapsgewijze invoering** van het nieuwe triagemodel. Dit laat toe om ervaring op te bouwen, interne processen bij te sturen en goede praktijken te delen. Opleiding en ondersteuning van verpleegkundigen en arbeidsartsen krijgt hierbij bijzondere aandacht, zodat iedereen voldoende vertrouwd raakt met het nieuwe werkproces. **Hiervoor gaan we uit van een volledige implementatie tegen ten laatste 1 januari 2027**

In de daaropvolgende fase wordt ingezet op **monitoring en kwaliteitsopvolging**. Via indicatoren, dossieranalyses en evaluaties van het professioneel overlegkader wordt nagegaan waar het model goed werkt en waar aanpassingen nodig zijn. Deze informatie wordt gedeeld binnen de sector, zodat diensten van elkaar kunnen leren en het systeem geleidelijk verfijnd kan worden.

Ten slotte volgt een **sectorbrede evaluatie**, in overleg met sociale partners en overheid, na een implementatieduur van 2 jaar. Deze evaluatie bekijkt in welke mate de doelstellingen van het nieuwe systeem worden bereikt (betere signalering, gerichte inzet van medische expertise en hogere efficiëntie) en welke bijkomende stappen mogelijk zijn om de periodieke gezondheidsopvolging verder te versterken.

Door het implementatieproces gefaseerd en onderbouwd te organiseren, kan de sector het nieuwe model op een gecontroleerde, kwalitatieve en duurzame manier invoeren.

15 Slotboodschap

Met dit nieuwe systeem voor periodieke gezondheidsopvolging zet de sector een belangrijke stap richting eenvoud, kwaliteit en meer preventieve impact. Door te werken met uniforme protocollen, een sterke autonome rol voor arbeidsverpleegkundigen in de eerste lijn en een gerichte inzet van

arbeidsartsen, ontstaat een model dat beter aansluit bij de werkrealiteit van vandaag én de verwachtingen van morgen.

Werknemers worden sneller en gerichter opgevolgd, werkgevers krijgen een transparanter en voorspelbaarder proces, en preventiediensten kunnen hun expertise efficiënter inzetten. De hervorming zorgt ervoor dat medische opvolging niet langer een routinematige verplichting is, maar opnieuw een betekenisvolle bijdrage levert aan gezondheid, veiligheid en duurzame inzetbaarheid.

Dit model is modern, haalbaar en breed verdedigbaar: het sluit aan bij maatschappelijke evoluties, bij de geactualiseerde bevoegdheden van verpleegkundigen en bij de behoefte aan een meer strategische en coördinerende rol voor de arbeidsarts. Door dit samen te realiseren, met betrokkenheid van sociale partners, overheid en preventiediensten, bouwen we aan een toekomstgericht gezondheidstoezicht dat zijn preventieve missie opnieuw centraal stelt.