COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 11.03.2002
COM(2002) 118 definitief

MEDEDELING VAN DE COMMISSIE

Zich aanpassen aan de veranderingen in werk en samenleving: een nieuwe communautaire gezondheids- en veiligheidsstrategie 2002-2006

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting 3

1. Inleiding 3

2. Flankering van de veranderingen in het arbeidsbestel 6

2.1. Veranderingen in de samenleving 6

2.1.1. Een meer gefeminiseerde samenleving 6

2.1.2. Een vergrijzende beroepsbevolking 7

2.2. Veranderingen in de arbeidsvormen 7

2.3. Veranderingen in de risico's 8

3. Naar een nieuwe communautaire gezondheids- en veiligheidsstrategie 8

3.1. Voor een algemene benadering van het welzijn op het werk 8

3.2. Versterking van de preventiecultuur 9

3.2.1. Educatie, bewustmaking, anticipatie: de kennis van de risico's verbeteren 9

3.2.2. De bestaande wetgeving beter toepassen 11

3.3. Instrumenten combineren, partnerschappen opzetten 12

3.3.1. Aanpassing van het juridisch en institutioneel kader 12

3.3.2. Stimulering van vooruitgangsprocessen 14

3.3.3. Bevordering van de integratie van de gezondheid en veiligheid in de andere communautaire beleidsonderdelen 17

3.4. Voorbereiding van de uitbreiding 18

3.5. Ontwikkeling van de internationale samenwerking 19

SAMENVATTING

Gezondheid en veiligheid op het werk vormt thans **een van de zwaartepunten van het sociale beleid van de Unie**. Al in 1951 namelijk had de Gemeenschap voor Kolen en Staal zich ten doel gesteld de veiligheid van de werknemers te verbeteren, en met het Verdrag van Rome is deze doelstelling uitgebreid tot alle werknemers. Zo is sinds het einde van de jaren zeventig, en vooral na de goedkeuring in 1987 van de Europese Akte, belangrijke wetgeving tot stand gekomen waarmee de gezondheids- en veiligheidsnormen op een hoger plan zijn gebracht.

Juist omdat de Unie zich kan baseren op een zo overvloedige wetgeving, is de vaststelling van een communautaire strategie van doorslaggevende betekenis in haar agenda voor het sociaal beleid. Deze strategie, die de periode 2002-2006 bestrijkt, omvat drie nieuwe elementen:

– Zij kiest voor een **algemene benadering van het welzijn op het werk**, die rekening houdt met de **veranderingen** in het arbeidsbestel en de opkomst van nieuwe, met name psychosociale, risico's, en beoogt aldus de **kwaliteit van de arbeid** te verbeteren, waarvan een gezonde en veilige werkomgeving een van de belangrijkste componenten is.

– Zij berust op de **consolidering van de preventiecultuur**, op de **combinatie van diverse beleidsinstrumenten** – wetgeving, sociale dialoog, een proces van vooruitgang en de vaststelling van beste praktijken, de sociale verantwoordelijkheid van de ondernemingen, economische prikkels – en op de **totstandbrenging van partnerschappen** tussen alle spelers op het gebied van de gezondheid en veiligheid.

– Zij bewijst aldus dat een ambitieus sociaal beleid bepalend kan zijn voor het concurrentievermogen en dat, omgekeerd, **het "ontbreken van beleid" kosten met zich meebrengt** die zwaar op de economie en de samenleving drukken.

1. INLEIDING

Meer en betere banen creëren: dat is het doel dat de Unie zich tijdens de Europese Raad van Lissabon in maart 2000 heeft gesteld. Gezondheid en veiligheid zijn uiteraard essentiële bestanddelen van de **kwaliteit van de arbeid** en vormen een van de indicatoren die onlangs naar aanleiding van de mededeling van de Commissie « *Investeren in kwaliteit* »[1] zijn goedgekeurd. De Unie kan in dit verband bogen op een positieve balans, aangezien de arbeidsongevallenincidentie tussen 1994 en 1998 met bijna 10% is gedaald[2]. De absolute cijfers blijven echter hoog: bijna 5500 doden en 4,8 miljoen arbeidsongevallen met een verzuim van meer dan 3 dagen[3]. Vooral vanaf 1999 tekent er zich in sommige lidstaten en bedrijfstakken een verontrustende toename van het aantal arbeidsongevallen af. Bovendien is de gemiddelde arbeidsongevallenfrequentie in de kandidaat-lidstaten aanmerkelijk hoger dan het

[1] COM(2001) 313 def., 20 juni 2001.

[2] De incidentie is het aantal arbeidsongevallen per 100 000 werkenden. Bron: Eurostat - "Statistics in focus", Population and social conditions: nr. 16/2001 "*Accidents at work in the EU 1998-99*" en nr. 17/2001 "*Work-related health problems in the EU 1998-99*".

[3] In 1998. Bron: idem.

Uniegemiddelde, vooral vanwege hun sterkere specialisatie in de van oudsher als risicosectoren aangemerkte bedrijfstakken.

Deze gegevens, hoe onvolledig ook, nopen dus tot verhoogde waakzaamheid, want zij betekenen dat de in de communautaire richtlijnen vastgestelde preventieve aanpak nog geen gemeengoed is en in de praktijk nog niet daadwerkelijk wordt toegepast. Dat geldt met name voor de kandidaat-lidstaten. Zij nodigen ook uit tot de ontwikkeling van een algemenere benadering van de gezondheid en veiligheid op het werk, want kwaliteit van de arbeid bestaat uit verschillende, onlosmakelijk met elkaar verbonden componenten: de voor de functie verlangde kwalificaties, het opleidingsniveau van de werknemers, de aard van hun arbeidsverhouding en de organisatie van hun werk en arbeidstijd. De bevordering van de gezondheid op het werk moet dus worden aangepakt tegen de achtergrond van de algemene ontwikkeling van de economische bedrijvigheid – meer diensten –, de arbeidsvormen – meer gediversifieerd –, de beroepsbevolking – meer vrouwen maar ook meer ouderen –, en de samenleving in het algemeen – diverser, maar ook gekenmerkt door sociale uitsluiting.

Voorts zijn een gezonde en veilige werkomgeving en -organisatie **kwaliteitsfactoren voor de economie en de ondernemingen**. Bij de relaties tussen gezondheid op het werk en concurrentievermogen draait het immers om meer dan alleen de kosten van naleving van de normen (*compliance costs*). « *Gebrek aan kwaliteit* » van de arbeid vertaalt zich voor de economie in een verlies aan productiecapaciteit – 500 miljoen door arbeidsongevallen of gezondheidsproblemen verloren gegane arbeidsdagen in 1999 – en in schadeloosstellingen en uitkeringen[4], waarvan de financiering grotendeels op het bedrijfsleven drukt. Bijna 350 000 personen zagen zich genoodzaakt van werk of arbeidsplaats te veranderen of korter te gaan werken en bijna 300 000 personen zijn in verschillende mate blijvend arbeidsongeschikt, waarvan er 15 000 voor de rest van hun leven van de arbeidsmarkt zijn uitgesloten. Afgezien van het menselijk leed dat hierdoor wordt berokkend, vormt dit ook een grote geldverspilling tegen de achtergrond van de structurele vergrijzing van de beroepsbevolking.

Op het niveau van de onderneming zelf betekent « *gebrek aan kwaliteit* » een verslechtering van het imago van de onderneming tegenover de buitenwereld – haar werknemers, klanten, de consumenten en meer in het algemeen het publiek, dat hoe langer hoe veiligheidsbewuster wordt. Zo versterkt een gezonde werkomgeving het imago van kwalitatief hoogwaardige producten of diensten, en de verbetering van de werkomgeving dient deel uit te maken van een algemeen kwaliteitszorgsysteem en van de sociale verantwoordelijkheid van de onderneming, wat de prestaties en de concurrentiepositie van de onderneming ten goede komt.

Het communautair beleid inzake de gezondheid en veiligheid op het werk moet deze veranderingen en nieuwe eisen dan ook flankeren, teneinde **een echt « welzijn op het werk »**[5] te bevorderen, zowel uit lichamelijk als geestelijk en sociaal oogpunt, en het laat zich niet alleen afmeten aan de afwezigheid van arbeidsongevallen of

---

[4] In 1997 werden deze uitgaven door de OESO geraamd op $122 miljard (in *Health Data 2001*). In dit cijfer zijn Italië, Nederland, Portugal en Spanje niet inbegrepen. Frankrijk en Duitsland zijn alleen al goed voor uitgaven ter hoogte van $92 miljard (in koopkrachtpariteiten).

[5] Het concept “welzijn op het werk” werd ontwikkeld door de ILO.

beroepsziekten. Daartoe moet het zelf proberen zijn eigen kwaliteit te verbeteren, wat twee fundamentele consequenties heeft:

– Het moet de **instrumenten waarover het beschikt combineren** en zich daarbij baseren op de aanzienlijke communautaire verworvenheden van de afgelopen decennia, waarvan de kaderrichtlijn 89/391[6] de hoeksteen vormt omdat die prioriteit toekent aan preventie. Het moet zich ook baseren op de met de communautaire programma's op dit gebied opgedane ervaring[7]. De normatieve aanpak – voortdurende aanpassing van bestaande of vaststelling van nieuwe normen – blijft essentieel: immers, volgens artikel 31 van het Handvest van de grondrechten "*heeft iedere werknemer recht op gezonde, veilige en waardige arbeidsomstandigheden*". Maar in een veranderend arbeidsbestel is het even belangrijk processen van vooruitgang te bevorderen, hetzij via benchmarking aan de hand van transparante en betrouwbare gegevens en indicatoren, hetzij via de sociale partners op centraal of bedrijfstakniveau, hetzij via vrijwillige initiatieven van de ondernemingen. Ten slotte is het van essentieel belang de kennis en bewustwording van alle betrokkenen te verbeteren en de zorg voor gezondheid en veiligheid op het werk te integreren in de overige relevante communautaire beleidsonderdelen.

– Daarvoor moet het communautair beleid een **beroep doen op alle betrokkenen** – overheden, sociale partners, ondernemingen, openbare en particuliere verzekeraars, bijvoorbeeld –, in het kader van een « goed bestuur » dat steunt op de deelname van iedereen[8]. De door de Europese Raad van Nice goedgekeurde sociale agenda heeft de zwaartepunten van een nieuwe communautaire strategie aldus omschreven: zij moet « anticiperen op en gebruik maken van de verandering van het arbeidskader ». Aan de uitwerking van de nieuwe strategie is breed overleg voorafgegaan en er is rekening gehouden met de naar voren gebrachte standpunten. Zo heeft het Europees Parlement de Commissie in zijn resolutie over de sociale agenda[9] verzocht "*een echte communautaire strategie uit te werken voor de gezondheid en de veiligheid op het werk, die is gebaseerd op het vaststellen van gemeenschappelijke parallelle doelstellingen en die een actieprogramma omvat voor de verbetering van de toepassing, controle en evaluatie van de bestaande richtlijnen, alsook aanvullende wetgevingsinitiatieven voor nog niet of onvoldoende gedekte risico's, zoals huidaandoeningen ingevolge blootstelling aan zonnestralen, nieuwe opkomende risico's zoals stress, spier-, pees- en botletsels, en de nieuwe arbeidssituaties en het gebruik van risico-analyses promoten als een onderdeel van een preventieve aanpak*." Het Economisch en Sociaal Comité heeft van zijn kant op verzoek van de Commissie een verkennend advies uitgebracht[10]. Het Raadgevend Comité voor de veiligheid, de hygiëne en de gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats, waarin de sociale partners vertegenwoordigd zijn, heeft zijn advies in december jl. uitgebracht. Dankzij dit voorafgaand overleg kon een nieuwe

---

6 PBEG L 183, 29 juni 1989.

7 Met name het laatste programma (1996-2000) COM(95) 282 van 7.10.95.

8 Europese governance – Een witboek; COM(2001) 428 def. van 25.7.2001.

9 Resolutie van het Europees Parlement over de mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de regio's betreffende een agenda voor het sociaal beleid, A5-0291/2000.

10 SOC/065 van 11 juli 2001, dat een vervolg is op het advies van 9 december 1999.

communautaire strategie voor de periode 2002-2006 worden vastgesteld, waarin een coherent politiek kader wordt geschetst en concrete maatregelen worden voorgesteld, vergezeld van een nauwkeurig tijdschema.

2. FLANKERING VAN DE VERANDERINGEN IN HET ARBEIDSBESTEL

De Europese Raad van Lissabon heeft erop gewezen dat Europa in de overgang naar een « kenniseconomie » zit, die gekenmerkt wordt door ingrijpende veranderingen in de samenleving, de werkgelegenheid en de problemen op het gebied van de gezondheid en veiligheid op het werk. Deze veranderingen leiden tot een andere kijk op het te voeren beleid op dit strategisch gebied en soms tot nieuwe prioriteiten.

Deze veranderingen kunnen echter een nog maar al te aanwezige realiteit niet verhullen: bijzonder hoge arbeidsongevallencijfers in sommige sectoren, die bijgevolg een grote meerderheid uitmaken van de in de Unie geregistreerde ongevallen. In vier sectoren (visserij, landbouw, bouwnijverheid, gezondheidszorg en maatschappelijk werk) is het ongevallencijfer 30% hoger dan het gemiddelde. In vier andere (winningsindustrieën, be- en verwerkende industrie, horeca, transport) ligt het ongevallencijfer ongeveer 15% boven het gemiddelde. Deze cijfers vallen veel hoger uit als men alleen naar het MKB en de zeer kleine ondernemingen kijkt: in de bouw bijvoorbeeld, waar het gemiddelde ongevallencijfer 41% hoger is dan het gemiddelde, loopt dit verschil op tot 124% voor ondernemingen met 1 tot 9 werknemers en tot 130% voor ondernemingen met 10 tot 49 werknemers[11]. Constante waakzaamheid is dus geboden om deze "traditionele" risico's te verminderen en de preventie in het MKB te ontwikkelen.

2.1. Veranderingen in de samenleving

2.1.1. Een meer gefeminiseerde samenleving

De grotere arbeidsparticipatie van vrouwen die zich sinds enkele decennia aftekent en die in Lissabon tot een fundamentele doelstelling is uitgeroepen tegen de achtergrond van de vergrijzing van de beroepsbevolking, heeft aan de gezondheid en veiligheid op het werk een nieuwe dimensie toegevoegd.

83% van de vrouwen werkt in de dienstverlening, wat niet alleen verklaart dat de incidentie van ongevallen en beroepsziekten onder vrouwen aanmerkelijk lager is dan die onder mannen, maar ook dat zij minder risico lopen het slachtoffer van een ongeval te worden.

Toch tekent zich hier een ongunstige ontwikkeling af, aangezien de sectoren met overwegend vrouwen een stijging van het aantal arbeidsongevallen te zien geven, inclusief die met dodelijke afloop[12]. Hoewel het (in 1995[13]) bij slechts 17,8% van de gediagnosticeerde beroepsziekten om vrouwen ging, was hun aandeel in bepaalde groepen duidelijk hoger: 45% van de allergieën, 61% van de infectieziekten, 55% van de neurologische stoornissen, 48% van de lever- en huidklachten. Uit deze

[11] Bron: Eurostat, Arbeidskrachtenenquête 1999 (ad-hocmodule) en ESAW-gegevens 1998.
[12] Bron: Eurostat, ESAW, op.cit.
[13] Bron: Eurostat.

cijfers blijkt dan ook dat vrouwen uit het oogpunt van beroepsziekten een specifieke positie innemen[14].

Bij de preventieve maatregelen, maar ook bij de meetinstrumenten en vergoedings- en schadeloosstellingsregelingen moet speciaal rekening worden gehouden met de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen en met de risico's waarvoor vrouwen gevoeliger zijn[15]. Deze op vrouwen gerichte maatregelen moeten gebaseerd zijn op onderzoek betreffende de ergonomische aspecten, het ontwerp van werkplekken, de effecten van blootstelling aan fysische, chemische en biologische agentia, en de fysiologische en psychologische verschillen in de werkorganisatie.

2.1.2. Een vergrijzende beroepsbevolking

De Europese beroepsbevolking zal in de komende decennia het aandeel werknemers van 50 jaar en ouder verder zien toenemen en het aandeel jongeren zien afnemen.

Vergelijkingen volgens de leeftijd van de werknemers laten enerzijds zien dat jongeren vaker het slachtoffer van een arbeidsongeval zijn en anderzijds dat werknemers boven de 55 jaar het slachtoffer zijn van de ernstigste ongevallen met een sterfte boven het Europees gemiddelde. Deze laatste worden ook het meest getroffen door beroepsziekten die pas laat optreden, zoals kanker (in de meeste gevallen nog steeds als gevolg van de blootstelling aan asbest), of hart- en vaatziekten, terwijl jongeren meer allergieën of infectieziekten ontwikkelen.

Deze cijfers hangen echter sterk af van de aard van de tegenwoordig door de verschillende generaties beklede functies, waarbij de oudere werknemers vaak ook minder gekwalificeerd zijn en in de manuele industriële beroepen oververtegenwoordigd zijn, terwijl de jongere werknemers overwegend onzekere arbeidsrelaties hebben. Deze verschillen nopen tot een algemene benadering van de kwaliteit van de arbeid, die rekening houdt met de specifieke situatie van de generaties en leeftijdscategorieën in het arbeidsbestel.

2.2. Veranderingen in de arbeidsvormen

De arbeidsmarkt kent een toenemende diversificatie van arbeidsvormen, met vooral een sterke toename van tijdelijk werk. Er bestaat echter een negatieve correlatie tussen het soort arbeidsovereenkomst en het aantal dienstjaren enerzijds en de gezondheid op het werk anderzijds. Zij die minder dan twee jaar in dienst zijn, zijn eerder het slachtoffer van een arbeidsongeval dan gemiddeld: bij tijdelijk werk is dit effect bijzonder uitgesproken in de bouw en de gezondheidszorg en het maatschappelijk werk.

Van deze nieuwe arbeidsvormen zijn deeltijdwerk en atypische werktijden (ploegendienst en nachtarbeid) eveneens factoren die het risico van de werknemers vergroten. Dit kan onder meer worden verklaard door het gebrek aan adequate opleiding, de psychosomatische veranderingen door ploegendienst of nachtarbeid,

---

[14] Omgekeerd vertegenwoordigen mannen bijvoorbeeld 93% van de aandoeningen van het bewegingsapparaat en bloedziekten, 97% van gehoorstoornissen en 91% van de longaandoeningen.

[15] Zie met name het verslag van het seminar "Gender differences in working conditions", georganiseerd in het kader van het "Work Life 2000"-project. (http://www.niwl.se/wl2000/workshops/workshop67/article_en.asp)

een tekortschietend bewustzijn bij de ondernemers of een gebrek aan motivatie bij werknemers met een onzekere arbeidsovereenkomst.

Het arbeidsbestel wordt evenwel gekenmerkt door steeds flexibelere vormen van werkorganisatie. De materiële band tussen de werkplek (mijn, werkplaats, fabriek, kantoor,…) en de uitvoering van het werk wordt door de verspreiding van de informatietechnologieën steeds losser. Deze ontwikkelingen zijn niet van invloed op de arbeidsverhouding, ook al kunnen de grenzen tussen werknemers en zelfstandigen daardoor steeds meer vervagen. Maar zij geven aanleiding tot specifieke problemen, bijvoorbeeld in het geval van telewerkers: de werkgever is verantwoordelijk voor hun gezondheid en veiligheid, ongeacht de plaats van uitvoering van het werk, wat concrete risicopreventie- en controlemaatregelen vereist wanneer telewerkers mobiel zijn of thuis werken. In de op 12 oktober 2001 tussen de communautaire sociale partners op centraal niveau geopende onderhandelingen zullen deze vraagstukken aan de orde worden gesteld.

2.3. Veranderingen in de risico's

De veranderingen in de werkorganisatie, met name de flexibelere organisatie van de arbeidstijd en een meer persoonsgericht en op een resultaatsverplichting gebaseerd human resources management, hebben grote gevolgen voor de gezondheid of, meer in het algemeen, het welzijn op het werk.

Zo ziet men dat de als in opkomst beschouwde ziekten, zoals stress, depressie of angststoornissen, alsmede geweld op het werk, mobbing en intimidatie alleen al 18% van de arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen uitmaken, waarvan een kwart leidt tot een arbeidsverzuim van twee weken of meer[16]. Deze aandoeningen komen twee keer vaker voor in het onderwijs, de gezondheidszorg en het maatschappelijk werk. Zij houden echter niet zozeer verband met de blootstelling aan een specifiek risico als wel met een geheel van factoren zoals de werkorganisatie, de arbeidstijd, hiërarchische verhoudingen, moeheid in verband met het vervoer, maar ook de mate waarin etnische en culturele verschillen in de onderneming geaccepteerd worden. Zij moeten worden aangepakt in een algemene context die de ILO omschrijft als « welzijn op het werk ».

In deze strategieën ter voorkoming van nieuwe sociale risico's moet ook aandacht worden besteed aan de invloed van verslaving, met name alcohol- en medicijngebruik, op de predispositie voor ongevallen.

3. NAAR EEN NIEUWE COMMUNAUTAIRE GEZONDHEIDS- EN VEILIGHEIDSSTRATEGIE

3.1. Voor een algemene benadering van het welzijn op het werk

Het communautair beleid inzake gezondheid en veiligheid op het werk moet de voortdurende verbetering van het lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn op het werk ten doel hebben. Door alle betrokkenen tezamen moeten dus meerdere complementaire doelstellingen worden nagestreefd:

[16] Bron: Arbeidskrachtenenquête 1999.

1. *Een continue vermindering van de ongevallen en beroepsziekten*. Overwogen moet worden om zowel op communautair niveau als op dat van de lidstaten, gekwantificeerde doelstellingen vast te stellen, vooral voor de sectoren met ongevallencijfers boven het gemiddelde, zulks met name in het kader van de tenuitvoerlegging van de Europese werkgelegenheidsstrategie.

2. *Integratie van de genderdimensie* in de risicobeoordeling, in de preventiemaatregelen, alsook in de schadeloosstellings- en vergoedingsregelingen, teneinde rekening te houden met de specifieke situatie van de vrouw uit het oogpunt van de gezondheid en veiligheid op het werk.

3. *Preventie van sociale risico's*. Stress, mobbing, depressie en angststoornissen, de risico's in verband met alcohol-, drugs- en medicijnverslaving, moeten specifiek worden aangepakt in het kader van een algemene benadering waarbij ook de gezondheidszorg betrokken moet worden.

4. *Versterkte preventie van beroepsziekten*. Prioriteit moet worden toegekend aan de ziekten ten gevolge van de blootstelling aan asbest, gehoorverlies en aandoeningen van het bewegingsapparaat.

5. *Aandacht voor de demografische ontwikkelingen in de risico's, ongevallen en ziekten*. De preventie dient meer rekening te houden met het leeftijdsaspect en zich speciaal te richten op jongeren en oudere werknemers.

6. *Aandacht voor de veranderingen in de arbeidsvormen en wijze van werkorganisatie en arbeidstijd*. Werknemers met atypische of onzekere arbeidsverhoudingen vormen een kwetsbare groep.

7. *Er moet rekening worden gehouden met de bedrijfsgrootte*. Voor kleine en middelgrote ondernemingen en micro-ondernemingen, alsmede zelfstandigen of meewerkende gezinsleden moeten specifieke maatregelen genomen worden in de voorlichtings-, bewustmakings- en risicopreventieprogramma's.

8. *Analyse van de nieuwe of in opkomst zijnde risico's*, met name die welke verband houden met de wisselwerking tussen chemische, fysische en biologische agentia, alsook die welke verband houden met de algemene werkomgeving (ergonomische, psychologische en sociale risico's).

3.2. Versterking van de preventiecultuur

Het communautair gezondheids- en veiligheidsbeleid berust op de bevordering van een preventieve aanpak, waarbij alle actoren betrokken zijn, ook de werknemers zelf, teneinde een heuse risicopreventiecultuur te ontwikkelen die een betere anticipatie op en beheersing van die risico's mogelijk maakt.

3.2.1. Educatie, bewustmaking, anticipatie: de kennis van de risico's verbeteren

Voor de totstandbrenging van een beheerste werkomgeving is een betere kennis van de risico's bij alle betrokkenen vereist. Dat veronderstelt de ontwikkeling van een algemene en preventieve aanpak die gericht is op de bevordering van het welzijn op het werk en verder gaat dan de preventie van specifieke risico's alleen, en wel op drie complementaire gebieden.

1. **Educatie** begint niet met de intrede op de arbeidsmarkt, zoals het Economisch en Sociaal Comité al heeft opgemerkt: zij moet worden ingebouwd in de schoolprogramma's, hetzij als bewustmaking (naar het voorbeeld van wat in sommige landen op het gebied van de verkeersveiligheid gebeurt), hetzij als een volwaardig vak in de beroepsopleidingen. Maar het belangrijkst op dit gebied zijn bij- en nascholing. Die moet op gezette tijden plaatsvinden en aangepast zijn aan de dagelijkse werkpraktijk, om een rechtstreeks effect te hebben op de werkomgeving, wat betekent dat die moet worden afgestemd op het specifieke karakter en de gevoeligheden van de lidstaten, regio's en bedrijfstakken.

2. Voor de **bewustmaking** moeten verschillende en aan de situatie van elke betrokkene aangepaste instrumenten worden ingezet, met name het MKB, de micro-ondernemingen en de ambachtslieden. Daarbij dient speciale aandacht besteed te worden aan de herintegratie van gehandicapten op de arbeidsmarkt, met name door een geslaagde aanpassing van de werkomgeving[17].

3. Voor de beheersing van nieuwe en in opkomst zijnde risico's, of die nu verband houden met technische vernieuwingen of het gevolg zijn van sociale ontwikkelingen, is het absoluut noodzakelijk daarop te **anticiperen**. Dit vereist om te beginnen een permanente waarneming van de risico's, gebaseerd op de stelselmatige verzameling van wetenschappelijke gegevens en adviezen. Het Europees Parlement heeft erop gewezen dat een dergelijke analyse integrerend deel uitmaakt van een preventieve aanpak. Anticiperen vereist ook een coherente aanpak van het onderzoek: de onderzoeksinstellingen zouden hun respectieve programma's moeten coördineren, deze richten op de oplossing van praktische problemen die zich op de werkplek voordoen, en voorbereidingen treffen voor de overdracht van de onderzoeksresultaten aan de ondernemingen, met name het MKB.

Het Europees Agentschap voor de gezondheid en veiligheid op het werk zou in deze bewustmakings- en anticiperende acties een sturende rol moeten spelen. De Commissie zal in de tweede helft van 2002 met een mededeling komen over de evaluatie van het Agentschap, waarin nader zal worden ingegaan op de rol die dit op dit gebied moet spelen.

[17] In de aanpassing van de werkplek aan de behoeften van gehandicapten wordt voorzien door Richtlijn 89/654 en het begrip "redelijke aanpassing" wordt gedefinieerd in Richtlijn 2000/78 (PBEG L 303/16, 2 december 2000).

– Het Europees Agentschap voor de gezondheid en de veiligheid op het werk zal:

– een "Waarnemingspost voor risico's" oprichten, die informatie zal verzamelen over « goede praktijken » in ondernemingen en bedrijfstakken;

– de uitwisseling van ervaringen en informatie organiseren via de stelselmatige verzameling van gegevens, daarin gesteund door Eurostat;

– de kandidaat-lidstaten in deze informatienetwerken opnemen en aan hun specifieke situatie aangepaste instrumenten ontwikkelen;

– de *Europese Week over gezondheid en veiligheid* opnieuw op de gebruikers en eindbegunstigden toesnijden;

– voor het Europees Jaar van personen met een handicap (2003) een gegevensbasis creëren met de beste praktijken en informatie met betrekking tot de integratie van gehandicapten en de aanpassing van apparatuur en werkomgeving aan hun behoeften.

3.2.2. De bestaande wetgeving beter toepassen

De daadwerkelijke toepassing van het Gemeenschapsrecht is een noodzakelijke voorwaarde voor de verbetering van de kwaliteit van de werkomgeving. Een betere bewustmaking van de betrokkenen op alle niveaus is daarvoor onontbeerlijk. Daarom zal de Commissie in overleg met het Raadgevend Comité en de sociale partners handleidingen opstellen voor de toepassing van de richtlijnen, rekening houdend met de diversiteit van de sectoren en ondernemingen, zoals het Economisch en Sociaal Comité heeft voorgesteld.

Voorts zal de Commissie in het kader van de haar bij het Verdrag verleende bevoegdheden strikt toezien op de omzetting van de richtlijnen en de toepassing van het recht. Zij zal ook maatregelen ontwikkelen die via nauwe samenwerking tussen de nationale overheden een correcte en gelijkwaardige tenuitvoerlegging van de communautaire richtlijnen moeten bevorderen. In dit verband is een fundamentele taak weggelegd voor het Comité van hoge ambtenaren van de arbeidsinspecties (SLIC) bij de bevordering van de uitwisseling van informatie en ervaringen en de organisatie van samenwerking en wederzijdse bijstand. Zo moeten de vaststelling van gemeenschappelijke inspectiedoelstellingen in het kader van een jaarlijks actieplan – op het belang waarvan het Europees Parlement heeft gewezen –, de vaststelling van gemeenschappelijke arbeidsinspectiebeginselen op het gebied van de gezondheid en veiligheid, en de ontwikkeling van methoden voor de toetsing van de nationale inspectiesystemen aan deze beginselen, worden aangemoedigd. De integratie van de inspecties van de kandidaat-lidstaten in dit comité geniet in dit opzicht prioriteit, teneinde de daadwerkelijke overneming van het Gemeenschapsrecht te bevorderen.

Met eerbiediging van de diversiteit van de institutionele structuren en bestuurlijke tradities van de lidstaten veronderstelt de tenuitvoerlegging van de nieuwe strategie,

die gericht is op de kwaliteit van de arbeid en het welzijn op het werk, een bezinning op de structuren die zich het beste lenen voor deze algemene aanpak:

– de *preventiediensten* moeten echt multidisciplinair zijn, ook wat de sociale en psychologische risico's betreft, en rekening houden met de genderdimensie.

– de *arbeidsinspectie* moet in staat zijn alle risico's in kaart te brengen, met name in de sectoren waar die complex zijn en waar meerdere risico's tegelijk kunnen optreden (ziekenhuizen bijvoorbeeld). Zij moet zowel haar controletaken uitvoeren als een preventieve rol spelen bij de ondernemingen en werknemers. Zij moet op haar beurt aan controles worden onderworpen met gebruikmaking van resultaats- en kwaliteitsindicatoren teneinde vooruitgangsprocessen te bevorderen.

De door de inspectiediensten uitgevoerde controles moeten uitmonden in homogene sancties die afschrikkend en evenredig zijn en daadwerkelijk worden opgelegd. Van bijzonder belang in dit verband zijn:

– De *bescherming van jongeren*, die meer dan anderen blootgesteld zijn aan ongevallenrisico's. Hiertoe is het enerzijds zaak illegale arbeid te beteugelen van jongeren die de wettelijke leeftijd voor toelating tot het arbeidsproces nog niet hebben bereikt[18], en anderzijds voor hen die wel tot het arbeidsproces zijn toegelaten, de gezondheids- en veiligheidsvoorschriften strikt toe te passen.

– Sommige ondernemingen die binnen de Europese Unie opereren, *ontkomen soms aan de administratieve en strafrechtelijke sancties die worden uitgesproken in de lidstaat waar zij actief zijn, wanneer deze verschilt van het land waar zij gevestigd zijn*. Dat is het geval wanneer zij diensten van beperkte duur verrichten buiten het land van hun hoofdkantoor. Artikel 3, lid 1, onder e), van Richtlijn 96/71/EG van 16 december 1996 betreffende de terbeschikkingstelling van werknemers met het oog op het verrichten van diensten[19] bepaalt dat ondernemingen die werknemers ter beschikking stellen voor het verrichten van diensten in een andere lidstaat van de Unie, gedurende de tijd van hun terbeschikkingstelling de in het gastland vigerende normen inzake veiligheid, gezondheid en hygiëne op het werk moeten toepassen. De samenwerking inzake informatie tussen de overheidsinstanties als bedoeld in artikel 4 van de richtlijn, komt geleidelijk op gang en zou de vervolging van overtreders moeten vergemakkelijken. Er moet echter gestudeerd worden op alle mogelijkheden om de instelling en tenuitvoerlegging van vervolgingen wegens overtredingen in transnationale situaties te versterken, en in dit verband moeten de lopende werkzaamheden binnen het SLIC worden verdiept.

---

[18] Artikel 32 van het Handvest van de grondrechten bepaalt dat "*kinderarbeid verboden is. De minimumleeftijd voor toelating tot het arbeidsproces mag niet lager zijn dan de leeftijd waarop de leerplicht ophoudt, onverminderd voor jongeren gunstiger regels en behoudens beperkte afwijkingen. Werkende jongeren moeten arbeidsvoorwaarden krijgen die aangepast zijn aan hun leeftijd en moeten worden beschermd tegen economische uitbuiting en tegen elke arbeid die hun veiligheid, gezondheid, lichamelijke, geestelijke, morele of maatschappelijke ontwikkeling kan schaden of hun opvoeding in gevaar kan brengen*."

[19] Publicatieblad nr. L 18 van 21.1.1997, blz. 1-6.

3.3. Instrumenten combineren, partnerschappen opzetten

De bevordering van een goede werkomgeving, rekening houdend met alle daaraan klevende aspecten, vereist een algemene aanpak die berust op alle, al naargelang van de gebieden beschikbare instrumenten. Deze aanpak impliceert dat alle betrokkenen ten volle hun verantwoordelijkheden nemen en dat de inspanningen en vorderingen van iedereen kunnen worden gemeten en beoordeeld.

3.3.1. Aanpassing van het juridisch en institutioneel kader

Een volledig, coherent en solide communautair juridisch kader is een onmisbaar instrument op het gebied van de gezondheid en veiligheid, waar normen en beginselen nodig zijn voor de preventie van de risico's en de bescherming van de werknemers. De Commissie is voornemens op dit gebied een evenwichtige aanpak te volgen, zich daarbij baserend op de ervaring die bij de uitvoering van de wetgeving is opgedaan, en wel op een aantal fronten tegelijk:

1. De permanente *aanpassing* van de bestaande richtlijnen aan de ontwikkeling van de wetenschappelijke kennis, de technische vooruitgang en het arbeidsbestel. Analyse van de nationale verslagen over de praktische toepassing van de richtlijnen, in combinatie met de beoordeling binnen de ondernemingen zelf, zal bijdragen tot de identificatie van de door de verschillende betrokkenen ondervonden moeilijkheden bij de tenuitvoerlegging van de wetgeving en tot de correctie van de vastgestelde tekortkomingen. De Commissie, bijgestaan door het Raadgevend Comité voor de veiligheid, de hygiëne en de gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats, zal verslagen opstellen over de praktische uitvoering van de verschillende richtlijnen op het gebied van gezondheid en veiligheid om toepassingsproblemen te identificeren en sommige bepalingen ervan te verbeteren zodat zij begrijpelijker en coherenter worden, teneinde leemten in de bestaande wetgeving op te vullen. Zo zal zij voorstellen de werkingssfeer van de richtlijn « carcinogene agentia » uit te breiden. Ook zal zij een mededeling voorleggen over aandoeningen van het bewegingsapparaat, waarin de oorzaken van deze ziekten worden bestudeerd in het licht van de in de bestaande communautaire wetgeving vastgestelde preventieve maatregelen (namelijk de richtlijnen met betrekking tot zware lasten, beeldschermen en trillingen), en zij zal wijzigingen of nieuwe bepalingen voorstellen op gebieden waarvoor nog onvoldoende regelgeving bestaat (ergonomie van de werkplek).

2. *Aandacht voor de nieuwe risico's*. De ontwikkeling van psychosociale stoornissen en ziekten stelt ons voor nieuwe problemen en brengt de verbetering van het welzijn op het werk in gevaar. De uiteenlopende vormen van mobbing en geweld op het werk vormen tegenwoordig een bijzonder probleem, dat wetgeving rechtvaardigt. Hiervoor zal worden voortgebouwd op de recentelijk goedgekeurde richtlijnen op grond van artikel 13 van het VEU, die een definitie geven van intimidatie en rechtsmiddelen organiseren.

3. *Rationalisatie van het juridisch kader*. Het communautair juridisch kader lijkt in de ogen van de betrokkenen uiterst ingewikkeld en slecht leesbaar. Het moet vereenvoudigd en gerationaliseerd worden door een codificatie van de bestaande richtlijnen, zodat het gemakkelijker te begrijpen is, en door de opstelling van één enkel verslag over de tenuitvoerlegging in plaats van de

specifieke rapporten per richtlijn. De Commissie zal de voor deze codificatie en de rationalisatie van de verslagen benodigde voorstellen indienen.

4. *Rationalisatie van de communautaire instanties*. Een doeltreffende tenuitvoerlegging van het Gemeenschapsrecht berust op een nauwe samenwerking tussen de Commissie en de bevoegde instanties in de lidstaten. Deze samenwerking zou verbeterd en vereenvoudigd worden als de twee raadgevende comités (Raadgevend Comité voor de veiligheid, de hygiëne en de gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats en Permanent Orgaan voor de veiligheid en de gezondheidsvoorwaarden in de steenkolenmijnen en andere winningsindustrieën) zouden opgaan in één Raadgevend Comité voor de veiligheid, hygiëne en gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats.

De Commissie zal

– in overleg met het Raadgevend Comité en de sociale partners handleidingen opstellen voor de toepassing van de richtlijnen, rekening houdend met de diversiteit van de sectoren en ondernemingen;

– voorstellen de werkingssfeer van de richtlijn « carcinogene agentia » uit te breiden;

– de bestaande wetgeving aanpassen aan de in opkomst zijn aandoeningen van het bewegingsapparaat door een wijziging voor te stellen van de richtlijn inzake beeldschermen, en zo nodig de bestaande bepalingen aanvullen om beter rekening te houden met de ergonomie van de werkplek;

– nagaan of een communautair instrument betreffende mobbing en geweld op het werk wenselijk is en zo ja, wat de reikwijdte ervan moet zijn;

– voorstellen indienen voor een codificatie van de communautaire richtlijnen en een rationalisatie van de uitvoeringsverslagen;

– de fusie voorstellen van de twee raadgevende comités (Raadgevend Comité voor de veiligheid, de hygiëne en de gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats en Permanent Orgaan voor de veiligheid en de gezondheidsvoorwaarden in de steenkolenmijnen en andere winningsindustrieën) tot één Raadgevend Comité voor de gezondheid en veiligheid op het werk;

– de opname voorstellen van de vertegenwoordigers van de inspecties van de kandidaat-lidstaten in het Comité van hoge ambtenaren van de arbeidsinspectie (SLIC), het Raadgevend Comité voor de veiligheid, de hygiëne en de gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats en in de organen van het Agentschap in Bilbao en de Stichting van Dublin.

3.3.2. Stimulering van vooruitgangsprocessen

Wetgeving is noodzakelijk om normen vast te stellen, maar daarnaast moeten andere instrumenten ontwikkeld worden om processen van vooruitgang te bevorderen, de betrokkenen te stimuleren anderen voor te blijven en alle belanghebbenden bij de verwezenlijking van de algemene doestellingen van de strategie te betrekken, met

name op nieuwe terreinen die zich moeilijk lenen voor een normatieve aanpak. De Commissie is voornemens dergelijke processen van vooruitgang aan te moedigen.

1. *Benchmarking en vaststelling van de beste praktijken,* op drie verschillende niveaus in het kader van de nieuwe strategie:

   – *Bevordering van convergentie in het vooruitgang van het beleid van de lidstaten*. De Europese werkgelegenheidsstrategie biedt een doeltreffend kader voor een dergelijke aanpak[20], ondersteund door het Europees Sociaal Fonds.

Er moeten gekwantificeerde nationale doelstellingen worden vastgesteld voor:

– de vermindering van het aantal dodelijke en niet-dodelijke ongevallen;

– de vermindering van het aantal gevallen van erkende beroepsziekten;

– de vermindering van het aantal verzuimdagen wegens deze ongevallen en ziekten.

De verwezenlijking van deze doelstellingen kan worden gemeten aan de hand van volgens reeds gevestigde methodologieën geconstrueerde indicatoren[21]. In deze gekwantificeerde doelstellingen moet rekening worden gehouden met de bedrijfsgrootte en de sector, en moeten de doelstellingen worden gepreciseerd die gehaald moeten worden in sectoren met een ongevallen- en ziekte-incidentie boven het gemiddelde.

Om werkbare indicatoren te krijgen, moeten de verzamelde gegevens nauwkeuriger en beter vergelijkbaar worden, een volledigere dekking bieden en eerder beschikbaar zijn. Hiertoe, en om een einde te maken aan de onderrapportage in sommige lidstaten, moeten de Commissie en lidstaten de thans lopende werkzaamheden inzake de harmonisatie van de statistieken van arbeidsongevallen en beroepsziekten verder verdiepen. Deze statistieken moeten niet alleen de arbeidsongevallen en erkende beroepsziekten, alsook de oorzaken en gevolgen ervan meten, maar ook kwantitatieve gegevens verschaffen over de met de werkomgeving verband houdende factoren die die kunnen veroorzaken.

– *Nieuwe verschijnselen beter in kaart brengen.* Stressgerelateerde stoornissen en aandoeningen zijn hier een voorbeeld van, alsook de aandoeningen van het bewegingsapparaat en de invloed van alcohol-, medicijn- en drugsverslaving. De Commissie zal voorstellen deze problematiek in de werkgelegenheidsrichtsnoeren voor 2003 op te nemen en zal in samenwerking met de Stichting van Dublin een begin maken met de verzameling van gegevens en informatie aan de hand waarvan zij kunnen worden gemeten en toezichtindicatoren kunnen worden opgesteld.

---

[20] Richtsnoer 14 (c): « (de lidstaten) trachten een betere toepassing van de bestaande wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op de werkplek te waarborgen door meer en strengere handhavingsmaatregelen te nemen, door ondernemingen, met name het midden- en kleinbedrijf (MKB), advies te geven over de naleving van de bestaande wetgeving, door de opleiding inzake gezondheid en veiligheid op het werk te verbeteren en door maatregelen ter vermindering van het aantal arbeidsongevallen en beroepsziekten in traditionele risicosectoren te bevorderen. ».

[21] ESAW voor de arbeidsongevallen en EODS voor de beroepsziekten.

– *Ontwikkeling van de kennis van en het toezicht op de kosten van gebrek aan kwaliteit*, namelijk de economische en sociale kosten tengevolge van ongevallen en beroepsziekten. De Commissie zal in samenwerking met het Agentschap in Bilbao gegevens en informatie verzamelen voor de verbetering van de kennisbank over dit onderwerp.

De Commissie zal:

– nagaan of zij in 2002 een wijziging van de werkgelegenheidsrichtsnoeren moet voorstellen en de lidstaten daarbij moet verzoeken gekwantificeerde nationale doelstellingen vast te stellen voor de vermindering van de arbeidsongevallen en beroepsziekten, waarbij speciale aandacht zal worden besteed aan de sectoren met hoge ongevallencijfers en rekening zal worden gehouden met de gender- en leeftijdsdimensie;

– nagaan of zij moet voorstellen in de werkgelegenheidsrichtsnoeren voor 2003 de problematiek van stressgerelateerde stoornissen en ziekten op te nemen;

– tijdens de tussentijdse evaluatie van de huidige programmering de rol van het ESF analyseren in de bevordering van een veilige en gezonde werkomgeving;

– de werkzaamheden voor de harmonisatie van de Europese statistieken en de opstelling van indicatoren voor het volgen van de vooruitgang verdiepen;

– de kennisbank over de economische en sociale kosten van arbeidsongevallen en beroepsziekten verbeteren.

2. Door de sociale partners gesloten vrijwillige overeenkomsten

De sociale dialoog is het instrument bij uitstek voor de invoering van processen van vooruitgang, waardoor de bestaande wetgeving efficiënt kan worden toegepast en tegelijk alle vraagstukken kunnen worden aangesneden die verband houden met de bevordering van het welzijn op het werk, alsook de risico's en specifieke problemen van bedrijfstakken en beroepen. De sociale dialoog op bedrijfstakniveau kan reeds bogen op een rijke ervaring in dezen[22]. Van hun kant hebben sommige Europese ondernemingsraden "goede praktijken" gedefinieerd. Op centraal niveau dragen de sociale partners bij tot verbetering van de bestaande wetgeving in het kader van het Raadgevend Comité voor de veiligheid, de hygiëne en de gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats en via de raadpleging uit hoofde van artikel 138 van het Verdrag.

[22] Enkele voorbeelden: de goedkeuring van gezamenlijke handleidingen, opleidingsmateriaal, gemeenschappelijke standpunten over ontwerp-richtlijnen, enz. in de landbouw, de bouwnijverheid, gas, de schoonmaakindustrie, particuliere beveiliging, suiker, telecommunicatie, visserij, het kappersvak, het wegvervoer, de burgerluchtvaart, het zeevervoer. De bedrijfstakken leerindustrie en kappers hebben gedragscodes goedgekeurd waarin onder meer het beginsel van een veilige en gezonde werkomgeving en de toepassing van betere beroepspraktijken inzake gezondheid en veiligheid wordt ingesteld. De verschillende vervoerssectoren hebben gemeenschappelijke bijdragen en kaderovereenkomsten over de arbeidstijd en gezondheids- en veiligheidsvraagstukken opgesteld.

De verschillende instanties van de sociale dialoog zouden zich zeer wel kunnen buigen over sommige nieuwe risico's, met name stress, waarvan het veelvormige karakter – met name door de talrijke aandoeningen die ermee in verband kunnen worden gebracht – een dergelijke aanpak ten volle rechtvaardigt.

De Commissie zal in 2002 de sociale partners raadplegen over stress en de gevolgen daarvan voor de gezondheid en veiligheid, overeenkomstig de procedure van artikel 138 van het Verdrag.

3. Sociale verantwoordelijkheid van de ondernemingen

De ontwikkeling van outsourcing en het toegenomen gezondheidsbewustzijn van het publiek zijn voor tal van ondernemingen aanleiding geweest om van een veilige en gezonde werkomgeving een belangrijk criterium te maken bij de keuze van hun onderaannemers en toeleveranciers, en de marketing van hun producten. Zo is gezondheid op het werk opgenomen in vrijwillige initiatieven inzake certificering en labeling, met name bij de inkoopprocedures, waarvoor dikwijls een beroep wordt gedaan op derde organisaties[23].

Zo heeft het groenboek "*De bevordering van een Europees kader voor de sociale verantwoordelijkheid van bedrijven*"[24] erop gewezen dat de gezondheid op het werk een van de terreinen bij uitstek is voor vrijwillige « goede praktijken » van de ondernemingen die verder gaan dan de bestaande regels en normen. Uit het brede overleg met de betrokkenen, waartoe het groenboek het startsein heeft gegeven, zullen mogelijke antwoorden naar voren komen.

4. Economische prikkels

Op het gebied van arbeidsongevallen en beroepsziekten wordt al geruime tijd met economische prikkels gewerkt via de vaststelling van verzekeringspremies op ondernemings- en/of bedrijfstakniveau al naargelang van het ongevallencijfer. Dat moet aanmoedigen tot risicopreventie en vormt zo een aanvulling op de andere instrumenten op het gebied van de gezondheid op het werk. Verzekeraars – openbare en particuliere – hebben dergelijke economische prikkels al uitgedacht en bieden onder meer preventiecontracten die een risico-evaluatie in de onderneming, technische bijstand, hulp bij de uitrusting en een aangepaste opleiding omvatten. Dergelijke praktijken zouden stelselmatiger moeten worden toegepast.

3.3.3. Bevordering van de integratie van de gezondheid en veiligheid in de andere communautaire beleidsonderdelen

De bevordering van het welzijn op het werk kan niet uitsluitend door het gezondheids- en veiligheidsbeleid worden gerealiseerd: zij houdt nauw verband met het ontwerp van de arbeidsmiddelen, met het werkgelegenheidsbeleid, met het gehandicaptenbeleid, maar ook met andere beleidsonderdelen zoals het vervoerbeleid en uiteraard het gezondheidsbeleid, of het nu gaat om preventie of om behandeling.

---

[23] "Occupational Safety and Health in Marketing and Procurement", verslag aan het Europees Agentschap voor de gezondheid en veiligheid op het werk, 2000, ISBN 92-95007-01-8.

[24] COM(2001) 366 def.

– De integratie van de gezondheid op het werk in de Europese werkgelegenheidsstrategie moet worden versterkt uit het oogpunt van haar belang voor de bevordering van de kwaliteit van de arbeid en de volledige benutting van het productiepotentieel van de Unie. Deze strategie komt met nieuwe voorstellen om deze band te versterken.

– De aansluiting met de communautaire voorschriften betreffende de vervaardiging en het op de markt brengen van arbeidsmiddelen en chemische producten moet worden verbeterd. Dit zou kunnen worden bevorderd door de stelselmatigere verzameling van informatie over de effecten van deze middelen en producten op de gezondheid op het werk en de feedback daarvan naar de fabrikanten. In dit verband kunnen vrijwillige labelingpraktijken een belangrijke bijdrage leveren.

– De banden tussen de nieuwe communautaire gezondheids- en veiligheidsstrategie en de volksgezondheidsstrategie moeten door nauwe samenwerking worden versterkt. De ervaring die is opgedaan bij de preventie van grote bedreigingen voor de volksgezondheid – met name verslaving – moet de preventiemaatregelen op de werkplek ten goede komen. Omgekeerd moet de gezondheid op het werk erkend worden als een belangrijke bepalende factor voor de algemene gezondheidstoestand.

– Er moet een met de andere beleidsonderdelen gecoördineerde aanpak ter verwezenlijking van op preventieve maatregelen gebaseerde beschermingsdoelstellingen, met name het vervoersbeleid, het milieubeleid, het beleid inzake civiele bescherming en het gemeenschappelijk visserijbeleid, ontwikkeld worden.

– Wat het gemeenschappelijk visserijbeleid betreft, zal de Commissie de sociale partners verzoeken maatregelen vast te stellen om de levens-, arbeids- en veiligheidsomstandigheden in de visserijsector te verbeteren, de rol van de vrouwen daarin te versterken en bij te dragen tot de ontwikkeling van de werkgelegenheid, met name voor jongeren, in de van deze sector afhankelijke regio's.

– De uitvoering van het contract ingevolge de gunning van een overheidsopdracht dient te geschieden met volledige eerbiediging van alle verplicht toepasselijke regelgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk. De offertes van inschrijvers die geen rekening houden met de door de aanbestedende dienst in het bestek vermelde verplichtingen inzake de beschermingsmaatregelen en de arbeidsomstandigheden, kunnen niet worden beschouwd als zijnde in overeenstemming met het bestek of blijken abnormaal laag ten opzichte van de verlangde prestatie en worden in voorkomend geval als zodanig afgewezen. De sociale partners in de particuliere beveiliging en de schoonmaakindustrie hebben het probleem van de naleving van de gezondheids- en veiligheidsvoorschriften in dit verband besproken.

3.4. Voorbereiding van de uitbreiding

De uitbreiding is een van de grote uitdagingen waarvoor de Europese Unie zich gesteld ziet. Allereerst voor haarzelf, want zij moet ervoor zorgen dat de toetreding van nieuwe leden zich volgens de regels voltrekt, en tevens de goede werking van de

instellingen en organen waarborgen. Maar ook voor de kandidaat-lidstaten, die een omvangrijke en ingewikkelde wetgeving in hun nationale stelsels moeten opnemen. Teneinde een daadwerkelijke toepassing van het communautair acquis te waarborgen, moet er dus een efficiënte overdracht van ervaringen en kennis plaatsvinden, met name door:

1. De versterking van de programma's voor technische bijstand via partnerschapsformules en jumelages.

2. De ontwikkeling van mechanismen voor de uitwisseling van ervaringen en voor de toegang tot de kennis en resultaten van het communautair onderzoek via de integratie van de kandidaat-lidstaten in de betrokken instellingen en instanties

3. De intensivering van de sociale dialoog op alle niveaus, met name in de ondernemingen.

4. De bevordering van een verzameling en analyse van de gegevens inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten, met name door de kandidaat-lidstaten te betrekken bij de communautaire werkzaamheden op het gebied van harmonisatie van de statistieken.

3.5. Ontwikkeling van de internationale samenwerking

Het communautair beleid inzake gezondheid en veiligheid op het werk moet gekoppeld worden aan de werkzaamheden van de *internationale organisaties*. De Commissie zal actief blijven samenwerken met de organen van de Verenigde Naties – WHO en ILO –, die een vergelijkbare rol te vervullen hebben om de bescherming van de gezondheid en veiligheid van de werknemers te verbeteren en waarmee de Commissie reeds lang een vruchtbare samenwerking onderhoudt. Deze samenwerking moet vooral betrekking hebben op de volgende gebieden:

– De uitbanning van de schrijnendste vormen van **kinderarbeid** in de wereld, in het kader van het IPEC-programma en het toezicht op de toepassing van Verdrag nr. 182 van de ILO van 17 juni 1999, dat alle lidstaten van de Unie reeds hebben geratificeerd of zeer binnenkort zullen ratificeren;

– Steun voor de **verbetering van de gezondheid op het werk in de wereld**, met name door de opstelling door de ILO aan te moedigen van verdragen en aanbevelingen die rekening houden met de communautaire wetgeving en door samen te werken bij de daadwerkelijke toepassing daarvan;

– De effecten van alcohol- en medicijn**verslaving** op de gezondheid en veiligheid op het werk, waarvan het belang door de WHO en de ILO wordt erkend.

De samenwerking met *derde landen* – met name die in het Middellandse-Zeegebied, van de ASEAN, de NAFTA en de Mercosur – is van wezenlijk belang om ervoor te zorgen dat minimale gezondheids- en veiligheidsnormen in acht worden genomen, ook al is het eerste doel het verkeer van goederen, diensten en kapitaal te vergemakkelijken. In dit verband zou het door de Europese Unie vastgestelde juridisch kader als basis kunnen dienen voor de uitwisseling van informatie met deze landen.

De betrekkingen op het gebied van samenwerking en uitwisseling van ervaringen inzake gezondheid en veiligheid op het werk die zijn aangeknoopt in het kader van het Transatlantisch Pact met de *VS* moeten worden verdiept. De bilaterale conferenties tussen de EU en de VS die om de twee jaar plaatsvinden, en de coördinatie van de uitwisseling van informatie door het Agentschap van Bilbao illustreren de bereidheid tot samenwerking met het oog op een betere bescherming van de werknemers op internationaal niveau.