

CONSEIL DE L'EGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES
RAAD VAN DE GELIJKE KANSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN
RAT FÜR CHANCENGLEICHHEIT ZWISCHEN MÄNNER UND FRAUEN

Advies nr. 134 van het Bureau van 16 april 2013 van de Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen over de gelijke behandeling van mannen en vrouwen inzake beroepsziekten

Advies nr. 134 van het Bureau van 16 april 2013 van de Raad voor de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen over de gelijke behandeling van mannen en vrouwen inzake beroepsziekten

Inleiding

In een vroeger advies (Advies nr. 45 van 26 juni 2001) behandelde de Raad van de Gelijke Kansen de kwestie van het verband tussen beroepsarbeid en gezondheid en dit in het bijzonder vanuit een genderperspectief. Het ging daarbij met name over de arbeidsongevallen en de beroepsziekten, maar ook om bepaalde aspecten van het welzijn op het werk, waaronder het “geweld” op het werk.

Er werden verschillende resultaten voorgesteld naargelang het geslacht als gevolg van een schijnbaar “neutraal” preventiebeleid en reglementering.

In de tak van de *arbeidsongevallen* bleek dat in een sector zoals de textiel (NACE 17), waar de vrouwen in 1998 40,5% van de personeelsbezetting uitmaakten en 32,8% van de dagen risicoblootstelling en de mannen 59,5% van de personeelsbezetting en 67,2% van de dagen risicoblootstelling, de frequentiegraden van de ongevallen 22,2 % voor de vrouwen bedroeg en 44,4 % voor de mannen. In een andere sector, zoals die van de industriële schoonmaak, vallen de pieken voor het gebeuren van ongevallen op dinsdag voor de mannen en op woensdag voor de vrouwen. Deze vastgestelde verschillen blijven relatief onverklaard en leiden nauwelijks tot diepgaande onderzoeken, wat wil zeggen dat de “genderproblematiek” niet steeds tot wetenschappelijk onderzoek noopt.

Voor de tak van de *beroepsziekten* zijn er, eveneens discriminerend lijkende, verschillen tijdens alle fasen van de procedure: opname van de ziekte in de “lijst” van erkende beroepsziekten of buiten de lijst in het “open systeem”, waar de bewijslast voor de beroepsgerelateerde oorzaak bij het slachtoffer ligt. De “lijst” bevat meer beroepsziekten die het vaakst mannen treffen.

Zowel voor de arbeidsongevallen als voor de beroepsziekten lijken de evaluatie- en vergoedingsmethodes voordeliger voor de mannen dan voor de vrouwen.

Het advies nr. 45 kwam tot het besluit dat het systeem voor de sociale bescherming tegen arbeidsongevallen globaal gezien op indirecte en diffuse wijze vrouwen discrimineerde.

Tien jaar na het uitbrengen van dit advies wil de Raad van de Gelijke Kansen de balans opmaken van de evolutie van de gelijke behandeling in deze materie. In samenwerking met het Europees Vakbondsinstituut (European Trade Union Institute – ETUI) vertrouwde de Raad een «*Genderanalyse van de gegevens over beroepsziekten in België*» toe aan Laurent Vogel en zijn medewerkers en besliste men om op 31 januari een studiedag te organiseren getiteld «*Genderongelijkheden en beroepsziekten*»¹.

De Staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap en voor Wetenschapsbeleid, belast met Beroepsrisico's, wenst een verder gevolg te geven aan deze onderzoeken. Hij heeft de Raad om een advies gevraagd over de “genderaspecten inzake beroepsziekten” met het oog op het verfijnen van zijn actieplan in het kader van het federaal plan *gendermainstreaming*² (brief van 6 maart 2013). Dit advies vormt een antwoord op deze vraag.

¹ Laurent Vogel, Directeur van het Departement Arbeidsomstandigheden, Gezondheid en Veiligheid van het Europees Vakbondsinstituut, “*Genderanalyse van de gegevens over beroepsziekten in België*”, p. 12-20.

² De Regeringsleden hebben zich ertoe verbonden om 2 beleidsaspecten te kiezen die het voorwerp zouden uitmaken van een integratie van de genderdimensie. Het geheel van deze verbintenissen vormt de inhoud van het federaal plan *gender mainstreaming*, dat voorgesteld werd op de Ministerraad van 6 juli 2012.

Voorstelling van de «Genderanalyse van de gegevens over beroepsziekten in België»

- *Geraadpleegde bronnen*

De geraadpleegde gegevens zijn voornamelijk afkomstig uit de jaarrapporten van het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ). Daarnaast is er gebruik gemaakt van diverse buitenlandse bronnen die het mogelijk maakten om waardevolle vergelijkende analyses te maken. Het complete verslag is te vinden in de bijlage.

Sinds 2002 maken bijna alle statistieken in de jaarverslagen van het FBZ onderscheid tussen mannen en vrouwen (dit was ten tijde van het laatste advies niet het geval) waardoor het mogelijk is om de ontwikkelingen van de data voor zowel vrouwen als mannen te zien.

De gegevens van het FBZ zijn met name interessant als pistes voor kwalitatief onderzoek en politieke debatten met betrekking tot gezondheid op het werk voor mannen en vrouwen. Daarbij merkt de auteur op dat er in België ogenschijnlijk geen statistieken bestaan (...) «over het gedeelte van de mortaliteit of morbiditeit dat toe te schrijven is aan de arbeidsomstandigheden, niet in het algemeen en ook niet voor specifieke aandoeningen».

De analyse van de gegevens van het FBZ en de vergelijking van de gegevens over de arbeidsomstandigheden, lijken te wijzen op een algemene onderschatting van de impact van arbeidsomstandigheden op de gezondheid van vrouwen. Het is belangrijk om te weten te komen welke voorzorgsmaatregelen met betrekking tot gezondheid worden genomen evenals welke uitgaven hiervoor zullen worden gedaan door het FBZ.

- *De verklaring van beroepsziekten*

Het rapport onthult verder problemen met de naleving van de verplichting van artsen om beroepsziekten (onder andere de beroepsziekten die op de Belgische en Europese lijst van beroepsziekten staan), vermeende beroepsziekten en gevallen waarin wordt voldaan aan de voorwaarden voor beroepsziekten, aan te geven. Deze verplichting wordt bovendien niet gecontroleerd.

Uit de praktijk blijkt verder dat het aantal aangegeven beroepsziekten lager ligt dan in werkelijkheid omdat de kans op een schadevergoeding te klein is. Vooral vrouwen zien af van een bezoek aan een arts in geval van een vermeende beroepsziekte omdat beroepsziekten die onder vrouwen voorkomen nog te vaak tot het open systeem behoren.

- *Schadevergoedingen voor verlies veroorzaakt door beroepsziekten*

Volgens de auteur bestaat er een grote kloof tussen het aantal vergoedingsaanvragen en de ziekten die worden veroorzaakt door het werk.

In de lijst van aangegeven ziekten zijn psychische aandoeningen vrijwel volledig afwezig en zijn musculoskeletale aandoeningen sterk ondervertegenwoordigd. Bovendien wijst de lijst van aangegeven ziekten op een achterstand met betrekking tot de erkenning van kanker als een beroepsziekte.

Als gevolg van het onderscheid tussen ziekten die behoren tot het lijststelsel of het open systeem, worden vergoedingsaanvragen voor beroepsziekten op verschillende wijze behandeld.

De auteur besteedt in het advies aandacht aan de eerste vergoedingsaanvragen en de daadwerkelijke uitkering van schadeclaims op basis van permanente of tijdelijke ongeschiktheidsverklaringen.

In termen van gender constateert de auteur een duidelijke ondervetegenwoordiging van vrouwen in het lijststelsel van beroepsziekten. Op het totaal van alle personen aan wie een schadevergoeding voor blijvende ongeschiktheid wordt uitgekeerd, vertegenwoordigen de vrouwen minder dan 8%. Daarbij is het volledig arbeidsongeschiktheidspercentage van die 8% vrouwen gemiddeld lager dan het ongeschiktheidspercentage bij mannen, zelfs als in beide gevallen dezelfde aandoening wordt vastgesteld. *“Een uitgesplitste verdeling op basis van geslacht van de percentages wijst op een aandeel van minder dan 8% vrouwen. Dit percentage van minder dan 8% geldt ook voor het aantal vrouwen dat een vergoeding heeft ontvangen voor permanente arbeidsongeschiktheid door een beroepsziekte”*.

Beroepsziekten worden in het open systeem sociaal ongunstiger behandeld dan in het lijststelsel. Zo worden beroepsgerelateerde klachten minder vaak erkend als beroepsziekte en worden er lagere schadevergoedingen uitgekeerd. Hiermee bestendigt het open systeem de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen voor wat betreft de erkenning van beroepsziekten.

- *Beroepsziekten en arbeidsomstandigheden*

Na een genderanalyse van de gegevens van het FBZ kunnen er geen conclusies worden getrokken over de verschillende arbeidsomstandigheden van mannen en vrouwen.

De terugkerende enquête naar de arbeidsomstandigheden van de Dublin Stichting bevestigt deels het vastgestelde verschil tussen mannen en vrouwen. Die constatacie volstaat echter niet om het veel grotere verschil op het vlak van de erkenning van beroepsziekten te verklaren. Dit laatste is voornamelijk het geval op het gebied van musculoskeletale aandoeningen.

- *De impact van de arbeidsomstandigheden op de gezondheidstoestand*

Als de beroepsziekten van vrouwen ongelijk worden erkend en onevenredig worden vergoed, dan impliceert dat dat noch de impact van de arbeidsomstandigheden van vrouwen op hun algemene gezondheid (bijvoorbeeld het aantal verwachte levensjaren zonder handicap), noch de eventuele impact van beroepsziekten op een tijdelijke of vroegtijdige onderbreking van hun professionele activiteiten, kan worden vastgesteld.

- *Aanbevelingen*

Naar aanleiding van de «*Genderanalyse van de gegevens over beroepsziekten in België*» adviseert de auteur onder andere:

- de bestudering van de tewerkstellingsgraad van vrouwen tussen de 55 en 65 jaar in relatie tot beroepsziekten, of breder, het algeheel welzijn op het werk.
- de bestudering van de relatie tussen kanker en arbeidsomstandigheden.
- het herzien, in termen van gender, van de sociaal-juridische criteria die het mogelijk maken om ziekten te classificeren in het lijststelsel, dan wel in het open systeem.
-

Ten slotte nodigt de auteur van de analyse uit tot een grondige herziening van de algehele preventie van beroepsziekten.

Conclusies van de Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen

De Raad vreest te moeten vaststellen dat bijna alle aanbevelingen die ruim tien jaar geleden in het advies nr. 45 werden geformuleerd nog steeds actueel zijn.

Op 31 januari 2012 organiseerde de Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen samen met het Europees Vakbondsinstituut een studiedag met als thema «*Genderongelijkheid en Beroepsziekten*». De Raad wil niet alleen de resultaten van het onderzoek van Laurent Vogel presenteren, maar ook met behulp van meerdere experts aantonen dat een genderanalyse een duidelijke weerslag kan hebben op onze kennis over de impact van beroepsarbeid op de gezondheid en op de erkenning en schadeloosstelling van beroepsziekten.

Aangezien de genderspecifieke opdeling van de arbeidsmarkt een verschillende blootstelling aan beroepsrisico's voor vrouwen en mannen tot gevolg heeft, moet bij elke fase van de risicoanalyse (zie bijlage 1: Probleemboom – Risico-analyse) een dynamische *gendermainstreaming* worden toegepast.

Het is ook raadzaam om zich te laten inspireren door werkzaamheden uit het buitenland³ om vragen te stellen over de impact van beroepsziekten (of in ruimere zin het onbehagen op het werk) op de terugtrekking uit de arbeidsmarkt vanaf vijftig jaar. In het bijzonder op het verschil tussen mannen en vrouwen daarbij.

De sociale constructie van de wetgeving betreffende de beroepsziekten is sterk gekenmerkt door de geschiedenis van het aanklagen van de arbeidsomstandigheden en de weerstand daar tegen. Het zou dus nuttig en leerrijk zijn als de overheid een gendergevoelig historisch onderzoek naar deze evolutie op gang zou brengen.

Het grootste probleem blijft echter de te enge opvatting van preventie. Het FBZ definieert zijn rol in de preventie met de volgende punten:

- de ziekte vermijden,
- vermijden dat de ziekte verergert,
- verwijdering uit de schadelijke omgeving,
- het vaccineren van bedreigde doelgroepen,
- onderzoek naar risico's,
- ziekten bestuderen,
- instaan voor de informatie over beroepsziekten.

In de realiteit is de aandacht voor deze punten zeer ongelijk verdeeld. Zo is er een tendens om de “verwijdering uit de schadelijke omgeving” voorrang te geven op andere punten zoals “vermijden van de ziekte” en “bestuderen van de ziekten”. Hoewel het zeer belangrijk is om ten volle in te staan voor de sociale bescherming tegen beroepsziekten, is een proactieve actie bij het opsporen en het bestrijden van de oorzaken van deze ziekten voor de Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen minstens even dringend. De Raad vraagt dus aan de regering om een krachtig beleid te voeren in het domein van de gezondheid op het werk, zonder zich daarbij te laten intimideren door de beperkingen van de crisis en de besparingen.

Aanbevelingen van de Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen

De vraag van de staatssecretaris van sociale zaken was van algemene aard, hieronder stelt de Raad enkele algemene aanbevelingen voor die vragen om een wederkerende samenwerking.

³ Zie bijvoorbeeld *Genre, âges et conditions de travail : zoom sur les seniors* in *Genre et conditions de travail...* [onder leiding van Florence Chappert], réseau et éditions ANACT, oktober 2009.

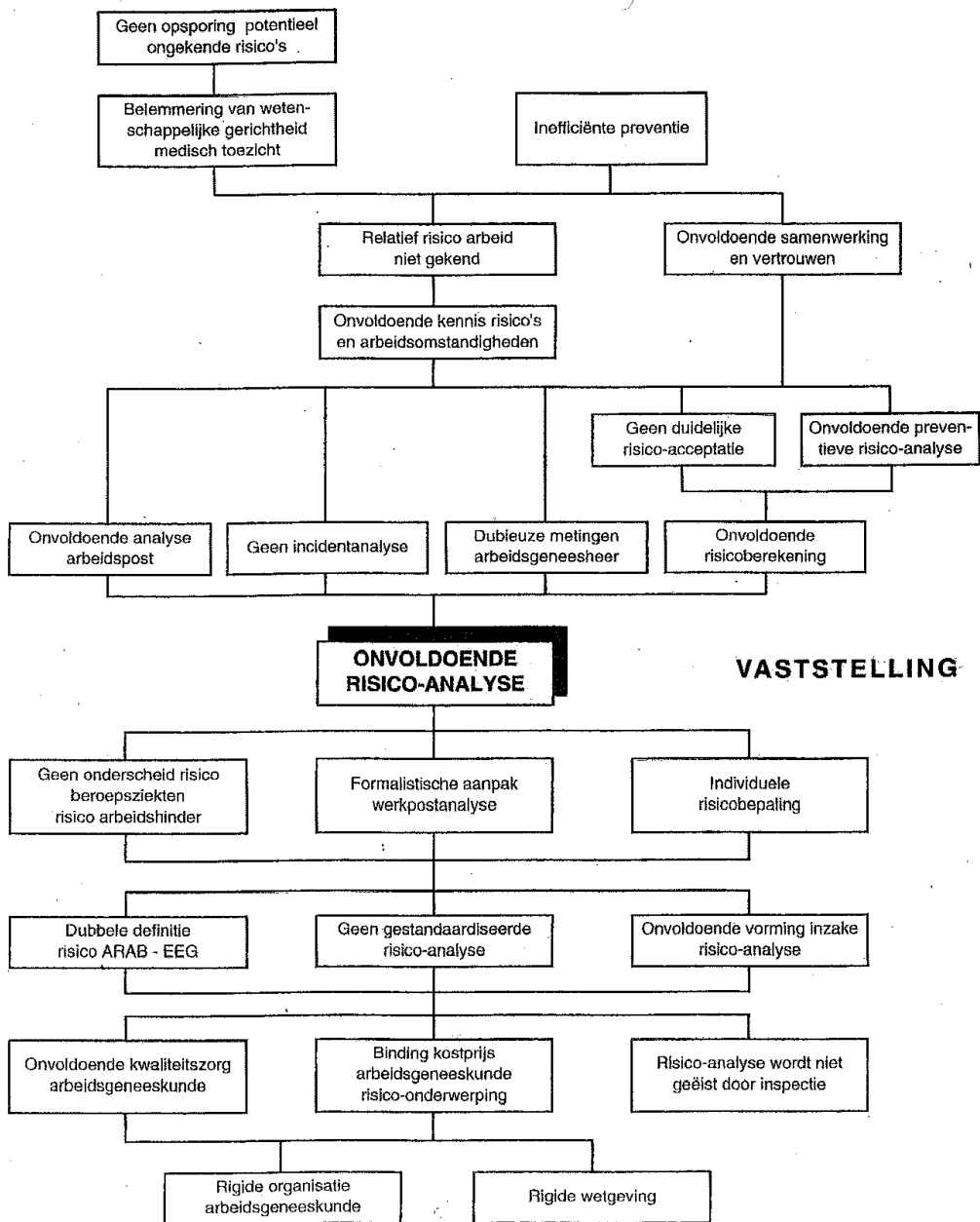
- In het kader van de politiek van *gendermainstreaming*, naar de welke het secretariaat van de Raad verwijst, vindt de Raad dat de overheid een gestructureerd actieplan moet opstellen en aannemen waarbij ze zich engageren om jaarlijks te rapporteren over de verwezenlijkingen en de obstakels die men moet overwinnen (e.a. de verschillen in blootstelling aan beroepsrisico's en het verschil in risicoanalyse). De Raad biedt zijn expertise aan bij het opstellen en uitvoeren van dit plan.
- Aangaande het klasement van de beroepsziekten vraagt de Raad dat het FBZ het initiatief neemt om het systeem van “de lijst” te verbeteren, waarbij men verder de ziekten opneemt die voornamelijk vrouwen treffen (bepaalde kankers, musculoskeletale aandoeningen...). Men kan zich hierbij laten inspireren door de Europese lijst van ziekten die vaker voorkomen bij vrouwen.
- We merken dat vrouwen ondervertegenwoordigd zijn in het aantal verklaringen, vorderingen voor vergoedingen, positieve antwoorden, toegekende invaliditeitsgraden, vergoedingstarieven... waardoor ze ook onrechtstreeks gediscrimineerd worden. De Raad vraagt de instellingen die bevoegd zijn voor de beroepsziekten om het volgende principe op systematische wijze toe te passen: “voor een gelijke ziekte of van gelijke waarde, een gelijke behandeling”.
- Betreffende de preventie van beroepsziekten vraagt de Raad dat het FBZ een proactieve houding aanneemt en men, zonder het krijgen van klachten of vragen voor tussenkomst, het initiatief neemt om de werkomstandigheden te analyseren in sectoren waar veel vrouwen tewerkgesteld zijn. De doelstelling hiervan is het sneller opmerken van beroepsziekten waar deze werknemers aan lijden. We denken hierbij aan sectoren zoals het schoonmaken of de gezondheidszorg.
- De Raad wil ook dat men op de werkvloer steeds meer gebruik zal maken van de brede interpretatie van “welzijn op het werk” en men dit binnen een politiek van *gendermainstreaming* op regelmatige wijze evalueert.

Bijlage 1



VEILIGHEID EN GEZONDHEID : RISICO-ANALYSE

Figuur 1 : Problemenboom - Risico-analyse



O O R Z A K E N
G E V O L G E N

ARBEIDSELAAD juli - augustus - september 1985