

## Estructura, legislación y papel de la salud laboral en algunos países europeos

Ejemplos de Bélgica, Francia, Rumania y Países Bajos  
Última actualización 23/12/2011

### BÉLGICA

Versión española (versión neerlandesa, debajo)

En Bélgica, la Ley del 4 de agosto de 1996 sobre el bienestar de los trabajadores en la ejecución de su trabajo y sus decisiones de implantación (Real Decretos) son aplicables a cualquier empleador que emplee a trabajadores en Bélgica. Esta Ley transpone al derecho belga la Directiva Europea 89/391/EEC del 12 de junio de 1989 sobre la introducción de medidas para fomentar las mejoras en la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo.

En Bélgica, los servicios de salud laboral son obligatorios para todas las empresas, cualquiera que sea el número de sus empleados, el tipo de actividad y la naturaleza del peligro. Para cumplir con sus diferentes tareas definidas en la legislación, un servicio de salud laboral debe contar con suficiente personal compuesto de médicos del trabajo y especialistas de otras disciplinas relacionadas como la ergonomía, la higiene laboral, la psicología. La salud laboral está totalmente financiada por los empleadores y ampliamente basada en el número total de evaluaciones de salud. Además, los empleadores tienen la obligación por ley de cubrir todos los riesgos de accidente suscribiendo una póliza de seguro privado que cubra todos los gastos relacionados. También contribuyen económicamente al Fondo de Accidentes Laborales y al Fondo de Enfermedades Profesionales. Las enfermedades profesionales están reconocidas (existen 2 sistemas diferentes 1) una lista restringida y 2) un sistema abierto ilimitado) y pueden ser compensadas económicamente por el Fondo de Enfermedades Profesionales.

Actualmente, se dedican a la atención de salud laboral 14 SSL externos cualificados y alrededor de 70 SSL internos. Todos los trabajadores (3.7 millones), exceptuando los autónomos (0.7 millón), se benefician de una atención global de salud laboral. El médico del trabajo ha de facilitar asesoramiento sobre los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y sobre la adaptación de las condiciones de trabajo de acuerdo con el estado de salud o las capacidades del trabajador. Para grupos específicos de trabajadores, el médico del trabajo deberá dedicar, cada año, cuarenta y cinco minutos por persona a la vigilancia médica y otros quince minutos a la evaluación del riesgo. Aproximadamente la mitad de los trabajadores se somete cada año a un reconocimiento médico, incluyendo varias pruebas clínicas y un quinto se examina cada 3 o 5 años.

Para obtener el diploma de medicina laboral, un especialista en formación debe completar 4 años de formación para adquirir las competencias básicas de medicina laboral y cumplir con los estándares de calidad para ejercer como especialista tal y como se establece en las recomendaciones y legislación europeas y nacionales. Como en muchos otros países, existe un déficit de médicos del trabajo (MT) y los que están en activo están bajo presión para realizar todos los exámenes clínicos en lugar de proporcionar una definición del peligro y medidas, control del riesgo, información sobre salud y seguridad y formación. El número de médicos que trabajan en el SSL belga se estima a 1100 (800

equivalentes a tiempo completo), lo que da 30 (22 TC) MT por 100.000 trabajadores o una carencia de personal de 30%.

#### Nederlandstalige versie (Engelse vertaling zie hierboven)

In België is de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, ook de "welzijnswet" genoemd, de basiswet op het vlak van de veiligheid en de gezondheid op het werk. Deze wet is de omzetting van de Europese directieve Directive 89/391/EEC van 12 Juni 1989 en schept een kader waarin de uitvoeringsbesluiten genomen worden. De uitvoeringsbesluiten worden voor het merendeel gebundeld in de Codex over het welzijn op het werk en leggen een grotere nadruk op risico-evaluatie en -beheersing en op een multidisciplinaire aanpak van de gezondheids- en veiligheidsproblemen.

Het oprichten en/of het aansluiten bij een Dienst Preventie en Bescherming op het Werk (DPBW) is verplicht voor alle werkgevers in België van zodra ze minstens één werknemer in dienst hebben en is niet afhankelijk van de activiteit of de risico's. Om alle wettelijke taken te kunnen uitvoeren, dient de DPBW over voldoende specialisten in de arbeidsgeneeskunde te beschikken, alsook over preventieadviseurs in aanverwante disciplines zoals arbeidshygiëne, psychologie, ergonomie en arbeidsveiligheid. De DPBW wordt volledig gefinancierd door de werkgevers en de grootte van de bijdragen wordt vooral bepaald door het aantal medische onderzoeken. Werkgevers dienen zich ook verplicht te verzekeren voor arbeidsongevallen via een private arbeidsongevallenverzekering. Via hun bijdragen in het kader van de sociale lasten, dragen ze tevens bij tot het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) en het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ). Er bestaan twee systemen om een schadeloosstelling te bekomen voor een beroepsziekte of werk-gerelateerde aandoening : 1) een limitatieve lijst en 2) het open systeem.

Momenteel zijn er 14 erkende externe DPBW en een 70-tal interne DPBW actief. Alle werknemers (3.7 miljoen), met uitzondering van de zelfstandigen (0.7 miljoen), genieten van een uitgebreid arbeidsgeneeskundig toezicht. De arbeidsgeneesheer geeft adviezen ivm. de risico's op de werkplek en ivm. de aanpassing van de werkomstandigheden aan de fysieke en mentale mogelijkheden van de werknemer. Voor welbepaalde groepen van werknemers, dient de arbeidsgeneesheer per jaar 45 minuten per persoon aan gezondheidstoezicht te besteden en nog eens 15 minuten aan risicobeoordeling. Ongeveer de helft van de beroepsbevolking ondergaat een jaarlijks medische gezondheidsbeoordeling en nog eens 20% om de 3 of 5 jaar.

Om erkend te worden als specialist in de arbeidsgeneeskunde, dient men een 4-jarige opleiding te volgen welke de basisvaardigheden omvat en voldoet aan de kwaliteitsstandaarden zoals deze opgelegd worden door Europese en nationale regelgeving. Net zoals in andere landen, kampt België met een tekort aan arbeidsgeneesheren en deze staan onder druk om vooral de verplichte medische onderzoeken uit te voeren en hebben te weinig tijd om zich bezig te houden met risicobeoordeling en -controle, het geven van informatie, opleiding en training. Het aantal arbeidsgeneesheren tewerkgesteld in een Dienst Preventie en Bescherming op het Werk wordt geschat op 1100 (800 fulltime equivalenten), zijnde 30 (22 FT) arbeidsgeneesheren per 100.000 werknemers of een tekort van of 30%.

## **FRANCIA**

### Versión española (versión francesa debajo)

En Francia, la salud laboral se creó en 1946. Fue durante mucho tiempo un asunto de médicos pero la Ley del 24 de diciembre de 2003 introdujo el concepto de multidisciplinariedad en el SSL. Esta Ley transpone al derecho francés la Directiva Europea 89/391/EEC del 12 de Junio de 1989 sobre la introducción de medidas para fomentar las mejoras en la seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo. El papel del SSL es evitar cualquier daño a la salud de los trabajadores. La medicina del trabajo se aplica a todos los empleados.

En Francia, los servicios de salud laboral son obligatorios para todas las empresas, cualquiera que sea el número de sus empleados, el tipo de actividad y la naturaleza del peligro. Para cumplir con sus diferentes misiones definidas en la legislación, un servicio de salud laboral debe contar con suficiente personal compuesto de médicos del trabajo y especialistas de otras disciplinas relacionadas como la ergonomía, la higiene laboral, la psicología. La salud laboral está totalmente financiada por los empleadores y ampliamente basada en el número total de evaluaciones médicas. Cualquier accidente que ocurra en el lugar de trabajo y durante el horario laboral se entiende como accidente laboral. El empleado no tiene que probar el origen laboral del accidente y el empleador puede intentar evidenciar que no tiene origen laboral. Las enfermedades profesionales son reconocidas de acuerdo con 2 sistemas diferentes: 1) una lista restringida y 2) un sistema abierto ilimitado. Cuando a los trabajadores se les reconoce una baja o incapacidad por accidente laboral o enfermedad profesional, disponen del tratamiento totalmente gratuito, están retribuidos durante la baja y perciben una compensación por su discapacidad.

Actualmente, la salud laboral cuenta con 5700 MT cualificados y casi 5000 enfermeras de trabajo. Todos los trabajadores del sector privado o público (24 millones) benefician de una atención global de salud laboral. El medico del trabajo debe asesorar sobre los riesgos a los que los trabajadores están expuestos y sobre la adaptación de las condiciones de trabajo de acuerdo con el estado de salud y las capacidades del trabajador. El medico del trabajo deberá dedicar 1/3 de su tiempo en el lugar de trabajo para realizar la evaluación de riesgo y asesoramiento y 2/3 de su tiempo al examen medico. Todos los trabajadores deberán someterse a un reconocimiento médico cada dos años, pero para grupos específicos de trabajadores, dicho examen médico será efectuado cada año. De acuerdo con la legislación, un MT no debe atender y seguir a más de 3300 trabajadores y 450 empresas. Sin embargo, como en muchos otros países, existe un déficit de médicos del trabajo (MT) y los que están en activo están bajo presión para realizar todos esos exámenes médicos en lugar de proporcionar una definición de peligro y medidas, evaluación del riesgo, información sobre salud y seguridad y formación. En consecuencia, algunos MT están a cargo de más de 6000 trabajadores.

Para obtener el diploma de medicina del trabajo, un especialista en formación deberá completar, además de los 6 primeros años de estudios de medicina general, 4 años de especialización para adquirir las competencias básicas en medicina laboral y los estándares de calidad del especialista tal y como se define en las recomendaciones y legislación europeas y nacionales.

### Version française (Version anglaise supra)

La santé au travail a été créée en France en 1946. Elle a été longtemps principalement une affaire de médecins mais la loi du 24 décembre 2003 a introduit le concept de multidisciplinarité dans les services de santé au travail. Cette législation a transposé en droit français la directive européenne 89/391/CEE du 12 juin 1989, qui portait sur l'introduction de mesures destinées à l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs. En France, le rôle des services de santé au travail est prescrit par la réglementation et consiste à éviter toute altération de la santé au travail. Tous les salariés sont soumis à la Médecine du travail, quelque soit la taille de l'entreprise, le nombre salariés, le type d'activité ou la nature des risques professionnels.

Pour pouvoir remplir ses différentes missions, prescrites par la législation, les services de santé au travail doivent bénéficier de médecins qualifiés en médecine du travail, et de spécialistes dans d'autres disciplines complémentaires telles que l'ergonomie, l'hygiène industrielle, la psychologie. Le système de santé au travail est complètement financé par les employeurs, principalement à l'heure actuelle en fonction du nombre total d'examen médicaux réalisés.

A l'heure actuelle, la santé au travail est exercée par 5700 médecins du travail, qualifiés et près de 5000 infirmières du travail. Tous les salariés du secteur public et du secteur privé, soit environ 24 millions de personnes, bénéficient des services de santé au travail. Les médecins du travail conseillent les salariés sur l'évaluation et la prévention des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs et sur l'adaptation des conditions de travail, pour les adapter à l'état de santé et aux capacités fonctionnelles du travailleur. Le médecin du travail doit passer 1/3 de son temps sur les lieux de travail, pour contribuer à évaluer les risques et à proposer des adaptations, les 2/3 sont pour les consultations médicales. A l'heure actuelle, tous les travailleurs doivent bénéficier d'un examen en médecine du travail tous les 2 ans, mais pour certains groupes de personnels exposés à des risques spécifiques, cet examen médical doit être annuel. Selon la réglementation, un médecin du travail ne devrait pas avoir à suivre plus de 3300 salariés et 450 entreprises différentes. Toutefois, comme dans beaucoup d'autres pays, il existe un déficit de médecins du travail et une pression s'exerce sur ceux qui restent pour réaliser plus d'examen cliniques, au dépend parfois de l'action sur le terrain comme l'évaluation et la gestion des risques professionnels et la formation des salariés et employeurs. Ainsi, certains médecins du travail sont, en 2011, en charge de plus de 6000 salariés.

La qualification de médecin du travail en France est obtenue par une spécialisation de 4 années, à l'issue des 6 années de tronc commun d'études médicales. Les compétences à acquérir sont précisées au niveau national, et suivent les recommandations européennes dans ce domaine.

La reconnaissance des accidents de travail et des maladies professionnelles est très encadrée par la réglementation. Ainsi, tout accident survenant sur le lieu de travail et durant le temps de travail est présumé comme étant d'origine professionnelle. L'employé n'a pas à prouver que cet accident est dû au travail mais c'est à l'employeur d'apporter, s'il le souhaite et s'il le peut, la preuve que cet accident n'est pas lié à une cause professionnelle. Les maladies professionnelles sont reconnues en fonction de deux

systèmes complémentaires. Le premier est une liste limitative et le deuxième est une liste ouverte, nécessitant un avis d'expertise. Une fois que les salariés sont reconnus en accident de travail ou en maladie professionnelle, ils bénéficient d'une indemnité journalière à l'occasion des arrêts de travail, supérieure à celle fournie lors d'un arrêt de travail pour maladie simple, d'une prise en charge à 100% des traitements et, éventuellement, d'une indemnisation de l'incapacité. Les employeurs financent intégralement le système d'assurance maladie concernant les accidents de travail et les maladies professionnelles, selon un mode de calcul qui dépend de la taille de leurs entreprises.

## **RUMANIA**

### Versión española (versión rumana debajo)

En Rumania, la Directiva Europea 89/391/EEC del 12 Junio de 1989 sobre la introducción de medidas para fomentar las mejoras en la seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo fue transpuesta a la legislación rumana por la Ley sobre Seguridad y Salud laboral 319/2006.

Los servicios de salud laboral están regulados desde el año 2007 por la Resolución Gubernamental 355/2007. Requiere a los empleadores organizar, por su propia cuenta, servicios de salud laboral de nivel profesional para sus empleados con el fin de minimizar los riesgos de salud relacionados con el trabajo. Los servicios proporcionados son principalmente preventivos: vigilancia del entorno de trabajo para evaluar los riesgos; evaluación y control del estado de salud de los empleados así como de la capacidad de trabajar mediante exámenes médicos periódicos y previo empleo; vigilancia reglamentaria de la salud mediante monitorización de los trabajadores expuestos a peligros específicos; facilitar a los empleadores y empleados información, asesoramiento y guía sobre los riesgos de salud presentes en el lugar de trabajo y como deben prevenirlos; remitir a los empleados para tratamiento posterior o rehabilitación si es necesaria; dar asesoramiento para la rehabilitación. Asimismo, proporcionan los primeros auxilios y promocionan la salud en el trabajo. En Rumania, los servicios de salud laboral son obligatorios para todas las empresas. Los empleadores contribuyen económicamente a los Fondos de Accidentes Laborales y de Enfermedades Profesionales. Las enfermedades profesionales son reconocidas por una lista restringida y pueden ser compensadas económicamente por el Fondo de Accidentes laborales y Enfermedades Profesionales.

La salud laboral incluye oficinas de salud laboral dentro de centros médicos públicos o privados, departamentos de salud laboral dentro de institutos públicos y centros de salud, guardias médicas de salud laboral y enfermedades profesionales, centros específicos de unidades de monitorización de alto riesgo profesional y departamentos de salud laboral dentro de las Direcciones de Salud Pública (DSP). Pueden ser contratados por los empleadores y deben ser autorizados por el Ministerio de Sanidad.

A nivel de DSP, los departamentos de salud laboral coordinan y recogen datos sobre salud laboral en el distrito. Llevan a cabo estudios periódicos con el fin de evaluar los riesgos profesionales y tomar medidas para apoyar la protección y la promoción de la salud de los trabajadores.

El Instituto Nacional de Salud Pública de Bucarest y los Centros de Salud Pública de Cluj-Napoca, Iasi, Timisoara, Targu Mures y Sibiu y el Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo en Seguridad Laboral

proporcionan asistencia técnica en salud laboral y llevan a cabo estudios de investigación y evaluación de riesgos profesionales.

Los servicios de salud laboral constan de médicos del trabajo cualificados y de especialistas de otras disciplinas relacionadas como médicos de familia con competencia en medicina de empresa, enfermeras generalistas, psicólogos y otras especialidades médicas. Todos los trabajadores pasan un reconocimiento médico que incluye varias pruebas clínicas, cada año. En Rumania, el tiempo y el número de trabajadores asistidos por un MT no están normalizados.

Para obtener el diploma de medicina del trabajo, un especialista en formación debe completar, además de los 6 años de estudios de medicina general, 4 años de especialización para adquirir las competencias en medicina del trabajo y los estándares de calidad tal y como se define en las recomendaciones y legislación europeas y nacionales. No existe un curriculum común en todos los países de la EU.

### România

În România Directiva Cadru a Consiliului Europei 89/391/EEC din 12 iunie 1989 asupra introducerii măsurilor ce încurajează îmbunătățirea sănătății și securității angajaților la locul de muncă a fost transpusă în legislația românească ca Legea Securității și Sănătății în Muncă nr. 319/2006.

Serviciile de medicina muncii sunt reglementate din 2007 prin Hotărârea de Guvern nr. 355/2007. Aceasta dispune ca angajatorii să asigure angajaților servicii profesionale de medicina muncii plătite de către angajator, pentru a diminua problemele de sănătate legate de activitatea profesională. Serviciile de medicina muncii constau în principal în supravegherea profilactică a mediului de lucru în vederea evaluării riscurilor; evaluarea și monitorizarea stării de sănătate și a capacității de muncă a angajaților prin examenul medical la angajare și examinările medicale periodice ale angajaților; supravegherea stării de sănătate a angajaților prin screening-ul celor expuși la anumite noxe; informarea și consilierea corespunzătoare a angajaților în privința riscurilor pentru sănătate prezente la locul de muncă și modul de prevenție, îndrumarea angajaților în privința tratamentului și a măsurilor de reabilitare atunci când este cazul. De asemenea, ei acordă primul ajutor și promovează sănătatea la locul de muncă. În România serviciile de medicina muncii sunt obligatorii pentru toate locurile de muncă. Angajatorii contribuie la Fondul de accidente și boli profesionale. Bolile profesionale sunt recunoscute într-o listă limitată și pot fi compensate financiar din Fondul de accidente și boli profesionale.

Furnizorii de servicii de medicina muncii includ centre medicale de stat, precum și private, compartimente de medicina muncii în cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică, saloane în clinici de medicina muncii și boli profesionale, centre speciale de monitorizare a unităților cu risc profesional ridicat și departamente de medicina muncii în cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică (DSP). Acestea pot fi contractate de către angajatori și trebuie să fie autorizate de către Ministerul Sănătății.

La nivelul DSP, departamentele de medicina muncii colectează și coordonează datele la nivel de județ. De asemenea, efectuează studii periodice în vederea evaluării riscurilor profesionale și luarea unor măsuri în privința protejării și promovării sănătății angajaților.

Institutul Național de Sănătate Publică din București și Centrele de Sănătate Publică din Cluj-Napoca, Iași, Timișoara, Târgu Mureș și Sibiu, și Institutul Național de Cercetare – Dezvoltare pentru Protecția Muncii

asigură asistență tehnică în privința sănătății ocupaționale și fac cercetării și studii asupra evaluării riscurilor profesionale.

Serviciile de medicina muncii sunt furnizate de către medici cu specialitatea de medicina muncii și specialiști în alte discipline înrudite cum ar fi medicii de familie cu competență/atestat în medicina de întreprindere, asistente medicale (generaliste), psihologi și alte specialități medicale. Întreaga forță de muncă trece printr-o examinare medicală anuală ce include și anumite teste clinice. În România nu există o normare a numărului de angajați asistați de către un medic de medicina muncii.

Pentru obținerea unui certificate de medic specialist de medicina muncii, un medic trebuie să studieze, pe lângă cei 6 ani de facultate de medicină, 4 ani de specializare în medicina muncii sub formă de rezidențiat, conform legislației europene și naționale. În acest moment nu există o curricula comună pentru toate țările UE.

## **PAÍSES BAJOS**

### Versión española (versión holandesa debajo)

Los Países Bajos tienen una población activa de unos 7 millones de trabajadores atendidos por un sistema casi completo de prestación de salud laboral. Como parte de la Ley sobre las Condiciones Laborales de 1994, el gobierno holandés aprobó una legislación que requiere que todos los empleadores contraten servicios cualificados y multidisciplinarios de salud laboral (SSL) para asistirles en la salud y seguridad laboral y en la gestión de las bajas por enfermedad. En 2002, la cobertura de la población activa por los SSL alcanzó casi el 100%. El volumen total tratado por los SSL aquel año alcanzó 1 billón de Euros. Desde el año 2004, con motivo de la desregulación y la adaptación de la legislación de protección, el tamaño del mercado ha disminuido. Los empleadores ahora son libres de contratar tanto un SSL cualificado como un experto profesional de la salud y seguridad para realizar tareas específicas. Los empleadores tienen la obligación de buscar el asesoramiento de un medico del trabajo (MT), si la baja por enfermedad de un empleado supera seis semanas. En 2008, más del 85% de todas las empresas contrataron un SSL o un profesional experto. En total, aproximadamente 2,000 médicos del trabajo, 550 higienistas del trabajo, 2,000 ingenieros de seguridad, 200 expertos en organización y 250 enfermeras del trabajo prestan actualmente la atención de salud laboral en los Países Bajos. De los MT, el 61% está empleado por los cinco mayores SSL, el 22% por 69 organizaciones más pequeñas de SSL y el 18% trabaja como autónomo. El número de MT autónomos se ha incrementado en los últimos años.

La legislación holandesa sobre las condiciones laborales se deriva de la legislación europea pero es diferente de la de otros países europeos ya que no tiene un “subsidio profesional” (compensación económica por enfermedades profesionales) sino un ‘subsidio social’ (compensación por imposibilidad de trabajar independientemente de la causa). La práctica del MT se basa estrictamente en unas directrices fundamentadas en la evidencia y se realiza en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud.



Para obtener el diploma de medicina laboral, un especialista en formación deberá completar, además de los 6 años de estudio de medicina general, 4 años de especialización para adquirir las competencias básicas en medicina laboral y los estándares de calidad para ejercer como especialista tal y como se define en las recomendaciones y la legislación europeas y nacionales.

#### Nederlandstalige versie (Engelse versie zie hierboven)

Nederland heeft een beroepsbevolking van ongeveer 7 miljoen werknemers die bijna allemaal gebruik kunnen maken van bedrijfsgezondheidszorgvoorzieningen. Werkgevers zijn verplicht, op basis van de Arbeidsomstandighedenwet van 1994, om multidisciplinaire arbodiensten te contracteren die hen kunnen ondersteunen bij het gezondheids-, veiligheids- en verzuimbeleid. In 2002 konden vrijwel alle werknemers in Nederland gebruik maken van bedrijfsgezondheidsdiensten. De omzet van arbodiensten bedroeg 1 miljard euro. Sinds 2004, als gevolg van deregulering en afslanken van wetgeving, is de markt afgenomen. Werkgevers zijn nu vrij om ofwel een gecertificeerde arbodienst of een gecertificeerde arbodeskundige voor specifieke taken in te huren. Werkgevers zijn verplicht om advies in te winnen van een gecertificeerde bedrijfsarts bij verzuim dat langer duurt dan zes weken. In 2008 had meer dan 85% van de bedrijven een contract met een arbodienst of individuele deskundige. In totaal zijn er ongeveer 2000 bedrijfsartsen in Nederland, 550 arbeidshygiënisten, 2000 veiligheidsdeskundigen, 200 arbeid- en organisatiedeskundigen en 250 bedrijfsverpleegkundigen. 61% van de bedrijfsartsen werkt bij één van de 5 grootste arbodiensten, 22% bij kleinere arbodiensten en 18% werkt op zelfstandige basis. Het aantal zelfstandigen neemt de laatste flink toe.

De Nederlandse arbowetgeving is afgeleid van de Europese regelgeving. Anders in Nederland is dat er geen 'risque professionnel' (financiële compensatie voor beroepsziekten) bestaat, maar een 'risque social' (compensatie voor het niet kunnen werken door welke medische oorzaak dan ook). De praktijk van de bedrijfsarts wordt in toenemende mate onderbouwd met evidence-based richtlijnen en geleverd in samenwerking met andere gezondheidswerkers. Voor het verkrijgen van de specialistenregistratie 'arts arbeid en gezondheid, bedrijfsarts' moet, naast een 6 jarige medische studie, een 4 jarige opleiding worden gevolgd om te voldoen aan de Europese en nationale competentie-eisen.