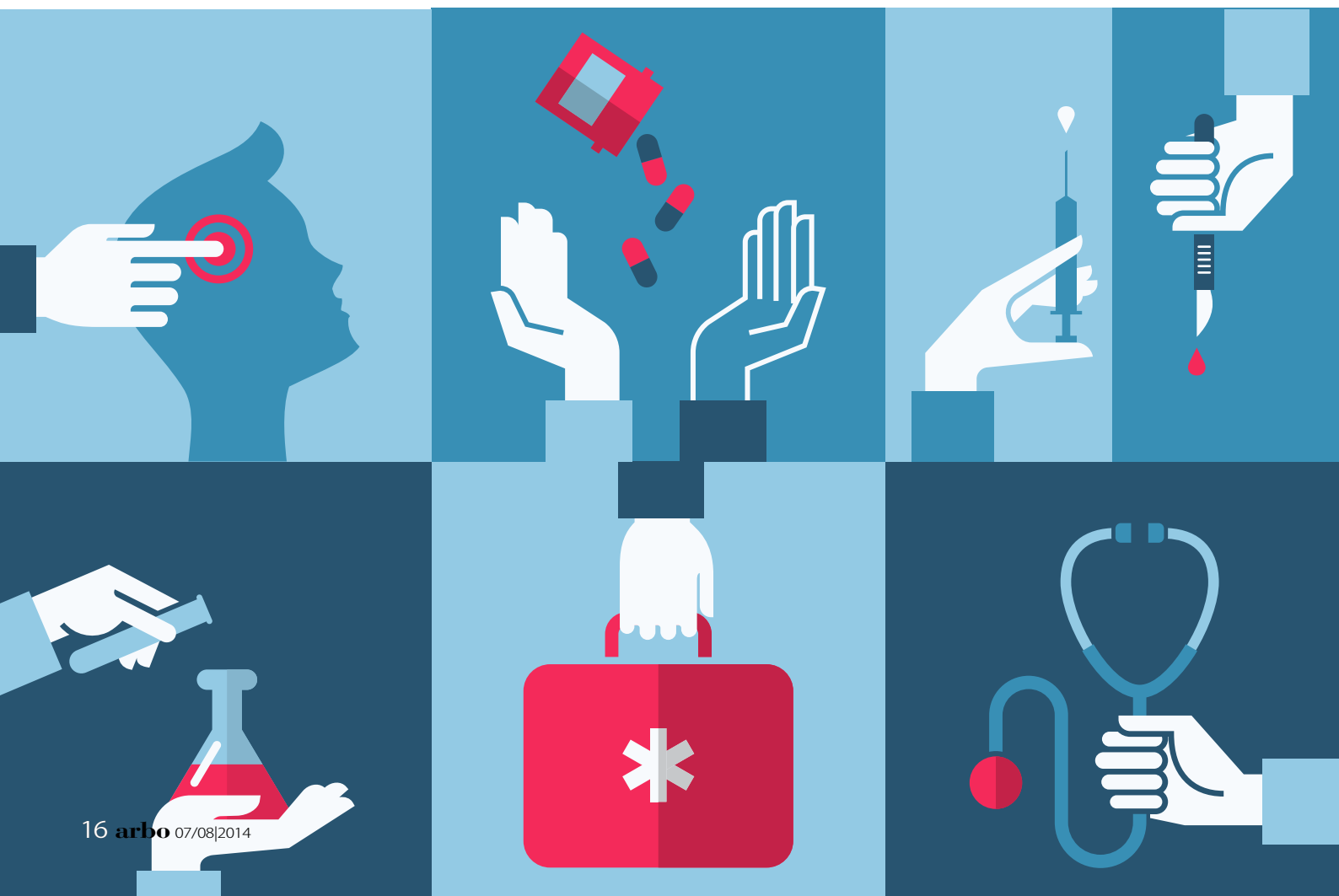


Onduidelijk doel, onvoldoende kwaliteit

Prestaties Mo

Het periodiek medisch onderzoek (PMO) in de bedrijfsgezondheidszorg ligt – terecht – steeds meer onder vuur. Veelal verworpen tot een commercieel product zonder toetsing aan een richtlijn, mist het een duidelijk doel of nut. Er gaat veel geld naar onnodig onderzoek met een hoog pretpakketgehalte. Een gemiste kans.

tekst Jolanda Willems, Toin van Haeren, Edo Houwing e.a.*



& onnodig duur

eten Omhoog

Na de uitvoering van een PMO is iedereen tevreden: de werkgever heeft aan de wet voldaan, de werknemer voelt zich helemaal doorgeleefd en doorgemeten en de Arbodienst, bedrijfsarts of andere aanbieder heeft een mooie omzet gehaald. Maar wat zijn de echte baten?

Het PMO is – mits ingezet door de juiste deskundigen – een waardevol instrument voor organisaties en individuele medewerkers: voor actieve verzuimpreventie op basis van de RI&E en ter verbetering van motivatie, inzetbaarheid en productiviteit. Dat vraagt wel om een heroriëntatie op het huidige gebruik. Een goed uitgevoerd, op maat gemaakt PMO past in de huidige trend van langer doorwerken, zelforganisatie en participatie van medewerkers. Eigen verantwoordelijkheid voor en zelfregie bij het eigen werkvermogen zijn hierbij sleutelbegrippen (van baan zekerheid naar werkzekerheid).

Doel

De doelstellingen van het PMO zijn verwoord in de multidisciplinaire richtlijn NVAB (zie kader). Voor (arbeidsintensieve) organisaties is het personeelsbestand de belangrijkste kostenpost. Gemotiveerde medewerkers zijn dan van het grootste belang voor de kwaliteit van de dienstverlening of productie. Elke organisatie is daarom gebaat bij een investering in het duurzame werkvermogen van haar medewerkers. Verlies van werkvermogen wordt zeker niet alleen bepaald door medische klachten en aandoeningen. Werkplezier, betrokkenheid bij het werk en de organisatie, autonomie, regel mogelijkheden en steun van je leidinggevende en directe collega's zijn belangrijke elementen van werkvermogen. Uit Zweeds onderzoek blijkt dat medewerkers het het belangrijkste vinden dat hun werk zinvol

is, waardering oogst van de omgeving en zij zelf vertrouwen krijgen bij de uitoefening van hun taak.

Een PMO kan meerdere doelen dienen:

- » Signaleren van aandoeningen en klachten, in aanvulling op het eigen signaleringsvermogen van werkgevers en werknemers.
- » Richting geven aan het beleid voor duurzame inzetbaarheid door signalering van verbeterpunten op het gebied van motivatie, prestatie en werkvermogen.
- » Monitoren of beleidsmaatregelen effect hebben en bijsturing behoeven. Bijvoorbeeld: is het beleid voor ongewenste omgangsvormen effectief? Een ander voorbeeld: urine- of bloedmetingen op chemische stoffen in het lichaam, voor een repetitieve check op genomen maatregelen.
- » Voldoen aan de wettelijke verplichtingen die voortkomen uit artikel 18 Arbeidsomstandighedenwet.

Waarom werkt het niet?

De PMO-markt bestaat uit voornamelijk commerciële aanbieders die 1) vaak de juiste deskundigheid en inhoudelijke kennis missen, 2) te weinig kritisch zijn op wat echt nodig en effectief is en 3) veelal een te beperkte benadering kiezen van het gezondheids- en inzetbaarheidsprobleem. Kortom, er is sprake van:

Onduidelijke en beperkte doelen

Opvallend is hoe weinig kritisch werkgevers zijn op het effect van hun investering. Wat is de meerwaarde van dit onderzoek, welk bedrijfsdoel dient het, wat levert het op en welk probleem lost het op voor de organisatie? Dit zijn voor de hand liggende vragen die werkgevers in de praktijk zelden stellen. Gevolg: een te beperkte inzet van het PMO van

uit een gefragmenteerd beeld van de problematiek en met onvoldoende zicht op oplossingsmogelijkheden. Dan blijft het bij een uitgebreid bloedonderzoek, soms een handjevol andere medische tests en soms alleen een onderzoek naar het werkvermogen (Workability Index). Daarmee blijft de kracht van het PMO als serieus management- en veranderinginstrument onbenut.

Onvoldoende kwaliteit

De kwaliteit van de onderzoeken laat dikwijls ernstig te wensen over. Nieuwe en wetenschappelijk onderbouwde inzichten krijgen nauwelijks een plaats, richtlijnen worden amper gevolgd (kenniscentrum keuringen 2013, NVAB 2011). De Richtlijn PMO stelt kwaliteitseisen aan commercieel aanbod van preventief medisch onderzoek (Weel, 2014, KNMG 2013). In de praktijk houden artsen zich daar niet aan, door gebrek aan kennis of gebrek aan betrokkenheid. Commerciële belangen spelen ook mee: hoe meer medische testjes, hoe groter de omzet. Dit veroorzaakt een oneigenlijke prikkel om meer te verkopen dan nodig is. De klant heeft niet de kennis om dit te controleren. Onderbouwing voor de keuze van de soort PMO en de inhoud ervan, ontbreekt meestal. In de praktijk leidt dit tot onderzoek naar niet-beïnvloedbare en/of voorspellende factoren (met name biometrisch onderzoek). Los daarvan stelt de PMO-richtlijn dat ongericht screenen ongewenst is (KNMG 2013).

Onnodige kosten

Werkgevers maken onnodige kosten. Doordat een duidelijk doel ontbreekt, door onnodig onderzoek en omdat sommige onderzoeken en interventies elders goedkoper zijn of onder de verzekering van betrokkene vallen. Denk aan oogtesten voor beeldschermbrillen die »

Doelstellingen PMO (NVAB 2013)

- » Preventie van beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen bij individuele en groepen werknemers.
- » Bewaken en bevorderen van de gezondheid van individuele en groepen werknemers in relatie tot het werk.
- » Bewaken en verbeteren van de gezondheid/inzetbaarheid van individuele medewerkers.

lokale opticiens vaak gratis aanbieden. Denk ook aan cholesterolmetingen, die de zorgverzekering gewoon vergoedt als onderdeel van de basishuisartsenzorg. Een andere factor die de kosten opdrijft is alle medewerkers hetzelfde uitgebreide onderzoek aanbieden, zonder bepaling van risicogroepen vooraf.

Hoe werkt het wel?

Voor een zinvol, kwalitatief PMO gelden de volgende zes uitgangspunten:

1. Werk wetenschappelijk verantwoord en volgens bestaande richtlijnen.

Werkgevers zijn gebaat bij het elimineren en beperken van bedrijfsgebonden risico's. Die moeten dan wel meetbaar en beïnvloedbaar zijn. Eerdergenoemde richtlijnen van onder andere NVAB bieden hiervoor goede handvatten. Daarnaast is de aanpak en wijze van uitvoering essentieel. Uit recent onderzoek binnen de zorg blijkt dat een gecombineerde en getrapte aanpak (een online screening op psychische klachten, digitale feedback en een vrijblijvend preventief gesprek met de bedrijfsarts) een positief effect heeft op het functioneren van medewerkers (TBV 2013). Het perspectief van positieve verbetering werkt

beter dan de dreiging van naderend onheil. *Motivational interviewing* werkt daarom goed: het gaat meer om de wil te veranderen dan om wat precies het probleem is.

2. Maak PMO tot integraal onderdeel van een geheel aan activiteiten gericht op duurzame inzetbaarheid.

Eén van de belangrijkste kritische succesfactoren van een PMO (analyse en interventies): voorafgaand aan de uitvoering verwachtingen afstemmen en duidelijke afspraken maken. Dat maakt ook de plaats van het PMO in het inzetbaarheids- en bedrijfsbeleid zichtbaar.

3. Leg de focus meer op maatregelen en acties, en minder op onderzoek.

PMO is primair een veranderinstrument om inzicht, bewustwording, eigenaarschap en beweging te creëren richting gezonde, duurzaam inzetbare en gemotiveerde mensen. Onderzoeken zijn bedoeld om grip te krijgen op het verbeterpotentieel, in lijn met de bedrijfsdoelstellingen. Verleg daartoe de aandacht van tijd en geld naar motivatie en actie. Dat levert veel meer (verandering) op. Geen veranderingsbereidheid onder werkgevers en werknemers? Dan heeft een PMO weinig zin.

4. Focus op het onderzoek met het meeste effect.

Onderzoek wijst uit dat opsporing van deze top 3 de grootste winst oplevert:

1. (vroeg) depressie
2. fysieke, psychische en chemische factoren in het werk
3. hart- en vaatziekten

5. Differentieer onderzoek.

Het primaire doel van een PMO is de selectie van medewerkers met een afwijkend beeld (signaal). Pas als de eerste screening daar aanleiding toe geeft, is een uitgebreider verdiepend onder-

zoek op zijn plaats, door middel van vragenlijsten, onderzoek of een verdiepend gesprek. Dit bespaart zinloze kosten van dure onderzoeken. Juist die differentiatie naar risicogroepen maakt een PMO effectief. De basis hiervan ligt in de RI&E.

6. Werk waar mogelijk samen met de reguliere publieke gezondheidszorg.

Want zoals hiervoor gesteld kan een efficiënte samenwerking met huisartsen en andere zorgaanbieders werkgevers veel kosten besparen. Bijkomende voordelen: werknemers hoeven niet onnodig hetzelfde onderzoek te ondergaan en medische gegevens zijn duurzaam geborgd. «

Literatuur

Eysink PED, Blatter BM, van Gool CH, Gommer AM, Van den Bossche SNJ, Hoeyman N, Ziektebelasting van ongunstige arbeidsomstandigheden in Nederland, RIVM Rapport 270012001/2007.

Praktijkwijzer preventieconsult cardiometabool risico, Leidraad preventief medisch onderzoek van werknemers, NVAB, september 2011.

Ketelaar S, Nieuwenhuijsen K, Gartner F, Bolier L, Smeets O, Dijk van F, Sluiter J, PMO module psychische gezondheid verbetert werkfunctie in de zorg, TBV 21, nr 9, november 2013.

KNMG, Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek, CBO, TÜV Rheinland Nederland, 2013.

Sluiter JK, Hulshof CTJ, Hulpdocumenten voor bedrijfsartsen bij de ontwikkeling en uitvoering van preventief medisch onderzoek bij werknemers, Kenniscentrum Medische Keuringen in Arbeid, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum, maart 2013.

Weel A, Ongericht screenen mag niet meer... Richtlijn PMO stelt kwaliteitseisen aan commercieel aanbod van preventief medisch onderzoek, TBV 22, nr 2, 2014.

Jolanda Willems is bestuurder PreventPartner-toxicoloog/MBA/arbeidshygiënist. **Toin van Haeren** is bedrijfsarts. **Edo Houwing**, ***Jolanda Kluijfhout**, **Aar van Swieten** en **Marga Waldekker** zijn A&O deskundigen. **Rik Menting** is bestuurder Coöperatie PreventPartner en bedrijfsarts.

