



Preventie: hoe de baten voor de kosten kunnen gaan

Toen ik ruim twintig jaar geleden begon als bedrijfsarts bij de voorloper van een van de grootste arbodiensten van Nederland, was preventie nog een belangrijk bestanddeel van mijn takenpakket. Een aantal dagdelen per week deed ik keuringen en periodiek arbeids-geneeskundige onderzoeken. Van bodemsaneerders tot brandweermannen, iedereen vulde vragenlijsten in en regelmatig deden we bloedonderzoek. Het was leuk en gevarieerd werk; veel werknemers spreken, vragenlijsten beoordelen en vooral veel bloeuitslagen nakijken. Het gebeurde regelmatig dat er afwijkende bevindingen waren en dat ik in overleg met de huisarts de koers moest bepalen. Uiteindelijk bleken de meeste afwijkingen een toevalstreffer, gecorreleerd aan een bekend medisch beeld of niet relevant voor het verrichten van arbeid. Gelukkig maar, al heb ik behoorlijk wat werknemers dagenlang in spanning moeten houden in de fase tussen een afwijkend bloedbeeld en de definitieve uitslag via huisarts of ziekenhuis.

Preventie naar de achtergrond

In de loop van de jaren is preventie wat naar de achtergrond gedreven. Ook bij mijn collegabedrijfsartsen zie ik dat er steeds minder tijd aan preventie wordt besteed. Een van de factoren die daarbij een rol heeft gespeeld, is het toegenomen kostenbewust inkopen van preventieve interventies door werkgevers. Alleen bij een gegarandeerde relevantie of aannemelijke kosteneffectiviteit gingen de werkgevers akkoord met preventief beleid. En hoewel iedere werkgever kan beredeneren dat het voorkomen van gezondheidsproblemen van personeel het bedrijfsresultaat ten goede komt, worden preventieve programma's nu niet meer zo royaal ingezet als twintig jaar geleden. De kosten gaan voor de baten en zolang er geen garanties gegeven kunnen worden op het rendement van de preventie, zijn ondernemingen niet makkelijk te overtuigen van het nut. En bij een groot deel van de preventieve acties kan er geen belofte gedaan worden over de besparingen of indirecte opbrengsten.

Vooral aandacht voor re-integratie

Tegenwoordig vormen re-integratie en schadelast-beheersing het grootste deel van mijn takenpakket. Preventie van arbeidsgerelateerde aandoeningen en voorkomen van arbeidsverzuim heeft plaats gemaakt voor doelgerichte ondersteuning bij het laten terugkeren van arbeidsongeschikte werknemers in betaalde (eigen) arbeid. En op dat terrein zijn er ontwikkelingen gaande die de inzet van preventieve programma's makkelijk maken. Aan de kant van de re-integratie en het ondersteunen bij bezwaar en beroep, wordt in toenemende mate, in samenwerking met o.a. case-managers en arbeidsdeskundigen, transparant gemaakt welke schadelastreductie is bereikt. De opbrengst, voor zover je dat zo mag noemen, kan enorm oplopen. Zo kan bijvoorbeeld het tijdig herkennen van duurzaam en volledige arbeidsongeschiktheid een IVA opleveren die de werkgever op termijn een ton Euro's kan schelen.

Inmiddels zijn er al arbodiensten die bij het realiseren van een vervroegde IVA klanten overhalen het contract te verlengen. Maar vanuit een vergelijkbaar gezamenlijk belang zou het niet ondenkbaar zijn om een percentage van de reductie van schadelast te reserveren voor de preventieve programma's die de bedrijfsarts aanbeveelt voor de (nog) niet zieke populatie werknemers in het bedrijf. De baten gaan dan voor de kosten.

**'Gebruik de gerealiseerde
schadelast-reductie om te
investeren in preventie'**