

Wat en hoe in de providerboog



CAROLINA VERSPUIJ ACHTERGRONDARTIKEL

13 oktober 2023 om 00:29

Veel bedrijven en ook medewerkers zijn bekend met de term arbodienst en/of bedrijfsarts. Vanuit de Arbowet is elke werkgever verplicht om een contract af te sluiten met een arbodienstverlener. Dit kan in de vorm van een basiscontract met een bedrijfsarts of met een gecertificeerde arbodienst. Een contract met alleen een bedrijfsarts valt onder de maatwerkregeling en met een gecertificeerde arbodienst meestal onder de vangnetregeling. Beide mogelijkheden kun je terugvinden in de Arbowet onder artikel 14 en 14a. In dit artikel wordt nader ingegaan op de providerboog. Wanneer in een bedrijf wordt gesproken over de providerboog wordt meestal gedacht aan contracten met diverse re-integratiebedrijven. Hoe zit dit nu in de praktijk?

Meerdere partijen en rollen

In veel gevallen heeft de providerboog zijn intrede gedaan in bedrijven bij het in werking gaan van de wet Verbetering Poortwachter in 2002. Veel bedrijven hebben daarbij de keuze gemaakt zich te laten ondersteunen door een re-integratiebedrijf, vaak via de arbodienst waar al een contract mee was afgesloten. Re-integratiebedrijven begeleiden de werkgever en de werknemer bij de terugkeer naar het eigen werk of naar ander werk in het eigen bedrijf of naar werk bij een andere werkgever. Dit laatste heet re-integratie 2de spoor.

Veel bedrijven kiezen ervoor om de providerboog niet alleen in te zetten voor re-integratie, maar ook in het kader van duurzame inzetbaarheid en vitaliteit. Hierdoor is de providerboog op te delen in twee hoofdcategorieën met partijen die daar hun rol in spelen: preventief en curatief.

Preventief

Bij preventie gaat het om partijen die worden ingezet in het kader van duurzame inzetbaarheid. De werkgever heeft bijvoorbeeld op basis van een preventief medisch onderzoek (PMO) in kaart laten brengen waar de grootste risico's zitten bij zijn personeel, gerelateerd aan hun leefstijl. In de providerboog zijn dan partijen opgenomen waar werknemers gebruik van kunnen maken voor bijvoorbeeld ondersteuning bij gezonde voeding, meer bewegen, bewust alcoholgebruik of stoppen met roken. Maar ook partijen die de werknemer kunnen ondersteunen bij de werkprivé-balans, het omgaan met agressie en geweld, schuldhulpverlening en bedrijfsmaatschappelijk werk.

Op het vlak van preventie spelen verzekeraars ook een steeds grotere rol. In overleg met de zorgverzekeraar kan de werkgever interventies via de zorgverzekeraar aanbieden aan

individuele medewerkers die bijdragen aan een gezonde leefstijl. Het kan ook zo zijn dat een werkgever gebruik maakt van de providerboog van een zorgverzekeraar.

Curatief

Hierbij gaat het om de genoemde re-integratiebedrijven die worden ingezet bij langdurige ziekte. Dit kunnen re-integratiebedrijven zijn die een landelijke dekking hebben en breed inzetbaar zijn of juist specialistische bedrijven. Specialisatie kan zijn op regionaal niveau of juist op aandoeningniveau zoals re-integratie na uitval door psychische aandoeningen ten gevolge van bijvoorbeeld agressie of werkdruk of fysieke aandoeningen als rugklachten of aandoeningen aan de bovenste ledematen.

Ook kunnen hier bedrijven in zitten die de werkgever ondersteunen bij re-integratie van (ex)-werknemers die onder de wet Werkhervatting gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) vallen. Dit komt voor bij organisaties die gekozen hebben voor het eigen risico-dragerschap voor de WGA.

Effectiviteit en kwaliteit

Met behulp van kengetallen kunnen conclusies worden getrokken in het kader van de effectiviteit en kwaliteit van het betreffende bedrijf in de providerboog.

Belangrijke kengetallen in dit kader is het aantal werknemers dat is begeleid door het betreffende re-integratiebedrijf uit de providerboog en met welk resultaat. In het kader van re-integratietrajecten betekent dit: hoeveel mensen zijn terug op hun eigen werkplek, hoeveel op een andere werkplek binnen het eigen bedrijf en hoeveel via het 2de spoor, op een werkplek binnen een andere organisatie. En wanneer de re-integratie niet is gelukt, hoeveel werknemers zijn er in de WIA terecht gekomen.

In het kader van preventie valt te denken aan hoeveel mensen zijn er daadwerkelijk gestopt met roken of zijn gezonder gaan eten en meer gaan bewegen. Dat kan onder andere in kaart worden gebracht door het PMO periodiek te herhalen en de resultaten, gekoppeld aan de activiteiten in de voorafgaande periode, te vergelijken.

Voorbeelden uit de praktijk

In een zorginstelling is bij het invulling geven aan de juiste arbodienstverlening binnen de maatwerkregeling specifiek nagedacht over de invulling van de providerboog in het kader van re-integratie. Uit de verzuimcijfers kwam naar voren dat het langdurig verzuim twee belangrijke oorzaken had. Het langdurig verzuim werd deels veroorzaakt door fysieke klachten, met name aan de rug, en deels door psychische klachten. De betreffende instelling heeft op basis hiervan gekozen voor twee specialistische re-integratiebedrijven binnen de providerboog. Een bedrijf specifiek gericht op re-integratie van werknemers met rugklachten en een bedrijf gericht op re-integratie van werknemers met psychische klachten.

Een landelijk bedrijf in de transport en logistiek heeft er juist voor gekozen om gebruik te maken van de deskundigheid in de regio. In de providerboog heeft het diverse regionaal georiënteerde re-integratiebedrijven opgenomen die zich met name bezig houden met re-integratie 2de spoor.

In het kader van preventie was bij een organisatie in het personenvervoer gekozen voor een breed aanbod aan diverse bedrijven waaruit een medewerker een keuze kan maken om te werken aan duurzame inzetbaarheid en vitaliteit.

Rechten en plichten van de werknemer

Het belang van de werkgever is in dit kader duidelijk. Hoe zorg ik als werkgever voor een zo laag mogelijk ziekteverzuim en hoe hou ik mijn werknemers vitaal en duurzaam inzetbaar. Voor werknemers geldt dit in hoofdlijnen ook. Al is het niet zo dat de werknemer altijd verplicht is om overal aan mee te werken.

Bij preventie is het duidelijk. Als het gaat om het inventariseren van de leefgewoonten van de werknemers door de werkgever is dit altijd op vrijwillige basis voor de betreffende werknemers. De werkgever gaat hiermee wel de verplichting aan dat hij iets moet doen met de uitkomsten van het PMO. Meedoen aan het aanbod van de werkgever op dit gebied, zoals de genoemde beweeg of stoppen met roken programma's, is voor de werknemers dan weer vrijwillig.

Op het curatieve vlak ligt het iets ingewikkelder. Vanuit het Burgerlijk Wetboek (art. 7:611 BW) moet de werknemer in het kader van goed werknemerschap zorgen voor zijn eigen inzetbaarheid. Als de zieke werknemer niet meewerkt aan redelijke informatievoorschriften kan dit als consequentie hebben dat de werkgever de loondoorbetaling opschort. Dit houdt o.a. in dat werknemer de bedrijfsarts informeert over de aard en oorzaak van zijn ziekte. Hieronder valt ook het verstrekken van medische informatie aan de bedrijfsarts. Het gaat om medische informatie die noodzakelijk is ten behoeve van de verzuimbegeleiding en de re-integratie en die gegevens die noodzakelijk zijn om een goed oordeel te vormen omtrent de arbeidsongeschiktheid.

De Wet verbetering poortwachter en de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar verplichten de werkgever om in overeenstemming met de werknemer een plan van aanpak op te stellen. Hierin kan de afspraak gemaakt worden voor het inschakelen van een re-integratiebedrijf uit de providerboog. De werknemer is verplicht om mee te werken aan de uitvoering van zijn plan van aanpak in het kader van re-integratie. Wat betreft het verstrekken van medische gegevens, het re-integratiebedrijf mag deze alleen opvragen bij de huisarts of behandelend arts wanneer dit noodzakelijk is voor het re-integratietraject. De huisarts en behandelend arts mogen alleen informatie verstrekken met toestemming van de werknemer.

In het kader van de Wet op de Ondernemingsraden, artikel 27 lid d (WOR) heeft de medezeggenschap instemmingsrecht op regelingen op het gebied van arbeidsomstandigheden, ziekteverzuim en re-integratie en dus op de contracten met de arbodienst of arbodienstverlener(s) en de contracten met re-integratiebedrijven. Hiermee heeft de medezeggenschap inspraak op de invulling van de providerboog.

Conclusie

Als arboprofessional is het belangrijk om inzage en liefst ook invloed te hebben op de invulling van de providerboog. Zeker in het kader van preventie. Hierbij is het van belang om de kwaliteit van de bedrijven in de providerboog te monitoren. Bijvoorbeeld door een jaarlijkse evaluatie op basis van kengetallen en stuurgetallen. Dit houdt in dat u als organisatie zelf een 'checklist' maakt met items waarop u wilt sturen. De inhoud van deze checklist is afhankelijk van de problematiek in uw organisatie waar u mee aan de slag wilt gaan. Op basis hiervan kunt u afspreken welke activiteiten u wilt afnemen bij de verschillende bedrijven in je providerboog en met welk gewenst resultaat.

Mijn ervaring is dat in veel bedrijven de providerboog bestaat uit een groot aantal bedrijven waardoor er een brede keus is. Helaas wordt de kwaliteit vaak onvoldoende gemonitord waardoor er weinig zicht is op de effectiviteit van de bedrijven in de providerboog. Hopelijk is uw organisatie hierop een uitzondering...

Source URL: <https://www.werkenveiligheid.nl/preventie/duurzame-inzetbaarheid/wat-en-hoe-de-providerboog>