

Wat en hoe in de providerboog

Door [Carolina Verspuij](#), Expertiseteam Arbeid en Gezondheid FNV Formaat
29/04/2014

Achtergrondartikel



In mijn vorige artikel: [Arbodienstverlening, waar zit de winst?](#) heb ik u meegenomen in de verschillende vormen van arbodienstverlening die vallen onder de maatwerkregeling en de vangnetregeling, met daarbij als belangrijkste boodschap dat de beste keuze afhangt van de situatie binnen de eigen organisatie. Dit kan variëren van een maatwerkcontract met een zelfstandige gecertificeerde bedrijfsarts, een maatwerkcontract met een bedrijfsarts van een gecertificeerde arbodienst tot een ‘all inclusive contract’ met een gecertificeerde arbodienst, wat staat voor een integrale arbo-aanpak.

Door dit op een doordachte manier te doen wordt niet alleen voldaan aan de verplichting uit de arbowetgeving, maar kan ook winst worden behaald. Winst in de vorm van geld, winst in de vorm van betere arbeidsomstandigheden, minder verzuim, goede re-integratie, een prettige werksfeer, een goede relatie tussen leidinggevend en werknemers en een goede relatie tussen werkgever en medezeggenschap.

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.

De laatste jaren is er een tendens 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 partijen opgenomen waar werknemers gebruik van kunnen maken voor ondersteuning bij gezonde voeding, meer bewegen of stoppen met roken. Maar ook partijen die de werknemer kunnen ondersteunen bij de werkprivé balans, het omgaan met agressie en geweld, schuldhelpverlening en bedrijfsmaatschappelijk werk.

Op het vlak van preventie spelen verzekeraars ook een steeds grotere rol. Zeker in bedrijven of bedrijfstakken waarin de mogelijkheid voor een collectieve zorgverzekering is afgesproken. In overleg met de zorgverzekeraar kan de werkgever interventies via de zorgverzekeraar aanbieden aan individuele medewerkers die bijdragen aan een gezonde leefstijl.

Curatief

Hierbij gaat het om de genoemde re-integratiebedrijven die worden ingezet bij langdurige ziekte. Hierbij kan gekozen worden voor re-integratiebedrijven die een landelijke dekking hebben en breed inzetbaar zijn of voor 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 organisatie die gekozen hebben voor het eigen risico-dragerschap voor de WGA.

Effectiviteit en kwaliteit

Met behulp van kengetallen in relatie met de vastgestelde stuurgetallen van de eigen organisatie kunnen conclusies worden getrokken in het kader van de effectiviteit en kwaliteit van het betreffende bedrijf in de providerboog.

Belangrijke kengetallen in dit kader zijn 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 uiteraard ook, 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 een 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 de zakelijke dienstverlening fysiotherapie op de werkplek opgenomen in de providerboog. Medewerkers konden tijdens werktijd hun nek en schouders los laten maken om uitval door aandoeningen aan de bovenste ledematen te voorkomen.

Rechten en plichten van de werknemer

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

Op het vlak van preventie is het vrij 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 onder andere 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. Hierbij gaat het 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.

In het kader van de Wet verbetering poortwachter en de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar is de werkgever verplicht 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 hiermee verlicht 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 indien dit noodzakelijk is voor het re-integratietraject. De behandelend arts kan in verband met zijn medische beroepsgeheim slechts informatie verstrekken met toestemming van de zieke 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-integratiebeleid 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 ken- 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 af wilt nemen 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 en dat het zicht op de effectiviteit en kwaliteit onvoldoende wordt gemonitord. Hopelijk is uw organisatie hierop een uitzondering...