



'Brandbrief' Stichting Burnout over afname volgpercentage richtlijnen bedrijfsartsen – en oplossing m.b.v. BIG-herregistratie, ook voor Minister Asscher's wens om beroepsziekten gemeld te krijgen

Aan: Minister SZW heer dr. L. Asscher
Aan: Minister Volksgezondheid mw. E. Schippers
Aan: voorzitter SER mw. M. Hamer
c.c.: Raad van Bestuur UWV
c.c.: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

14 januari 2015

SPOED i.v.m. lopend Kamerdebat

Geachte Ministers Asscher en Schippers, geachte voorzitter SER mevrouw Hamer,

In de eerste plaats spelen wij graag in op de wens van Minister Asscher om bedrijfsartsen 'te dwingen' beroepsziekten te melden; in deze brief wordt o.a. geschetst:

- hoe bedrijfsartsen discretionaire ruimte (deels) misbruiken om beroepsziekten te vermijden
- een zeer krachtig middel voor Minister Asscher om melding van beroepsziekten af te dwingen: via een Amvb, conform art. 8 lid 7 van de BIG, kan Minister Asscher eisen stellen aan de 5 jaarlijkse her-registratie van bedrijfsartsen! Dit lijkt ons het ideale middel: geen beroepsziekten gemeld, of maar een klein deel? Geen verlenging van registratie als bedrijfsarts.

Stichting Burnout heeft het jaar 2015 geanalyseerd. Bij slechts 9 van de 664 kandidaten die gedurende 2015 bij Stichting Burnout hebben aangeklopt, heeft de bedrijfsarts NVAB / Lesa / NCVB richtlijnen gevolgd.

In de overige gevallen pasten de bedrijfsartsen geen testen toe, en/of namen zij niet het initiatief hiertoe.

Een uitstekend meetinstrument voor stress op de werkplek is de 4DKL, Vier Dimensionele Klachten Lijst, in 1996 gemaakt door dr. Terluin, en in voorgaande jaren ook wel de 'bedrijfsartsen test' genoemd. Het geeft het onbehagen van de medewerker weer op 4 dimensies:

- distress
- depressie
- angst
- somatisatie

U kunt de test op vele plekken op het internet vinden, gratis te maken. De test is wetenschappelijk verantwoord door artikelen uit 1996 in Google Scholar (<http://scholar.google.com>) en pubmed.nl.

Bij burnoutklachten is de 4DKL, tezamen met Ubos (Utrechtse Burnout Schaal) en SCL-90 (symptoms check list, wereldwijd toegepast) volgens de richtlijnen burnout-overspannenheid van zowel NVAB, LESA als NCVB verplicht.

Het vrijwel nooit volgen van de (bedrijfsartsentest) 4DKL in 2015, terwijl het 'volgpercentage' in 2012 nog ca. 50% was, baart ons grote zorgen.

(2012 – 50%: zie artikel 'Waarom NVAB-richtlijnen niet worden gevolgd', Springer-LINK, Google Scholar en PubMed:

[TBV – Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde](#)

September 2012, Volume 20, [Issue 7](#), pp 306-317 door:

Nico Plomp (Afdeling Sociale Geneeskunde, VU medisch centrum),

Nico Plomp (Afdeling Sociale Geneeskunde, VU medisch centrum), Sarah el Markhous Masterstudenten (beleid en management gezondheidszorg, EUR), Marlou Hermesen (beleid en management gezondheidszorg, EUR)).

De steekproef bevat alle kandidaten die zich bij Stichting Burnout gedurende 2015 hebben gemeld. Wellicht is deze steekproef niet volledig representatief, omdat wie bij Stichting Burnout (SB) terecht komt, SB op internet vindt via google.nl, en gesteld kan worden dat vooral die medewerkers waarbij de hulp naar hun zin niet adequaat is, op 'burnout' gaan googelen (de webstatistieken van Stichting Burnout leveren op dat SB verreweg het meest gevonden wordt via de zoekwoorden 'burnout' en 'burn-out', waarna men op de SB site www.burnout.nl komt).

Maar nog slechts 9 gevallen waarin richtlijnen en tests worden gevolgd op 664 kandidaten, past bij de indruk van Stichting Burnout (opgericht in 2006): in 2014, maar vooral 2015 wilden steeds meer bedrijfsarsten niets weten van 'arbeidsgerelateerde zorg' en zocht men massaal zijn toevlucht naar 'privéfactoren': de werkcontext werd buiten beschouwing gelaten, en het werd aan de GGZ overgelaten 'om jeugdtrauma's te vinden'.

Hierbij wordt meestal over het hoofd gezien dat medewerkers gezond en wel, inclusief hun verleden, door werkgevers zijn aangenomen en niet in hun proeftijd zijn ontslagen.

Tientallen bedrijfsartsen bekenden richting kandidaten en SB dat zij van de werkgever, of leidinggevende van de arbo-organisatie, 'geen arbeidsgerelateerde diagnose' mochten opschrijven.

In een steeds groter aantal gevallen werd helemaal geen diagnose gesteld: de bedrijfsarts 'verordonneert'. Probleemanalyse wordt overgeslagen, en het recht van de werknemer om consensus te hebben over het plan van aanpak wordt regelmatig met voeten getreden (WvP; Wet Verbetering Poortwachter).

SB stimuleert kandidaten altijd tot 'realiteitszin', o.a. in deze dat ondanks ziekte het ook nuttig is de werkgever de vraag te stellen: 'Wilt u op lange termijn van mij, als medewerker, af?'. Immers: de werkgever trekt, o.a. door advocatenbudget en functioneringsgesprekken, altijd aan het langste einde als men iemand weg wil hebben.

Opvallend weinig werd de weg van 'reintegratie tweede spoor' gekozen, met burnout-herstel en vervolgens outplacement. In het grootste deel van de gevallen wordt de werknemer 'contained', d.w.z.: in ziekte-toestand gehouden.

Er wordt zelden deskundige externe burnout-herstelhulp ingeschakeld. Veelal geloven werkgever en bedrijfsarts in een 'harde juridische weg' door 'voorschrijving'. Werknemers wordt om de zoveel weken verplicht weer met werken te beginnen, zonder probleemanalyse, zonder training, met nauwelijks werk aanpassing. Dit werkt bij burnout averechts, zie o.a. de referenties bij genoemde richtlijnen. De doorbetaling van loon bij ziekte lijkt niemand zorgen te baren; het oordeel van het UWV wel.

Veelal wordt – zonder probleemanalyse en zonder deskundige herstelhulp – druk uitgeoefend op de zieke medewerker om te vertrekken, o.a. door:

- (gedwongen) 'aanbod' van mediator terwijl geen arbeidsconflict speelt (laat staan verstoorde arbeidsverhouding)
- looninhouding
- zo dwingend mogelijk 'aanbieden' van een vaststellingsovereenkomst
- 'pro forma reïntegratie' bij een bureau zonder naam en deskundigheid, dat de medewerker 'formeel reïntegreert'

Als er deskundige hulp wordt toegestaan, is de partij vaak wel Stichting Burnout of HSK. SB betreurt wel de, in haar ogen frauduleuze, declaratiewijze van HSK: het factureren van werkgevers onder het mom van 'burnout' en het tegelijk declareren van dezelfde behandelingen bij de privéverzekeraar van de werknemer onder onjuiste en vergezochte (maar – i.t.t. burnout – WEL vergoede) diagnose als 'ongedifferentieerd somatoforme stoornis'. Diverse GGZ partijen durven tegen de internationale wetenschap in te gaan en beweren dat niet 'aanpassingsstoornis' in DSM, maar 'ongedifferentieerde somatoforme stoornis' het equivalent is van 'burnout'.

Dit brengt ons bij het WEZEN van 'bedrijfsgeneeskunde' = 'arbeidsgeneeskunde' = 'arbeidsgerelateerde zorg': het aparte vakgebied is JUIST ONTSTAAN vanwege ziektes die in organisatieverband voorkwamen, maar niet of nauwelijks in 'individueel verband'.

Arbeidsgerelateerde zorg mag aldus niet met DSM worden geclassificeerd – het houdt een ontkenning van de arbeidscontext in, zowel als een ontkenning van het vakgebied 'bedrijfsgeneeskunde'.

Uiteraard kunnen bij een zieke werknemer 'normale' ziekten een rol spelen, zoals griep of (niet-organisatiegerelateerde) kanker, maar de bedrijfsgeneeskunde dient in de eerste plaats te onderzoeken of er verband bestaat met de werk context.

Om deze redenen, om een arbeidscontextuele blik te garanderen en arbeidsgerelateerde ziektebeelden niet te missen zijn richtlijnen opgesteld, door NVAB, Lesa (NHG, Nederlands Huisartsen Genootschap) en NCVB, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Juist deze richtlijnen worden 'anno 2016-2016' bijna altijd overgeslagen, om te komen tot:

- geen diagnose, geen probleemanalyse maar wel reïntegratie 'directieven' richting werknemer (het consensus oogmerk van Wet Verbetering Poortwachter, 'SAMEN plan van aanpak maken', wordt overgeslagen)
- met medewerking van GGZ, die geen verstand heeft van arbeidsgerelateerde zorg en met DSM-bril (Diagnostic Statistical Manual, apa.org – Amerikaanse psychiaters) opzettelijk zoeken naar zo privé, zo intra-persoonlijk mogelijke (in plaats van – na aanname medewerker – juist in TER-persoonlijke) oorzaken.

De wetenschap (zowel Google Scholar als PubMed) bevat essentiële artikelen over de 'zes organisatiegebieden van burnout' – zie o.a. Leiter 1999 – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10621016> – maar deze worden in de 'probleemanalyse' nooit toegepast.

SB realiseert zich heel goed dat lang niet alle werkstress tot uiting komt in burnout en dat 'arbeidsgerelateerde zorg' nog meer inhoudt dan stress.

Over de reden van de drastische terugval in het volgen van richtlijnen door bedrijfsartsen tussen 2012 en 2015 mag de lezer nadenken. Bij ons komt vooral één hypothese naar boven: bezava. Wij denken dat het door bezava.com gepubliceerde <http://bezava.com/docs/1A4-TEKST-UITLEG-BEZAVAFRAUDE-Discretionaire-ruimte-rommelruimte-bedrijfsartsen-11-januari2016.pdf> goed zou kunnen kloppen (bij deze als bijlage toegevoegd). Het drastisch terugvallen van volgpercentage richtlijnen en tests hangt 1 op 1 samen met de massale uitvlucht UIT de arbeidsgerelateerde zorg richting GGZ, om te ontsnappen aan bezava en

wet verbetering Poortwachter.

De discretionaire ruimte voor diagnose (richtlijnen overspannenheid, burnout, stress volgen, of deze ontkennen en de arbeidsgerelateerde zorg uit 'vluchten', de psychiatrie 'in' met DSM – waar voor stress, burnout nauwelijks bestaan en erg geen tests voor worden gegeven) wordt door een redelijk deel van de bedrijfsartsen 'misbruikt'. Een en ander onder druk van werkgevers, vaak nog versterkt door de druk van managers van arbo-organisaties.

Het zij benadrukt dat er wel degelijk integere, niet-omkoopbare bedrijfsartsen bestaan, wij kennen er een aantal.

In de SER is vaak gesproken over 'afschaffing' van het beroep bedrijfsarts (bijvoorbeeld te vervangen door een arbeidsgeneeskundige), of 'tri-partite betaling' in plaats van betaling door 'slechts werkgever'. Wij vrezen echter dat 'integriteit' een moeilijk aanleerbare eigenschap is, en dat dus:

- verandering van betalingsgrondslag bedrijfsartsen onvoldoende is, evenals
- vervanging bedrijfsartsen door arbeidsgeneeskundigen.

'HANDHAVING' door controle op toepassing richtlijnen inclusief tests lijkt ons de enige juiste weg.

De ideale oplossing om deze handhaving te borgen lijkt ons een AMvB volgens art. 8 lid 7 van de BIG: bij 3 of meer klachten in de afgelopen 5 jaar over niet volgen richtlijnen en tests → GEEN verlenging registratie als bedrijfsarts.

Rondom een 'zieke medewerker' spelen zulke zware belangen, dat het 'kapitaal' (bij iedereen aanwezig, behalve bij medewerker) altijd haar weg zal vinden om arbeidsgerelateerde zorg te ontkennen en medewerkers met GGZ een 'valse sigaar uit eigen doos' aan te bieden. (Toelichting: 'vals' – vanwege verkeerde diagnose, arbeidsgerelateerde ziekten staan uiteraard niet in DSM; 'uit eigen doos' – medewerker betaalt de GGZ via zijn verzekeraar).

Zonder 'handhaving' arbeidsgerelateerde zorg richtlijnen – zoals van Lesa en NCVB – vrezen wij dat Bezava een grote mislukking zal worden. NVAB doet niets aan handhaving, zoals algemeen bekend (handhaving is ook niet het doel van NVAB – het doel is slechts 'behartiging belangen bedrijfsartsen'). Wij zullen zien of de nieuwe Stichting, SIKB (Stichting Integriteit Kwaliteit Bedrijfsartsen) een rol zal kunnen spelen. Maar voor alle zekerheid pleiten wij voor 'spoedig ministerieel ingrijpen'. Het zekerstellen van een 'second opinion' in de nieuwe arbowet 2016 zal zwaar onvoldoende blijken te zijn, omdat de meeste bedrijfsartsen thans geen richtlijnen volgen en de werknemer ook bij de second opinion bot vangt. Wat men krijgt is niet een 'opinion' maar een 'financieel gewenste mening' van een bedrijfsarts.

Een praktische weg voor Ministerieel handhaven zien wij in het BIG-register. Bedrijfsartsen zijn daar 'sociaal geneeskundige medisch specialisten' en hun registratie als bedrijfsarts moet om de 5 jaar worden herzien. In de artikelen 5-8 van de BIG wordt de her-registratie geregeld. De her-registratie van een bedrijfsarts kan alleen maar mis gaan door kritiek van collega's of door een rechterlijk vonnis. MAAR: artikel 8 bevat lid 7, waarbij de Minister middels AMvB (Algemene Maatregel van Bestuur) nadere eisen kan stellen aan her-registratie. Nadere eisen, door de Minister te stellen per AMvB, zouden kunnen zijn:

- 100% melding van beroepsziekten bij NCVB
- maximaal 3 klachten over een tijdsperiode van 5 jaar over 'niet volgen van richtlijnen en tests'.

Zo verplicht men bedrijfsartsen integer en conform de huidige stand van de wetenschap te handelen.

Het zwaarst wegend vinden wij nog niet eens de 'mislukking' van bezava, maar het grote onnodige lijden – vaak twee jaar lang ongepaste reïntegratie terwijl een burnout door juiste deskundigen en met medewerking werkgever (ook ten aanzien van spoor twee, als men van meet af aan de medewerker kwijt wil) in drie maanden genezen kan worden.

In de hoop u goed te hebben geïnformeerd EN geadviseerd (art. 8 lid 7 BIG, AMvB aanwenden om naleving richtlijnen en tests arbeidsgerelateerde zorg te borgen) groeten wij u,

Hoogachtend,

Dr ir J Philippe Blankert MA
Voorzitter Stichting Burnout

BIJLAGE: 1: schema site bezava.com, 'Bezava-fraude – discretionaire ruimte – 'rommelruimte' voor bedrijfsartsen in arbeidsgerelateerde zorg – <http://bezava.com/docs/1A4-TEKST-UITLEG-BEZAVAFRAUDE-Discretionaire-ruimte-rommelruimte-bedrijfsartsen-11-januari2016.pdf>