



19 januari 2016

Betreft: *Maatregelen voor de Minister SZW om greep te krijgen op arbeidsgelateerde zorg, in het bijzonder: grip op bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen onder Ministerie SZW laten vallen in plaats van Ministerie Volksgezondheid*

Geachte Minister Dr. L. Asscher van SZW, cc mw. Mariette Hamer vz. SER, cc Minister Schippers van Volksgezondheid en cc MP drs. Mark Rutte i.v.m. Ministerie-overkoepelendheid

Zoals u hopelijk is opgevallen proberen wij u, Minister SZW, de laatste maanden te helpen - u hebt voor uw ambtsperiode op de agenda gezet 'aanpak arbeidsgelateerde stress' en dat hebben wij als Stichting Burnout ook in onze Statuten staan.

I.v.m. wijziging van de Arbowet, voorgenomen in 2016 en andere maatregelen zij herhaald dat:

- het 'volpercentage van richtlijnen' door bedrijfsartsen in de jaren 2014 en 2015 dramatisch is gezakt. Van slechts 9 van de in 2015 664 zich bij Stichting Burnout aanmeldende kandidaten was de bedrijfsarts bereid de Lesa/NHG/NCVB richtlijnen te volgen inclusief tests ter diagnose/onderzoek of overspannenheid/burnout aan de orde is
- het volpercentage door bedrijfsartsen in 2012 ook niet echt groot was, nl. 50% - blijkens onderzoek van drs. Nico Klomp, zie bijlage
- het NCVB (Nederlands Centrum voor beroepsziekten) uitstekende diagnoserichtlijnen heeft met tests - volgens hen meldt ten hoogste 30% een beroepsziekte (zie bijlage 2)

De redenen voor de zakking van het volpercentage lijkt ons evident: 'het zwaard van Bezava'. Werkgevers oefenen massaal druk uit op individuele bedrijfsartsen om 'niets arbeidsgelateerds op te schrijven' (de nodige bedrijfsartsen vertrouwen ons dit toe), en de managers van arbo-organisaties oefenen een vergelijkbare 'malafide' druk uit ("Als je iets arbeidsgelateerds op schrift stelt, hoef je volgende week niet meer terug te komen").



Om hier iets aan te doen, schieten insiders twee instrumenten te binnen:

1) meer gebruik maken van de bestuurlijke boete die een inspectie kan opleggen conform art. 34 lid 1 3 10 van de Arbowet (zie ook bief Raad van State over arbo, 24 september 2015, noot 18 pagina 3 punt b)

2) meer toetsing van bedrijfsartsen te organiseren rondom de vijfjaarlijkse her-registratie van bedrijfsartsen, conform de BIG. De huidige her-registratie is bijna-automatisch: als er geen rechterlijke vonnissen zijn en geen klachten van collega's, gaat de her-registratie door. ECHTER, art. 8 lid 7 van de BIG laat de mogelijkheid open van een AMvB (Algemene Maatregel van Bestuur), waarbij een Minister additionele eisen mag stellen aan herregistratie. Zulk een additionele eis zou kunnen zijn:

a) er mogen geen klachten over de bedrijfsarts binnengekomen zijn waaruit blijkt dat de bedrijfsarts geen (of maximaal x) beroepsziekten 'vergat' door te geven

b) er mogen geen klachten over de bedrijfsarts zijn binnengekomen dat de bedrijfsarts de tests van een diagnoserichtlijn weigerde ondanks dat psychologen en werknemer de diagnoserichtlijn relevant vonden gezien de klachten van werknemer. Thans is de situatie zo erg dat de meeste bedrijfsartsen testuitslagen van richtlijnen zelfs weigeren in te zien ('zij weigeren te weten')

Wij hebben beide maatregelen onderzocht door contact op nemen met Inspectie SZW en Inspectie Volksgezondheid.

De inspectie SZW zegt 'niet bekend te zijn' met het instrument bestuurlijke boete zoals genoemd in de Arbowet. Zij zeggen het nog nooit te hebben toegepast en het ook niet nu van plan zijn toe te passen. Zij verwijzen door naar de Inspectie voor Volksgezondheid.

Het Ministerie van Volksgezondheid schrijft, ten aanzien van beide maatregelen,

"Geachte heer of mevrouw,

Uw kenmerk is E3280891

Wij beschikken niet over voldoende informatie om uw vraag te kunnen beantwoorden.

Het antwoord op uw vraag kan het beste gegeven worden door een medewerker van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) die uitgebreid op de hoogte is van



de regels en richtlijnen. Uw vraag hebben wij daarom voor verdere beantwoording doorgestuurd naar dit ministerie.

Met vriendelijke groet,

Informatie Rijksoverheid"

Dit ondanks zeer duidelijke wettelijke uitleg in de vraag.

Kortom: de Inspectie SZW wijst naar de Inspectie Volksgezondheid, en laatste zegt 'Mijn naam is Haas, informeer bij de Inspectie SZW'.

Afgezien dat dit geen schoolvoorbeeld is van goede samenwerking tussen beide Ministeries, zorgt deze houding op beide Ministeries dat de twee genoemde maatregelen, zonder dwingend optreden van de Ministerraad - in elk geval gemeenschappelijk optreden van Minister SZW en Minister Volksgezondheid - niet realiseerbaar zijn.

Nog een toelichting over het diagnostiseren van arbeidsgerelateerde ziekten. Op het werk kunnen ziekten ontstaan, die niet direct herkend worden in de INDIVIDUELE geneeskunde. Daarom is wereldwijd het vakgebied 'Occupational Health' ontstaan, in Nederland in 1953 het vakgebied 'Bedrijfsgeneeskunde', in het Vlaams 'Arbeidsgeneeskunde'.

Wat THANS gebeurt is zeer zorgelijk, in de zin dat bedrijfsartsen feitelijk hun eigen vakgebied ontkennen en overslaan: de voor arbeidsgerelateerde zorg typische richtlijnen, tests en diagnoses worden bewust overgeslagen, ziekten worden ontkend, of worden doorgegeven aan een psychiater (GGZ) die werkt volgens het Amerikaanse psychiatrische handboekje DSM van apa.org. Dit boekje, DSM, is

- vaak in tegenspraak met de reguliere wetenschap zoals bekend via bijvoorbeeld Google Scholar
- bevat veel arbeidsgerelateerde ziektebeelden NIET (zoals stress en burnout)
- als men er al een equivalent tegenover stelt, wordt het een ziekte IN de persoon zelf, en is het equivalent arbitrair. (zo wordt burnout volgens de internationale wetenschap 'vertaald' in 'aanpassingsstoornis' in DSM, maar omdat 'aanpassingsstoornis' niet wordt vergoed door zorgverzekeraars, hangt men er graag een WEL vergoed label aan, zoals 'ongedifferentieerde somatoforme stoornis' – dat is in onze ogen fraude, in 2014 gemeld bij NZA. Deze 'om-label-truc' wordt zoals bekend reeds jaren toegepast door HSK)



Met andere woorden: men ontziet de het arbeidsgerelateerde ziektebeeld waarvoor de 'tak' bedrijfsgeneeskunde juist was ontstaan, en laat de diagnose 'uiteenvallen in 101 puzzelstukjes psychiatrische DSM' waar de arbeidsgerelateerde ziekte helemaal niet thuis hoort. En waar het probleem ook niet meer geadresseerd kan worden. Zeker de organisatie-component van stress/burnout blijft daarmee totaal buiten schot (zie ook het bekende artikel 'Six areas of burnout' van Leiter, google.nl).

JUIST zou zijn eerst te diagnostiseren – bij ziekte medewerker – op arbeidsgerelateerde ziektebeelden, en als daarmee niets eenduidigs kan worden gediagnostiseerd, zoeken naar ziektebeelden van de individuele gezondheidszorg te zoeken, daarbij wel in het oog houdend dat de aansprakelijkheid werkgever blijft bestaan, zeker als de medewerker bij aanstelling in functie gezond was en niets mankeerde (dan is het niet billijk om bij later non-functioneren te wijzen naar bijvoorbeeld 'jeugdtrauma's', die waren bij aanstelling en eerder, succesvol functioneren ook al aanwezig).

Als Stichting Burnout vermoeden wij dat arbeidsgerelateerde zorg ALLEEN goed aangepakt kan worden als deze zorg wordt uitgevoerd door beroepsuitoefenaren die NIET onder Volksgezondheid en DSM vallen, maar wel onder SzW, en als deze beroepsuitoefenaren EERST kijken naar mogelijke werkgerelateerde diagnoses, en als dat niet lukt, pas de client overdragen aan de individuele gezondheidszorg.

Als de beroepsuitoefenaren die naar arbeidsgerelateerde zorg moeten kijken, BEDRIJFSARTSEN zijn, zouden zij dus 'overgeplaatst' moeten worden, qua registratie en bestuurlijke beboeting, van het Ministerie van Volksgezondheid naar het Ministerie van SZW. Voor klachten, herregistratie etc. zouden zij dan ook niet meer moeten vallen onder het KNMG en Volksgezondheid, maar onder het Ministerie SZW.

Mochten bedrijfsartsen deze overstap wijzigen, dan is wellicht de tijd rijp voor een Stelselwijziging: afschaffing van het beroep bedrijfsarts en vervangen door arbeidsgeneeskundigen, die dan WEL onder het Ministerie van SZW zouden vallen, onafhankelijk betaald zouden worden, en die primair eerst op arbeidsgerelateerde zorg zouden diagnostiseren, pas als dat niet lukt: doorverwijzen naar Volksgezondheids-artsen.

Dit zou het 'primaat van de arbeidsgerelateerde zorg' kunnen heten, in geval van ziekte werknemers.

In de hoop u van dienst te zijn geweest,

Dr ir J Philippe Blankert MA
Vz. Stichting Burnout 19 januari 2016
info@burnout.nl