

Bedrijfsarts.SITE

Voor het doorprikken van luchtballonnen omtrent bedrijfsartsen



Bedrijfsarts – preventief (algemene brief 17 maart 2016) – door zieke werknemer te overhandigen aan bedrijfsarts bij aanvang gesprek

Geachte bedrijfsarts,

Als <http://bedrijfsarts.SITE>, willen wij de kwaliteit en integriteit van bedrijfsartsen in Nederland verbeteren.

Ik sta u als bedrijfsarts te woord in het kader van art. 14.1 arbowet: bedrijfsarts adviseert werkgever. Voor het overige hebt u mij geen enkele aanwijzing te geven, u past slechts in het kader van 'goed hulpverlenerschap' informatieplicht na te komen, d.w.z.: het stellen van een diagnose conform richtlijnen Lesa en NVAB en NCVB, en mij voorlichten over de alternatieve behandelmogelijkheden.

Zoals bij insiders bekend is zowel kwaliteit als integriteit momenteel (2015+) 'bedroevend'. 20 oktober 2014 hebben, naar ons weten, NVAB bedrijfsartsen collectief besloten (bij een bezava voorlichting) arbeidsgeneeskundige richtlijnen van NVAB en Lesa-NHG en NCVB (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten) collectief niet meer te volgen.

De 'graaiende bedrijfsarts' verkiest de zieke werknemer extra, vermijdbare schade toe te voegen ten gunste van de eigen portemonnee – meestal door niet toepassing van diagnoserichtlijnen, het 'dommetje spelen' zowel ten aanzien van diagnose als behandeling, evenals door 'bevelen' te geven ten aanzien van een (vaak: verkeerde) behandeling.

In juridische termen: art. 7:453 BW wordt geschonden, 'goed hulpverlenerschap'. Een richtlijn geldt als professionele standaard, waarvan slechts mag worden afgeweken indien aan twee voorwaarden wordt voldaan:

- a) afwijken is ten gunste van de patient
- b) het afwijken van de (diagnose) richtlijn wordt beargumenteerd.

Wij willen u in verband met client(e) die u gaat zien waarschuwen dat als u de relevante (diagnose) richtlijn niet volgt, d.w.z. de ziekte waarover client klaagt:

- de client een klachtenformulier over u zal invullen
- u genoteerd wordt voor tuchtrechtelijke vervolging, teneinde uw vijfjaarlijkse inschrijving als sociaaltgeneeskundig geneesheer in BIG te doen vervallen
- u mogelijk civielrechtelijk wordt aangeklaagd.

Als u in het kader van de WGBO handelt: tuchtrechtelijk en civielrechtelijk wegens overtreding van goed hulpverlenerschap binnen het kader van de WGBO, indien niet binnen de WGBO: in het kader van onrechtmatige daad, via schakelartikel 7:464 BW, u hoort zich ook buiten een GBO te gedragen zoals een arts in het maatschappelijk verkeer betaamt.

Het stellen van een diagnose met richtlijnen hoort ook binnen de informatieplicht, art. 7:448 BW. Indien u informatie achterhoudt, zoals een diagnose, geldt dat als overtreding art. 7:450 BW derde lid, en is dit tevens een overtreding van artikel 8 ERVM, inbreuk op het recht tot zelfbeschikking.

Indien u de client geen keuze laat ten aanzien van behandeling, geldt dit als 'integriteitsschennis'.

Verder verzoeken wij u zich te onthouden van elke vorm van intimidatie. Uw rol is die van adviseur van de werkgever, art. 14.1 arbowet, u beslist NIETS. De werkgever beslist.

Bij medische nalatigheid van een bedrijfsarts adviseren wij de werkgever altijd de bedrijfsarts aansprakelijk te stellen, zeker voor vermijdbare schade en vermogensschade. Onder dat laatste valt ook: extra bezava kosten voor werkgever.

Een voorbeeld van dat laatste: als een werknemer 2 jaar burnout blijft, is zeker sprake van medische nalatigheid omdat burnout bij juiste behandeling slechts 6 maanden herstel behoeft. Als het dus voorkomt dat een werknemer twee jaar lang burnout wordt, kan elke bedrijfsarts die in die tijdsperiode medisch nalatig heeft gehandeld, aansprakelijk gesteld worden voor de *totale* schade.

Wij hopen dat u zich bewust bent van het feit dat alle wetenschappelijke informatie op Google Scholar staat, en richtlijnen te vinden zijn via Lesa-NHG, NVAB en NCVB (beroepsziekten.nl). Wij hopen dat u het welzijn van de client boven uw eigenbelang zult stellen, en weer plezier zult vinden in de oorspronkelijke missie van het arts zijn: cliënten beter maken, en vooral: schade vermijden.

Mijn testuitslagen conform Lesa richtlijn overweeg ik sterk door te geven aan UWV, afdeling bezava, zodat de werkgever alvast genoteerd kan worden voor een bezava-premieverhoging.

Eveneens denk ik erover mijn testresultaten en plan van aanpak RECHTSTREEKS te delen met werkgever. Verreweg de meeste bedrijfsartsen missen eenvoudigweg de emotionele capaciteit en kennis om mijn ziekte te begrijpen. Bedrijfsartsen zijn 'slechts' adviseur van de werkgever. Volgens mij hebben werkgevers niets aan

bedrijfsartsen; richtlijn en richtlijn-uitslagen delen met werkgever en rechtstreeks overleg met werkgever leveren veel meer snelheid en effectiviteit op dan tussenkomst van menig 'hocus pocus' onwetenschappelijke bedrijfsarts.

(c) <http://bedrijfsarts.SITE> 17 maart 2016

Bijlage: veel voorkomende fouten bedrijfsartsen specifiek bij BURNOUT

Bijlage: veel voorkomende fouten bedrijfsartsen specifiek bij BURNOUT

Veel voorkomende fouten van artsen bij het tegemoet treden van kandidaten met burnout klachten

- geen diagnoserichtlijn voor burnout volgen
- geen diagnose tests toepassen die genoemd zijn in diagnoserichtlijn
- gebrek aan wetenschappelijke kennis over burnout
- te weinig empathie richting zieke medewerker
- geen analyse van stressfactoren, geen probleem analyse
- geen emotioneel mee kunnen leven, in leefwereld - gefrustreerde moties van medewerker (denk ook aan JSE, Jefferson Scale of Empathy, ontwikkeld om empathisch vermogen van arts te meten; empathisch vermogen is onderdeel professionaliteit arts (als het goed is))
- geen kennis van burnout herstel mogelijkheden
- geen besef van burnout-vergeringsmaatregelen zoals 'elke week contacteren/stalken' (tegen distantie - fase 1 van richtlijnen in)
- niet noemen van eigen interesseconflict (door werkgever betaald worden om arbeidsgerelateerdheid te ontkennen, terwijl burnout klacht juist analyse werkinteracties vereist, tot in groot detail)
- vaak van bedrijfsarts wisselen = tegen principe Hippocrates in 'ken uw patient'
- niet het verschil beseffen tussen arbeidsgeneeskunde en GGZ
- geen interesse om te leren uit klantfeedback
- niet uit zijn op dienstbaarheid aan werknemer, maar juist eisen stellen
- niet onderzoekend, maar 'betweterig', 'bij voorbaat ontkennend'
- Niet volgen KNMG richtlijn rapportage 'medisch specialisten' – zeker niet in de geest, maar vaak ook niet in de letter.

Ad 15. Burnout is een redelijk 'sophisticated' aandoening, waarbij een groot emotioneel voorstellingsvermogen nodig is, zowel voor de emoties die zich vormen IN een persoon, als IN DE INTERACTIES OP DE WERKVLOER. Voor diagnose en behandeling is ook veel fijnzinnigheid nodig, naast goede kennis wetenschap over burnout, als effectiviteit behandelmethoden. De meeste artsen beschikken niet over het benodigde emotionele voorstellingsvermogen om zinnig met burnout om te gaan. Deze beperking aan 'artsen-zijde' is van nature gegeven (het talent voor het ontwikkelen van het vereiste empathische vermogen heeft maar een klein percentage van de bevolking en dus ook van artsen en is beperkt aanleerbaar; daarom is het belangrijk, bij besef van beperking van eigen capaciteit hierin, juist wel officiële diagnostetests en diagnoserichtlijnen burnout te volgen).

De KNMG richtlijn pleit voor een 'transparante en reproduceerbare afleiding van conclusies'. Dit vereist het verwijzen naar (burnout) richtlijnen, en wetenschappelijke artikelen en burnout criteria zoals inzichtelijk in <http://scholar.google.com> = Google Scholar, waar de wetenschap voor elke aardbewoner in te zien is.

Maakte de arts een van de 15 veel voorkomende fouten bij het benaderen van burnout?
Zoja, welke? (noem nummer – nummers):.....

Naam 'falende' arts:

Naam dit A4 invullende kandidaat:

Handtekening kandidaat:.....