

## 16 Juridische punten zieke werknemer (burnout) 29feb2016

Als zieke medewerker HOOP je dat je werkgever iets aan herstel wilt doen van je ziekte,

- omdat die het juridisch moet (bij arbeidsgerelateerdheid; zie verder op voor juridische details)
- omdat jij 'onmisbaar bent'
- omdat werkgever anders – als die niets doet en het arbeidsgeerelateerd is en je er echt ziek van wordt – achteraf aansprakelijk voor is, niet zozeer in termen van 'claims medewerker' maar in termen van UWV loonsancties en bezava premiedifferentiaties (een 'ziek uit dienst' kost een werkgever, bij 35-80% arbeidsongeschiktheid, 2-8 ton – zie <http://bezava.com>)

### 1. Talloze belangen

Betrokken partijen, zoals werkgever en bedrijfsarts, hebben talloze belangen die niet in de krant staan. Hier moet je je als zieke werknemer van bewust zijn, wil je 'eerlijk behandeld worden' en niet in valkuilen stappen.

Belangen werkgever: bezava, WULBZ, wvp, uwv loonsancties, 2 jaar later controle UWV en belastingdienst, belang dat er ruizie zou zijn VOORDAT ooit sprake zou zijn van (arbeidsgerelateerde) ziekte, zodat er met steecr via kantonrechter ontslagen kan worden. Tenzij u 'onmisbaar' of 'bijna onmisbaar' bent, heeft de werkgever geen enkel financieel belang bij uw herstel: uw loon wordt doorbetaald door een WULBZ-verzekeraar (Wet Uitbetaling Loon Bij Ziekte). Tenzij de werkgever ER is, Eigen Risicodrager, dan betaalt die het zelf. Scholen zijn bijvoorbeeld in het algemeen ER, en de Rabobank is een bekende. Die zouden dus ook financieel belang hebben u niet onnodig thuis ziek te laten zijn. Maar de meeste werkgevers zijn vol- WULBZ verzekerd en hebben geen financieel belang bij snel herstel. De verzekeraars differentieren geen premies voor '2 jaar ziekte'. (Daarna ook niet, dat wordt wel afgedwongen met bezava, zie <http://bezava.com>)

Belangen bedrijfsarts: a) arbeidsgerelateerdheid te ontkennen (zie paragraaf 3 van dit stuk) b) richtlijnen (Lesa, NCVB) niet toe te passen en tests ook niet c) geen diagnose op te schrijven – hoeft ook niet! d) door te verwijzen naar GGZ omdat dan werknemer betaalt met zijn verzekering en 'onderstreept wordt' dat arbeidsgerelateerdheid niet geldt. Omdat burnout niet wordt vergoed door zorgverzekeraar (logisch; burnout hoort bij arbeidsgeneeskunde=bedrijfs-geneeskunde-occupational health – Arbeids- en Organisatie psychologie, geen gezondheids, GZ of GGZ psychologie met DSM dat geen burnout kent, omdat DSM alleen over individuele ziektes gaat, niet ziekten in arbeidscontext = occupational health) is de zieke werknemer afhankelijk van de 'betaalbereidheid' van de werkgever. Of komt iemand snel op de sluiproute de ziekte 'anders te labellen' zodat die wel vergoed wordt door de individuele zorgverzekeraar ('diagnosefraude').

Daarom altijd tijdig BBTI 1.1 maken om werkgerelateerdheid vast te stellen; en bij burnout altijd vroeg tests SCL 90 Ubos 4DKL maken van richtlijnen lesa en NCVB.

Bezava: geldt alleen bij 35-80% arbeidsongeschiktheid, zie <http://bezava.com> voor uitleg. Bij 80-100% arbeidsongeschiktheid geldt geen bezava. Daarom werken sommige partijen samen om een zieke werknemer 'psychisch kapot te beuken' – bij onverholpen burnout dreigt 35-80% arbeidsongeschiktheid, 'dus dan maar werknemer helemaal psychisch kapot maken naar 80-100%, dat scheelt 2-8 ton bezava kosten' is wat sommigen denken. Nederland anno 2016 telt geen moraal, alleen geld en 'of je juridisch gepakt kunt worden'. Bewijzen dat men bewust 80-100% nastreeft is moeilijk te bewijzen.

## 2. Werkgever kan zich niet achter bedrijfsarts verschuilen

Sommige werkgevers proberen zich achter de bedrijfsarts te verschuilen: 'Ik weet medisch niets, moet op bedrijfsarts vertrouwen'. Dit gaat om twee redenen niet op:

- a) CrvB uitspraak 19 nov 2009 BK3713: werkgever blijft eindverantwoordelijk wat arts ook zegt
- b) werkgever moet superviseren dat bedrijfsarts alle tests van Lesa en NCVB richtlijn burnout doet, bij burnout klachten. Het zijn DIAGNOSE tests: er kan ook uit komen dat werknemer niet burnout is.

Dus met ook op lange termijn aansprakelijkheid, maar ook met oog op 'zorgplicht werkgever': werkgevers, controleert uw bedrijfsarts altijd op naleving tests van Lesa en NCVB richtlijnen!

## 3. 'Wie moet herstel betalen?' en aansprakelijkheid werkgever

In Nederland wordt pas 'ACHTERAF' (bv. 2 jaar later) gekeken wie wat fout heeft gedaan. Dat is erg jammer, want daarom moeten zieke medewerkers vaak 2 jaar wachten: totdat WIA keuring komt, of totdat UWV en belastingdienst bezwaarschikking doen.

Dit is de crux van de wetgeving aansprakelijkheid:

<http://www.arbeidsrechter.nl/werkgever-aansprakelijk-voor-schade-die-werknemer-lijdt> met de 4 punten

- a) niet de vereiste **maatregelen** heeft genomen (2.7.1.1.),
- b) tegen gevaren die hem **bekend** moeten zijn (2.7.1.2.),
- c) op het **moment** waarop het gevaar heeft geleid tot schade (2.7.1.3.),
- d) terwijl de schade **niet** in zijn volle omvang was geleden, als de werkgever de vereiste maatregelen **wel** had genomen (2.7.1.4.).

Hieruit volgt wellicht, dat als de burnout 'uit de blauwe lucht valt' de werkgever het niet kon weten en dus niet aansprakelijk is. Daarom voor werknemers de tip: doe in vroegtijdig stadium, al VOOR de burnout, 4DKL en BBTI en mail dat aan werkgever en vraag om passende maatregelen

Vanwege het feit dat 'gevaren vooraf bekend moeten zijn' zou een 'burnout preventie wet' zoals in België erg zinvol zijn.

Voor werkgevers de tip: richt een intranet hoek op met 4DKL zodat werknemers zichzelf kunnen testen, en VOOR de burnout al aan de bel kunnen trekken. Stichting Burnout helpt werkgevers hierbij.

STEL, het ergste geval voor de werknemer: 'Burnout en verzuim komt uit de lucht vallen', dan is het aan de rechter om te bepalen of werkgever bekend was met de 'algemene gevaren voor burnout'. Gezien het vereiste preventieve risico onderzoek, de bekendheid van burnout, en de openbaarheid van burnout op Google Scholar - <http://scholar.google.com> – en de gratis verstrekte kennis door prof Schaufeli - <http://www.burnout.nl/docs/35-jaar-burnout-wetenschap-research-onderzoek-1973-2008.pdf> - valt aan te nemen dat de rechter zal zeggen: 'burnout vermijden viel onder algemene zorgplicht werkgever'.

#### **4. Welke herstellpartij wordt ingehuurd?'**

Welke herstellpartij wordt ingehuurd staat in het plan van aanpak. Zowel werkgever als werknemer kunnen een versie maken – hier is een blanco format en een format ingevuld ' Coenen'.

Bij verschillen moeten volgens WvP werkgever en werknemer samen CONSENSUS bereiken over Pva (WvP). Het is dus niet zo dat werkgever kan zeggen ' ik betaal dus ik bepaal externe partij'

#### **5. Arbeidsgeneeskunde vs. individuele gezondheidszorg, en de sluiproute van diagnosefraude**

Burnout, waarvan wel of niet sprake is, vast te stellen door tests en anamnese conform richtlijnen bij vermoedens van burnout, behoort tot de arbeidsgeneeskunde.

Arbeidsgeneeskunde is bij psyche het werkterrein van A & O psychologen, bij uitsteking. Bedrijfsartsen zijn er ook voor bedoeld – maar voldoen niet helemaal omdat ze in het BIG register staan ingeschreven van de Individuele Gezondheidszorg, en niet in een BAG register, Beroepen Arbeidsgeneeskundige zorg.

De sluiproute om kosten te vermijden bestaat uit het overslaan van alle arbeidsgeneeskundige richtlijnen bv. Van NVAB en NCVB, om iets ' individueel psychologischs te vinden'. Deze sluiproute heeft twee voordelen: a) geen schijn van arbeidsgerelateerdheid b) kosten herstel vergoed door individuele ziektekostenverzekeraar.

De individuele psychologie (GZ| psychologen) is echter irrelevant omdat werkgever werknemer heeft aangenomen MET zijn verleden en hebbelijkheden. In de eerste jaren is goed gefunctioneerd met goede beoordelingsgesprekken. DUS moet in eerste instantie bij ' burnout klachten' burnout richtlijnen worden toegepast.

Als de werkgever dat niet doet is die aansprakelijk, zie par. 3

#### **6. Rol bedrijfsarts**

De enige rol van de bedrijfsarts is in principe: ADVISEUR zijn van de werkgever (zie art. 4.1 arbowet; in de nieuwe arbowet komt het woord ' adviseert' er letterlijk in).

Als de zieke werknemer stelt: ' Ik heb vrije artsenkeuze, en mag ook naar een A en O psycholoog gaan' sluit de werknemer dus GEEN ' behandelovereenkomst' met de bedrijfsarts. De werknemer hoeft NIETS van de bedrijfsarts op te volgen.

Qua 'wel /niet op het werk verschijnen' moet de werknemer WEL de aanwijzingen werkgever volgen, ook al zijn ze volgens werknemer ' totaal fout'. Werknemer wordt dan aangeraden een UWV deskundigenoordeel aan te vragen. Dit is een nadeel van de Nederlandse wetgeving, ' alleen achteraf bekijken', want het kan maanden of jarenlang lijden betekenen, en verzwaring van de burnout, als burnoute werknemer toch naar het werk moet.

Tegen alle verwachting in hoeft een bedrijfsarts dus geen diagnose te stellen.

Er is NIETS in Nederland dat erop toeziet dat een bedrijfsarts richtlijnen volgt.

Als de bedrijfsarts ze niet volgt, is de werkgever verantwoordelijk

Een bedrijfsarts is niet automatisch UW arts; de bedrijfsarts is in principe NIET uw arts, maar adviseur van de werkgever. Iemand is pas uw arts al u met hem of haar een BO, Behandelingsovereenkomst aan gaat. Dat gaat meestal impliciet. Zulks wordt geregeld in de WGBO, Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.

U kunt dus gerust uw bedrijfsarts afwijzen als 'geneesheer'- u kunt kiezen wie u wilt, om u te genezen, ook een arbeids- en organisatiepsycholoog. Als er 'niets gebeurt', is de werkgever aansprakelijk – zie paragraaf 3.

Voor het totale wettelijke kader van de bedrijfsarts zie ook <http://bedrijfsgeneeskunde.org/wettelijk-kader-voor-bedrijfsarts.html>

## 7. Second Opinion

Een second opinion is naar ons huidige inzicht ' een slag in de lucht'. Want wie wil er de mening van de bedrijfsarts hebben? Het gaat niet om een mening, maar om

- diagnose conform richtlijnen
- de beste bijpassende behandeling, TE BEPALEN door zieke werknemer en werkgever tezamen in consensus in Pva (WvP) – NIET te bepalen door bedrijfsarts, en NIET te bepalen door werkgever onder het mom van ' ik betaal dus ik bepaal'.

Een second opinion heeft relatief ENIGE waarde als de tweede bedrijfsarts van tevoren belooft de arbeidsgeneeskundige richtlijnen wel te volgen.

Bij een second opinion geldt nog steeds dat de bedrijfsarts ' slechts adviseur is van de werkgever', en GEEN diagnose hoeft te stellen, en NIETS te bepalen heeft ten aanzien van te volgen behandeling. De bedrijfsarts, en zeker niet degene wiens 'mening' tijdelijk wordt gevraagd, is NIET de 'geneesheer' of 'behandelend arts' van de zieke werknemer – er is geen BO, Behandelingsovereenkomst, in de zin van WGBO.

## 8. Huisarts, psychologen, medisch specialisten

Helaas voor de zieke medewerker, ALLEEN de werkgever beslist of u op uw werk moet komen of niet! Al schrijft de huisarts op dat het 'absoluut niet mag en zelfs levensgevaarlijk is', de werkgever beslist of u op uw werk moet komen.

Als u niet komt opdaven, ondanks aanwijzingen werkgever, kan laatste of uw loon inhouden of u op staande voet ontslaan. Dit is niet zo modern – het is aan de wetgever (democratie, Tweede Kamer) om dit eventueel komende decennia wettelijk te 'repareren'.

Werkgever heeft plicht zich te laten adviseren, zie arbowet en art. 14.1, maar werkgever hoeft al die adviezen niet op te volgen.

Hij is dan echter WEL ACHTERAF aansprakelijk: <http://www.arbeidsrechter.nl/werkgever-aansprakelijk-voor-schade-die-werknemer-lijdt>

Als u niet komt:

- a) of op staande voet ontslag
- b) of looninhouding

U kunt wel proberen, als enige om het tegen te houden: UWV deskundigenoordeel, en dan alle testresultaten en alle diagnoses meesturen.

Tip: wel de werkgever mailen:

'U hebt recht te beslissen dat ik op mijn werk moet komen, al meent de huisarts zie bijgaande....etc dat het niet goed is.

Ik informeer u over mijn toestand, omdat u achteraf aansprakelijk kunt worden gesteld conform deze link:

<http://www.arbeidsrechter.nl/werkgever-aansprakelijk-voor-schade-die-werknemer-lijdt>

Mvg,

Zieke werknemer'

## **9 Medische geheimhouding**

Artsen kunnen nogal moeilijk doen over 'medische geheimhouding'. Voor sommige ziekten, zoals burnout – omdat de ziekte tijdelijk is, en genezing medewerking van de werkgever behoeft – is het juist CRUCIAAL om alles met de werkgever te delen. Vraag dus als zieke medewerker, bij arbeidsgerelateerde ziekte of het vermoeden ervan, aan artsen de Lesa en NCVB richtlijnen en tests na te leven, diagnose op te schrijven, en geef toestemming dit met de werkgever te delen. Vraag zelf alles op schrift en deel dit ook met de werkgever, om er zeker van te zijn dat het gedeeld wordt.

Er zijn artsen die zich verschuilen achter 'Pss, dit mag ik niet opschrijven, medisch geheim!' om te ontsnappen aan het opschrijven van arbeidsgerelateerdheid. Geen enkele truc is een arts vreemd.

## **10. GGZ – Geestelijke GezondheidsZorg, GZ-psychologie**

De GGZ sector heeft al jaren tekort aan klanten, gezien het aantal mensen dat er in dienst is. Daarom wordt er 'lustig bijgegraaid' vanuit de sector: men richt nieuwe websites op, en gaat met een GGZ arbeidsverleden, zoals 'dagbehandeling', plotseling bij werkgevers 'zieke medewerkers ronselen' en zeggen dat burnout 'gedecclareerd' kan worden. Een bekend voorbeeld is Ciran, klik hier door voor het KvK uittreksel van de hoofdvestiging van Ciran (.jpg)

## **11. Arbeidsgeneeskundig onderzoek**

De experts bij arbeidsgeneeskundig onderzoek zijn verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Zij kunnen bepalen, vaak aan de hand van een FML (Functionele MogelijkhedenLijst), wat u nog wel en wat u nog niet kunt doen. Meestal houden zij NIET rekening met herstelmogelijkheden – herstelinterventies, omdat dat strikt genomen niet tot hun beroep behoort.

Zeker ten aanzien van burnout kent men vaak niet de herstelmogelijkheden. Die kunt u aan ons opvragen en aan de arbeidsgeneeskundigen doorgeven.

Het UWV verwacht van een werkgever een arbeidsdeskundig onderzoek na 1 jaar ziekte (naast een eerstejaarsevaluatie), anders kan dat snel een UWV loonsanctie opleveren. Als zieke medewerker

bent u VERPLICHT mee te werken aan een arbeidsgeneeskundig onderzoek (NIET: assessments of andere zaken). Het arbeidsgeneeskundig onderzoek brengt een zekere mate van objectiviteit – al is men daar niet altijd goed op de hoogte van herstel mogelijkheden, zeker niet bij psychische arbeidsgerelateerde klachten (een arbeids- en organisatiepsycholoog is hier het meest deskundig in).

## **12. Arbeidsgeneeskunde vs. 'gewone geneeskunde'**

De media staan bol van de 'gewone geneeskunde', zijnde de 'individuele geneeskunde (IG)'. De andere tak van de geneeskunde, overigens niet aan artsen voorbehouden, is de 'arbeidsgeneeskunde'. In het Engels: Occupational Health. In arbeidscontext kun je ziekten opdoen die je in individuele context niet op kunt doen. Een ervan is burnout. Daarom staat burnout niet in IG-boeken, zoals DSM. Burnout hoort in de AG, Arbeidsgeneeskunde/Arbeidsgerelateerde zorg, Occupational health.

Of een land wel of niet iets aan Occupational Health doet, hangt puur af van de juridische en financiële incentives in dat land. Het eerste geschrift over 'Occupational health' is uit 1713, van de Italiaanse arts Bernadino Ramazzini, 'Diseases of the corps-bearers'. In Nederland vond arbeidsgeneeskunde/bedrijfsgeneeskunde in 1953 haar intrede. Het omvat bij uitstek ziekten die in organisatieverband wel voorkomen en in individueel verband niet.

## **13 Aantrekkelijk voor werkgevers: alle kosten verhalen op bedrijfsarts!**

Voor werkgevers kan een 'ziek uit dienst' dus nogal in de papieren lopen, door bezava. Er is echter een goede mogelijkheid om deze kosten op de bedrijfsarts te verhalen. Een bedrijfsarts is altijd persoonlijk aansprakelijk...dus, bij burnout of andere ziekte: heeft de bedrijfsarts een (Lesa, NCVB) richtlijn niet gevolgd? Eerder burnout ontkend of niet tijdig op schrift gezet?

Dan kan daardoor de werkgever op het verkeerde been zijn gezet!

Een half jaar 'ontkenning' of 'verzuimen toepassen richtlijnen' door bedrijfsarts is ruim voldoende om een burnout blijvend te maken tot en met 'ziek uit dienst', dus de 2-8 ton bezava kosten kan de werkgever dan succesvol op de eerst burnout-ontkennende bedrijfsarts verhalen.

## **14. Tijdelijk contract**

Ziek in tijdelijk contract is gelijk met ziek tijdens vast contract/contract voor onbepaalde tijd. Een 'ziek uit dienst' wordt beboet met bezava etc. . Als een werkgever het 'herstelproces laat versloffen omdat het contract toch binnenkort afloopt' neemt UWV die (herstel)verplichting over en belast het de kosten door aan de ex-werkgever. Het UWV belast, samen met belastingdienst, de ex-werkgever 'sowieso' voor bezava.

## **15. Wet verbetering Poortwachter (WvP)**

De WvP is, naast de arbo wet (zie <http://arbowet.com>) en de algehele werkgeveraansprakelijkheid die onder paragraaf 3 is genoemd, de belangrijkste wet voor u als zieke medewerker. De belangrijkste punten zijn:

- regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar
- probleemanalyse verplicht
- SAMEN plan van aanpak (niet enkel werkgever, onder het mom van 'ik betaal dus ik bepaal')

## 16. Ministerie van Sociale Zaken vs. Ministerie van VWS

Het Ministerie van SZW kan erg weinig doen aan arbeidsgerelateerde ziekten omdat:

- a) de bedrijfsarts slechts adviseur is van de werkgever – niet herstel-verantwoordelijk arts
- b) de bedrijfsarts qua tucht en registratie onder BIG valt en dus Ministerie VWS. Het Ministerie VWS trekt zich niets aan van 'arbeidsgeneeskunde' of 'occupational health'
- c) de werkgever 'pas achteraf aansprakelijk is als blijkt' – dit 'wachten op gevolgen achteraf' versnelt niet: snelheid ingrijpen, juiste diagnose, juiste behandeling
- d) kosten voor snelle juiste behandeling zouden voor werkgever zijn – terwijl werkgever vaak WULBZ vergoeding verzekeraar preferereert boven een herstelde medewerker met reïntegratiekosten EN uitbetaling loon.
- e) de Inspectie VWS niet controleert of de arbeidsgeneeskundige richtlijnen van Lesa en NCVB wel gevolgd worden. De Arbeidsinspectie van Min SZW kan hier wel op controleren, maar heeft er ten eerste weinig tijd voor, kan ten tweede geen (bestuurlijke) sancties uitdelen, zoals art. 34 arbowet – dat zou de Inspectie VWS moeten doen en die weigert dat.

mr. Rob van Weegen ('nepjurist' volgens de Volkskrant – geen slecht stuk voor een nepjournalist, niet? Commentaar mag rechtstreeks naar [info@burnout.nl](mailto:info@burnout.nl) )