



Veel voorkomende fouten van artsen bij het tegemoet treden van kandidaten met burnout klachten - input voor internetpeiling herziening arbowet voor 7 januari 2017

1. geen diagnoserichtlijn voor burnout volgen
2. geen diagnose tests toepassen die genoemd zijn in diagnoserichtlijn (NVAB, Lesa, NCVB)
3. gebrek aan wetenschappelijke kennis over burnout
4. te weinig empathie richting zieke medewerker
5. geen analyse van stressfactoren, geen probleem analyse
6. 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))
7. geen kennis van burnout herstel mogelijkheden
8. geen besef van burnout-vergeringsmaatregelen zoals 'elke week contacteren/stalken' (tegen distantie - fase 1 van richtlijnen in)
9. niet noemen van eigen interesseconflict (door werkgever betaald worden om arbeidsgerelateerdheid te ontkennen, terwijl burnout klacht juist analyse werkinteracties vereist, tot in groot detail; een professional noemt spontaan zijn interesseconflict).
10. vaak van bedrijfsarts wisselen = tegen principe Hippocrates in 'ken uw patient'
11. niet het verschil beseffen tussen arbeidsgeneeskunde en GGZ
12. geen interesse om te leren uit klantfeedback
13. niet uit zijn op dienstbaarheid aan werknemer, maar juist eisen stellen, 'baas spelen over patient'
14. niet onderzoekend, maar 'betweterig', 'bij voorbaat ontkennend'
15. 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, kennis van 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 diagnostische tests 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?