



Tandarts en arbeidsongeschiktheid: ziek van het werk?

J.G.N.M. Hoevenaars

Aan de hand van gegevens van Movir wordt een overzicht gegeven van de incidentie en achtergrond van arbeidsongeschiktheidsmeldingen in 1999. Aangegeven wordt waar mogelijk sprake is van beroepsgelateerdheid. Van bijna 7% van de verzekerde tandartsen werd een melding ontvangen, die resulteerde in meer dan 2 weken arbeidsongeschiktheid (exclusief zwangerschapsgelateerde arbeidsongeschiktheid). In bijna 30% van de meldingen werd langer dan 1 jaar verzuimd (vooral vanwege klachten van psychische aard en van het bewegingsapparaat). Tandartsen verzuimden beduidend meer dan huisartsen, maar minder dan dierenartsen. Ten opzichte van 1992 bleek de incidentie nagenoeg gelijk te zijn gebleven, echter langdurige (> 365 dagen) arbeidsongeschiktheid is met 155% toegenomen. Geschat wordt dat minstens 15% van de arbeidsongeschiktheidsmeldingen beroepsgelateerd is. Uitgaande van de cijfers over 1999 zou een tandarts ongeveer 50% kans hebben om voortijdig het beroep (geheel of gedeeltelijk) blijvend te moeten staken vanwege arbeidsongeschiktheid.

Samenvatting

Trefwoorden:

- Sociale tandheelkunde
- Beroepsrisico

Uit Movir N.V. in Nieuwegein.

Datum van acceptatie:

15 maart 2002.

Adres:

J.G.N.M. Hoevenaars

Movir N.V.

Postbus 2160

3430 CV Nieuwegein.

hoevenaars@movir.nl

HOEVENAARS JGNM. Tandarts en arbeidsongeschiktheid: ziek door het vak? Ned Tijdschr Tandheelkd 2002; 109: 207-211.

Inleiding

Tandartsen beschouwen hun beroep vaak als fysiek en psychisch belastend. Aan Finse tandartsen en orthodontisten enerzijds en aan administratief personeel anderzijds werd gevraagd welke beroepsgelateerde klachten zij hadden (Kerosuo *et al*, 2000). De tandheelkundige beroepsbeoefenaren rapporteerden beduidend meer klachten van het bewegingsapparaat. Nederlandse tandartsen gaven aan patiëntgerelateerde problematiek (zoals veeleisende patiënten en wanbetalers) en bemoeienis door overheid en verzekeraars als belastend te ervaren (Gorter *et al*, 2001).

Betekent dit ook dat arbeidsongeschiktheid bij tandartsen veelal beroepsgebonden is? Hoe vaak melden tandartsen zich arbeidsongeschikt en waarmee vallen zij uit? Aan de hand van gegevens van arbeidsongeschiktheidsverzekeraar Movir wordt in dit artikel ingegaan op bovenstaande vragen. De bevindingen zullen worden afgezet tegen cijfermateriaal van huisartsen en dierenartsen.

Materiaal en methode

Alle arbeidsongeschiktheidsmeldingen (ook van gedeeltelijke uitval) van bij Movir verzekerde tandartsen waarvan de eerste ziekte dag in 1999 lag en die resulteerden in een arbeidsongeschiktheidsduur van meer dan 2 weken, werden geanalyseerd. De aard van de ziekte, de duur van het ziekteverzuim, het geslacht van de tandarts en de leeftijd op het moment van de eerste ziekte dag werden geregistreerd evenals, voor zover vermeld in het dossier, de achterliggende oorzaken. Wanneer tussen de laatste arbeidsongeschiktheidsdag en een eventuele recidiefmelding met dezelfde oorzaak 30 dagen of minder lagen werden beide meldingen als 1 ziektegeval beschouwd. Indien meer-

dere ziektebeelden ten grondslag lagen aan 1 melding werd het ziektebeeld geteld dat naar de mening van de auteur de meeste beperkingen ten aanzien van de beroepsuitoefening met zich meebracht.

Volgens de polisvoorwaarden is er sprake van arbeidsongeschiktheid wanneer iemand als gevolg van medisch objectiveerbare stoornissen, die het gevolg zijn van ziekte of ongeval, dusdanige beperkingen heeft dat hij of zij voor ten minste 25% het eigen beroep niet kan uitoefenen.

Vrouwelijke zelfstandige beroepsbeoefenaars die ten minste 2 jaar zijn verzekerd, komen bij zwangerschap in aanmerking voor een zwangerschapsuitkering van in principe maximaal 16 weken. In 1999 werden 90 claims ontvangen in verband met arbeidsongeschiktheid rondom de zwangerschap (inclusief 83 aanvragen voor een zwangerschapsuitkering). In de hierna in deze bijdrage genoemde cijfers is zwangerschapsgelateerde arbeidsongeschiktheid steeds buiten beschouwing gelaten.

Om een vergelijking te kunnen maken met andere beroepsgroepen kon worden beschikt over de incidentiecijfers van het ziekteverzuim van de bij Movir verzekerde huisartsen en dierenartsen uit 1999. Huisartsen staan aan een aantal vergelijkbare stressfactoren bloot als tandartsen, zoals het moeten omgaan met mondige patiënten. Dierenartsen zijn net als tandartsen ten minste een deel van de werkdag bezig met handmatige verrichtingen.

In de tabellen 1 en 2 wordt een aantal kenmerken van de onderzoeks- en de referentiepopulaties weergegeven. De tandartsengroep kent, vooral ten opzichte van de groep huisartsen, een aanzienlijk lager percentage vrouwen. Bovendien bestaat er in alle groepen een onevenredige verdeling van de vrouwen over de verschillende leeftijdsgroepen. Onder de 40 jaar is 36% van de tandartsen vrouw, in de groep van 40 jaar en ouder is maar 11% vrouw. Verder dient te worden ver-

Tabel 1. Samenstelling van de in 1999 bij Movir verzekerde groepen tandartsen, dierenartsen en huisartsen.

	Tandartsen	Dierenartsen	Huisartsen
Mannen	5.102 (81,1%)	1.769 (77,7%)	3.249 (65,1%)
Vrouwen	1.187 (18,9%)	508 (22,3%)	1.740 (34,9%)
Totaal	6.289	2.277	4.989

Tabel 2. Procentuele verdeling van het eigen risico bij de in 1999 bij Movir verzekerde groep tandartsen, dierenartsen en huisartsen

Eigen risico (dagen)	Tandartsen	Dierenartsen	Huisartsen
A 14	28	21	15
15-30	67	55	57
31-360	2	22	24
> 360	3	2	4

meldt dat in de bij Movir verzekerde groep huisartsen het percentage van 50 jaar en ouder bijna de helft lager ligt dan in de andere twee groepen. Huisartsen en in mindere mate ook dierenartsen hebben een gemiddeld langere eigen risico-periode.

Resultaten

Algemeen

In 1999 ontving Movir 414 arbeidsongeschiktheidsclaims van tandartsen met een arbeidsongeschiktheidsduur van meer dan 14 dagen. In tabel 3 is een overzicht gegeven van het aantal meldingen in 1999 in de 3 beroepsgroepen. Huisartsen zijn beduidend minder vaak en dierenartsen beduidend vaker arbeidsongeschikt dan tandartsen.

Eveneens in tabel 3 staan voor de drie beroepsgroepen de aantallen meldingen in 1999 met een uiteindelijke arbeidsongeschiktheidsduur van meer dan 365 dagen aangegeven. Ook hier scoren huisartsen gunstiger en dierenartsen ongunstiger dan tandartsen. In de praktijk blijkt dat na 1 jaar arbeidsongeschiktheid hooguit 25% van de langer dan 1 jaar arbeidsongeschikten het werk weer volledig gaat hervatten.

Tabel 4 laat de verdeling zien van het aantal arbeidsongeschiktheidsmeldingen door tandartsen met een duur van meer dan 14 dagen respectievelijk meer dan 365 dagen over de verschillende diagnosecategorieën. De categorieën waarin sprake is van (mogelijk) beroepsgebonden aandoeningen zullen hieronder worden besproken.

Bewegingsapparaat

Rug-, schouder-, nek- en knieklachten waren samen met aandoeningen van de bovenste extremiteiten goed voor bijna 90% van de meldingen in de categorie 'bewegingsapparaat'. Er waren 49 gevallen van rugklachten (0,78% van alle verzekerde tandartsen). Bijna de helft hiervan had symptomen van een radiculair syndroom (pijn, krachtverlies, tintelingen en dergelijke als

gevolg van prikkeling van een zenuwwortel). In 13 gevallen van rugklachten werd meer dan 1 jaar verzuimd (12 mannen en 1 vrouw, gemiddelde leeftijd 52 jaar). Klachten van de bovenste extremiteiten deden zich voor bij 20 tandartsen (0,32%), hetgeen in 4 gevallen (3 mannen en 1 vrouw) leidde tot meer dan 1 jaar verzuim (gemiddelde leeftijd 45 jaar). Bij 12 tandartsen (0,19%) traden schouderklachten op en dit leidde bij 1 man van 56 jaar tot een verzuim langer dan 1 jaar. Er meldden zich 19 tandartsen (0,30%) arbeidsongeschikt met nekklachten, bij ongeveer de helft bestonden er tekenen van een radiculair syndroom. In 10 gevallen (7 mannen en 3 vrouwen, gemiddelde leeftijd 50 jaar) leidde dit tot een verzuim van langer dan 1 jaar. Knieklachten deden zich voor bij 7 verzekerden (0,11%) en bij een 48-jarige man leidde dat tot verzuim van meer dan 1 jaar.

Huisartsen meldden zich in 1999 34 keer met klachten van het bewegingsapparaat (0,68%) en in 2 gevallen leidde dit tot verzuim van meer dan een jaar. Bij dierenartsen werden 79 meldingen ontvangen (3,47%) en deze leidden in 30 gevallen tot een arbeidsongeschiktheid van meer dan een jaar.

Wanneer zou kunnen worden verondersteld dat er bij huisartsen geen beroepsgerelateerde klachten van het bewegingsapparaat voorkomen en dat de klachten niet beroepsgroepgerelateerd zijn dan zou het verschil in incidentie tussen tandartsen en huisartsen ($1,92\% - 0,68\% = 1,24\%$) een maat kunnen zijn voor het aandeel van beroepsgerelateerde klachten van het bewegingsapparaat bij tandartsen. Er dient echter nog te worden gecorrigeerd voor het feit dat oudere huisartsen in de populatie ondervertegenwoordigd zijn (degeneratieve klachten worden juist in de oudere groep gezien). Verder zou de klachtenincidentie bij huisartsen hoger kunnen zijn dan de arbeidsongeschiktheidsincidentie. Een huisarts kan immers met dit type klachten vaker doorwerken dan een tandarts. Wanneer al deze factoren worden meegewogen, kan worden verwacht dat tussen de 0,5 tot 1% van alle verzekerde tandartsen zich in 1999 arbeidsongeschikt meldt met beroepsgerelateerde klachten van het bewegingsapparaat. Dit betekent dat 25-50% van alle meldingen betreffende aandoeningen van het bewegingsapparaat beroepsgerelateerd is.

Klachten van psychische aard

In 1999 meldden zich 55 mannelijke en 13 vrouwelijke tandartsen met klachten van psychische aard (gemiddelde leeftijd mannen 47 en vrouwen 42 jaar). De incidentie voor arbeidsongeschiktheid wegens psychische klachten in 1999 bij tandartsen (1,08%) is hoger dan bij huisartsen (0,88%), maar lager dan bij dierenartsen (1,71%). De lagere gemiddelde leeftijd waarop vrouwelijke tandartsen zich vanwege psychische klachten arbeidsongeschikt meldden kan niet uitsluitend worden verklaard door de oververtegenwoordiging van jonge vrouwen in de groep vrouwelijke tandartsen; zo blijkt in de groep jonge tandartsen (onder de 40 jaar)

dat 0,85% van de vrouwen zich arbeidsongeschikt meldt met psychische klachten tegenover 0,40% van de mannen.

Tabel 5 geeft een overzicht van de verdeling over de verschillende diagnosegroepen binnen de categorie psychische klachten. Psychische klachten worden doorgaans ingedeeld aan de hand van het classificatiesysteem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders VI (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994). In Nederland veel gebruikte diagnoses zoals overspannenheid en burn-out komen niet in deze lijst voor. Deze diagnoses zijn overigens lastig van elkaar af te grenzen. Daarom wordt hier de overkoepelende term 'stressgebonden stoornis' gebruikt. Hiertoe behoren acute stress (zoals bij het overlijden van een gezinslid) en chronische stress (langer dan een halfjaar bestaand, bijvoorbeeld bij langdurige relatieproblemen). Voldoet een stressgerelateerd ziektebeeld echter volledig aan de DSM-IV-criteria van bijvoorbeeld een depressie of een posttraumatische stressstoornis, dan is de DSM-IV-term gehanteerd. Een dysthyme stoornis is een chronische depressie. De somberheid is hierbij minder ernstig dan bij de acute depressie. Met een bipolaire stoornis wordt manische depressiviteit bedoeld. Perioden van somberheid en ziekelijke opgewektheid wisselen elkaar hierbij af. Wanneer uit dossieronderzoek is gebleken dat stressfactoren in het werk als (mede)oorzaak of onderhoudende factor kunnen worden beschouwd (hetgeen in 29 van de 68 meldingen het geval is) wordt dit in de tabel aangegeven.

Van de 68 meldingen hebben er 35 een arbeidsongeschiktheidsduur van meer dan 1 jaar. Van de 29 werkstressgebonden meldingen hebben er 15 de duur van een jaar overschreden. Van de 29 werkstressgebonden meldingen bleken bij het dossieronderzoek 11 gevallen ook samen te hangen met dysfunctionele persoonlijkheidsfactoren, zoals extreem perfectionisme of dwangmatigheid. Van deze 11 gevallen waren er 9 met een verzuim van meer dan 365 dagen. Werkgebonden klachten in combinatie met dysfunctionele persoonlijkheidsfactoren zijn dus te beschouwen als prognostisch erg ongunstig.

De 2 meldingen vanwege een posttraumatische

Tabel 3. Arbeidsongeschiktheidsmeldingen met een duur van meer dan 14 dagen respectievelijk meer dan 365 dagen (en percentage van totaal aantal verzekerden in de betreffende groep) in 1999 bij Movir.

	Mannen > 14 dg	Vrouwen > 14 dg	Totaal > 14 dg	Mannen > 365 dg	Vrouwen > 365 dg	Totaal > 365 dg
Tandartsen	345 (6,76)	69 (5,81)	414 (6,58)	104 (2,04)	15 (1,26)	119 (1,89)
Dierenartsen	185 (10,46)	38 (7,48)	223 (9,79)	63 (3,56)	8 (1,57)	71 (3,12)
Huisartsen	96 (2,95)	50 (2,87)	146 (2,92)	22 (0,68)	13 (0,75)	35 (0,70)

stressstoornis, waarvan 1 met een ziekteverzuim van langer dan 1 jaar, zijn het resultaat van een gijzeling en een mishandeling van deze 2 tandartsen door hun patiënt.

Infectieziekten

In 1999 meldden zich 54 tandartsen (0,86%) arbeidsongeschikt vanwege een infectieziekte met een duur van langer dan 2 weken, tegenover 0,16% van de huisartsen en 0,74% van de dierenartsen. Slechts 1 mannelijke tandarts (HIV-problematiek) had na 1 jaar het werk nog niet volledig hervat.

Het aantal ziekmeldingen door tandartsen vanwege infectieziekten is hoog in vergelijking met huisartsen. Hoewel een aantal huisartsen een langere eigen risicoperiode heeft, is daaruit maar ten dele het verschil in meldingsfrequentie te verklaren. Waar een huisarts en een dierenarts bij een flinke verkoudheid doorgaans zullen doorwerken, zal een tandarts wellicht vanwege de noodzakelijke korte werkafstand tot de patiënt eerder geneigd zijn zich ziek te melden.

Tandartsen blijken een verhoogd risico te hebben om tijdens het werk een virale luchtweginfectie op te lopen (Davies *et al*, 1994). Gebruik van een mondkapje of beschermbril biedt hiertegen niet of nauwelijks bescherming. Op basis van de beschikbare gegevens valt niet aan te geven welk deel van het verzuim in 1999 vanwege infectieziekten kan worden aangemerkt als beroepsgebonden.

Tabel 4. Aantal arbeidsongeschiktheidsmeldingen door tandartsen (en percentage van het totaal aantal verzekerde tandartsen) in 1999 bij Movir met een duur van meer dan 14 respectievelijk meer dan 365 dagen naar categorie.

Categorie	Mannen > 14 dg	Vrouwen > 14 dg	Totaal > 14 dg	Mannen > 365 dg	Vrouwen > 365 dg	Totaal > 365 dg
Bewegingsapparaat	106 (2,08)	15 (1,26)	121 (1,92)	27 (0,53)	5 (0,42)	32 (0,51)
Ongevallen	56 (1,10)	16 (1,35)	72 (1,14)	6 (0,12)	1 (0,08)	7 (0,11)
Psyche	55 (1,08)	13 (1,10)	68 (1,08)	28 (0,55)	7 (0,59)	35 (0,56)
Infecties	47 (0,92)	7 (0,59)	54 (0,86)	1 (0,02)	-	1 (0,02)
Hart- en vaatstelsel	25 (0,49)	3 (0,25)	28 (0,45)	16 (0,31)	1 (0,08)	17 (0,27)
Zenuwstelsel/zintuigen	23 (0,45)	7 (0,59)	30 (0,48)	14 (0,27)	1 (0,08)	15 (0,24)
Tumoren	10 (0,20)	2 (0,17)	12 (0,19)	4 (0,08)	-	4 (0,06)
Maag-darmstelsel	9 (0,18)	-	9 (0,14)	2 (0,04)	-	2 (0,03)
Urogenitaalstelsel	5 (0,10)	4 (0,34)	9 (0,14)	2 (0,04)	1 (0,08)	3 (0,05)
Luchtwegen	4 (0,08)	-	4 (0,06)	1 (0,02)	-	1 (0,02)
Huidziekten	3 (0,06)	1 (0,08)	4 (0,06)	1 (0,02)	-	1 (0,02)
Endocriene organen	2 (0,04)	1 (0,08)	3 (0,05)	1 (0,02)	-	1 (0,02)
Totaal	345 (6,76)	69 (5,81)	414 (6,58)	103 (2,02)	16 (1,35)	119 (1,89)

Tabel 5. Verdeling van de in 1999 aangevangen gevallen van arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische klachten bij tandartsen over de diagnosegroepen met vermelding van de subgroep met werkstressfactoren. Tevens is aangegeven hoeveel gevallen de 365 dagen arbeidsongeschiktheid hebben overschreden.

Diagnose	Aantal meldingen	> 1 jaar verzuim	Werkgebonden stress	> 1 jaar verzuim
Onbekend	1			
Klachten bij acute stress	5			
Klachten bij chronische stress	34	13	14	4
Dysthyme stoornis	5	5	4	4
Depressie	13	10	7	4
Bipolaire stoornis	4	2	2	2
Obsessief-compulsieve stoornis	1	1		
Psychotische stoornis	3	3		
Posttraumatische stressstoornis	2	1	2	1
Totaal	68	35	29	15

Hart- en vaatziekten

Werkstress draagt bij aan het ontstaan van hart- en vaatziekten. Stress veroorzaakt hormonale veranderingen en leidt daarnaast tot toename van risicogedrag zoals roken. Gezien de sterke daling van het aantal coronaire aandoeningen in de laatste 25 jaar, een periode waarin werkstress juist lijkt te zijn toegenomen, dient werkstress slechts als ‘minor risk factor’ te worden beschouwd (Oei en Erkelens, 1995).

In 12 van de 28 meldingen vanwege hart- en vaatziekten bij tandartsen ging het om ischemische hart- en vaatziekten (allen mannen, gemiddelde leeftijd 53 jaar). Duidelijke aanwijzingen dat het tandartsenvak op specifieke wijze samenhangt met ischemische hart- en vaatziekten komen niet uit dit onderzoek naar voren.

Zenuwstelsel en zintuigen

Tandartsen kunnen in hun werk blootstaan aan te veel licht (Hokwerda, 2001). Op den duur zou hierdoor schade aan het gezichtsvermogen kunnen optreden. Van de 30 meldingen in de categorie zenuwstelsel en zintuigen betroffen 14 gevallen klachten van de ogen (0,22% van het totaal aantal verzekerde tandartsen). Zo werd 4 maal een netvliesloslating, 4 maal een cataract en 2 maal een retinopathie gezien. Uit de groep met oogklachten verzuimden 8 personen meer dan 1 jaar. Bij huisartsen en dierenartsen bedroeg de meldingsincidentie voor oogklachten respectievelijk 0,06 en 0,13%. De incidentie van oogklachten is te laag om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen over de relatie tussen oogklachten en het tandartsenvak.

Twee mannelijke tandartsen (0,03%) meldden zich arbeidsongeschikt wegens een carpaaltunnelsyndroom. Vanwege de repetitieve belasting (‘repetitive strain injury’) van de pols zou hier een verband kunnen liggen met de beroepsuitoefening (Hamann *et al*,

2001). In 1999 waren er geen meldingen van huisartsen en dierenartsen wegens een carpaaltunnelsyndroom.

Aandoeningen van de huid

Sensibilisatie voor acrylaten en latex vormt een beroepsrisico voor tandartsen (zie elders in dit themanummer Meinardi en Bruynzeel, 2002). Veelal ontstaat chronisch contacteczeem aan vingers en handpalmen. Bij latexallergie kan worden overgeschakeld op latexvrije handschoenen. Acrylaten zijn in de moderne tandheelkunde nauwelijks te vermijden. Acrylaatmonomeren dringen binnen enkele minuten door de meeste handschoenen. Bij acrylaatallergie kan het daarom noodzakelijk zijn om te werken met dubbele handschoenen. Hierbij dienen de buitenste handschoenen zeer regelmatig te worden vervangen. Deze maatregelen gaan uiteraard ten koste van tastzin en leiden tot een aanzienlijk tempooverlies. Veelal wordt ondanks de huidklachten doorgewerkt en komt het niet tot een arbeidsongeschiktheidsmelding. Analyse en advisering door een arbeidsdermatoloog is bij ernstig handeczeem gewenst.

In de categorie ‘Aandoeningen van de huid’ verzuimde 1 man langer dan 1 jaar wegens een beroepsgerelateerd contacteczeem op basis van een acrylaatallergie.

Discussie en conclusies

Arbeidsongeschiktheid bij tandartsen in Nederland is al langer een bron van zorg, vooral waar het gaat om psychische klachten (Berkel, 1994). Tandartsen melden zich in 1999 ruim 2 maal zo vaak arbeidsongeschikt als huisartsen (wanneer verzuim korter dan 2 weken buiten beschouwing wordt gelaten). Ruim 2,5 keer zo vaak als bij huisartsen overschrijdt het verzuim bij tandartsen de duur van 1 jaar. Hierbij moet wel bedacht worden dat er in vergelijking met tandartsen minder huisartsen boven de 50 jaar in het onderzoeksbestand voorkomen.

Van alle tandartsen was 1,89% langer dan 1 jaar arbeidsongeschikt voortvloeiend uit een ziekmelding in 1999. Dit percentage komt vrijwel overeen met het WAO-toetredingspercentage in 2000 van de werknemers in de gezondheidszorg (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen, 2001).

In 1999 bedroeg de meldingsincidentie bij tandartsen 6,58%. Dit cijfer komt nagenoeg overeen met de incidentie in 1992 (6,50%). De incidentie van verzuim dat langer dan 1 jaar duurt (1,89%) blijkt ten opzichte van 1992 (0,74%) echter met 155% toegenomen. Vooral psychische klachten, aandoeningen van het bewegingsapparaat en in mindere mate aandoeningen van het zenuwstelsel en hart- en vaatziekten blijken hiervoor verantwoordelijk. Deze toename van langdurige arbeidsongeschiktheid is ook elders een probleem. Zo meldde de Canadian Dental Association dat de incidentie van blijvend volledige arbeidsongeschiktheid ten

opzichte van het begin van de jaren tachtig meer dan verdrievoudigd is (Canadian Dental Service Plans Incorporated, 1998).

Na 1 jaar arbeidsongeschiktheid blijkt nog hooguit 25% het eigen beroep weer volledig te kunnen hervatten. Dit betekent dat in het meest gunstige geval 75% van 1,89% oftewel 1,42% van alle verzekerde tandartsen in 1 jaar uitvalt wegens blijvende arbeidsongeschiktheid. Wanneer dit cijfer door de jaren constant zou blijven, zou een tandarts die na het afstuderen 35 jaar zou willen werken zo'n 50% kans hebben om wegens ziekte voortijdig het beroep geheel of gedeeltelijk te moeten beëindigen.

Psychische klachten vormen 16% van het aantal meldingen, maar zijn goed voor bijna 29% van het verzuim langer dan 1 jaar en nemen daarmee de eerste plaats in. Klachten van het bewegingsapparaat (exclusief de klachten als gevolg van een ongeval) maken 29% van de meldingen uit en 27% van het aantal arbeidsongeschiktheidsgevallen dat het jaar overschrijdt. Vooral lage rugklachten en in mindere mate nekklachten leiden tot langdurige arbeidsongeschiktheid. Aandoeningen van het hart- en vaatstelsel en van het zenuwstelsel (incl. de zintuigen) komen met 14% en 12% op de derde en vierde plaats als oorzaken voor arbeidsongeschiktheid langer dan 1 jaar.

Het verzuim bij vrouwelijke tandartsen (excl. arbeidsongeschiktheid rond de zwangerschap) ligt iets lager. Dit is waarschijnlijk een tijdelijk effect dat deels verklaard kan worden uit het feit dat vrouwelijke tandartsen ondervertegenwoordigd zijn in de oudere leeftijdsgroepen. Verder is het zo dat hart- en vaatziekten bij vrouwen doorgaans 5 tot 10 jaar later optreden dan bij mannen, hetgeen wordt toegeschreven aan de beschermende werking van oestrogenen.

Een relatie tussen arbeidsongeschiktheid en het beroep kon het duidelijkst worden gelegd bij de psychische klachten. In ruim 40% van de gevallen bestond een verband met werkgebonden stressfactoren. Vooral personen met dysfunctionele persoonlijkheidsfactoren bleken extra gevoelig voor stress, waarschijnlijk omdat zij minder adequate stresshanteringstechnieken toepassen. Ook bij huidaandoeningen werd een duidelijke oorzaak in het beroep aangetroffen, te weten een acrylaatallergie. Verwacht wordt dat deze

problematiek de komende tijd vaker zal worden gezien. Bij aandoeningen van het bewegingsapparaat was minder duidelijk het verband met het beroep te leggen. Op basis van vergelijking met huisartsen wordt verondersteld dat minstens 25% van de meldingen bij tandartsen met klachten van het bewegingsapparaat beroepsgerelateerd is.

Voor alle diagnosecategorieën samen lijkt veilig te kunnen worden verondersteld dat minstens 15% van de ziekmeldingen met een duur langer dan 2 weken beroepsgerelateerd is. Naar verwachting ligt dit percentage echter nog aanmerkelijk hoger.

Alle werknemers in Nederland vallen onder de zorg van een Arbo-dienst waar kennis bestaat over beroepsziekten en van waaruit kan worden geadviseerd over preventieve maatregelen. In dit opzicht staat de tandarts als vrije beroepsbeoefenaar in de kou.

Literatuur

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition. Washington DC: Am Psychiatric Assoc, 1994.
- BERKEL E. Movir wil begeleidingsprogramma ter preventie van 'burnout'. Ned Tandartsenblad 1994; 49: 592-595.
- CANADIAN DENTAL SERVICE PLANS INCORPORATED. The changing face of disability insurance and how it affects you. J Can Dent Assoc 1998; 64: 349-351.
- DAVIES KJ, HERBERT AM, WESTMORELAND D, BAGG J. Seroepidemiological study of respiratory virus infections among dental surgeons. Br Dent J 1994; 176: 262-265.
- GORTER RC, EIJKMAN MAJ, BRAKE JHM TE. Werkdruk en gezondheid bij tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 54-58.
- HAMANN C, WERNER MD, FRANZBLAU A, RODGERS PA, SIEW C, GRUNINGER S. Prevalence of carpal tunnel syndrome and median mononeuropathy among dentists. J Am Dent Assoc 2001; 132: 163-170.
- HOKWERDA O. Uitgangspunten ergonomische werkwijze tandarts. In: De tandarts als patiënt. Enschede: Dr. G.J. van Hoytema Stichting, 2001.
- KEROSUO E, KEROSUO H, KANERVA L. Self-reported health complaints among general dental practitioners, orthodontists and office employees. Acta Odontol Scand 2000; 58: 207-212.
- LANDELIJK INSTITUUT SOCIALE VERZEKERINGEN (LISV). Trendrapportage arbeids(on)geschiktheid 2001. Amsterdam: Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen, 2000.
- MEINARDI MMHM, BRUYNZEEL DP. Huidreacties op tandheelkundige materialen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2002; 109: 233-239.
- OBI LT, ERKELENS DW. Decrease in coronary heart disease mortality in 1974-1992 largely explainable by changes in cholesterol and smoking factors. Ned Tijdschr Geneesk 1995; 139: 2756-2757.

Dentist and disability: a matter of occupational disease?

The incidence of and background to disability claims by dentists relating to 1999 are presented on the basis of data from Movir insurance company. Possible cases of occupational related disease are indicated. Claims resulting in more than 2 weeks sick leave have been received from almost 7% of the insured dentists (excluding pregnancy related sick leave). In nearly 30% of the cases, sick leave lasted for more than 1 year (particularly due to mental and musculoskeletal disorders). Compared to the figures for 1992 long-term health related absenteeism (longer than 365 days) has increased by as much as 155%. It is estimated that at least 15% of the claims are occupationally related. Based on the 1999 data a dentist would have approximately a chance of 50% for partial or complete premature retirement due to ill health.

Summary

Key words:

- Public health dentistry
- Professional risk