

Stress in de tandartspraktijk: 'Ineens lukte werken niet meer'

Samenvatting. Recent onderzoek geeft aan dat 20% van de tandartsen een hoge mate van stress en fysieke pijn en ongemak ervaart en slecht slaapt, wat wordt geassocieerd met een verlies aan productie, zowel kwalitatief als kwantitatief. Te zien is dat fysiek ongemak en pijn, maar ook moeite met collega's, lastige patiënten of productieverlies samenhangen met het vóórkomen van stressklachten. Vaak worden klachten te laat herkend. Vanuit de dagelijkse praktijk van 2 arbeidsdeskundigen/ergonomen worden 2 fictieve casussen besproken. Het gaat om een 45-jarige tandarts die was doorverwezen naar een arbeidsdeskundige wegens ernstige vermoeidheid, lusteloosheid en het gevoel van controleverlies. Nadat de arbeidsdeskundige de totaalbelasting van zijn werk had vastgesteld bleek dat deze niet was toegenomen. Met behulp van ontspanningstherapie, een opruimcoach en een bedrijfs- en organisatiepsycholoog kon de tandarts na 9 maanden weer volledig zijn werk hervatten. In een tweede casus meldde een 55-jarige endodontoloog zich met nekklachten. De arbeidsdeskundige/ergonoom nam bij haar een verkeerde houding en spanning waar. De cliënt vertelde dat ze last had van vermoeidheid. De endodontoloog erkende deze stressklachten niet en wilde voornamelijk inzetten op verbetering van houding, hetgeen lukte. Desondanks wist de arbeidsdeskundige enkele zaken om spanning en vermoeidheid te verminderen; na enige tijd ging de endodontoloog weer met plezier naar het werk.

Denekamp A, Wouters JAJ. Stress in de tandartspraktijk: 'Ineens lukte werken niet meer'

Ned Tijdschr Tandheelkd 2020; 127: 344-349

doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2020.06.19114>

INLEIDING

Werken in de tandheelkunde is zowel fysiek als mentaal veeleisend. Er is een causaal verband tussen stress en de aanwezigheid van werkgerelateerde musculoskeletale klachten. Hierbij heeft vooral een stressvolle werkomgeving een negatieve invloed (Sakzewski en Naser-ud-Di, 2015). Er zijn diverse stressoren in het werk, zoals medische noodgevallen en de mentale eisen van het vak. Vooral patiënt-, personeel- en tijdgerelateerde factoren worden als grote stressoren beschouwd, meer dan de invloed van werk en inkomen (Palliser et al, 2005). Recent onderzoek geeft aan dat 20% van de tandartsen een hoge mate van stress en fysieke pijn en ongemak ervaart en slecht slaapt, wat wordt geassocieerd met een verlies aan productie, zowel kwalitatief als kwantitatief (Marklund et al, 2020). Te

zien is dat fysiek ongemak en pijn, maar ook moeite met collega's, lastige patiënten of productieverlies samenhangen met het vóórkomen van stressklachten. Het is dus begrijpelijk dat klachten vaak te laat (h)erkend worden. De dagelijkse praktijk van de auteurs - arbeidsdeskundigen/ergonomen - leert dat spanning en fysieke klachten 'erin lijken te sluipen'. In dit artikel worden 2 verschillende casussen besproken met de tandarts centraal, waarbij er een inkijkje wordt gegeven in het mogelijk ontwikkelen van spanningsklachten en het verloop hiervan. Tevens worden aanknopingspunten voor herstel gegeven.

CASUS 1

Gegeven en anamnese

Een 45-jarige tandarts, de heer Jansen, meldde zich, na doorverwijzing door zijn inkomensverzekeraar, bij een arbeidsdeskundige wegens ernstige vermoeidheid en lusteloosheid, het gevoel van controleverlies en, zoals hij zelf omschreef, ineens een erg kort lontje. Hij gaf aan het gevoel te hebben ineens alle controle te hebben verloren. Hij vond zijn werk leuk, maar alles eromheen niet. Regels werden als lastig ervaren en vragen bezwaarlijk. Hij had geen interesse meer in verhalen om hem heen en voelde zich mislukt. De tandarts werkte in een succesvolle praktijk.

Alhoewel hij goede collega's had, had hij toch de neiging om 's avonds te kijken welke beslissingen zij bij 'zijn' patiënten hadden genomen. Verder vertelde hij nooit bijzonderheden aan te treffen, maar dat hij de neiging om te controleren niet kon onderdrukken.

De tandarts deed graag alles zelf en kon niet goed delegeren. Hij dweilde zelfs, als iedereen al naar huis was, de vloeren van de praktijk als hij vond dat de assistent dit niet goed had gedaan. Hij vond het moeilijk om de assistent daarop aan te spreken. In een Sinterklaasgedicht kwam een spreuk voor die een van de assistenten uitknipte en in de koffiekamer op het prikbord hing *"Al zijn wij met zijn elven, Jansen doet het liever zelve"*. Dat deed destijds pijn omdat hij het gevoel had taken goed te verdelen.

De tandarts kreeg op dat moment geen therapie of begeleiding. Zijn huisarts adviseerde meer te ontspannen of om vakantie te nemen, maar hij wist niet goed hoe dat zou kunnen. Enkele maanden eerder was hij gestart met het certificeren van de praktijk. De audit bleek erg veel tijd te kosten en de administratieve lasten werden als zeer vervelend ervaren. De tandarts kon niet accepteren dat dit niet op de geplande datum klaar zou zijn. Hier piekerde hij veel over. De financiële en praktijkadministratie liepen achter en waren voor hem niet meer te overzien (afb. 1).

Tandarts Jansen was getrouwd en had 3 kinderen tussen de 8 en 15 jaar, waardoor de thuissituatie druk en levendig was. Met zijn oudste dochter had hij een erg hechte band maar haar puberen verliep onverwacht heftig. Zijn echtgenote was altijd zo begrijpend, maar nu leek ze tegenover hem te staan. Er waren geen financiële zorgen.

Diagnostiek en behandeling

De totaalbelasting van de tandarts werd in kaart gebracht in weken en maanden, in taken, tijd en functieonderdelen. De huidige belasting werd daarna vergeleken met de belasting van 5 jaar geleden. De feitelijke belasting bleek niet te zijn toegenomen maar de tandarts was wel steeds langzamer gaan werken. Doordat hij zijn taken niet af kreeg was hij ter compensatie steeds meer uren gaan werken. Het gebrek aan concentratie, de afkeer van zijn eigen organisatie en het constante tekort aan tijd zorgden ervoor dat hij in een vicieuze cirkel was terecht gekomen. De tandarts ervoer alleen de patiëntbehandelingen nog als plezierig. De overige taken riepen weerstand en afkeer bij hem op. Zijn

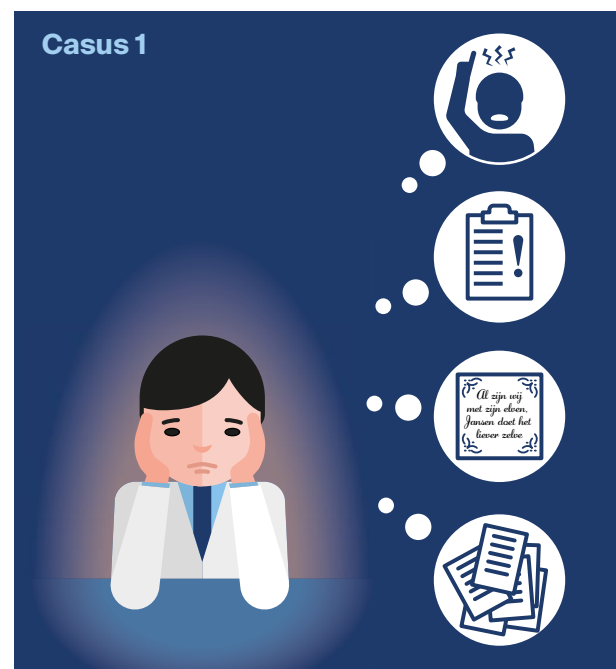
vrouw had hem hier al vaak op gewezen.

De volgende hulpvraag werd aan de huisarts voorgelegd: *"Ik heb het gevoel dat ik mijn leven en werk niet meer beheren kan en ervaar een gebrek aan overzicht"*. De huisarts beval hem ontspanningstherapie aan, die de tandarts samen met zijn vrouw volgde. Met behulp van een gespecialiseerde opruimcoach, ingezet door zijn arbeidsongeschiktheidsverzekeraar, werd een plan opgesteld om de administratie van de praktijk weer vlot te trekken.

Een bedrijfs- en organisatiepsycholoog hielp hem met het scheiden van hoofdtaken en bijzaken, waardoor de tandarts weer beter vooruit kon denken. Ook leerde hij problemen te verkleinen tot de essentie en vertrouwen te geven aan de andere teamleden, dus delegeren van duidelijke taken in plaats van alleen maar brandjes blussen. Alle genomen stappen werden besproken in bijzijn van zijn vrouw, waarbij zij inzicht kreeg in het proces van veranderen en leerde hoe ze hem kon ondersteunen en begrijpen.

Door omstandigheden kon tandarts Jansen niet meer actief als tandarts werken. Daarom namen collega's tijdelijk een deel van zijn werk over, maar zijn werk kon niet volledig worden opgevangen. Via de pool van de KNMT werd een vervanger gevonden voor 20 uur per week. De tandarts zelf ging elke dag 2 keer een half uur naar de praktijk. Op deze manier werd voorkomen dat de afstand tot de werkvloer te groot werd. Tijdens deze bezoeken sprak hij alleen een collega-tandarts, die ook de vervangende tandarts aanstuurde, en een aangewezen assistent. Zij brachten hem dagelijks op de hoogte van de laatste stand van zaken en overlegden met hem over lopende zaken. Dit creëerde voor de tandarts betrokkenheid en rust.

Langzaam kreeg de tandarts weer overzicht en hoefde hij niet meer constant achter de feiten aan te lopen. Hierdoor verbeterde ook de relatie met de mensen in zijn om-



Illustrator: Guido van Gerven, Duplo Studio

Afb. 1. Factoren die een rol spelen bij het ontstaan van burn-out en stress in casus 1.

geving. Met behulp van de arbeidsdeskundige werd een voorstel gemaakt van taken, waarbij de tandarts zich vooral richtte op patiëntbehandelingen en een deel van de ondernemerstaken. Overige taken, zoals de administratie, de audit en andere randvoorwaarden, werden zoveel mogelijk aan de collega's uitbesteed. Voor de tandarts was het een verademing en een verrassing te merken dat die dit ook goed en graag deden. Dit legde de basis voor een duurzame inzetbaarheid en voorkwam wellicht een recidief van de klachten. Na een voor de tandarts zware periode van 3 maanden, kwam hij geleidelijk weer in de praktijk terug. Met kleine stapjes werden zijn taken uitgebreid. Hij werd volledig gesteund door zijn vrouw, collega's en het team.

Ongeveer 9 maanden na het volledig hervatten van zijn werk belde hij de arbeidsdeskundige en vertelde dat hij weer spanningsklachten voelde. Hij werd vooral wakker van de opstandige dochter die met de puberteit worstelde. Hij schafte het boek 'Het puberbrein' aan en nam dat met zijn dochter door. Hij herkende dus de oplopende spanning en ondernam daarop actie.

Op dit moment werkt hij weer volledig in de praktijk en betrappt zich er regelmatig op dat hij geneigd is om weer te veel zelf te willen. Zijn omgeving wijst hem daarop. Voor hem is de grootste winst dat hij in de avond en het weekend niet meer teruggaat naar de praktijk en dat hij ziet dat de praktijk floreert, ook na de herverdeling van taken. Hij werkt nu minder uren, weet dat hij moet waken voor te veel taken op zich te nemen en accepteert dat mondzorgverleners in het team een eigen verantwoordelijkheid hebben over de mondzorg van de aan hen toevertrouwde patiënten.

CASUS 2

Gegeven en anamnese

Een 55-jarige endodontoloog met nekklachten werd op verzoek van de inkomensverzekeraar bezocht door een ergonomoom. De endodontoloog was een actieve en zeer sportieve vrouw die haar praktijk om haar specialisatie heen had gebouwd. Binnen haar vak had ze veel aanzien verworven. Naast haar werk liep ze hard en had ze actieve zeilvakanties met haar man. De laatste periode had ze geen tijd en zin om te sporten en door haar nekklachten kon ze zich slecht concentreren op haar werk. Ze merkte dat ze langzamer was gaan werken en af en toe afdwaalde met haar gedachten. Het hielp hierbij niet dat haar nieuwe assistent niet functioneerde: ze was te langzaam, volgde instructies niet goed op en maakte fouten. Dit was een bron van irritatie. Ook met de andere collega's waren er regelmatig strubbelingen. Patiënten werden zonder overleg na werktijd gepland, zodat ze bijna altijd te laat thuis was.

In het eerste gesprek kaartte de endodontoloog aan dat ze een oplossing wilde voor haar nekklachten. Wellicht was een andere microscoop nodig of een andere loepbril. Ze had voor het intakegesprek te weinig tijd ingepland en gaf aan snel een oplossing te verwachten. Om een compleet beeld te krijgen van de belasting van het werk en de belastbaarheid van haarzelf was een observatie op haar

werk echter noodzakelijk. Er werd dan niet alleen gekeken naar haar nek, maar ook naar andere factoren zoals haar werkhouding en -techniek, haar agendaplanning en de samenwerking met de assistent. De endodontoloog was verrast dat er een observatie moest plaatsvinden tijdens het werk en stond hier wat sceptisch tegenover.

Tijdens een tweede gesprek gaf de endodontoloog aan dat de nekklachten vaak gepaard gingen met hoofdpijn en dat de samenwerking met de assistent nog steeds niet goed verliep. Tijdens de observatie was te zien dat ze inderdaad werkte met een niet goed afgestelde microscoop, waardoor ze haar hoofd te veel naar voren moest brengen. Ook bewoog ze niet voldoende mee met haar lichaam waardoor ze vaak asymmetrisch zat. Dit ging gepaard met zichtbare spanning in het nek- en schoudergebied. Tijdens patiëntbehandelingen praatte en overlegde ze niet. De onervaren assistent kreeg geen instructies en als gevolg hiervan was ze vaak te laat. Dit leidde tot gemoep.

In het hiernavolgende gesprek vroeg de endodontoloog of ze geadviseerd kon worden omtrent haar microscoop en gaf terloops aan dat ze overwoog afscheid te nemen van de assistent. Ze oogde vermoeid en verzuchtte dat ze het zo zat was: door de nekpijn ging ze al weken met enorme tegenzin naar het werk en had geen idee hoe ze de dag moest doorkomen. Dit was haar nog nooit overkomen, terwijl ze altijd hard had gewerkt. Ze merkte dat ze kribbig werd naar haar collega's en ook haar partner uitte zijn zorgen. De mogelijkheid dat er andere componenten meespeelden, zoals spanning en vermoeidheid, werd resoluut van de hand gewezen. Ze was in die tijd voor 50% uitgevallen voor werk. Ze vond zichzelf een rationeel en weloverwogen persoon en zei: *"Spanning en burn-out komen niet in mijn woordenboek voor"* (afb. 2). Desgevraagd gaf ze wel aan dat de zin in haar vroegere hobby's en sporten volledig was verdwenen en dat ze ook slecht sliep. Na werktijd zat ze vaak eerst een kwartier in de auto voordat ze wegreed. Ze had die tijd nodig om even tot zichzelf te komen. Ze weet dit aan haar nek. De endodontoloog stond verder niet open voor begeleiding door een coach of psycholoog en wees alles van de hand wat betrekking had op spanningsklachten. Wel stond ze open voor begeleiding en training om vanuit een betere houding te leren werken.

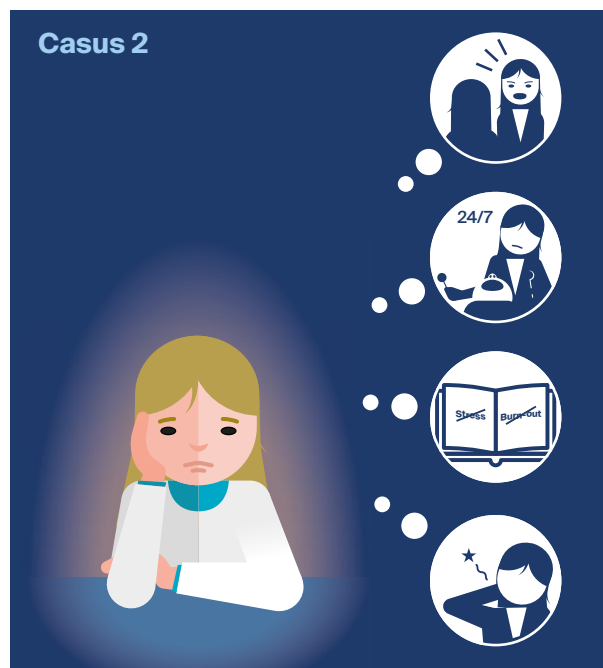
Diagnostiek en behandeling

Naast de nekklachten, waarmee ze bij haar huisarts was geweest, werd er geen duidelijke diagnose gesteld voor de belemmeringen van de endodontoloog, mede omdat ze geen inzicht had in haar persoonlijk functioneren omtrent de spanningsproblemen. De behandeling en advisering had een pragmatische aanpak, gericht op stapsgewijze werkherwinning en het wegnemen van obstakels die een negatieve invloed hadden op haar belemmeringen. Met de endodontoloog werd haar agenda doorgenomen. Een blokplanning, waarbij korte en langere behandelingen worden afgewisseld, werd aangeraden. Na elke endodontologische behandeling zou ze dan 5-10 minuten rust hebben. Dit was voor haar erg moeilijk en ze was erg sceptisch over het nut

hiervan. In haar praktijk werden een paar aanpassingen geadviseerd en direct uitgevoerd. Ze schafte een hoekstuk aan voor de microscoop zodat ze minder haar nek hoefde te buigen en in een betere houding zat. Verder leerde ze af te steunen op de patiënt, zodat haar armen en schouders meer rust zouden krijgen. Ook werd met haar collega's gesproken. Deze gaven aan van goede wil te zijn, maar dat de endodontoloog weinig instructies gaf en het werk vaak direct uit hun handen trok. Er werden duidelijke werkafspraken gemaakt omtrent uitbesteden van taken en agendaplanning. Het was voor alle betrokkenen erg wennen. Eerst mocht de patiënt alles beslissen en werd dit altijd gehonoreerd. Nu moesten patiënten soms teleurgesteld worden omdat een behandeling niet meer op de gewenste tijd of dag kon. De verandering kostte de endodontoloog zichtbaar moeite. Ze was bang dat haar patiënten zouden weglopen. Dit gebeurde echter niet. Patiënten bleken er weinig moeite mee te hebben en volgden zonder problemen de agenda van betrokkene. Nu de assistenten beter hun taken begrepen, begon de praktijk langzaam soepeler te lopen.

In een volgend gesprek gaf de endodontoloog aan dat haar nekpijn minder werd maar dat ze onverminderd moe en lusteloos was. De samenwerking met de assistent liep nog niet goed, maar ze zag een rol voor zichzelf om haar beter in te werken. Ze worstelde erg met het delegeren van taken. Zo gingen de bestellingen de eerste keren niet goed en werden er nog steeds patiënten ingepland na 17:00 uur. Er is daarom nogmaals kort gesproken met de assistenten. Deze gaven aan dat er nog wat onduidelijkheden waren, bijvoorbeeld dat de endodontoloog zelf patiënten inplande na 17:00 uur en dat zij dit dan ook maar deden. Alle betrokkenen werden erop gewezen zich te houden aan de afspraken. De endodontoloog gaf aan nog steeds met tegenzin te werken. Ze had zelfs overwogen de praktijk te verkopen. Het was haar niet duidelijk waarom het plezier niet terugkwam nu de neklachten afnamen. Weer werd geopperd dat een coach of psycholoog bezoeken voor verdere begeleiding mogelijk een goed idee was. Ze was het hier niet mee eens en herkende zichzelf niet als iemand met spanningsklachten. Wel wilde ze op het advies ingaan om in een vast patroon (tijdscontingent) de werktijden verder uit te bouwen en meer te bewegen. Met haar werd afgesproken dat ze per 2 weken enkele uren meer zou werken en dat ze zou beginnen met dagelijks wandelen. De rusttijden in de praktijk werden doorgezet.

Enkele weken later was er opnieuw contact. De neklachten waren sinds de aanschaf van het hoekstuk voor de microscoop bijna weg. De werkopbouw verliep goed, al beseftte ze dat ze niet terug wilde naar meer dan 50 uur werken per week. Ze was bang dat haar neklachten dan zouden terugkomen. Tot haar verbazing ging het op de praktijk goed. De assistenten namen de gedelegeerde taken goed waar en patiënten waren tevreden. Ze moest concluderen dat ze niet de enige was die de praktijk draaiende hoeft te houden. Toen ze op een morgen naar haar werk reed, merkte ze dat ze zin had in de dag. Dat was al meer dan een jaar niet voorgekomen. Met de endodontoloog



Illustrator: Guido van Gerven, Duplo Studio

Afb. 2. Factoren die een rol spelen bij het ontstaan van burn-out en stress in casus 2.

werd afgesproken de ingeslagen weg voort te zetten.

In een eindgesprek gaf de endodontoloog aan zelf de keuze te hebben gemaakt om een dag minder te werken. Inmiddels was ze tevreden met de nieuwe balans. Nu ze minder op randzaken hoefde te letten kon ze zich beter richten op haar eigen werk, wat veel voldoening gaf. Ze had inmiddels weer een zeilvakantie met haar partner achter de rug en wandelde nog steeds bijna dagelijks. Ook had ze met plezier het hardlopen weer opgepakt.

BESCHOUWING

In de 2 casussen wordt een goed beeld geschetst van hoe spanningsklachten zich kunnen ontwikkelen. Op verschillende manieren kunnen mondzorgverleners met klachten bij een arbeidsdeskundige of ergonoom terecht komen. Soms is er sprake van arbeidsongeschiktheid, -verzuim of letsel en wordt de betrokkene bijvoorbeeld verwezen door de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Een gespecialiseerde arbeidsdeskundige doet dan een onderzoek naar de mate van arbeidsongeschiktheid en bekijkt de mogelijkheden in arbeid. Dit gaat verder dan een theoretische weg. Er wordt naar concrete oplossingen gezocht en de betrokkene wordt vaak begeleid, soms door meerdere deskundigen. Het doel hierbij is duurzame terugkeer naar het eigen werk, voor zover dit mogelijk is (casus 1).

Soms meldt een betrokkene zich via de verzekeraar, of direct, bij een arbeidsdeskundige of ergonoom. Het komt regelmatig voor dat de hulpvrager een fysieke klacht heeft. Een gespecialiseerd ergonoom gaat dan in gesprek en kijkt mee tijdens het werk. Gedurende dit onderzoek kan dan de indruk ontstaan dat er 'meer speelt' dan alleen fysieke klachten. Zo kan de spanning in de praktijk om te snijden zijn, wordt er kortaf naar elkaar gereageerd of geeft de tandarts aan niet goed in het vel te zitten. Het is van be-

lang altijd te achterhalen wat hiervan de oorzaak is. Het geheel is meer dan de som der delen. Zo moet er altijd vanuit een systeemaanpak naar een casus worden gekeken. En zo kunnen er dan ook meerdere invalshoeken zijn om een 'probleem' aan te pakken, zoals beschreven in casus 2.

Concentratievermindering, sterke stemmingswisselingen, nekpijn of langdurige gespannenheid gaan niet altijd vanzelf over. Vaak ligt er iets anders ten grondslag aan de ervaren problemen. Soms is een coachingsgesprek nodig, een andere planning, speciale voorzieningen in de praktijk of een betere balans tussen werk en privé. Het is ook van belang te investeren in eigen welzijn. Vaak wordt gedacht: "mij overkomt dit niet". Echter, het kan iedereen overkomen.

In de eerste instantie kan hulp gezocht worden bij een huisarts of bij een inkomensverzekeraar. Er zijn diverse wegen die vervolgens bewandeld kunnen worden, zoals bovenstaande casussen al laten zien. Coaching of psychologische hulp is vaak een belangrijk onderdeel, maar zeker ook een pragmatische aanpak waarbij stressoren kunnen worden weggenomen, zodat er weer grip op de situatie ontstaat. Dit zorgt ook voor een duurzaam herstel en het terugkeren naar werk.

Waarom ging het in casus 1 voorspoedig?

- De tandarts en zijn vrouw wilden in zichzelf en elkaar investeren en hij had de grote moed om de probleemoplossing aan te pakken vanuit zijn eigen gedrag en reacties vanaf het moment dat er inzicht kwam.
- Het tandheelkundig team had al lang in de gaten dat het niet goed met hem ging, maar er ontbrak moed om hem daarop aan te spreken.
- Door elke dag 2 keer even naar de praktijk te gaan bleef hij deel van het team en was de terugkeer makkelijker dan wanneer hij er enkele maanden volledig weg was geweest.
- De organisatie bleek heel goed te plooiën naar de mogelijkheden van betrokkene en de capaciteiten van de anderen.
- In dit team durven mensen elkaar nu aan te spreken als er een vermoeden van overbelasting ontstaat.
- Er werd een waarnemster gevonden zodat de praktijk geen stuwmeer van behandelingen kreeg.

Wanneer gaat het niet zo als in casus 1?

- Als de tandarts walgt van zijn praktijk en daar niet meer wil komen. Dan is het ook niet verstandig om de tandarts te stimuleren daar dagelijks even te zijn, want dat zal tegenwerken.
- Als er ogenschijnlijk onoverkoombare conflicten zijn.
- Als de tandarts niet de moed/durf heeft om zelf te kunnen of willen veranderen.
- Als de partner niet in het proces mee wil gaan en in feite een blokkade helpt te onderhouden.
- Als er bijkomende psychiatrische problematiek is.

- Bij grote financiële problematiek of dreigend faillissement.
- Als het vinden van een waarnemer is moeilijk blijkt.

Wat is er gebeurd in casus 2?

- Een endodontoloog meldde zich met fysieke klachten. Deze waren duidelijk aanwezig en hielden ook verband met het werk. Er speelden ook andere factoren die niet werden erkend door de betrokkene. Uitingen van spanningsklachten (of zelfs burn-out) waren wel aanwezig: lusteloosheid, verlies van interesse, grote vermoeidheid, irritatie.
- Vaak is er een samenhang tussen fysieke en mentale componenten. Langs een omweg zijn de mentale componenten aangepakt. De endodontoloog leerde gaan-deweg meer over zichzelf.
- Ze is meer gaan delegeren en heeft haar planning aangepast, wat zorgde voor meer rust en meer pauzegebruik.
- Ze is beter gaan communiceren met haar omgeving. Ze heeft er zelf voor gekozen 1 dag in de week minder te werken.
- Door tijdscontingent op te bouwen in zowel bewegen als werken is haar belastbaarheid langzaam toegenomen. Tijdscontingent opbouwen betekent een opbouw op vaste tijdstippen, niet op geleide van de pijn. Ze her-vond hiermee het plezier in werken en bewegen.
- De situatie van de endodontoloog is duurzaam verbeterd.

TOT SLOT

Uit de beschreven casussen blijkt dat spanningsklachten zich op diverse manieren kunnen manifesteren. Vaak beginnen klachten met slecht slapen, een hoge werklust, onenigheid thuis of op het werk. Er wordt vaak aangenomen dat het tijdelijk is en snel weer over gaat, bijvoorbeeld na de vakantie, als er niet meer samengewerkt hoeft te worden met een collega of als er voorzieningen worden aangeschaft die fysieke klachten kunnen verminderen. Ondertussen blijft de spanning oplopen en wordt er weinig of niets aan de oorzaak gedaan. Tandartsen geven dan aan dat het "ineens niet meer gaat", terwijl de opbouw van de klachten al vaak veel langer aanwezig was. Voor wie dit herkent, is het van belang dit te erkennen en hulp te zoeken. Er zelfstandig uitkomen zonder de oorzaak aan te pakken is vaak niet voldoende succesvol. Arbeidsdeskundigen, psychologen en ergonomen kunnen helpen om tot een duurzame oplossing te komen, zodat het plezier in het werk hervonden wordt.

LITERATUUR

- * Marklund S, Mienna CS, Wahlström J, Englund E, Wiesinger B. Work ability and productivity among dentists: associations with musculoskeletal pain, stress, and sleep. *Int Arch Occup Environ Health* 2020, 93: 271-278.
- * Palliser CR, Firth HM, Feyer AM, Paulin SM. Musculoskeletal discomfort and work-related stress in New Zealand dentists. *Work & Stress*

2005; 19: 351-359.

- * Sakzewski L, Naser-ud-Di S. Work-related musculoskeletal disorders in Australian dentists and orthodontists: Risk assessment and prevention. *Work* 2015; 52: 559-579.

AANBEVOLEN LITERATUUR

- * Blokhorst MGBG, Slot L, Winter FAM. Het brein de baas, het zelf behandelen van geheugenproblemen. Ede: RuitenbergBoek B.V., 1994.
- * Desart S, Schaufeli WB, De Witte H. Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out. *OVER.WERK Tijdschrift van het Steunpunt Werk* 2017; 1: 86-92.
- * Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MAJ. Professional burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 109-116.
- * Gorter RC, Eijkman MAJ, Hoogstraten J. A career counseling program for dentists: effects on burnout. *Patient Educ Couns* 2001; 43: 23-30.
- * Gorter RC. Burn-out: conflict tussen verwachting en realiteit, *Dental Info* 2012. <https://www.dentalinfo.nl/kennis/burn-out-conflict-tussen-verwachting-en-realiteit/> (geraadpleegd: 18-12-2019).
- * Gorter RC. Preventie van stress en burn-out in de mondzorgpraktijk. *KEM* 2018; themadocument. <https://www.dentalinfo.nl/thema-a-z/ergonomie-mondzorg/kem-publiceert-zes-themadocumenten-over-ergonomie-in-de-mondzorg/>
- * Klink J.J.L. Psychische problemen en de werksituatie. Amsterdam; Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA), 1995.
- * Kolenberg A. Weer aan de slag. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds, 2006.
- * Schaufeli W, Bakker A. De psychologie van arbeid en gezondheid. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2013.
- * Steemers F. Blijvende inzetbaarheid in langere loopbanen. Academisch, proefschrift VU Amsterdam, Leiden: Sidestone Press, 2010.

SUMMARY

Stress in the dental practice: 'Suddenly I wasn't able to work anymore'

Recent research indicates 20% of dentists to experience a high degree of stress, physical pain and distress, and insomnia, which is associated with loss of productivity, both in quantity and quality. Physical distress and pain, but also difficulties with colleagues, demanding patients or loss of productivity are clearly associated with the prevalence of stress. Stress complaints are often recognised too late. 2 fictitious cases from the daily practice of occupational health experts/ergonomists are discussed. The first case concerns a 45-year-old dentist who was referred to an occupational health expert regarding severe fatigue, listlessness and a sense of loss of control. After the occupational health expert had inventoried his full workload, it was shown not to have increased. With the help of relaxation therapy, a professional organiser and an organisational and business psychologist, the dentist was able to return to work full time after 9 months. In the second case, a 55-year-old endodontist presented with neck pain. The occupational health expert/ergonomist observed postural problems and stress. The client reported she suffered from fatigue. The endodontist did not acknowledge these stress issues and wanted to address improvement of posture in particular, which was effective. The occupational health expert was nevertheless able to introduce measures to reduce stress and fatigue; after some time, the endodontist enjoyed her return to work.

AUTEURSINFORMATIE

J.A.J. Wouters¹, A. Denekamp²

Een registerarbeidsdeskundige/ergonom/gerechtigd deskundige LRGD¹ en een ergonom/bedrijfssoefentherapeut/arbeidsdeskundige i.o.² van Terzet in Nijkerk

Datum van acceptatie: 24 april 2020

Adres: A. Denekamp, Nijverheidsstraat 9, 3861 RJ Nijkerk
arbeid@terzet.nl

VERANTWOORDING

Persoonsgegevens en feitelijke gegevens zijn omwille van de herkenbaarheid geanonimiseerd en gewijzigd. Eventuele herkenning van omstandigheden of personen berust op toeval.

HULP ZOEKEN

Herkent u zich in genoemde aspecten van stress en burn-out, dan kunt u contact opnemen met de huisarts. Ook is het mogelijk vertrouwelijk contact op te nemen via redactie@ntvt.nl, zodat wij u in contact kunnen brengen met deskundigen.