

SOCIALE EN ECONOMISCHE ASPECTEN VAN WERKVERZUIM WEGENS BEZOEK AAN TANDARTSEN

Dr. H. B. RUSSEL

Inleiding

Het verlies aan arbeidsuren als gevolg van het bezoek aan artsen, tandartsen of inrichtingen*) heeft sociale en economische betekenis. De werkgever zal het als een sociale plicht zien, mogelijkheden te scheppen dat medische hulp tijdens de werktijd ontvangen kan worden voor zover dit niet in eigen tijd kan geschieden. De betekenis voor de werknemer is niet alleen gelegen in het derven van looninkomsten, maar ook in het herkennen van zijn eigen sociale verantwoordelijkheid. Het behoort immers alleszins tot de sociale verantwoordelijkheid van de werknemer het inroepen van geneeskundige hulp tijdens de werktijd tot een minimum te beperken. De economische betekenis van het arbeidsverlet dat uit bezoek aan artsen, tandartsen of inrichtingen voortvloeit, mag niet alleen worden afgemeten aan de gederfde uurlonen, maar moet met een bepaalde factor worden vermenigvuldigd omdat stagnatie van de produktie op zichzelf reeds tot verlies leidt. Bovendien is de waarde van de in de verloren tijd niet geproduceerde artikelen aanzienlijk hoger dan alleen de loonkosten die ermee gemoeid zijn.

Het is dus zowel uit sociaal als uit economisch oogpunt van belang om georiënteerd te zijn omtrent de omvang van dit verlet. Toch zijn hierover nauwelijks enige gegevens beschikbaar. Uit de schaarse cijfers zou blijken dat iedere werknemer gemiddeld drie maal per jaar verlet heeft voor dokters- en tandartsenbezoek. De verzuimduur wordt daarbij geraamd op circa 2½ uur per bezoek. Voor de totaliteit van de Nederlandse industriële beroepsbevolking zou het totaal aantal verloren gegane arbeidsuren dan op 12 à 13 miljoen per jaar berekend kunnen worden.

De onderhavige studie betreft een onderzoek naar de omvang van dit verzuim in het mijnbedrijf. Daarbij is gebruik gemaakt van de vrijwel unieke cijfers die met betrekking tot dit verzuim reeds jaren lang verzameld worden door het Algemeen Mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg. Getracht zal worden om niet alleen een inzicht te krijgen in de omvang van het werkverlet wegens bezoek aan tandartsen, maar bovendien in het aandeel dat dit verzuim opeist in vergelijking tot bezoek aan medische specialisten en inrichtingen. Daarnaast zal bij werkverzuim wegens tandheelkundige hulp onderscheid worden gemaakt tussen verlies aan arbeidsuren tengevolge van bezoek aan het

*) masseurs, consultatiebureaux, controlezetels, sanatoria, observatie-afdeling en laboratoria.

spreekuur en verlies veroorzaakt door tijdelijke arbeidsongeschiktheid tengevolge van de behandeling.

Onderzoek

Het onderzoek heeft betrekking op de jaren 1959 t/m 1963 en betreft het verzuim van de werknemers die verplicht verzekerd waren bij het Algemeen Mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg en derhalve werkzaam waren in het mijnbedrijf.

In het algemeen wordt in de mijnindustrie in z.g. wisseldiensten („schichten“) gewerkt, te weten: dagdienst van 06.00 tot 14.00 uur, middagdienst van 14.00 tot 22.00 uur en nachtdienst van 22.00 tot 06.00 uur. Daarnaast bestaat ook nog de z.g. „vlaggedienst“ van 07.30 tot 16.30 uur. De werknemers die in de wisseldiensten werkzaam zijn krijgen als regel elke week een andere dienst. Bijgevolg zullen zij in een tijdsverloop van 3 weken alle drie de mogelijkheden doorlopen. Onder normale omstandigheden zijn de tot deze groep behorende werknemers dus altijd in staat buiten de werktijd de tandarts in de eigen poliklinieken van het ziekenfonds te bezoeken: hetzij 's morgens tussen 09.00 en 10.00 uur, hetzij 's middags tussen 14.00 en 15.00 uur. Voor de werknemers in de vlaggedienst is er op dinsdag en donderdag een avondspreekuur tussen 16.30 en 17.30 uur. Bovendien bestaat daarnaast nog gelegenheid om volgens afspraak behandeld te worden.

In gevallen dat bezoek aan specialist of tandarts nodig is en voor zover dit niet buiten werktijd plaats kan vinden, krijgen de werknemers op grond van artikel 34ter*) van het reglement van het Algemeen Mijnwerkersfonds gedeeltelijke restitutie van het gederfde loon uit de ziekenkas. Aan de hand van de beschikbare gegevens met betrekking tot dit artikel kon een nader onderzoek worden ingesteld. Om een algemeen inzicht te krijgen in het verlies aan manuren zijn de gegevens voor de vijf opeenvolgende jaren vermeld in tabel 1.

Tabel 1

Jaar (1)	Aantal gevallen (2)	Aantal uren (3)	Frequentie per 100 werknemers (4)	Gemiddelde duur in uren (5)	Verzuim % (6)
1959	36.372	169.723	65,1	4,7	0,13
1960	30.177	147.547	56,9	4,9	0,12
1961	31.849	155.044	63,2	4,9	0,14
1962	39.932	179.415	81,2	4,5	0,18
1963	45.813	184.822	94,2	4,0	0,19

*) Artikel 34ter: Het bestuur is bevoegd een regeling vast te stellen volgens welke uit de ziekenkas vergoeding voor loonderving wordt verleend aan de werkman, die zich met toestemming of op voorschrift van het bestuur onderwerpt aan geneeskundige behandeling of geneeskundig onderzoek anders dan door de huisarts, voor zover dit niet buiten de werktijd kan geschieden.

Uit kolom 4 van deze tabel blijkt, dat de frequentie van het werkverzuim per 100 werknemers een stijging te zien geeft en wel van 65,1 gevallen in 1959 tot 94,2 gevallen in 1963. Daartegenover daalt de gemiddelde duur van het verzuim per geval in dezelfde periode met 0,7 uur. Als gevolg hiervan stijgt het verzuimpercentage (kolom 6) met 0,06% van 0,13% tot 0,19%, een toename derhalve van ruim 46%. Deze stijging wordt voornamelijk veroorzaakt door de toenemende frequentie, maar daarnaast ook door de daling van het maximale aantal mogelijke arbeidsuren. Deze daling, waarvan tabel 2 een overzicht geeft, is het gevolg van de geleidelijke invoering van de vrije zaterdag. Een uur werkverzuim in 1963 weegt daardoor relatief zwaarder dan in 1959.

Tabel 2

Jaar (1)	Gemiddeld aantal werknemers (2)	Gemiddeld mogelijke uren per werknemer (3)	Totaal aantal mogelijke uren (2) × (3) (4)
1959	55.869	2.320	129.616.080
1960	53.001	2.272	120.418.272
1961	50.393	2.128	107.236.304
1962	49.188	2.032	99.950.016
1963	48.602	2.036	98.953.672

Tabel 2 geeft aan voor welke aantallen werknemers, mogelijke werkuren per werknemer en totaal mogelijke arbeidsuren de in tabel 1 vermelde cijfers gelden. Ten aanzien van tabel 1 doet zich nu de vraag voor of de stijging van de frequentie en het verzuimpercentage alsmede de daling van de gemiddelde duur geldt zowel voor bezoek aan specialisten, tandartsen en inrichtingen. Het gespecificeerde cijfermateriaal, dat in tabel 3 is weergegeven, geeft hierover nadere informatie.

Tabel 3

Jaar	Frequentie per 100 werknemers			Gem. verzuimdur in uren			Verzuim %		
	Inrich- tingen	Specia- listen	Tand- artsen	Inrich- tingen	Specia- listen	Tand- artsen	Inrich- tingen	Specia- listen	Tand- artsen
1959	9,2	45,6	10,3	3,0	4,5	7,1	0,00	0,09	0,03
1960	6,5	40,7	9,7	3,6	4,6	7,3	0,01	0,08	0,03
1961	8,5	44,9	9,8	3,2	4,6	7,4	0,01	0,10	0,03
1962	13,5	56,9	10,8	2,8	4,4	7,1	0,02	0,12	0,04
1963	25,0	59,4	9,8	2,5	4,3	6,5	0,03	0,12	0,03

De daling van de gemiddelde verzuimduur, zoals deze in tabel 1 tot uiting komt, blijkt in tabel 3 na de uitsplitsing ook in de drie afzonderlijke groepen aanwezig te zijn. De frequentie per 100 werknemers en het verzuimpercentage bij specialisten en inrichtingen geven een aanzienlijke stijging te zien. De frequentie wegens tandheelkundige hulp vormt daarentegen een uitzondering en vertoont een dalende tendens. Dat het verzuimpercentage bij tandartsen niettemin nagenoeg constant is gebleven, is een gevolg van de reeds eerder gesignaleerde vermindering van het aantal mogelijke arbeidsuren (zie tabel 2), die hier op demonstratieve wijze een rol speelt. Deze invloed werkt in tegengestelde richting aan de daling van de frequentie en de gemiddelde verzuimduur.

De beantwoording van de in de inleiding gestelde vraag om werkverlet wegens bezoek aan tandartsen te vergelijken met de afzonderlijke medische specialisten en inrichtingen kan geschieden aan de hand van tabel 4. Terwille van de overzichtelijkheid zijn de gegevens van de jaren 1960 en 1962 niet in deze tabel opgenomen.

Tabel 4

Specialisten	Frequentie per 100 werknemers			Gem. verzuimduur in uren			Verzuim %		
	1959	1961	1963	1959	1961	1963	1959	1961	1963
Alg. chir.		2,2	2,7		4,7	4,5		0,00	0,01
Orth. chir.	6,5	2,8	3,6	4,5	3,8	3,1	0,01	0,01	0,01
Urologen		1,0	1,2		5,9	5,7		0,00	0,00
Alg. internisten		7,8	9,6		5,6	5,4		0,02	0,03
Cardiologen		0,7	1,6		5,5	4,7		0,00	0,00
	17,8			4,4			0,03		
Longartsen		2,9	2,9		5,2	4,4		0,01	0,01
Rheumatologen		8,9	12,5		3,3	3,0		0,01	0,02
Röntgenologen	1,0	0,7	0,7	5,2	5,3	5,1	0,00	0,00	0,00
Huidartsen	6,4	4,9	6,6	3,6	4,2	3,9	0,01	0,01	0,01
KNO-artsen	4,2	4,0	4,7	4,4	5,1	4,2	0,01	0,01	0,01
Neurologen	5,7	5,1	8,5	5,4	5,3	5,1	0,01	0,01	0,02
Oogartsen	3,7	3,2	3,7	4,4	4,5	4,2	0,01	0,01	0,01
Overigen	0,3	0,7	1,1	3,8	4,5	4,8	0,00	0,00	0,00
Controlezetels	0,6	0,7	0,8	2,6	2,5	1,9	0,00	0,00	0,00
Consult. bur.	2,3	2,2	2,2	4,2	4,3	3,9	0,00	0,00	0,00
Inrichtingen	3,2	1,2	3,6	3,0	4,1	3,5	0,00	0,00	0,01
Masseurs	2,9	4,3	17,8	2,1	2,4	2,1	0,00	0,00	0,02
Tandartsen	10,3	9,8	9,8	7,1	7,4	6,5	0,03	0,03	0,03

Aangezien over het jaar 1959 de gegevens van de afzonderlijke chirurgische en interne super-specialisten ontbreken, zijn deze specialismen gezamenlijk vermeld. Het blijkt nu dat verzuim wegens tandheelkundige hulp de eerste plaats inneemt. Er is dus alle reden om dit verzuim bij tandartsen aan een nader onderzoek te onderwerpen. In tabel 5 is het aantal gevallen zowel absoluut als relatief naar duur van het werkverzuim wegens het ontvangen van tandheelkundige hulp weergegeven. Deze gegevens waren slechts beschikbaar voor het eerste en het laatste jaar van dit onderzoek.

Tabel 5

Verzuimduur in uren	Absoluut aantal gevallen		Aantal gevallen in % v/h totaal	
	1963	1959	1963	1959
0 t/m 1	485	401	10	7
1 t/m 2	307	131	7	2
2 t/m 3	162	114	3	2
3 t/m 4	69	76	2	1
4 t/m 5	52	114	1	2
5 t/m 6	65	85	1	2
6 t/m 7	71	71	1	1
7 t/m 8	3557	4736	75	83
Totaal	4768	5728	100	100

In tabel 5 springt het zeer hoge percentage bij de verzuimduur van 7-8 uur n.l. 83% in 1959 en 75% in 1963 in het oog. De verklaring hiervan is dat loonderving wegens arbeidsongeschiktheid van korte duur als gevolg van tandheelkundige behandeling eveneens via artikel 34ter van het fondsreglement bestreden wordt. Een juist beeld wordt dan ook pas verkregen als de vergelijking van de verzuimcijfers wegens bezoek aan specialisten met de verzuimcijfers wegens tandheelkundige hulp plaats vindt, nadat de in tabel 5 vermelde cijfers voor tandheelkundige hulp zijn gesplitst in verzuim wegens bezoek en verzuim wegens arbeidsongeschiktheid. Deze verdeling kan alleen over het jaar 1963 worden verstrekt aangezien voor de voorafgaande jaren de betreffende gegevens ontbreken.

Tabel 6

Soort verzuim	Aantal gevallen		Aantal uren		Gem. duur	
	absoluut	in % v/h tot.	absoluut	in % v/h tot.	in uren	%
Bezoek	856	18	1433	5	1,7	0,0015
Arbeidsonge- schiktheid	3912	82	29490	95	7,5	0,0285
Totaal	4768	100	30923	100	6,5	0,030

Het in tabel 4 vermelde verzuimpercentage voor tandheelkundige hulp van 0,03% kan op grond van tabel 6 in 1963 voor 5% (d.i. 0,0015%) worden toegeschreven aan bezoek aan de tandarts en voor 95% (d.i. 0,0285%) aan tijdelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van acute pijnklachten of van tandheelkundige behandeling.

Het verzuim wegens bezoek zal in het algemeen veroorzaakt worden door werknemers in vlaggedienst – werkzaam dus van 07.30 tot 16.30 uur – die tussen het bedrijf en hun woonplaats pendelen. Door de vaak grote afstand zijn zij niet in de gelegenheid om 's morgens vóór hun vertrek uit of 's avonds ná aankomst in hun woonplaats aldaar nog tandheelkundige hulp te ontvangen. Deze werknemers zullen daardoor genoodzaakt zijn om het bedrijf voortijdig te verlaten om zich in de poliklinieken van het fonds, welke in de nabijheid van de onderscheiden mijnbedrijven gelegen zijn, onder behandeling te stellen. Dit verlet zal veelal één tot twee uren bedragen, maar kan soms wel tot drie oplopen omdat de patiënt tijdig bij het vertrekpunt aanwezig dient te zijn van de voor hun bestemde vervoersgelegenheid. De 856 gevallen van werkverlet wegens bezoek (tabel 6) hebben daardoor een lage gemiddelde verzuimduur, namelijk 1,7 uur. Deze zullen dan ook in hoofdzaak verantwoordelijk zijn voor de gevallen met een verzuimduur van 0 t/m 1 uur, 1 t/m 2 uur en gedeeltelijk 2 t/m 3 uur, zoals deze in tabel 5 zijn vermeld.

Tijdelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van tandheelkundige behandeling zal, mede gezien in het licht van de zware mijnarbeid, als regel zijn oorzaak vinden in serie-extracties ten behoeve van protheses. Deze extracties zijn voornamelijk verantwoordelijk voor de 3557 gevallen met een verzuimduur van 7 t/m 8 uur (tabel 5). De overige gevallen, dus met een verzuimduur tussen de drie en de zeven uur, zullen vooral veroorzaakt worden door patiënten die tijdens werktijd acute pijnklachten krijgen en daardoor het bedrijf vroegtijdig verlaten. Het blijkt dat zij een zéér kleine groep vormen.

Uit bovenstaande indeling van het arbeidsverzuim in bezoek en arbeidsongeschiktheid is naar voren gekomen, dat de laatste factor 95% van het geheel uitmaakt. Wil men naar beperking streven dan zal in de eerste plaats getracht moeten worden om de arbeidsongeschiktheid te verminderen. Dit zou bereikt kunnen worden door zoveel mogelijk de serie-extracties op vrijdag na de laatste dienst van de werknemer te doen plaats vinden. Beperking van het overigens zéér geringe verzuim tengevolge van acute pijnklachten tijdens de werktijd zal bereikt kunnen worden door het aantal gesaneerde patiënten op te voeren. Door beide maatregelen zal bereikt worden dat loonderving door de werknemer tot een minimum beperkt wordt. Voor het bedrijfsleven betekent dit, dat een zo gering mogelijke stagnatie optreedt in de geregelde gang van zaken

Aan het slot van dit verslag past een woord van dank aan de heer J. H. H. M. SONNENSCHNIG, plv. chef van de afdeling statistiek van het Algemeen Mijnwerkersfonds, voor de met zoveel interesse verleende medewerking.

Samenvatting

Het is voor de patiënt van belang, dat hij in staat is halfjaarlijkse controle en tandheelkundige behandeling te ontvangen op een voor hem geschikte tijd, die voor hem geen of een zo gering mogelijk financieel nadeel meebrengt. Voor het bedrijfsleven is het van belang dat werkverlet tot een minimum beperkt blijft. Een onderzoek is ingesteld naar het werkverzuim wegens tandheelkundige hulp gedurende de jaren 1959 t/m 1963 van de werknemers die verplicht verzekerd waren bij het Algemeen Mijnwerkersfonds van de Steenkolenmijnen in Limburg. Bij een goede samenwerking tussen bedrijf en tandartsen, waarbij de spreekuren van deze laatsten aangepast zijn aan de werktijden en tevens behandeling volgens afspraak mogelijk is, blijkt het werkverzuim wegens bezoek met 0,0015 % van de totaal mogelijke arbeidsuren zeer gering. Veel arbeidsuren gaan daarentegen verloren wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid (0,0285 %) en wel in hoofdzaak als gevolg van tandheelkundige behandeling. Een daling van arbeidsverlet kan verkregen worden door:

- a. serie-extracties, welke voornamelijk de tijdelijke arbeidsongeschiktheid veroorzaken, plaats te doen vinden op vrijdag aansluitend op de laatste dienst van de werknemer;
- b. opvoering van het aantal gesaneerde patiënten waardoor de frequentie van acuut optredende pijnklachten zal verminderen.

Summary

For the patient it is of importance that he should be in the position to obtain a half-yearly follow-up and dental treatment at a suitable moment so as to reduce the financial consequences for him. For the economics of industry it is of importance that absence of work should be reduced to a minimum. A research has been done in the reasons of absentism for dental care in the years 1959 through 1963 of workers in the Dutch coalmines. It could be shown that absentism on account of visits to the dentist is very low e.g. 0,0015 % related to the total of possible working-hours. This is due to a good cooperation between the management and the dentists with adaptation of the consultation hours to the shifts including the possibility of making appointments. Many working-hours are lost on account of temporary incapacity (0,0285 %) mostly as a result of dental treatment. A decrease of absentism could be obtained by:

- a. performing serial extractions which are the foremost factor in causing temporary incapacity on fridays after the last shift of the workers;
- b. reducing the frequency of acute complaints by improving the state of sanitation in as many workers as possible.

Boerhaavestraat 3, Weert