

4 INDIVIDUELE BEGELEIDING EN INTERVENTIES

Consultaties kunnen plaatsvinden na een oproep voor het spreekuur op basis van de screening tijdens het PMO, of op basis van het arbeidsomstandighedenspreekuur of verzuimspreekuur.

Vanwege de leesbaarheid wordt in de richtlijn gesproken over ‘nachtwerk’. Hieronder vallen ook ochtend- en avonddiensten, die tot verstoring van het dag-nachtritme kunnen leiden.

Dit hoofdstuk beschrijft de individuele begeleiding en interventies bij slaapklachten en vermoeidheid, bij een verhoogd risico op cardio-metabole aandoeningen en bij overige gezondheidsklachten.

4.1 SLAAPKLACHTEN EN VERMOEIDHEID

4.1.1 DIAGNOSTIEK ⁶

► Informeer bij slecht slapen naar:

- de aard van de klacht bij slaapproblemen (heeft de werkende een probleem met in slaap vallen, tijdens de slaaperiode vaak wakker worden, te vroeg wakker worden, niet uitgerust wakker worden);
- de duur, beloop en frequentie van het optreden van de klachten;
- klachten gedurende dagelijkse activiteiten, en gevolgen voor het dagelijks functioneren (moeheid, verminderde concentratie, veiligheidsrisico's);
- mogelijke oorzaken;
- de relatie tussen klachten en nachtwerk versus dagwerk;
- verstoringen van het rooster, ruilen van diensten, overwerk;
- veranderingen in de thuissituatie;
- slaappatroon (hoe ziet het slaappatroon eruit en hoe zag het eruit voordat de klachten optraden);
- chronotype: ochtend- of avondmens;
- verwachtingen over de slaap;
- wat de werkende zelf al heeft geprobeerd om beter te slapen (bijvoorbeeld melatonine of medicatie);
- leefstijlgewoonten tijdens de nachtdienst: koffie, voeding, ontspanning na de nachtdienst;
- het bestaan van andere verschijnselen, zoals snurken, rusteloze benen, nachtelijke kuitkrampen of slaperigheid gedurende dagelijkse activiteiten;
- verwachtingen ten aanzien van mogelijke oplossingen voor de slapeloosheid (hulpvraag).

⁶ Gebaseerd op <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-slaapproblemen-en-slaapmiddelen>

- ▶ Gebruik de *Bergen Shift Work Sleep Questionnaire* (zie [bijlage 1](#)) om een indruk te krijgen van de relatie tussen de slaapproblemen en het rooster.
- ▶ Werkenden die slecht slapen kunnen gedurende een roostercyclus een slaapdagboek invullen om meer inzicht te krijgen in de ernst van de klachten en het bestaan van gewoontes die een belemmerend effect hebben op de slaap (dutjes in de periode dat men wakker is, onregelmatige slaaptijden, intoxicaties). De resultaten worden besproken in een vervolgsessie. Het slaapdagboek is opgenomen als [bijlage 3](#).
- ▶ Informeer bij vermoeidheid of slaperigheid gedurende de dagelijkse activiteiten naar:
 - de ernst van de klacht (hoe vaak en in welke situaties treedt het op);
 - gevolgen voor het dagelijks functioneren;
 - het bestaan van andere klachten gedurende de dagelijkse activiteiten (aanvallen van gedeeltelijk slap worden, uitgelokt door emoties, zoals lachen);
 - het bestaan van andere klachten tijdens de slaaperiode (slapeloosheid, snurken, ademstops, levensechte nachtmerries of kortdurend onvermogen om te bewegen bij het in slaap vallen of wakker worden);
 - slaapgewoontes (tijdstip van naar bed gaan en opstaan, aanpassen van slaapgewoonten aan werktijden, welke activiteiten worden gedaan na thuiskomst).

4.1.2 INTERVENTIES

Voor interventies wordt de arbeidshygiënische strategie gebruikt, waarbij eerst aandacht is voor de noodzaak van nachtwerk, dan voor arbeidsomstandigheden, het rooster en verstoringen van het rooster. Indien nodig worden vervolgens individuele interventies toegepast volgens een *stepped care model*.

NOODZAAK NACHTWERK EN ADVIES ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN

- ▶ Onderzoek of nachtwerk strikt noodzakelijk is.
- ▶ Adviseer de werkgever over aanpassing van arbeidsomstandigheden als er sprake is van nachtwerk en andere onwenselijke omstandigheden als veiligheidsrisico's, fysieke belasting, mentale (onder)belasting, alleen werken, overwerk.

ROOSTERS

- ▶ Ga na of er een roosterprobleem is als uit het PMO of anderszins blijkt dat er veel slaapproblemen op een afdeling of binnen een organisatie zijn.
- ▶ Geef voorlichting aan werkenden over de invloed van verstoringen van het rooster door bijvoorbeeld overwerk of ruilen van diensten en bespreek mogelijke oplossingen van verstoringen.

ALGEMENE PREVENTIEVE MAATREGELEN

- ▶ Ga na of is voldaan aan de preventieve adviezen op organisatieniveau (zie [Hoofdstuk 2](#)).

INDIVIDUELE INTERVENTIES

Interventies worden toegepast volgens het *stepped care model*.

STAP 1

- ▶ **Adviseer over, en besluit gezamenlijk met de werkende over aanpassingen van de individuele inroostering, op basis van de *Bergen Shift Work Sleep Questionnaire*, het slaapdagboek en de vuistregels voor gezond roosteren.**

STAP 2

- ▶ **Geef de werkende adviezen over slaaphygiëne en thuismaatregelen.**

Geef de voor de werkende relevante adviezen van onderstaande lijst. De effectiviteit van deze maatregelen verschilt. Het vermijden van geluid tijdens de slaap lijkt voor iedereen effectief, maar bijvoorbeeld de gevoeligheid voor cafeïne is individueel bepaald, en daarmee ook de effectiviteit van het beperken van cafeïne.

- Zorg voor een donkere slaapkamer en rustige omgeving
- Zorg voor voldoende lange slaap (de modale slaapduur van volwassenen is 8 uur)
- Ga regelmatig bewegen, maar ga niet sporten vlak voor het gaan slapen
- Gebruik geen beeldscherm voor het gaan slapen (bijvoorbeeld tv-kijken, gamen of het gebruiken van een tablet, smartphone en/of laptop)
- Gebruik geen alcohol voor het gaan slapen
- Gebruik geen nicotine voor het gaan slapen
- Gebruik geen cafeïne voor het gaan slapen
- Overweeg technieken om stress te beheersen en te ontspannen voor het gaan slapen
- Maak gebruik van naps (10-20 minuten) tijdens de nachtdienst
- Eet tijdens de nachtdienst alleen een lichte maaltijd en niet te veel

- ▶ **Raad het gebruik van melatonine en andere slaapmiddelen af.**

- ▶ **In geval van (verdenking op) slaapapneu: beleid volgens de richtlijn Obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen⁷.**

STAP 3

- ▶ **Verwijs naar een slaapkliniek als eerdere interventies geen succes hebben gehad, en er sprake is van significante lijdensdruk of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.**

STAP 4

- ▶ **Overweeg het (tijdelijk) stoppen met nachtwerk.** Tijdelijk stoppen met nachtwerk kan gebruikt worden als diagnosticum, namelijk om te zien of de klachten veranderen door tijdelijk geen nachtwerk te verrichten. Als klachten duidelijk samenhangen met nachtwerk moet definitief stoppen met nachtwerk overwogen worden. Ook als ernstige klachten niet veranderen dan moet definitief stoppen met nachtwerk overwogen worden.

Voor het adviseren van individuele werkenden over het verrichten van nachtwerk is gezamenlijke besluitvorming belangrijk. Dit geldt voor werkenden die nachtwerk verrichten, maar dit mogelijk tijdelijk of definitief niet meer zouden kunnen of moeten

7 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/osa_bij_volwassenen/startpagina_-_obstructief_slaapapneu_osa.html

doen. Maar het geldt ook voor werkenden die tijdelijk geen nachtwerk verrichten, en al dan niet het werk 's nachts kunnen hervatten.

Gezamenlijke besluitvorming vraagt om een goed geïnformeerde werkende die in staat is keuzes te maken na een weging van voordelen en nadelen van alternatieven.

► **Zorg dat bij gezamenlijke besluitvorming de volgende punten aan de orde komen**

- 1 Wat zijn de opties?
- 2 Wat zijn de voor- en nadelen c.q. gezondheidsrisico's van nachtwerk?
- 3 Wat betekent dit in deze situatie voor de werkende?

De volgende stappen kunnen worden genomen om tot een gezamenlijk besluit te komen:

- 1 Wederzijds informatie uitwisselen.
- 2 Bedenktijd inlassen zodat de werkende een keuzehulp of anderen kan raadplegen.
- 3 Vragen in hoeverre de werkende wil meebeslissen.
- 4 Samen een plan opstellen.
- 5 Een vervolgspraak maken na 8 weken.

► **Gebruik onderstaande vragen bij het adviseren aan een werkende en gezamenlijk besluiten over het al dan niet verrichten van nachtwerk**

- 1 Hoe staat de werkende tegenover nachtwerk: vindt hij/zij het zwaar (vermoeidheid, stress) of voelt hij/zij zich er goed bij?
- 2 Welke diensten hebben zijn/haar voorkeur (ochtend-/avondmensen)?
- 3 heeft de werkende zeggenschap over werktijden en de mogelijkheid om de werktijden aan te passen en verstoringen te beperken? En wordt die zeggenschap verstandig gebruikt?
- 4 Is er de angst om de baan te verliezen als geen nachtwerk meer gedaan mag worden?
- 5 Zijn er financiële gevolgen voor de werkende bij het niet meer doen van nachtwerk?
- 6 Zijn er sociale gevolgen, is het werk bijvoorbeeld afgestemd op dat van de partner of kinderopvang?
- 7 Is er sprake van cardio-metabole risicofactoren zoals leeftijd, roken, hoge bloeddruk?
- 8 Is er sprake van co-morbiditeit?
- 9 In geval van therapie voor cardio-metabole risicofactoren of co-morbiditeit:
 - a Is de betreffende klacht of risicofactor onder controle met behandeling?
 - b Volgt de werkende de behandelvoorschriften trouw aangaande gerapporteerde klachten of risicofactoren?
 - c Is de werkende in staat om goed in te spelen op bestaande klachten en eventuele onderliggende ziekten?
- 10 Hoe is de fysieke conditie?
- 11 Zijn er stress-gerelateerde problemen, depressieve klachten, angsten?
- 12 Hoe is de slaapkwaliteit en slaapduur?
- 13 Welk soort werk wordt 's nachts uitgevoerd (bijvoorbeeld fysiek zwaar werk, veiligheidsfunctie)?
- 14 Is er sprake van veiligheidsrisico's voor de werkende of derden, ten gevolge van gezondheidsproblemen?
- 15 Zijn aanpassingen mogelijk (zoals lichter rooster, minder nachtdiensten, kortere diensten, meer hersteltijd, langere pauzes, minder fysieke belasting, minder verstoringen van het rooster)?

4.1.3 MELDEN VAN EEN SLAAPSTOORNIS ALS VERMOEDELIJKE BEROEPSZIEKTE

- ▶ Meld een slaapstoornis als vermoedelijke beroepsziekte bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) als voldaan wordt aan alle volgende ICD-10 criteria:
 - 1 slapeloosheid overdag of overmatige slaperigheid tijdens de dienst is geassocieerd met een werkschema dat overlapt met de normale slaaptijd;
 - 2 de klachten van de werkende worden geassocieerd met het werken in een ploegdienstrooster in een tijdspanne van minstens één maand;
 - 3 de slaapverstoring is aangetoond door middel van een slaapdagboek en/of actigrafische monitoring gedurende minstens 7 dagen;
 - 4 de slaapverstoring kan niet door andere medische en/of werkgerelateerde oorzaken worden verklaard.

4.1.4 EVALUATIE EN TERUGVALPREVENTIE

- ▶ Evalueer de ingezette interventies of interventies waarnaar verwezen is. Gebruik indien nodig daarna pas een volgende interventie volgens het *stepped care model*. De termijn waarop evaluatie plaatsvindt, hangt af van de interventie.
- ▶ Gebruik de bovenstaande 15 vragen bij het adviseren aan een werkende en gezamenlijk besluiten over het al dan niet hervatten van nachtwerk.
- ▶ Let bij het hervatten van nachtwerk op voldoende herstelmogelijkheden tijdens en na de nachtdiensten.
- ▶ Overweeg om bij het hervatten van nachtwerk de werkende in eerste instantie als boventallig in te laten roosteren.
- ▶ Evalueer bij ieder volgend contact met de werkende het proces van hervatten van nachtwerk.

4.2 VERHOOGD RISICO OP CARDIO-METABOLE AANDOENINGEN

4.2.1 DIAGNOSTIEK

- ▶ Verwijs naar de huisarts voor het opstellen van een volledig cardiovasculair risicoprofiel, óf
- ▶ Stel een volledig cardiovasculair risicoprofiel op door middel van anamnese, lichamelijk onderzoek (systolische bloeddruk, BMI) en laboratoriumonderzoek (lipidenspectrum, glucosegehalte; serumcreatininegehalte met eGFR; albumine-creatinineratio), volgens de NHG Standaard Cardiovasculair risicomanagement.⁸

4.2.2 INTERVENTIES

Voor interventies wordt de arbeidshygiënische strategie gebruikt, waarbij eerst aandacht is voor de noodzaak van nachtwerk, dan voor arbeidsomstandigheden, het rooster en verstoringen van het rooster. Indien nodig worden vervolgens individuele interventies toegepast volgens een *stepped care model*.

NOODZAAK NACHTWERK EN ADVIES ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN

- ▶ Onderzoek of nachtwerk strikt noodzakelijk is.
- ▶ Adviseer de werkgever over aanpassing van arbeidsomstandigheden als er sprake is van nachtwerk en andere onwenselijke omstandigheden als veiligheidsrisico's, fysieke belasting, mentale (onder)belasting, alleen werken, overwerk.

ROOSTERS

- ▶ Ga na of er een roosterprobleem is als uit het PMO of anderszins blijkt dat er veel slaapproblemen op een afdeling of binnen een organisatie zijn.
- ▶ Geef voorlichting aan werkenden over de invloed van verstoringen van het rooster door bijvoorbeeld overwerk of ruilen van diensten en bespreek mogelijke oplossingen van verstoringen.

ALGEMENE PREVENTIEVE MAATREGELEN

- ▶ Ga na of is voldaan aan de preventieve adviezen op organisatieniveau (zie **Hoofdstuk 2**). Denk bij preventieve maatregelen aan programma's die zich richten op een gezonde leefstijl en het ook in de nacht beschikbaar stellen van voorzieningen die een gezonde leefstijl bevorderen (bijvoorbeeld gezonde voeding).

8 <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/cardiovasculair-risicomanagement>

INDIVIDUELE INTERVENTIES

Interventies worden toegepast volgens het *stepped care model*.

STAP 1

- ▶ **Adviseer over en besluit gezamenlijk met de werkende over aanpassingen van de individuele inroostering, op basis van de vuistregels voor gezond roosteren, de *Bergen Shift Work Sleep Questionnaire* en het slaapdagboek.**

STAP 2

- ▶ **Geef de werkende adviezen over slaaphygiëne en thuismaatregelen.**

Geef de voor de werkende relevante adviezen van onderstaande lijst. De effectiviteit van de verschillende maatregelen verschilt. Het vermijden van geluid tijdens de slaap lijkt voor iedereen effectief, maar bijvoorbeeld de gevoeligheid voor cafeïne is individueel bepaald, en daarmee ook de effectiviteit van het beperken van cafeïne.

- Zorg voor een donkere slaapkamer en rustige omgeving.
- Zorg voor voldoende lange slaap (de modale slaapduur van volwassenen is 8 uur).
- Ga regelmatig bewegen, maar ga niet sporten vlak voor het gaan slapen.
- Gebruik geen beeldscherm voor het gaan slapen (bijvoorbeeld tv-kijken, gamen of het gebruiken van een tablet, smartphone en/of laptop).
- Gebruik geen alcohol voor het gaan slapen.
- Gebruik geen nicotine voor het gaan slapen.
- Gebruik geen cafeïne voor het gaan slapen.
- Overweeg technieken om stress te beheersen en te ontspannen voor het gaan slapen.
- Maak gebruik van naps (10-20 minuten) tijdens de nachtdienst.
- Eet tijdens de nachtdienst alleen een lichte maaltijd en niet te veel.

- ▶ **Raad het gebruik van melatonine en andere slaapmiddelen af.**

- ▶ **In geval van (verdenking op) slaapapneu: beleid volgens de richtlijn Obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen⁹.**

STAP 3

- ▶ **Bepaal het beleid op grond van de risicocategorie in overleg met de werkende. Het beleid hangt namelijk ook af van persoonsfactoren als leeftijd, kwetsbaarheid, bestaande morbiditeit, motivatie en mogelijkheden om leefstijl te veranderen, en motivatie voor het gebruiken van medicatie:**
 - *zeer hoog risico*: leefstijladvies (zie hierna), meestal is ook medicamenteuze therapie aangewezen
 - *hoog risico*: leefstijladvies (zie hierna), overweeg medicamenteuze therapie. De beslissing om medicamenteus te behandelen hangt onder andere af van:
 - het risico op ziekte als gevolg van hart- en vaatziekten dat fors kan variëren bij vergelijkbare sterfterisico's (zie SCORE-risicotabel)
 - de mate waarin effect van leefstijlveranderingen te verwachten is
 - *laag tot matig verhoogd risico*: leefstijladvies (zie hierna) is aanbevolen, medicamenteuze behandeling is in deze risicocategorie zelden aangewezen

9 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/osa_bij_volwassenen/startpagina_-_obstructief_slaapapneu_osa.html

- ▶ **Ga met de werkende na op welke leefstijlfactor(en) de meeste winst te behalen is, en/of welke leefstijlfactor de werkende het meest haalbaar acht om aan te pakken. Maak een plan van aanpak en leg dit eventueel vast in een individueel zorgplan:**
 - bewegen:
 - minstens 150 minuten per week matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen, minstens tweemaal per week
 - roken:
 - stoppen met alle tabaksproducten, meeroken vermijden
 - verwijs naar begeleiding op maat bij het stoppen met roken
 - voeding:
 - voedingspatroon volgens de 'Richtlijnen Schijf van Vijf'
 - overgewicht of obesitas:
 - voldoende bewegen en op gezonde wijze afvallen
 - de BewegingKuur Gecombineerde Leefstijl Interventie wordt vergoed vanuit de basisverzekering voor mensen met een BMI vanaf 25 én een verhoogd risico op hart- en vaatziekten of een verhoogd risico op diabetes mellitus type 2; of een BMI vanaf 30. Het programma moet wel zijn opgenomen op de website van [Loket gezond leven van het RIVM](#).

Indien de werkende niet gemotiveerd is: geef een open deur boodschap mee ('altijd welkom').

STAP 4

- ▶ **Overweeg het (tijdelijk) stoppen met nachtwerk.** Tijdelijk stoppen met nachtwerk kan gebruikt worden als diagnosticum, namelijk om te zien of de klachten veranderen door tijdelijk geen nachtwerk te verrichten. Als klachten duidelijk samenhangen met nachtwerk moet definitief stoppen met nachtwerk overwogen worden. Ook als ernstige klachten niet veranderen dan moet definitief stoppen met nachtwerk overwogen worden.

Voor het adviseren van individuele werkenden over het verrichten van nachtwerk is gezamenlijke besluitvorming belangrijk. Dit geldt voor werkenden die nachtwerk verrichten maar dit mogelijk tijdelijk of definitief niet meer zouden kunnen of moeten doen. Maar ook voor werkenden die tijdelijk geen nachtwerk verrichten, en al dan niet het werk 's nachts kunnen hervatten.

Gezamenlijke besluitvorming vraagt om een goed geïnformeerde werkenden die in staat is keuzes te maken na een weging van voor- en nadelen van alternatieven.

- ▶ **Zorg dat bij gezamenlijke besluitvorming de volgende punten aan de orde komen:**
 - 1 Wat zijn de opties?
 - 2 Wat zijn de voor- en nadelen c.q. gezondheidsrisico's van nachtwerk?
 - 3 Wat betekent dit in deze situatie voor de werkende?

De volgende stappen kunnen worden genomen om tot een gezamenlijk besluit te komen:

- 1 Wederzijds informatie uitwisselen.
- 2 Bedenktijd inlassen zodat de werkende een keuzehulp of anderen kan raadplegen.
- 3 Vragen in hoeverre de werkende wil meebeslissen.
- 4 Samen een plan opstellen.
- 5 Een vervolgspraak maken na 8 weken.

- ▶ **Gebruik onderstaande vragen bij het adviseren aan een werkende en gezamenlijk besluiten over het al dan niet verrichten van nachtwerk:**
 - 1 Hoe staat de werkende tegenover nachtwerk: vindt hij/zij het zwaar (vermoeidheid, stress) of voelt hij/zij zich er goed bij?
 - 2 Welke diensten hebben zijn/haar voorkeur (ochtend-/avondmensen)?
 - 3 Heeft de werkende zeggenschap over werktijden en de mogelijkheid om de werktijden aan te passen en verstoringen te beperken? En wordt die zeggenschap verstandig gebruikt?
 - 4 Is er de angst om de baan te verliezen als geen nachtwerk meer gedaan mag worden?
 - 5 Zijn er financiële gevolgen voor de werkende bij het niet meer doen van nachtwerk?
 - 6 Zijn er sociale gevolgen, is het werk bijvoorbeeld afgestemd op dat van de partner of kinderopvang?
 - 7 Is er sprake van cardio-metabole risicofactoren zoals leeftijd, roken, hoge bloeddruk?
 - 8 Is er sprake van co-morbiditeit?
 - 9 In geval van therapie voor cardio-metabole risicofactoren of co-morbiditeit:
 - a Is de betreffende klacht of risicofactor onder controle met behandeling?
 - b Volgt de werkende de behandelvoorschriften trouw aangaande gerapporteerde klachten of risicofactoren?
 - c Is de werkende in staat om goed in te spelen op bestaande klachten en eventuele onderliggende ziekten?
 - 10 Hoe is de fysieke conditie?
 - 11 Zijn er stress-gerelateerde problemen, depressieve klachten, angsten?
 - 12 Hoe is de slaapkwaliteit en slaapduur?
 - 13 Welk soort werk wordt 's nachts uitgevoerd (bijvoorbeeld fysiek zwaar werk, veiligheidsfunctie)?
 - 14 Is er sprake van veiligheidsrisico's voor de werkende of derden ten gevolge van gezondheidsproblemen?
 - 15 Zijn aanpassingen mogelijk (zoals lichter rooster, minder nachtdiensten, kortere diensten, meer hersteltijd, langere pauzes, minder fysieke belasting, minder verstoringen van het rooster)?

4.2.3 EVALUATIE EN TERUGVALPREVENTIE

- ▶ **Evalueer de ingezette interventies of interventies waarnaar verwezen is. Gebruik indien nodig daarna pas een volgende interventie volgens het *stepped care model*. De termijn waarop evaluatie plaatsvindt hangt af de interventie.**
- ▶ **Herhaal de schatting van het risico op hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld elke PMO-cyclus (dus eens per vier jaar) of vaker indien het geschatte risico dicht bij een behandelgrens ligt.**
- ▶ **Maak een gezamenlijke inschatting met de werkende wanneer leefstijlinterventies worden geëvalueerd. Een eerste afspraak kan op korte termijn worden gemaakt en bij voldoende progressie kunnen herhaalafspraken met grotere tussenpozen plaatsvinden.**
- ▶ **Wanneer verwezen is naar een leefstijlinterventie: stem met de aanbieder af wie evalueert en op welke momenten dit wordt gerapporteerd als de aanbieder evalueert.**

- ▶ Gebruik de bovenstaande 15 vragen bij het adviseren aan een werkende en gezamenlijk besluiten over het al dan niet hervatten van nachtwerk.
- ▶ Let bij het hervatten van nachtwerk op voldoende herstelmogelijkheden tijdens en na de nachtdiensten.
- ▶ Overweeg om bij het hervatten van nachtwerk de werkende in eerste instantie als boventallig in te laten roosteren.
- ▶ Evalueer bij ieder volgend contact met de werkende het proces van hervatten van nachtwerk.

4.3 OVERIGE GEZONDHEIDSKLACHTEN

Overige gezondheidsklachten waarbij nachtwerk de ernst en het beloop mogelijk beïnvloedt.

4.3.1 DIAGNOSTIEK

De probleemdiagnose bestaat naast de gebruikelijke bedrijfsgeneeskundige diagnostiek uit een inventarisatie van belemmerende factoren voor arbeidsparticipatie.

- ▶ **Vraag naar de klachten en de relatie met nachtwerk.**
- ▶ **Vraag naar het aantal jaren dat de werkende nachtwerk verricht en sinds wanneer er klachten zijn.**
- ▶ **Vraag naar de volgende klachten en aandoeningen:**
 - slaapproblemen en slaapmedicatie
 - slaapapneu
 - vermoeidheid, met name het patroon van vermoeidheid in relatie tot het patroon van nachtwerk
 - concentratieproblemen, afwezigheid of verminderd reactievermogen tijdens de nachtdienst of onderweg naar huis
 - indien er sprake is van vermoeidheid, concentratieproblemen, afwezigheid of verminderd reactievermogen: situaties op het werk of onderweg naar huis waarin dit (bijna) tot een ongeval leidde
 - eerdere periodes van ziekteverzuim
 - hart- en vaatziekten
 - diabetes mellitus
 - maag- en darmproblemen
 - andere aandoeningen die samenhangen met of van invloed zijn op het verrichten van nachtwerk.
- ▶ **Vraag naar de volgende persoonlijke factoren:**
 - werk-privé balans
 - woon-werkverkeer
 - overgewicht
 - leefstijl.

► **Vraag naar de volgende roosterkenmerken en bezwarende omstandigheden:**

- de vuistregels voor gezond roosteren: in hoeverre wordt hieraan voldaan
- recente wijzigingen in het rooster
- verstoringen van het rooster
- bezwarende omstandigheden zoals veiligheidsrisico's, fysieke belasting, mentale (onder)belasting, alléén werken, overwerk.

Vuistregels voor gezond roosteren:

- 1 *Aantal nachtdiensten*: optimaal aantal nachtdiensten achter elkaar is 2-3
- 2 *Opkomsttijd*: een starttijd van 7:00 uur of later is wenselijk
- 3 *Duur dienstreeks*: optimale reeksduur van 3-4 diensten
- 4 *Rotatierichting*: voorwaarts roterend rooster, van dag naar avond naar nacht
- 5 *Rotatiesnelheid*: 2-3 dezelfde diensten op een rij
- 6 *Aantal rustdagen na een reeks*: 2 rustdagen na 4-5 diensten of 3 rustdagen na 6 diensten
- 7 *Duur van de dienst*: maximale arbeidsduur per dienst 9 uur (bij nachtdiensten 8 uur)
- 8 *Pauzes*: bouw korte pauzes tijdens de dienst in (twee keer 15 min + een keer 30 min)
- 9 *Avonden en (gebroken) weekenden*: rekening houden met individuele behoeften
- 10 *Regelmaat*: voorkeur voor herkenbaar patroon
- 11 *Aantal uren per week*: gemiddeld maximaal 34-38 uur, afhankelijk van de zwaarte van het rooster

NB Er bestaat geen gezond rooster met nachtwerk, maar bovenstaande vuistregels kunnen worden gebruikt om diverse aspecten van het rooster minder belastend te maken. Het doel is om aan zoveel mogelijk vuistregels te voldoen, maar niet alle vuistregels gaan samen. Bovendien wordt in iedere organisatie belang gehecht aan andere aspecten. De roostering zal dus moeten worden aangepast aan de specifieke situatie van de organisatie waar nachtwerk wordt verricht.

► **Vraag bij zwangere werknemers naar de duur van de nachtdienst (aantal uren per nachtdienst). Volg verder de richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk.**

Dit houdt in: geen vaste nachtdiensten gedurende de gehele zwangerschap en geen onregelmatig werk na de 20e zwangerschapsweek. Als de zwangere dat zelf wenst ook vóór de 20e week geen nachtdiensten. Als bij vrouwen die nachtwerk verrichten sprake is van herhaalde miskramen of andere complicaties, bespreek dan met hen op welke wijze het werk moet worden aangepast bij een volgende zwangerschap.

4.3.2 INTERVENTIES

Voor interventies wordt de arbeidshygiënische strategie gebruikt waarbij eerst aandacht is voor de noodzaak van nachtwerk, dan voor arbeidsomstandigheden, het rooster en verstoringen van het rooster. Indien nodig worden vervolgens individuele interventies toegepast volgens het *stepped care model*.

NOODZAAK NACHTWERK EN ADVIES ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN

► **Onderzoek of nachtwerk strikt noodzakelijk is.**

► **Adviseer de werkgever over aanpassing van arbeidsomstandigheden als er sprake is van nachtwerk en andere onwenselijke omstandigheden als veiligheidsrisico's, fysieke belasting, mentale (onder)belasting, alléén werken, overwerk.**

ROOSTERS

- ▶ Ga na of er een roosterprobleem is als uit het PMO of anderszins blijkt dat er veel slaapproblemen op een afdeling of binnen een organisatie zijn.
- ▶ Geef voorlichting aan werkenden over de invloed van verstoringen van het rooster door bijvoorbeeld overwerk of ruilen van diensten en bespreek mogelijke oplossingen van verstoringen.

ALGEMENE PREVENTIEVE MAATREGELEN

- ▶ Ga na of is voldaan aan de preventieve adviezen op organisatieniveau (zie **Hoofdstuk 2**).

INDIVIDUELE INTERVENTIES

Interventies worden toegepast volgens het *stepped care model*.

STAP 1

- ▶ Adviseer over en besluit gezamenlijk met de werkende over aanpassingen van de individuele inroostering op basis van de *Bergen Shift Work Sleep Questionnaire*, het slaapdagboek en de vuistregels voor gezond roosteren.

STAP 2

- ▶ Geef de werkende adviezen over slaaphygiëne en thuismaatregelen.

Geef de voor de werkende relevante adviezen van onderstaande lijst. De effectiviteit van de verschillende maatregelen verschilt. Het vermijden van geluid tijdens de slaap lijkt voor iedereen effectief, maar bijvoorbeeld de gevoeligheid voor cafeïne is individueel bepaald, en ook de effectiviteit van het beperken van cafeïne.

- Zorg voor een donkere slaapkamer en rustige omgeving.
- Zorg voor voldoende lange slaap (de modale slaapduur van volwassenen is 8 uur).
- Ga regelmatig bewegen, maar ga niet sporten vlak voor het gaan slapen.
- Gebruik geen beeldscherm voor het gaan slapen (tv-kijken, gamen of het gebruiken van een tablet, smartphone en/of laptop).
- Gebruik geen alcohol voor het gaan slapen.
- Gebruik geen nicotine voor het gaan slapen.
- Gebruik geen cafeïne voor het gaan slapen.
- Overweeg technieken om stress te beheersen en te ontspannen voor het gaan slapen.
- Maak gebruik van naps (10-20 minuten) tijdens de nachtdienst.
- Eet tijdens de nachtdienst alleen een lichte maaltijd en niet te veel.

- ▶ Raad het gebruik van melatonine en andere slaapmiddelen af.

- ▶ In geval van (verdenking op) slaapapneu: beleid volgens de richtlijn Obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen¹⁰.

10 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/osa_bij_volwassenen/startpagina_-_obstructief_slaapapneu_osa.html

STAP 3

- ▶ **Overweeg het (tijdelijk) stoppen met nachtwerk.** Tijdelijk stoppen met nachtwerk kan gebruikt worden als diagnosticum, namelijk om te zien of de klachten veranderen door tijdelijk geen nachtwerk te verrichten. Als klachten duidelijk samenhangen met nachtwerk moet definitief stoppen met nachtwerk overwogen worden. Ook als ernstige klachten niet veranderen dan moet definitief stoppen met nachtwerk overwogen worden.

Voor het adviseren van individuele werkenden over het verrichten van nachtwerk is gezamenlijke besluitvorming belangrijk. Dit geldt voor werkenden die nachtwerk verrichten maar dit mogelijk tijdelijk of definitief niet meer zouden kunnen of moeten doen. Maar ook voor werkenden die tijdelijk geen nachtwerk verrichten, en al dan niet het werk 's nachts kunnen hervatten.

Gezamenlijke besluitvorming vraagt om een goed geïnformeerde werkende die in staat is keuzes te maken na een weging van voor- en nadelen van alternatieven.

- ▶ **Zorg dat bij gezamenlijke besluitvorming de volgende punten aan de orde komen:**
 - 1 Wat zijn de opties?
 - 2 Wat zijn de voor- en nadelen c.q. gezondheidsrisico's van nachtwerk?
 - 3 Wat betekent dit in deze situatie voor de werkende?

De volgende stappen kunnen worden genomen om tot een gezamenlijk besluit te komen:

- 1 Wederzijds informatie uitwisselen.
- 2 Bedenktijd inlassen zodat de werkende een keuzehulp of anderen kan raadplegen.
- 3 Vragen in hoeverre de werkende wil meebeslissen.
- 4 Samen een plan opstellen.
- 5 Een vervolgspraak maken na 8 weken.

- ▶ **Gebruik onderstaande vragen bij het adviseren aan een werkende en het gezamenlijk besluiten over het al dan niet verrichten van nachtwerk:**
 - 1 Hoe staat de werkende tegenover nachtwerk: vindt hij/zij het zwaar (vermoeidheid, stress) of voelt hij/zij zich er goed bij?
 - 2 Welke diensten hebben zijn/haar voorkeur (ochtend-/avondmensen)?
 - 3 Heeft de werkende zeggenschap over werktijden en de mogelijkheid om de werktijden aan te passen en verstoringen te beperken? En wordt die zeggenschap verstandig gebruikt?
 - 4 Is er de angst om de baan te verliezen als geen nachtwerk meer gedaan mag worden?
 - 5 Zijn er financiële gevolgen voor de werkende bij het niet meer doen van nachtwerk?
 - 6 Zijn er sociale gevolgen, is het werk bijvoorbeeld afgestemd op dat van de partner of kinderopvang?
 - 7 Is er sprake van cardio-metabole risicofactoren zoals leeftijd, roken, hoge bloeddruk?
 - 8 Is er sprake van co-morbiditeit?
 - 9 In geval van therapie voor cardio-metabole risicofactoren of co-morbiditeit:
 - a Is de betreffende klacht of risicofactor onder controle met behandeling?
 - b Volgt de werkende de behandelvoorschriften trouw aangaande gerapporteerde klachten of risicofactoren?
 - c Is de werkende in staat om goed in te spelen op bestaande klachten en eventuele onderliggende ziekten?

- 10 Hoe is de fysieke conditie?
- 11 Zijn er stress-gerelateerde problemen, depressieve klachten, angsten?
- 12 Hoe is de slaapkwaliteit en slaapduur?
- 13 Welk soort werk wordt 's nachts uitgevoerd (bijvoorbeeld fysiek zwaar werk, veiligheidsfunctie)?
- 14 Is er sprake van veiligheidsrisico's voor de werkende of derden, ten gevolge van gezondheidsproblemen?
- 15 Zijn aanpassingen mogelijk (zoals lichter rooster, minder nachtdiensten, kortere diensten, meer hersteltijd, langere pauzes, minder fysieke belasting, minder verstoringen van het rooster)?

4.3.3 EVALUATIE EN TERUGVALPREVENTIE

- ▶ **Evalueer de ingezette interventies of interventies waarnaar verwezen is. De termijn waarop evaluatie plaatsvindt hangt af de interventie.**
- ▶ **Gebruik de bovenstaande 15 vragen bij het adviseren aan een werkende en het gezamenlijk besluiten over het al dan niet hervatten van nachtwerk.**
- ▶ **Let bij het hervatten van nachtwerk op voldoende herstelmogelijkheden tijdens en na de nachtdiensten.**
- ▶ **Overweeg om bij het hervatten van nachtwerk de werkende in eerste instantie als boventallig in te laten roosteren**
- ▶ **Evalueer bij ieder volgend contact met de werkende het proces van hervatten van nachtwerk.**