



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Whitepaper

Gezonde Nachtrust

Heeft de zorgmedewerker
een gezonde nachtrust?
Meer over oorzaken en oplossingen.

Drs. Anouk ten Arve
Drs. Sonja Lubbers
maart 2020

Als ledencollectief van medewerkers in de zorg met 410.000 leden weet Stichting IZZ wat er in de zorg speelt.

We monitoren, doen onderzoek en vertalen data en analyses naar Gezond werken in de zorg programma's en een passende IZZ zorgverzekering voor zorgmedewerkers.

Onze kennis delen we actief; met zorgmedewerkers, zorgorganisaties, samenwerkings- en kennispartners binnen en buiten de zorgsector.

Stichting IZZ is in 1977 opgericht door werkgevers en werknemers in de zorg en wordt aangestuurd door vertegenwoordigers van brancheorganisaties en vakbonden.

Samen maken we ons sterk voor een gezonde zorgsector en een gezonder Nederland.

Inleiding

Werken in de zorg is bijdragen aan de maatschappij. Het is belangrijk dat zorgmedewerkers deze maatschappelijke taak in een zo goed mogelijke gezondheid en met plezier kunnen uitvoeren. Met de Monitor Gezond werken in de zorg onderzoekt Stichting IZZ jaarlijks in samenwerking met de Universiteit Utrecht hoe het werken in de zorg wordt ervaren en hoe dit verband houdt met gezondheid en welzijn. Hierdoor wordt duidelijk welke verbeterpunten er zijn op dit gebied. In 2019 hebben 12.280 zorgmedewerkers, met een collectieve IZZ Zorgverzekering, deelgenomen aan de Monitor.

De gegevens uit de Monitor worden gebruikt in wetenschappelijk onderzoek en voor de invulling van het programma Gezond werken in de zorg van Stichting IZZ. Daarnaast worden de uitkomsten van de analyses verwerkt in adviezen en oplossingsrichtingen aan zorgmedewerkers, zorgorganisaties, sociale partners en overheidsinstanties. De Monitor wordt vijf jaar lang elk voorjaar uitgevoerd onder leden van Stichting IZZ die werkzaam zijn in de zorg. In 2019 vond het onderzoek voor de twee keer plaats. Een van de onderwerpen in de Monitor is slaap. Dit jaar zagen we in de resultaten dat slaap een belangrijk gezondheidsthema is in de zorg. Zorgmedewerkers ervaren gemiddeld ruim 30% meer slaapklasten dan andere werkenden in Nederland. Dat is zorgelijk. Er zijn dus arbeidsfactoren die maken dat zorgmedewerkers minder goed slapen. Dit komt door de onregelmatige diensten, maar zeker ook door de hoge kwantitatieve werkdruk, de toename van emotioneel belastende situaties en ook de grotere fysieke belasting. IZZ vindt het kwalijk dat mensen die in de zorg werken om anderen beter te maken, zélf ziek worden door hun baan. Terwijl er zoveel aan te doen is. Vandaar dat wij zorgorganisaties oproepen om het thema slaap bespreekbaar te maken.'

Een goede nachtrust is belangrijk voor je fysieke en mentale gezondheid. Van gezonde slaap is sprake als je gemiddeld zeven tot acht uur slaapt per nacht. En ook de complete slaapcyclus een aantal keer achter elkaar doorloopt. Deze cyclus heeft een vaste volgorde: doezelen, lichte slaap, diepe slaap, wellicht even terug naar lichte slaap, en een korte remslaap. Diepe slaap is nodig voor lichamelijk herstel, de remslaap zorgt ervoor dat je geest tot rust komt. In deze whitepaper worden de resultaten uit de Monitor beschreven die gaan over slaap. En slaapkwaliteit in combinatie met leeftijd, geslacht, kenmerken van het werk, werkdruk, effecten op gezondheid en welzijn en de overgang. Aangevuld met ervaringen met onregelmatig werken en de mogelijke invloed daarvan op de gezondheid (waaronder slaap) vanuit het IZZ ledenpanel beschreven. In het laatste hoofdstuk wordt beschreven wat je als werkgever en werknemer kunt doen om de slaapkwaliteit te verbeteren.

In deze whitepaper zijn de resultaten van de Monitor 2019 opgedeeld in hoofdthema's:

<p>Thema A Analyses Monitor Gezond Werken in de zorg op onderwerp slaap.</p>	<p>Thema B IZZ Ledenpanelonderzoek Gezondheid en onregelmatige diensten</p>	<p>Thema C Wat kun je als werkgever / werknemer doen om beter te slapen?</p>
---	--	---

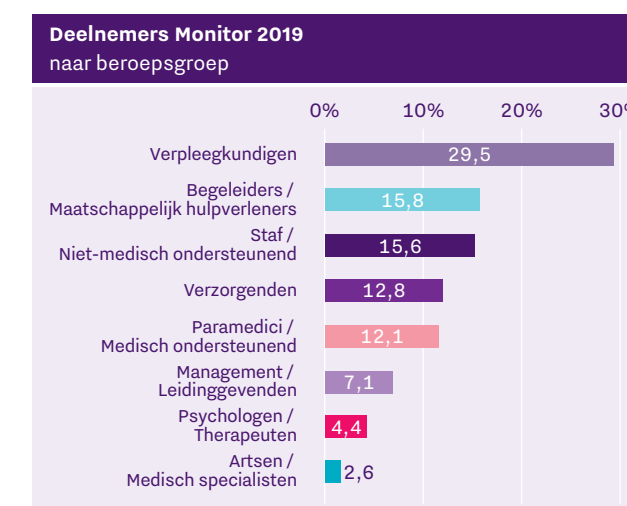
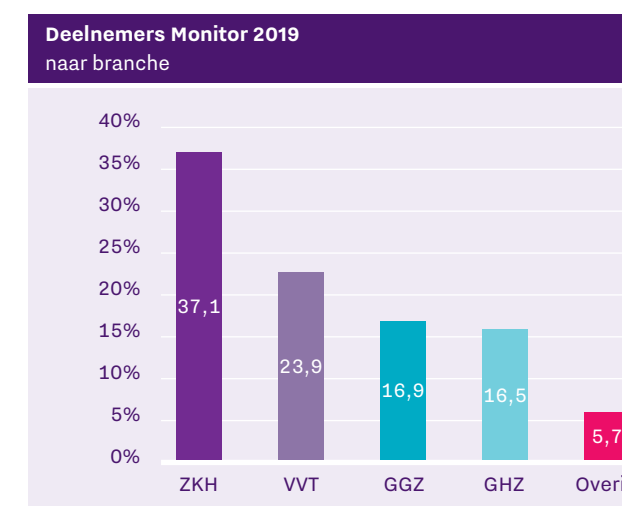
Inleiding	1
Thema A	
Analyses Monitor Gezond werken in de zorg op onderwerp slaap	3
1 Soorten slaapklachten en klinische slaapklachten	3
1.1 Drie soorten slaapklachten	3
2 Slaapklachten en achtergrondkenmerken	4
2.1 Geslacht en leeftijd	4
3 Slaapklachten, branche en beroepsgroep	4
3.1 Branche	4
3.2 Beroepsgroep	5
3.2a Beroepsgroep en dienstrooster	5
3.3 Patiënt- of cliëntgerelateerde functie	5
4 Slaapklachten en werkkenmerken	6
4.1 Omvang arbeidscontract	6
4.2 Type arbeidscontract	6
4.3 Werkzaam in een dienstrooster	6
4.4 Type dienstrooster	6
4.5 Leidinggevende functie	7
4.6 Werkzaam in zelforganiserend team	7
4.7 Tijd werkzaam in een zelforganiserend team	7
4.8 Slaapklachten en vormen van werkdruk	7
5 Slaapklachten en gezondheidsuitkomsten	8
6 Slaapklachten en de overgang	8
Thema B	
IZZ ledenpanelonderzoek Gezondheid en onregelmatige diensten	9
7 Doelstelling ledenpanelonderzoek	9
8 Resultaten ledenpanelonderzoek	9
Thema C	
Wat kun je er als werkgever/werknemer aan doen om beter te slapen?	11
Slaapproblemen los je samen op	11

Thema A

Analyses Monitor Gezond werken in de zorg op onderwerp slaap

Achtergrond

In 2019 hebben in totaal 12.260 zorgmedewerkers deelgenomen aan de Monitor Gezond werken in de zorg. Daarvan was bijna 82% vrouw en ruim 18% man (in de zorgsector is 84% vrouw). Verder zijn de meeste deelnemers werkzaam in de Ziekenhuisbranche (ZKH, 37%), gevolgd door de branche Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT, 24%), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ, 17%) en de Gehandicaptenzorg (GHZ, 17%). 6% is werkzaam in overige zorgbranches zoals huisartsenposten, ambulancezorg, welzijn of jeugdzorg. De grootste groep deelnemers aan de Monitor werkt in de zorg als verpleegkundige (30%), begeleider of maatschappelijk hulpverlener (16%) medewerker staf of niet-medische ondersteuning (16%), verzorgende (13%), of paramedicus (12%).



1 Soorten slaapklachten en klinische slaapklachten

1.1 Drie soorten slaapklachten

In de Monitor Gezond werken in de zorg 2019 is respondenten gevraagd naar hun ervaring met slaapklachten. Hierbij is onderscheid gemaakt in drie verschillende soorten slaapklachten:

- Moeilijk in slaap kunnen komen (inslapen)
- Te vroeg wakker worden (slaapduur)
- Een onrustige of gestoorde slaap (slaapkwaliteit)

Respondenten hebben voor ieder van deze drie klachten aangegeven hoeveel last ze hiervan hebben gehad in de afgelopen maand: helemaal geen last (1), een beetje last (2), nogal last (3), best veel last (4) of heel veel last (5). Hieronder is per slaapklacht weergegeven hoeveel procent van de respondenten heeft aangegeven hier veel last van te hebben (best veel last (4) + heel veel last (5)):

Prevalentie van 3 soorten slaapklachten	% veel last
Moeilijk in slaap kunnen komen (inslapen)	19,2%
Te vroeg wakker worden (slaapduur)	26,5%
Een onrustige of gestoorde slaap (slaapkwaliteit)	30,6%

Tabel 1 Percentage soort slaapklachten

Volgens de richtlijnen van de DSM-IV (handboek voor psychologen en psychiaters om stoornissen in te delen) heeft iemand last van 'klinische slaapklachten' wanneer hij of zij veel last (score 4 of 5) heeft van minimaal twee van de bovengenoemde soorten slaapklachten. Het gaat dan om de diagnose insomnia (slapeloosheid). Wanneer we kijken naar het percentage respondenten van de Monitor dat op basis van de uitvraag naar slaapklachten ingedeeld zou kunnen worden in de categorie 'klinische slaapklachten', dan zou het gaan om 25,1%. Ter vergelijking heeft 19% van de werkende Nederlanders slaapproblemen¹.

2 Slaapklachten en achtergrondkenmerken

2.1 Geslacht en leeftijd

Uit de Monitor blijkt dat vrouwelijke zorgmedewerkers significant ($p < .05$) vaker klinische slaapklachten ervaren dan mannelijke zorgmedewerkers. Daarnaast blijkt dat jonge zorgmedewerkers onder de 35 jaar significant ($p < .05$) minder klinische slaapklachten ervaren dan oudere zorgmedewerkers (35-55 en 55+). Dat vrouwen vaker slaapklachten hebben dan mannen en dat naarmate men ouder wordt de slaapklachten toenemen. Dit is een bekend gegeven en geldt ook buiten de zorg. De zorg is hier niet afwijkend in².

Leeftijd	% klinische slaapklachten
Mannen	18,1%*
Vrouwen	26,6%*

Tabel 2 Percentage slaapklachten man-vrouw

Geslacht	% klinische slaapklachten
< 35 jaar	21,8% ^{ab}
35 – 55 jaar	25,3% ^a
≥ 55 jaar	25,5% ^b

Tabel 3 Percentage slaapklachten per leeftijdscategorie

3 Slaapklachten, branche en beroepsgroep

3.1 Branche

Hoewel er minimale verschillen bestaan in de ervaring van klinische slaapklachten tussen medewerkers in de verschillen branches, zijn deze verschillen niet statistisch significant ($p < .05$).

Branche in de zorg	% klinische slaapklachten
ZKH	25,3%
VVT	26,8%
GGZ	23,4%
GHZ	25,5%

Tabel 4 Percentage slaapklachten in branches

¹ Gezondheidsenquête van het CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/34/arbeidsongeschikten-melden-vaakst-slaapproblemen>

² Trimbos Instituut. (2018). Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?

Een strategische verkenning. Utrecht: Trimbos Instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/235e05ba-7057-4055-802e-a5bcd1dc2361.pdf>

^{abcd} De verschillen tussen de groepen met dezelfde letter berusten niet op toeval. Deze verschillen zijn significant ($p < .05$)

^z Alle groepen verschillen significant van elkaar bij $p < .05$ behalve die met z

4 Whitepaper 'Gezonde Nachtrust'

3.2 Beroepsgroep

Tabel 5 laat zien dat verzorgenden significant ($p < .05$) vaker klinische slaapklachten ervaren dan andere beroepsgroepen in de zorg. In paragraaf 4.3. zien we dat zorgmedewerkers die werken met een dienstrooster ook meer klinische slaapklachten ervaren dan de andere beroepsgroepen. Wanneer we beide combineren zou het werken volgens een dienstrooster een verklaring kunnen zijn dat verzorgenden meer slaapklachten ervaren, zie 3.2a.

Beroepsgroep in de zorg	% klinische slaapklachten
Verzorgenden	31,1% ^{abcdef}
Verpleegkundigen	25,6% ^a
Artsen / medisch specialisten	19,9% ^b
Begeleiders / hulpverleners	25,1% ^c
Psychologen / therapeuten	23,0% ^d
Paramedici	22,8% ^e
Staf en ondersteunende diensten	26,9% ^f
Managers / leidinggevend	20,3% ^g

Tabel 5 Percentage slaapklachten per beroepsgroep

3.2a Beroepsgroep en dienstrooster

Tabel 6 laat zien dat het werken met een dienstrooster enorm verschilt per beroepsgroep. Wat opvalt is dat verzorgenden het hoogste percentage klinische slaapklachten hebben, zie tabel 5 en tegelijkertijd het hoogste percentage medewerkers zijn die in een dienstrooster werken. Ook verpleegkundigen en begeleiders/hulpverleners scoren hoog op klinische slaapklachten en dienstrooster. Maar de tendens is niet overal op te merken. Bijvoorbeeld staf en ondersteunende diensten scoren hoog op klinische slaapklachten maar niet op dienstrooster.

Beroepsgroep in de zorg	% met dienstrooster
Verzorgenden	96,8%
Verpleegkundigen	84,1%
Artsen / medisch specialisten	57,0% ^z
Begeleiders / hulpverleners	72,8%
Psychologen / therapeuten	12,1%
Paramedici	64,8% ^z
Staf en ondersteunende diensten	39,1%
Managers / leidinggevend	31,7%

Tabel 6 Percentage werken met dienstrooster per beroepsgroep

3.3 Patiënt- of cliëntgerelateerde functie

Zorgmedewerkers met een patiënt- of cliëntgerelateerde functie ervaren niet significant ($p < .05$) vaker klinische slaapklachten dan zorgmedewerkers die in het werk geen direct contact hebben met patiënten of cliënten.

Patiënt- of cliëntgerelateerd	% klinische slaapklachten
Nee	24,0%
Ja	25,3%

Tabel 7 Percentage slaapklachten en patiënt- of cliëntgerelateerde functie

5 Whitepaper 'Gezonde Nachtrust'

4 Slaapklachten en werkenmerken

4.1 Omvang arbeidscontract

Zorgmedewerkers met een contract tussen de 16-28 uur hebben significant ($p < .05$) vaker klinische slaapklachten dan zorgmedewerkers met een contract van 29 uur of meer.

Uren arbeidscontract	% klinische slaapklachten
Nul-uren contract	[n < 100]
1-15 uur	25,1%
16-28 uur	27,0% ^a
29 uur of meer	23,5% ^a

Tabel 8 Percentage slaapklachten en omvang arbeidscontract

4.2 Type arbeidscontract

Zorgmedewerkers met een tijdelijk of vast arbeidscontract verschillen niet significant ($p < .05$) van elkaar als het gaat om klinische slaapklachten.

Type arbeidscontract	% klinische slaapklachten
Tijdelijk contract	23,1%
Vast contract	25,2%

Tabel 9 Percentage slaapklachten en type arbeidscontract

4.3 Werkzaam in een dienstrooster

Zorgmedewerkers die werkzaam zijn in een dienstrooster ervaren significant ($p < .05$) vaker klinische slaapklachten dan zorgmedewerkers die niet werkzaam zijn in een dienstrooster.

Werkzaam in dienstrooster	% klinische slaapklachten
Ja	26,2%*
Nee	23,0%*

Tabel 10 Percentage slaapklachten en werkzaam met dienstrooster

4.4 Type dienstrooster

Zorgmedewerkers die zelfroosteren ervaren significant ($p < .05$) minder vaak klinische slaapklachten dan zorgmedewerkers die middels een voorkeurooster of intekenrooster werkzaam zijn.

Type dienstrooster	% klinische slaapklachten
Vast of repeterend voorkeurooster	26,7% ^a
Intekenrooster of matching	27,6% ^b
Zelfroosteren	23,1% ^{ab}

Tabel 11 Percentage slaapklachten en type dienstrooster

^{abcd} De verschillen tussen de groepen met dezelfde letter berusten niet op toeval. Deze verschillen zijn significant ($p < .05$)

4.5 Leidinggevende functie

Zorgmedewerkers met een leidinggevende functie ervaren significant ($p < .05$) minder vaak klinische slaapklachten dan zorgmedewerkers die niet in een leidinggevende functie werkzaam zijn.

Leidinggevende functie	% klinische slaapklachten
Nee	25,6%*
Ja	22,7%*

Tabel 12 Percentage slaapklachten en leidinggevende functie

4.6 Werkzaam in zelforganiserend team

Er bestaat geen significant ($p < .05$) verschil in de ervaring van klinische slaapklachten tussen zorgmedewerkers die wel of niet werkzaam zijn in een zelforganiserend team.

Werkzaam in zelforganiserend team	% klinische slaapklachten
Nee	25,2%
Ja	24,9%

Tabel 13 Percentage slaapklachten en werken in een zelforganiserend team

4.7 Tijd werkzaam in een zelforganiserend team

Hoewel het aandeel zorgmedewerkers dat klinische slaapklachten ervaart het laagst is onder medewerkers die meer dan 5 jaar werkzaam zijn in een zelforganiserend team, is het verschil met groepen zorgmedewerkers die minder lang in een zelforganiserend team werkzaam zijn niet statistisch significant ($p < .05$).

Tijd werkzaam in een zelforganiserend team	% klinische slaapklachten
Minder dan 1 jaar	28,6%
1 – 2 jaar	25,3%
2 – 5 jaar	24,6%
Meer dan 5 jaar	23,8%

Tabel 14 Percentage slaapklachten en tijd werkzaam in een zelforganiserend team

4.8 Slaapklachten en vormen van werkdruk

Om te toetsen hoe bepalend verschillende vormen van werkdruk kunnen zijn voor de ervaring van klinische slaapklachten is een verdiepende analyse uitgevoerd met klinische slaapklachten als afhankelijke variabele en vijf vormen van werkdruk als onafhankelijke variabelen. Het gaat om de volgende vormen van werkdruk:

- Cognitieve werkdruk (bv. complexe materie, moeilijke beslissingen)
- Kwantitatieve werkdruk (bv. veel werk, hoge tijdsdruk)
- Emotionele werkdruk (bv. emotioneel belastende situaties)
- Fysieke werkdruk (bv. lichamelijke inspanning, langdurig dezelfde houdingen)
- Regeldruk (bv. nalevingslast en gebrek aan functionaliteit van regels en administratie)

Kwantitatieve, emotionele of fysieke werkdruk vergroten de kans op klinische slaapklachten

De analyse is gecontroleerd op verschillen in klinische slaapklachten op basis van de volgende werk- en achtergrondkenmerken: leeftijd, geslacht, branche, werkzaam als verzorgende, vast contract, leidinggevende functie en het al dan niet werkzaam zijn in een dienstrooster. Uit de analyse blijkt dat zorgmedewerkers die een grotere **kwantitatieve, emotionele of fysieke werkdruk** ervaren een grotere kans hebben op klinische slaapklachten. Van deze vormen heeft kwantitatieve werkdruk de grootste voorspellende waarde in de ervaring van klinische slaapklachten. Opvallend is dat zorgmedewerkers die een grotere **cognitieve werkdruk** ervaren juist een kleinere

kans hebben op klinische slaapklasten. Het blijkt ook dat **regeldruk** geen voorspellende waarde heeft in de ervaring van klinische slaapklasten.

Uit een aanvullende verdiepende analyse blijkt dat zorgmedewerkers die vaak of altijd kwantitatieve, emotionele of fysieke werkdruk ervaren een grotere kans op klinische slaapklasten hebben dan zorgmedewerkers die deze vormen van werkdruk minder vaak ervaren. Van deze vormen heeft kwantitatieve werkdruk de grootste voorspellende waarde in de ervaring van klinische slaapklasten. **De kans dat zorgmedewerkers die vaak of altijd kwantitatieve werkdruk ervaren, last hebben van klinische slaapklasten ligt 1,8 keer hoger dan bij zorgmedewerkers die deze vorm van werkdruk minder vaak ervaren.**

5 Slaapklasten en gezondheidsuitkomsten

Om te toetsen hoe bepalend klinische slaapklasten zijn voor gezondheidsuitkomsten zijn logistische en lineaire regressieanalyses uitgevoerd met klinische slaapklasten als onafhankelijke variabele en acht verschillende gezondheidsuitkomsten als afhankelijke variabelen. Het gaat om de volgende uitkomsten:

- Algemene gezondheid
- Werkvermogen
- Verzuim
- Lichamelijk zorggebruik
- Geestelijk zorggebruik
- Lichamelijke uitputting
- Emotionele uitputting
- Bevlogenheid

De analyse is verder gecontroleerd op verschillen in gezondheidsuitkomsten op basis van de volgende werk- en achtergrondkenmerken: leeftijd, geslacht, branche, werkzaam als verzorgende, vast contract, leidinggevende functie en het al dan niet werkzaam zijn in een dienstrooster.

De hieronder beschreven resultaten laten zien hoe bepalend klinische slaapklasten zijn voor gezondheidsuitkomsten.

Zorgmedewerkers met klinische slaapklasten:

- scoren lager op algemene gezondheid,
- scoren lager op werkvermogen,
- hebben 1.7 keer hogere kans op verzuim,
- hebben 1.8 keer hogere kans op lichamelijk zorggebruik,
- hebben 2.5 keer hogere kans op geestelijk zorggebruik,
- scoren hoger op lichamelijke uitputting,
- scoren significant hoger op emotionele uitputting,
- scoren lager op bevlogenheid.

6 Slaapklasten en de overgang

Vrouwelijke zorgmedewerkers die vaak of soms overgangsklasten in 2019 hebben, hebben een grotere kans op klinische slaapklasten in 2019 dan zorgmedewerkers die dat niet hebben. Deze kans ligt 1,8 keer hoger dan bij zorgmedewerkers die dat niet hebben.

Vrouwelijke zorgmedewerkers die vaak overgangsklasten in 2019 hebben, hebben een grotere kans op klinische slaapklasten in 2019 dan zorgmedewerkers die dat niet hebben. Deze kans ligt 2,2 keer hoger dan bij zorgmedewerkers die dat niet hebben.

Daarnaast zien we hier ook een verband met overgangsklasten in 2018. **Vrouwelijke zorgmedewerkers die vaak overgangsklasten in 2018 hadden, hebben een grotere kans op klinische slaapklasten in 2019** dan zorgmedewerkers die dat niet hadden. Deze kans ligt 1,8 keer hoger dan bij zorgmedewerkers die dat niet hadden.

Thema B

IZZ ledenpanelonderzoek Gezondheid en onregelmatige diensten

De kwantitatieve, maar vooral ook kwalitatieve inzichten in de ervaringen met onregelmatige diensten in de zorg en de mogelijke invloed hiervan op de gezondheid.

Medio 2019 heeft Stichting IZZ een onderzoek uitgevoerd onder het IZZ ledenpanel (bruto: 5.400 deelnemers), naar de ervaringen met onregelmatig werken en de mogelijke invloed daarvan op de gezondheid (waaronder slaap). Ruim 800 deelnemers vulden de online vragenlijst in. Belangrijk hierbij is de opmerking dat er mogelijk een vertekening zit in de gerealiseerde steekproef, in de zin dat IZZ leden die ervaring hebben met onregelmatige diensten, meer geneigd kunnen zijn geweest om deel te nemen aan het onderzoek.

7 Doelstelling ledenpanelonderzoek

Het IZZ ledenpanelonderzoek Gezondheid en onregelmatige diensten is breed en open opgezet: uiteenlopende ervaringen met onregelmatig werken (positief en negatief) konden worden gedeeld, door zorgmedewerkers en leidinggevendenden, met veel ruimte voor toelichting van deelnemers. Er is niet gericht gevraagd naar bepaalde ervaringen of effecten van onregelmatige diensten op de gezondheid: alle ervaringen en invloeden konden worden ingevuld.

Het ledenpanelonderzoek heeft kwantitatieve en kwalitatieve inzichten opgeleverd in:

- De ervaringen die IZZ leden hebben met het werken in onregelmatige diensten (welke diensten, wel / geen bewuste keuze);
- De mate waarin en redenen waarom IZZ leden diensten aanpassen en dit wel / niet kunnen bespreken;
- De mogelijke invloed van onregelmatig werken op de gezondheid en hoe daarmee wordt omgegaan;
- De behoefte die IZZ leden hebben aan informatie / ondersteuning op het gebied van onregelmatige diensten en gezondheid;
- De beeldvorming van IZZ leden rond onregelmatige diensten en gezondheid.

8 Resultaten ledenpanelonderzoek

Vanwege de brede insteek van het IZZ ledenpanelonderzoek op de ervaringen met onregelmatige diensten, in relatie tot de gezondheid, is er niet specifiek gevraagd naar de invloed van onregelmatig werken op slapen. Dit neemt niet weg dat het aspect 'slaap' vaak spontaan wordt genoemd door de deelnemers aan het onderzoek.

In het IZZ ledenpanelonderzoek komt het volgende naar voren:

- Van de deelnemers aan het ledenpanelonderzoek heeft 86% ervaring met het werken in onregelmatige diensten (56% op dit moment en 30% in het verleden). Dit percentage ligt waarschijnlijk hoger dan in de gehele populatie van zorgmedewerkers, omdat er mogelijk een vertekening zit in de gerealiseerde steekproef. Dit houdt in dat IZZ deelnemers die ervaring hebben met onregelmatige diensten, meer geneigd kunnen zijn geweest om deel te nemen aan het onderzoek.
- Drie op de vier deelnemers die onregelmatig werken of werkten, hebben wel eens invloed ervaren van de onregelmatige diensten op de eigen gezondheid.
- Deze invloed lijkt zich onder meer te uiten in moeite / problemen met slapen (genoemd door ca. 30% van de deelnemers aan het ledenpanelonderzoek, die onregelmatig werk(t)en). Het kan dan gaan om de hoeveelheid slaap, de kwaliteit van de slaap, het in slaap komen en/of het slaapritme.

- De deelnemers noemen ook andere gezondheidseffecten, waaronder: (over)vermoeidheid / futloosheid, lichamelijke klachten (spijsvertering, minder weerstand, diabetes, rug / gewrichten, hoofdpijn), een verstoord ritme, spanning / stress / burn-out klachten, invloed op het humeur en de concentratie, en / of invloed op het sociale leven.
- Vooral nachtdiensten en de combinatie laat / vroeg, worden als zwaar(der) ervaren door de deelnemers.
- Ook veel leidinggevendenden zien de invloed van onregelmatige diensten op de gezondheid van teamleden. Zij omschrijven deze invloed veelal op dezelfde manier als medewerkers zelf (onder andere slaapproblemen, (over)vermoeidheid, verstoord ritme) en benoemen daarnaast de gevolgen voor verzuim en flexibiliteit.
- Belangrijk: de invloed van onregelmatige diensten op de gezondheid is niet voor iedereen negatief. Sommige deelnemers kiezen bewust voor onregelmatig werken en zien de voordelen hiervan: afwisseling, goed te combineren met de privé-situatie, vrij zijn wanneer anderen werken en / of meer eigen regie over de tijd.
- Om de mogelijke invloed van onregelmatig werken op de gezondheid te kunnen veranderen, is het belangrijk om dit op de werkvloer te bespreken (met de leidinggevende en collega's) en om diensten (tijdelijk) te kunnen aanpassen.
- De mogelijke gezondheidseffecten van onregelmatige diensten kunnen ook worden beschouwd als een gedeelde verantwoordelijkheid van medewerkers (eigen regie en keuzes) en leidinggevendenden (ondersteunen, bespreken, grenzen bewaken).

Een aantal treffende citaten uit het IZZ ledenpanelonderzoek

“Bij het werken als verpleegkundige hoort onregelmatigheid. Waar komt de grens bij eventuele vrijstelling van nachtdiensten? Wat is slecht slapen, waar houdt ‘de overgang’ op?”

“Ik doe er 4 nachten over om weer goed door te kunnen slapen. Deze dagen ben ik dan ook vaak wat chagrijnig. Daarnaast spelen in de dagen erna concentratieproblemen.”

“Bespreek met collega's wat onregelmatig werken met je doet en ga als team in gesprek hoe je gezond blijft.”

“Zorg voor behoud van je medewerkers door ze te koesteren, niet te pampieren. Kijk waar iets kan of waar ondersteuning nodig is. Je hoeft niet alles om te gooien. Communicatie is ook hier het sleutelwoord.”

“Als ik een avonddienst heb en dan een ochtenddienst, dan voel ik dat ik weinig rust heb genomen.”

“Er zou meer info moeten zijn over voeding en slaaphulp in de nachtdienst. Dit wordt momenteel in mijn ziekenhuis uitgetoetst en ik hoop dat het standaard aangeboden wordt aan diegenen die onregelmatig werken.”

Thema C

Wat kun je er als werkgever/ werknemer aan doen om beter te slapen?

De kwaliteit van slapen hangt voor een groot deel af van wat je overdag doet.

Slaapproblemen los je samen op

Een gezonde nachtrust staat of valt met wat er overdag gebeurt. Overdag betekent al snel: op het werk. Een baan kan grote invloed hebben op iemands nachtrust, bijvoorbeeld door werkdruk en emotionele belasting. IZZ vindt dat slaapproblemen die veroorzaakt worden door het werk, het beste op dat werk opgelost kunnen worden. Samen, in een team of met de leidinggevende. En liefst nog voordat er problemen zijn.



Voorkom dat slecht slapen een vicieuze cirkel wordt

Slaap je meerdere dagen achter elkaar slecht, dan kom je al gauw in een vicieuze cirkel terecht. Eruit komen is moeilijk en de schadelijke effecten worden voortdurend groter. Dit wordt ook wel ‘slaapschuld’ genoemd. Het is zaak zo snel mogelijk deze negatieve trend te doorbreken. Afhankelijk van waar je als werknemer of werkgever de grootste knelpunten ervaart kun je beginnen. Het is een vicieuze cirkel, begin ergens in deze cirkel om de trend te doorbreken en om te buigen naar positieve resultaten en een betere slaap.

Op agenda teamoverleg

Een zorgmedewerker kan zelf veel doen om beter te slapen. Maar als de oorzaken op het werk liggen, dan heeft hij de hulp van zijn leidinggevende of team nodig. Zorg dus dat slaap een thema is tijdens het teamoverleg. Bespreek welke werkfactoren de nachtrust van medewerkers verstoren. Hoe je zoiets bespreekbaar maakt? Om te achterhalen welke werkfactoren bepalend zijn, kan een team gebruikmaken van de aanpak InDialoog van IZZ. Volgens deze aanpak peil je eerst in het team

wat er speelt. Het team bespreekt vervolgens de uitkomsten met de teamleider en uiteindelijk met de bestuurder. Deelnemers voeren waar mogelijk direct verbeteringen door. Dit is een bottom-upbenadering, waarmee je als organisatie de oplossingen uit het team zelf haalt. Ga in gesprek met elkaar over bevoegdheid, werkvermogen, verzuim, fysieke en psychosociale arbeidsbelasting. En bespreek óók van welke zaken medewerkers minder slaapklachten krijgen, zoals collegialiteit in het team, zelfroosteren, of een duidelijkere rolomschrijving. Uit IZZ-onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat zorgmedewerkers die zelfroosteren minder vaak slaapklachten ervaren dan zorgmedewerkers die met een ander rooster werken. Met een klein beetje moeite kun je als zorgorganisatie snel slaapproblemen van medewerkers verhelpen.

IZZ heeft de aanpak InDialoog uitgebreid met stellingen over Slapen en Gezond werken. Die kan een zorgorganisatie gebruiken tijdens de teamgesprekken. Kijk op izz.nl/zorgorganisaties/slaap

Overzicht van mogelijke Slaapverleners

Naast het bespreekbaar maken van het thema slaap is het goed mogelijk dat gespecialiseerde hulp nodig is. In de onderstaande tabel is een opsomming gegeven van oplossingsrichtingen en hulpverleners die (mogelijk) gespecialiseerd zijn in het verbeteren van slaap en/of een van de deelgebieden om de vicieuze cirkel te doorbreken.

Preventieve / Informele zorg	Alternatieve zorg Geen BIG, wel lid van beroepsvereniging	Eerste lijn BIG geregistreerd	Tweede lijn dekking in basisverzekering
Eigen regie	Geen verwijzing nodig	Geen verwijzing nodig	Verwijzing nodig
Zelf- en mantelzorg	Homeopathie	Huisarts, POH GGZ	Basis psycholoog
Online (dr. Google, testjes)	Acupunctuur	Fysiotherapie	Slaappoli, -kliniek, of - centrum: meestal onderdeel van een ziekenhuis, werken in provinciaal verband samen. Daarbinnen komen allerlei (medisch) specialisten samen: KNO-artsen, longartsen, neurologen, kaakchirurgen, cardiologen, psychologen, psychiaters en anesthesiologen. Zij hebben allemaal hun eigen deskundigheid op het gebied van slaapproblemen. Bron: slaapwijzer.net
Telefonisch (doktersassistent)	Orthomoleculaire geneeskunde	Arbeidsfysiotherapie	
Online trainingen (Mirro ed.)	Antroposofie	Orofaciaal fysiotherapie	
(e)Drogist- apotheek	Chiropractie	Psychosomatisch fysiotherapeut	
Bladen en (e)boeken	Iriscopie	Manueel (fysio) therapeut	
Portals	Natuurgeneeskunde		
	(gedeeltelijke)dekking in AV	dekking in BV e/o/ AV	
Arbocuratieve slaapverlening	(1) Kennisoverdracht waardoor meer bewustwording (2) Preventieve, of in een vroegtijdig stadium van verzuim beoordelen mentale veerkracht met behandeladvies (3) Bij langdurig verzuim een beoordeling te geven van de mentale en/of fysieke belastbaarheid met behandeladvies om herstel en re-integratie te bevorderen.		
Via Bedrijfszorg CZ en VGZ			

Tabel 15 Overzicht oplossingsrichtingen en hulpverleners verbeteren slaap



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Colofon

Whitepaper 'Gezonde Nachtrust'

Auteurs: Drs. Anouk ten Arve, Drs. Sonja Lubbers

Opzet en uitvoering van de Monitor

Gezond werken in de zorg 2019

Drs. Anouk ten Arve (Stichting IZZ)

Drs. Sonja Lubbers (Stichting IZZ)

Prof. dr. Lars Tummers (Universiteit Utrecht)

Henrico van Roekel MSc (Universiteit Utrecht)

© Copyright IZZ, februari 2020

Alle rechten voorbehouden. Tenzij anders vermeld berusten alle rechten op informatie uit dit rapport bij Stichting IZZ.

www.izz.nl