

Onderzoek: De relatie tussen ploegendienst en gezondheid

Kans op gezondheidsproblemen

Werknemers in ploegendienst hadden in vergelijking met werknemers die niet in ploegen werkten:



- 35% vaker diabetes
- 37% vaker obesitas



- niet vaker stress en burn-out klachten
- geen verschil in ervaren gezondheid
- niet vaker hoge bloeddruk



Jaren werkzaam in ploegen



<10 jaar in ploegendienst:
niet vaker obesitas en diabetes



≥10 jaar in ploegendienst:
wél vaker obesitas en diabetes

Leeftijd

Oudere werknemers (≥47 jaar): werknemers
in ploegendienst 35% meer kans obesitas

Jongere werknemers (<47 jaar): werknemers
in ploegendienst 24% meer kans obesitas

Tevredenheid met ploegenrooster en impact op privéleven

Werknemers die ontevreden waren met hun ploegenrooster hadden:

- vaker stress en burn-outklachten
- slechtere ervaren gezondheid
- niet vaker obesitas, diabetes of hoge bloeddruk



Werknemers die veel impact ervoeren van hun ploegenrooster op
sociale activiteiten, hobby's, sporten en/of verplichting thuis hadden:

- vaker stress en burn-outklachten
- slechtere ervaren gezondheid
- vaker diabetes
- niet vaker obesitas

Leefstijl als verklaring voor de hogere kans op obesitas en diabetes

Werknemers in ploegendienst hadden een ongezondere leefstijl dan werknemers
niet in ploegendienst.



-29%



+36%



+63%



+51%

- aten 29% minder vaak voldoende groente en fruit
- bewogen 36% vaker te weinig
- rookten 63% vaker
- sliepen 51% vaker slecht

Voeding, bewegen en slecht slapen verklaarden deels het meer voorkomen van obesitas bij werknemers in ploegendienst.

Slecht slapen, maar geen van de leefstijlfactoren, verklaarden het meer voorkomen van diabetes.

Potentiele gevolgen voor beleid

Interventies kunnen zich richten op één van onderstaande doelen:

1. verbeteren van leefstijl bij werknemers in ploegendienst
2. verbeteren van tevredenheid met ploegenrooster en de impact van het rooster op het privéleven

Potentiële leefstijlinterventies en aandachtspunten:

1. workshops in combinatie met informatiefolders over het verbeteren van leefstijl, met een specifieke focus op leefstijl tijdens nachtwerk
2. leefstijladvies integreren in gesprekken van de bedrijfsarts met de werknemer n.a.v. uitslag van het Preventief Medisch Onderzoek, of bij inzetbaarheidsgesprekken
3. leefstijlinterventies structureel integreren in bestaande structuren van bedrijven, zoals tijdens ploegenoverleg en in toolboxes over veiligheid
4. maatwerkinterventies op afdelingsniveau; op basis van de uitslag van Preventief Medische Onderzoeken op afdelingsniveau leefstijlinterventies op maat implementeren, in samenwerking met alle relevante stakeholders, zoals werknemers en ploegleiders
5. nudging, bijvoorbeeld door middel van gezondere kantine en het stimuleren traplopen

Potentiële interventies gericht op ploegenrooster:

1. zelfroosteren
2. ploegleiders trainen om werknemers te steunen en samen met hen oplossingen te bedenken om werk-privé balans te verbeteren, bijvoorbeeld door strategieën te bespreken om beter om te gaan met (werk)stress of mogelijkheden tot flexibelere werktijden te onderzoeken

Bevorderende factoren voor interventies:

1. koppel interventies aan bestaande thema's en activiteiten van het bedrijf
2. participatief: alle stakeholders betrekken bij de ontwikkeling en implementatie van interventies
3. gemotiveerde coördinatoren aanstellen die de interventie dragen en implementeren
4. gelijktijdig meerdere interventie aanbieden, zodat meer werknemers via verschillende wegen bereikt worden en een persoonlijke keuze kunnen maken
5. interventies op maat aanbieden; bijvoorbeeld op individueel of afdelingsniveau
6. interventies aanbieden onder werktijd

Mogelijke barrières m.b.t. leefstijlinterventies:

1. beperkt geloof in het belang van gezondheidsinterventies, m.n. bij het middenmanagement,
2. werknemers staan beperkt open voor leefstijladvies
3. beperkingen in de privacywetgeving om op-maatinterventies te ontwikkelen en te implementeren
4. de productie moet 24/7 doorgaan, waardoor het lastig is om interventies onder werktijd aan te bieden
5. afdelingscultuur en sociale druk

Mogelijke barrières m.b.t. ploegenrooster:

1. gebrek aan kennis en vaardigheden bij ploegleiders om gesprekken te voeren over impact ploegenrooster op privéleven
2. onveilige sfeer op de afdeling om problemen ter sprake te brengen
3. lastig om 24/7 productie te vullen met zelfroosteren
4. arbeidstijdenwet legt beperkingen op aan zelfroosteren, zoals het doen van uitsluitend nachtdiensten
5. zelfroosteren kan ook negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid als er bv. onvoldoende rekening wordt gehouden met hersteltijd na nachtwerk

Achtergrond onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd door Amsterdam UMC, locatie VUmc. Cijfers in de factsheet zijn gebaseerd op de gegevens verzameld door ArboNed in het kader van Preventief Medische Onderzoeken die zijn afgenomen tussen 2009-2018. Data van 7.000 tot 15.000 werknemers uit bedrijven in de productiesector waren beschikbaar. De meeste werknemers die in ploegdienst werkten hadden een 5-ploegenrooster waarin 2 ochtenddiensten, 2 avonddiensten, 2 nachtdiensten en 3-4 vrije dagen elkaar afwisselden.

Verschillende stakeholders zoals bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en HR-medewerkers, zijn geïnterviewd om in kaart te brengen op welke manier de resultaten van het onderzoek geïmplementeerd kunnen worden in productiebedrijven.

De volgende publicaties hierover zijn in voorbereiding:

1. Hulsegge G. van Mechelen W. Proper KI. Paagman H. Anema JR. Shift work and mental health problems among 7798 blue collar workers
2. Hulsegge G. Proper KI. Loef B. Paagman H. Anema JR. van Mechelen W. The mediating role of lifestyle in the relationship between shift work, obesity and diabetes
3. Hulsegge G. van Mechelen W. Paagman H. Proper KI. Anema JR. The moderating role of lifestyle, age, and years working in shifts in the relationship between shift work and overweight

*Niet alle resultaten worden gepubliceerd in bovenstaande wetenschappelijke publicaties

Vragen kun je mailen naar Prof. dr. Han Anema (h.anema@amsterdamumc.nl)