

Samenvattingskaart JGZ-richtlijn Slaap

Slaap is een normale, periodiek optredende toestand van rust, die gepaard gaat met een verlaging van het bewustzijn, waarbij het lichaam en de geest tot rust komen. Wat normaal slaapgedrag is, is onder andere afhankelijk van de leeftijd van het kind. Naarmate een kind ouder wordt, neemt de behoefte aan slaap af en verschuift het slaapwaakritme. Slaapgedrag en slaapduur van kinderen zijn afhankelijk van veel factoren, onder andere leeftijd en ontwikkelingsniveau. Voor ouders en jeugdigen zelf is het belangrijk om te weten dat er een grote variatie in slaapduur bestaat, zowel tussen kinderen, als binnen hetzelfde kind op verschillende momenten. Daardoor kan ook een groot verschil in de slaapduur bij kinderen binnen één gezin worden opgemerkt.

Preventie van slaapproblemen

Ter preventie van slaapproblemen, informeer ouders/verzorgers en jeugdigen over:

- Het belang van voldoende slaap en wat “normaal” slaapgedrag is per ontwikkelingsfase;
- Hoe ze de signalen van slaperigheid kunnen herkennen;
- Een gezonde slaaphygiëne (zie ook Bijlagen ‘Slaaptips voor kinderen’ en ‘Slaaptips voor pubers en adolescenten’).

Geef algemene tips rondom slaaphygiëne:

- **Slaapkamer:** dient comfortabel, rustig en donker (vooral ‘s nachts) te zijn, met kamertemperatuur tussen de 16-18 graden Celsius. Gebruik het bed niet voor andere activiteiten dan slapen (zoals spelen, studeren of telefoneren).
- **Maaltijden:** geen zware maaltijden in de 2 uur voor bedtijd of met honger naar bed gaan (vanwege negatieve invloed op de slaap).
- **Avondactiviteiten:** in het uur voor het naar bed gaan vermijd intensieve activiteiten, zware inspanning en stimulerende activiteiten (televisie, computerspellen, etc.).
- **Elektronica:** houd televisie, computers, etc. uit de slaapkamer om te voorkomen dat deze activiteiten geassocieerd worden met het inslapen. Gebruik elektronica niet vlak voor het slapengaan (vanwege blauwe lichtuitstraling). Hoewel het installeren van een blauw-licht blokkerende filter op de tablet of telefoon dit effect kan verminderen, blijft elektronica voor het slapen af te raden.
- **Beweging:** regelmatig naar buiten en inspanning gedurende de dag zorgt voor betere slaap in de nacht.
- **Zon-/daglicht:** een tijd buiten zijn gedurende de dag, met name in de ochtend, en blootstelling aan zonlicht helpt om een normaal slaap-waakritme te behouden.

Signaleren van slaapproblemen

Bij ieder moment van contact kan sprake komen: **Heeft u zorgen over het slapen (van uw kind)?**

Nee

Wanneer ouders of jongeren zelf op overtuigende wijze laten blijken zulke problemen niet te ervaren en noch uw observatie van het kind, noch informatie van derden hiermee in tegenspraak is, kan van verdere exploratie worden afgezien.

Ja

Indien ouders of de jongere zelf aangeven dat er sprake is van een slaapprobleem, volgt een oriënterend gesprek en wordt met hen overlegd of een vervolgspraak met een brede anamnese wenselijk. Vraag naar:

- **De slaapduur:** Slaapt het kind/ de jongere te weinig (perceptie ouders/jongere zelf)?
- **Het slaapgedrag:** Zijn er problemen rond het in slaap vallen? Zijn er problemen met doorslapen? Zijn er problemen met te vroeg wakker worden?
- **Slaperigheid overdag:** Is het kind/ de jongere overdag slaperig?
- **Gedragingen 's nachts:** Zijn er ongebruikelijke of vreemde gedragingen 's nachts (zoals snurken en slaapwandelen)?

Een [slaapdagboek](#) kan ook inzicht bieden in het slaapprobleem.

Ook kunnen ouders in een crisissituatie zijn beland. Zij moeten uiteraard adequaat geholpen worden, omdat in dat geval de veiligheid van het kind mogelijk gevaar loopt. De vraag ‘**Kun je de situatie nog aan?**’ of ‘**Zie je de komende nacht nog zitten?**’ is dan opportuun.

1. Kijk bij het lichamenlijk onderzoek naar:

- Vergrote amandelen
- Rhinitis
- Otitis Media
- Moeilijke ademhaling, benauwdheid
- Atopie, eczeem of andere huidaandoeningen
- Mondgezondheid

2. Signalen die kunnen duiden op een mogelijke medische oorzaak:

- Snurken:
 - snurken > 3 nachten / week
 - met ademstops, opstartproblemen, frequent wakker worden, toename van slaapbehoefte en/of vermoeidheid overdag
- Ongewild in slaap vallen overdag (in slaap vallen in de klas <12 jaar oud is een alarmsymptoom)
- Zeer frequent wakker worden in de nacht (> 3x/nacht) (vanaf de leeftijd van 6 mnd)
- Wakker worden in de kernslaap, vanaf de leeftijd van 6 mnd (eerste 4 uur van de slaap)
- Pijn in de benen, rusteloze benen
- Onbegrepen bewegingen / gedragingen in de nacht

Begeleiden bij slaapproblemen

1. Voordat gestart wordt met begeleiding door de JGZ:

- wordt er aandacht besteed aan een goede ouder-kindrelatie, sensitieve en responsieve zorg van de ouders, en rustige en veilige thuissituatie.
- nemen JGZ-professionals een uitgebreide anamnese af (zie bijlage 'Uitgebreide anamnese bij slaapproblemen van kinderen en jongeren').
- moeten ouders gerustgesteld zijn ten aanzien van medische problemen.
- worden de onderliggende en onderhoudende factoren die uit de anamneselijst naar voren komen aangepakt en, zo nodig, de bijbehorende richtlijnen geraadpleegd:
 - Stress in het gezin, conflicten of slechte communicatie binnen het gezin (volg hiervoor de JGZ-richtlijn [Opvoedondersteuning](#));
 - Problemen in de ouder-kindrelatie (volg hiervoor de JGZ-richtlijn [Ouder-kindrelatie](#));
 - Angstklachten bij het kind zoals nachtangst, angst voor het donker (volg hiervoor de JGZ-richtlijn [Angst](#));
 - Overprikkeling/regulatieproblemen (volg hiervoor de JGZ-richtlijn [Opvoedondersteuning](#) of verwijst naar een sensorische informatieverwerkingstherapeut)

Indien ouders in een crisissituatie beland zijn, is het borgen van de veiligheid van het kind essentieel. Afhankelijk van de ernst van de situatie wordt het sociaal netwerk van het gezin betrokken of wordt een opname in het ziekenhuis op sociale indicatie gerealiseerd.

2. Het begeleiden begint met ouders/verzorgers en jeugdigen informeren over:

- Het belang van voldoende slaap en wat normaal slaapgedrag is per leeftijd en ontwikkelingsfase;
- Juiste bedtijden;
- Leeftijdsadequate slaaphygiëne;

3. Als slaapproblemen na extra aandacht voor de slaaphygiëne en factoren uit de anamnese blijven bestaan, bespreek de verschillende interventies en breng de behoefte en mogelijkheden van het gezin in kaart. Stem af welke interventie het beste bij hen past.

Effectieve interventies bij slaapproblemen

< 6 maanden	Als er op de leeftijd voor 6 maanden sprake is van een slaapprobleem, is in de meeste gevallen ook sprake van een probleem met (excessief) huilen. Volg de JGZ-richtlijn Excessief huilen .
6 maanden – 4 jaar	Bij jonge kinderen met slaapproblemen kunnen ritme en afstemming, bedtijdroutines en graduele extinctiemethoden (uitdoving met de aanwezigheid of afwezigheid van ouders in de slaapkamer) ingezet worden.
4 – 12 jaar	Adviseer ouders/verzorgers 'Geleidelijk veranderen van de bedtijd' toe te passen of verwijst voor het uitvoeren van methodes gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (CGT) (zoals "Slim Slapen").
Adolescenten	Bij adolescenten met slaapproblemen kan/kunnen (onderdelen van) cognitieve gedragstherapie bij insomnie (CGT-I) worden toegepast (zoals "Slim Slapen").
Kinderen met een verschoven biologisch ritme (DSWPD)	<p>Bij een mild tot matig verschoven ritme (<2 uur) stel een aanpak op van ongeveer zes weken. In deze periode:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wordt het slaapritme in kaart gebracht;• Worden vaste bedtijden volgens het gewenste ritme ingesteld, inclusief in het weekend;• Wordt er aandacht besteed aan slaaphygiëne. <p>Bij onvoldoende effect van deze aanpak, overweeg (<i>onder voorwaarden</i>):</p> <ul style="list-style-type: none">• Een behandeling met lichttherapie en• adviseer melatonine. <i>Alleen getrainde JGZ-professionals* (met de juiste kennis en ervaring) adviseren ouders en jeugdigen bij melatonine (volg de Aanbevelingen voor het juist gebruik van melatonine in de klinische praktijk)</i> <p>Als het ritme meer dan twee uur verschoven is, wordt het aanbevolen om door te verwijzen naar een specialist.</p> <p><i>*Een training over het gebruik van melatonine wordt door een kinderarts (met ervaring in het begeleiden van jongeren met slaap-waakstoornissen) aan jeugdartsen of verpleegkundig specialisten gegeven. Voorwaarden voor deelname aan deze training zijn dat jeugdartsen en verpleegkundig specialisten bekend zijn met de slaapadviezen die eerst bij deze groep ingezet worden en dat ze al ervaring hebben met het begeleiden van jongeren.</i></p>

Verwijzen bij slaapproblemen

Verwijs kinderen en hun ouders door indien (zie tabel 1 in module Samenwerken en verwijzen voor indicatie):

- de oorzaak van het slaapprobleem van medische aard lijkt.
- de oorzaak van het slaapprobleem onduidelijk is, na een gedegen anamnese (zie Bijlage 'Uitgebreide anamnese bij slaapproblemen van kinderen en jongeren').
- begeleiding door de JGZ-professional tot onvoldoende verbetering leidt. Zeker als de volgende situaties zich voordoen:
 - De klachten bestaan inmiddels 3 maanden*
 - Het inslapen nog altijd >30 minuten duurt
 - Het kind >3 keer of langer dan een half uur wakker ligt in de nacht
 - Het kind ouder is dan 1,5 jaar en nog niet zelfstandig kan slapen (en dit wel de wens is van ouders)
 - Ouders en/of het kind hier problemen mee ervaren
- er sprake is van complexe problematiek waarbij de behandeling door meerdere specialisten (zoals pedagoog, GZ-psycholoog, psychiater) gewenst is, bijvoorbeeld als er sprake is van een ontwikkelingsstoornis, leerstoornis, gedragsprobleem, of medische/psychiatrische aandoeningen of psychosociale problematiek bij ouders.

*Tijdsindicaties zijn richtinggevend en vragen om professionele inschatting per casus.