

› TNO rapport voor
ZonMw

Rapportage praktijktest richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen

TNO innovation
for life

14 november 2016 ›

› Rapportage praktijktest richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen

Rapport voor:	ZonMw
Datum	14 november 2016
Auteurs	E. Vlasblom M. Beltman
Projectnummer	060.08923
Rapportnummer	R11418
Contact TNO	E. Vlasblom
Telefoon	088 866 6091
E-mail	eline.vlasblom@tno.nl

Gezond Leven
Schipholweg 77-89
2316 ZL LEIDEN
Postbus 3005
2301 DA LEIDEN
www.tno.nl

T 088 866 61 00
infodesk@tno.nl

© 2016 TNO

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Handelsregisternummer 27376655

Samenvatting

Tussen eind 2015 en begin 2016 vond de praktijktest plaats van de JGZ richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen. In totaal ontvingen 32 JGZ medewerkers vanuit vier organisaties een instructie bij de richtlijn en werkten zij een aantal maanden met de richtlijn. Na afloop van de praktijktest werd hen gevraagd een vragenlijst in te vullen en mee te doen met een online focusgroep. Daarnaast werden jongeren en ouders gevraagd mee te doen met een online focusgroep.

De richtlijn bleek voor veel JGZ professionals die deelnamen aan de praktijktest geen grote veranderingen ten opzichte van de huidige werkwijze te bevatten. JGZ medewerkers vinden de richtlijn niettemin nuttig.

Op basis van de vragenlijst en focusgroepen werden knelpunten en verbeteringsuggesties voor de inhoud van de richtlijn geïnterpreteerd en werd de richtlijn aangepast. In hoofdlijnen zijn de volgende wijzigingen aangebracht:

- › Er is een bijlage opgenomen bij de richtlijn (Bijlage 6. Sensitief opvoeden en een kind dat niet slaapt) met daarin een uiteenzetting over wetenschappelijk literatuur over stress, hechting en extinctietechnieken.
- › De beschrijving van de interventies is uitgebreid en er is toegevoegd wat na het inzetten van een interventie zou moeten gebeuren aan opvolging.
- › Er is interventie toegevoegd voor doorslaapproblemen met naar schoolgaande kinderen ("de bedtijd pas").
- › De dagboekjes worden in de richtlijn aanbevolen, maar niet meer verplicht.
- › De aanbeveling over de begeleiding bij melatonine is aangepast. Melatonine blijft in Nederland vrij verkrijgbaar, het is daarom belangrijk dat JGZ professionals op de hoogte zijn van de Europese richtlijn van Bruni en collega's (2015). Echter, de JGZ professionals zien het niet als hun taak om ouders hierin standaard te begeleiden, maar willen wel op de hoogte zijn van de correcte adviezen.

Ten aanzien van de adoptie van de richtlijn zijn bij de landelijke implementatie weinig problemen te verwachten. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat enkele medewerkers per organisatie geschoold zijn in het toepassen van de beschreven interventies. De beschrijving van de interventies in de richtlijn kan een uitgebreide scholing niet vervangen. Door JGZ medewerkers wordt "tijd" genoemd als belangrijke voorwaarde om de richtlijn uit te voeren zoals bedoeld. Daarnaast is het belangrijk per organisatie en per regio na te gaan hoe kan worden samengewerkt met andere zorgprofessionals bij slaapproblemen, bijvoorbeeld bij het signaleren en verwijzen.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	i
1 Inleiding	1
1.1 Doelstellingen praktijktest	1
2 Methode	2
2.1 Werving van medewerkers.....	2
2.2 Instructiebijeenkomsten	2
2.3 Werken met de richtlijn.....	3
2.4 Evaluatie.....	3
3 Resultaten	4
4 Resultaten van de vragenlijst	5
4.1 Wat vinden JGZ medewerkers van de richtlijn?.....	5
4.2 Randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn.....	5
4.2.1 Scholing (kennis en vaardigheden).....	5
4.2.2 Tijd.....	6
4.2.3 Registratie in het digitaal dossier	6
4.3 Knelpunten van JGZ medewerkers bij preventie, signaleren, interventie samenwerken en verwijzen bij slaapproblemen.	6
4.4 Suggesties voor verbetering van de inhoud van de richtlijn	7
5 Resultaten van de focusgroep met JGZ medewerkers.....	8
5.1 Vragen naar zorgen over slaap.....	8
5.2 Zorgen van ouders en jongeren.....	8
5.3 Advies.....	8
5.4 Ondersteuning.....	8
5.5 Dagboekje	9
5.6 Scholing.....	9
5.7 Culturele verschillen	9
5.8 Overige opmerkingen.....	9
6 Resultaten van de focusgroep met jongeren	10
6.1 Informatie over slaapproblemen	10
6.2 Vragen over slaapproblemen	10
6.3 Adviezen vanuit de JGZ	10
6.4 Hulp door JGZ professionals.....	10
6.5 Dagboekjes	10
7 Resultaten van de focusgroep met ouders	11
7.1 Informatie over slaapproblemen	11
7.2 Vragen over slaapproblemen	11
7.3 Adviezen vanuit de JGZ	11
7.4 Hulp door de JGZ professional	11
7.5 Dagboekjes	12
8 Inhoudelijke wijzigingen in de richtlijn naar aanleiding van de praktijktest	13

9	Aanbevelingen voor de landelijke implementatie.....	14
9.1	Wat zullen JGZ medewerkers van de nieuwe richtlijn vinden?.....	14
9.2	Inleestijd	14
9.3	Scholing.....	14
9.4	Beschikbaarheid van interventies	14
9.5	Tijd.....	15
9.6	Coördinator van de implementatie	15
10	Dankwoord	16
Bijlage 1 Resultaten vragenlijst.....		1
Bijlage 2 Verslag focusgroep met JGZ medewerkers.....		1
Bijlage 3 Verslag focusgroep met jongeren		13
Bijlage 4 Verslag focusgroep met ouders		23

1 Inleiding

In opdracht van ZonMw is in de jaren 2014 tot 2016 de JGZ richtlijn Gezonde Slaap en Slaapproblemen bij kinderen ontwikkeld. De richtlijn is gericht op het bevorderen van gezond slaapgedrag en het verminderen van slaapproblemen bij kinderen van 0-18 jaar waarover vragen zijn bij ouders, professionals en/of de jeugdige zelf.

Bij JGZ-professionals bestaat behoefte aan kennis en vaardigheden om gezond slaapgedrag te stimuleren en slaapproblemen te voorkomen of te verminderen. Dat houdt in: adviezen, gebaseerd op wetenschappelijke evidentie en consensus, waar JGZ-professionals en hun cliënten mee uit de voeten kunnen. De adviezen moeten goed aansluiten bij de behoeften van ouders en kind, en passen bij de visie van ouders op de zorg voor hun kind.

De richtlijn is ontwikkeld door TNO in samenwerking met de werkgroepleden. Voordat de richtlijn definitief gepubliceerd wordt, is het van belang inzicht te hebben in de essentiële randvoorwaarden voor het invoeren van de richtlijn en de belemmerende en bevorderende factoren die daarbij een rol spelen (Fleuren e.a. 2004, 2006). Met deze factoren zal bij de landelijke implementatie rekening moeten worden gehouden. Daarom is van november 2015 tot maart 2016 een praktijktest uitgevoerd. Verschillende disciplines binnen de JGZ hebben meegedaan aan de praktijktest. In de praktijktest is rekening gehouden met verschillen in diversiteit en sociaal economische achtergrond van gezinnen en de implicaties hiervan voor de dagelijkse praktijk van de JGZ. De praktijktest is uitgevoerd door TNO.

1.1 Doelstellingen praktijktest

Het doel van de praktijktest is nagaan welke determinanten een rol spelen bij het gebruik van de JGZ richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen in de dagelijkse praktijk, om mede op basis daarvan aanbevelingen te doen voor de landelijke invoering van deze richtlijn. Tevens is het een doel om de richtlijn bij te stellen aan de hand van het geleverde commentaar.

De vraagstellingen van de praktijktest zijn:

1. Op welke punten heeft de richtlijn nog bijstelling (inhoudelijk en qua vormgeving)?
2. Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de JGZ richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen door artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten, werkzaam in de JGZ 0-18 jaar?
3. Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze JGZ-richtlijn?

2 Methode

De praktijktest is in de volgende stappen uitgevoerd:

2.1 Werving van medewerkers

Voor de werving van JGZ medewerkers is contact gezocht met JGZ organisaties. Er werd getracht vier JGZ-organisaties in de JGZ 0-19 jaar te werven voor deelname aan de praktijktest, met in 30-40 artsen, doktersassistenten en verpleegkundigen. Dit aantal was gebaseerd op de ervaring dat met dit aantal de verschillende knelpunten en succesfactoren voldoende naar boven zullen komen.

De eerste werving van de JGZ-organisaties vond plaats in samenwerking met het NCJ. De volgende organisaties gaven aan geïnteresseerd te zijn:

- › GGD Gelderland-Zuid
- › GGD Utrecht
- › ENVIDA
- › Vérian
- › GGD Fryslân
- › JGZ Zuid-Holland West

Uiteindelijk hebben Vérian en GGD Fryslân meegedaan met de praktijktest. Medewerkers van GGD Utrecht en één jeugdarts van GGD Hollands Midden werkzaam in het AZC in Katwijk deden mee op persoonlijke titel. In totaal waren er 32 deelnemers.

Deelnemers:

Vérian

- › 7 jeugdverpleegkundigen
- › 3 jeugdartsen

GGD Fryslân

- › 9 jeugdverpleegkundigen
- › 1 jeugdarts
- › 1 staflid

GGD Utrecht

- › 8 jeugdverpleegkundigen
- › 1 jeugdarts
- › 1 staflid

GGD HM

- › 1 jeugdarts

2.2 Instructiebijeenkomsten

Voor alle deelnemers is een instructiebijeenkomst van 3 uur gehouden. Dit werd op drie verschillende locaties gedaan: bij Vérian (30 november), GGD Fryslân (25 januari), en GGD Utrecht (28 januari). Tijdens deze bijeenkomst werden de deelnemers geïnstrueerd over de inhoud van de richtlijn en is uitleg gegeven over de manier waarop het werken met de richtlijn geëvalueerd zou worden. De deelnemers hadden van te voren de richtlijn ontvangen en konden van te voren vragen stellen die zij aan bod wilden laten komen tijdens de training.

2.3 Werken met de richtlijn

De JGZ medewerkers hebben voor een periode van 2-4 maanden met de richtlijn gewerkt tot eind maart.

2.4 Evaluatie

De evaluatie vond plaats aan de hand van de volgende onderzoeksmethoden:

- a) Digitale vragenlijsten voor JGZ medewerkers;
- b) Groepsinterviews met jongeren en ouders;
- c) Groepsinterviews met JGZ medewerkers;
- d) Interview managers

Ad a) Alle 32 deelnemers aan de scholing ontvingen een vragenlijst. Op het moment van invullen van de vragenlijst (vanaf 24 maart tot 5 april) had Vérián 4 maanden gewerkt met de richtlijn, GGD regio Utrecht, GGD Fryslân en GGD Hollands Midden 2 maanden.

In de vragenlijst werden vragen gesteld over de indruk van de richtlijn, de inleestijd en de instructiebijeenkomst. Daarnaast werden vragen gesteld over wat men wel en niet duidelijk en praktisch vond en welke randvoorwaarden men nodig had om met de richtlijn te kunnen werken.

Ad b) Er werden twee online focusgroepen gehouden, één met jongeren en één met ouders. Voor het jongerenforum werden 16 jongeren uitgenodigd en 15 jongeren hebben meegedaan. Voor het ouderforum werden eveneens 16 ouders uitgenodigd en 14 ouders hebben meegedaan, waarvan 1 vader.

Tijdens de online focusgroepen werden vragen gesteld over de ervaringen van ouders en jongeren met de JGZ bij slaapproblemen, waar ze hun vragen over slapen stellen, en met de verwachtingen die zij hebben over de zorg die zij ontvangen vanuit de JGZ rond slaapproblemen.

Ad c) Alle 32 deelnemers aan de scholing ontvingen een uitnodiging voor een online focusgroep. Negen deelnemers meldden zich aan, twee hebben uiteindelijk niet gereageerd op het forum (één van Vérián en één van GGD Fryslân).

In de online focusgroep met JGZ medewerkers werden vragen gesteld over de adviezen die zij geven rond slapen, op welk moment zij dit doen en welke vragen zij van ouders en jongeren krijgen over slapen. Daarnaast werd gevraagd naar o.a. culturele verschillen en over hun indruk van de richtlijn zelf.

Ad d) volgt later

3 Resultaten

Hieronder wordt een samenvatting gegeven van de resultaten uit de vragenlijst en focusgroepen. De volledige resultaten van de vragenlijst zijn te vinden in Bijlage 1. De volledige resultaten van de focusgroep met JGZ medewerkers is te vinden in Bijlage 2. De volledige resultaten van de focusgroep met jongeren is te vinden in Bijlage 3 en de volledige resultaten van de focusgroep met ouders in Bijlage 4.

4 Resultaten van de vragenlijst

De vragenlijst werd ingevuld door in totaal 29 deelnemers, waarvan 6 jeugdartsen, 22 jeugdverpleegkundigen en 1 stafmedewerker. Twintig medewerkers verlenen zorg aan de doelgroep 0-4 jaar, zeven medewerkers aan de doelgroep 0-12 jaar, en één aan de doelgroep 4-19 jaar en ook één aan de doelgroep 0-18 jaar. De deelnemers waren gemiddeld $47 \pm 10,6$ jaar). Ruim twee derde van de deelnemers geeft aan de richtlijn volledig en grondig te hebben gelezen, terwijl iets minder dan één derde de richtlijn alleen oppervlakkig heeft gelezen. Een kwart van de deelnemers heeft de richtlijn zowel op papier als online gelezen, terwijl 37,9% de richtlijn alleen op papier heeft gelezen, en eveneens 37,9% alleen online.

4.1 Wat vinden JGZ medewerkers van de richtlijn?

Ruim 70% vond de opbouw en structuur goed. Bijna alle deelnemers zijn van mening dat in de richtlijn helder wordt aangegeven welke preventieve adviezen gegeven moeten worden, welke stappen zij moeten ondernemen voor de signalering van slaapproblemen en het aanpakken van een slaapprobleem. Ook vinden de meeste deelnemers dat de richtlijn houvast geeft in het dagelijks werk.

Een meerderheid vindt de informatie in de richtlijn juist, en twee derde vindt de informatie volledig. Drie kwart vindt de aanbevelingen juist en twee derde vindt de aanbevelingen volledig. De meeste deelnemers zijn van mening dat het werken volgens de richtlijn hen voldoening geeft. Door te werken volgens deze nieuwe richtlijn is de zorg voor kinderen verbeterd volgens iets meer dan de helft van de deelnemers. Volgens een meerderheid draagt de richtlijn bij aan de zorg voor kinderen.

Bijna alle deelnemers vinden dat het hen met behulp van de richtlijn lukt om preventief advies te geven, om slaapproblemen te signaleren en om met ouders en jongeren in gesprek te gaan over slaapproblemen.

Iets meer dan de helft van de deelnemers heeft aangegeven dat zij de zorg hebben gegeven zoals beschreven in de richtlijn aan (meer dan) de helft van alle kinderen. Preventieve informatie over het voorkomen van slaapproblemen werd door de helft van de deelnemers aan een meerderheid van alle kinderen gegeven. Slaapproblemen werden door ongeveer een derde van de deelnemers bij de helft of bij een meerderheid gesignaleerd. Indien er slaapproblemen waren, werd er door de meeste deelnemers in gesprek gegaan bij minimaal een meerderheid van deze kinderen. Adviezen werden er, indien er slaapproblemen waren, ook door de meeste deelnemers gegeven aan minimaal een meerderheid van deze kinderen. Interventies werden bij minder kinderen ingezet.

Bijna alle deelnemers vinden de richtlijn nuttig en geen enkele deelnemer vindt de richtlijn onbelangrijk. Na de praktijktest zijn de meest deelnemers van plan om de richtlijn te blijven gebruiken.

4.2 Randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn

4.2.1 Scholing (kennis en vaardigheden)

Bijna alle deelnemers zijn van mening dat hun kennis en vaardigheden rond gezonde slaap en slaapproblemen voldoende zijn. De scholing kreeg van de deelnemers als rapportcijfer

gemiddeld een $7,1 \pm 0,9$. Volgens bijna alle deelnemers hebben ze door het volgen van de scholing kennis opgedaan om de aanbevelingen uit de richtlijn uit te kunnen voeren. De meeste deelnemers zijn van mening dat ze tijdens de scholing praktische handvatten hebben gekregen om de richtlijn te kunnen uitvoeren. De instructie is volgens de meeste deelnemers geschikt. De helft geeft aan dat ze aanvullende instructie nodig hebben om met de richtlijn te werken. Bijna drie kwart is van mening dat de interventies die zij kunnen inzetten voldoende beschikbaar zijn.

4.2.2 Tijd

Het lezen van de richtlijn kostte de deelnemers gemiddeld 76 ± 69 minuten. De inwerktijd om met de richtlijn te kunnen werken kostte de deelnemers gemiddeld $58,3 \pm 59,7$ minuten, exclusief de scholing en het lezen van de richtlijn.

4.2.3 Registratie in het digitaal dossier

Meer dan drie kwart van de deelnemers vindt het registratiesysteem dat gebruikt wordt binnen de organisatie voldoende.

4.3 Knelpunten van JGZ medewerkers bij preventie, signaleren, interventie samenwerken en verwijzen bij slaapproblemen.

Dertig procent van deelnemers vond dat er nog wel wat verbeterd kon worden aan de richtlijn. Hierbij werd genoemd dat in de online versie belangrijke stukken in de onderbouwing staan, die niet direct zichtbaar is, maar alleen na “doorklikken”. Als men de richtlijn downloadde en uitprintte zat er geen inhoudsopgave bij.

De beschikbare tijd tijdens het consult is volgens bijna drie kwart niet voldoende. Ook in de open vragen wordt dit toegelicht. Er is geen tijd tijdens een consult om alle onderwerpen uit alle richtlijnen aan bod te laten komen.

De effecten van het werken met deze richtlijn zijn voor ongeveer één derde van de deelnemers niet duidelijk zichtbaar. Dit heeft er mogelijk mee te maken dat het werken volgens de richtlijn volgens meer dan drie kwart van de deelnemers niet heel anders is dan hoe zij voorheen werkten.

Eén derde van de deelnemers is het er (een beetje) mee eens dat de richtlijn te ingewikkeld is om er prettig mee te kunnen werken. Waar dit precies aan ligt wordt niet geheel duidelijk uit de antwoorden op de open vragen. Wel noemt een verpleegkundige dat de informatie over de lengte van verschillende slaapstadia op verschillende leeftijden te veel is en moeilijk te onthouden.

Opvallend is dat een kwart van de deelnemers het ermee (een beetje) oneens is dat het hen lukt om advies en ondersteuning te geven. Hierbij wordt een aantal keer genoemd dat in de richtlijn de aanbevolen interventies te kort worden omschreven en dat er interventies missen, bijvoorbeeld over doorslaapproblemen bij schoolgaande kinderen.

Er werd niet vaak overlegd met andere zorgprofessionals over slaapproblemen en er werd maar heel weinig doorverwezen indien er slaapproblemen waren. Informatie werd vrijwel nooit opgevraagd bij school/voorschoolse voorzieningen.

Overige knelpunten die door deelnemers werden benoemd:

- › Vijf deelnemers missen informatie over huilen en hechting en er wordt benoemd dat de discussie in de media belemmerend kan werken en binnen de eigen organisatie debat oplevert.
- › Een deelnemer vindt ongemodificeerde extinctie onnatuurlijk.
- › Twee deelnemer benoemt dat de slaapdagboekjes nieuw waren en dat ze veel tijd kosten om de analyseren.
- › Een deelnemer benoemt dat ouders in geen van de vier gezinnen waarbij ze dat adviseerde een dagboekje wilden gebruiken.
- › Een deelnemer merkt op dat als de methodes bij kinderen onder de vier jaar niet werken, ouders volgens haar niet bereid zijn naar een slaapcentrum te gaan.
- › Volgens een deelnemer moeten er meer contacten worden gelegd voor de samenwerking.
- › Een deelnemer benoemt dat de informatie op de verpakking van melatonine niet overeenkomt met de adviezen uit de richtlijn. De informatie op de verpakking zou moeten worden aangepast.

4.4 Suggesties voor verbetering van de inhoud van de richtlijn

De deelnemers hebben de volgende suggesties voor op te nemen onderdelen in de richtlijn:

- › Een inhoudsopgave en kopjes toevoegen (in de geprinte versie).
- › Een overzicht voor ouders van interventies waar zij uit kunnen kiezen.
- › Meer informatie over het laten huilen van baby's, stress en hechting.
- › Informatie over eventuele achterliggende problematiek bij slaapproblemen.
- › Informatie over slaapwandelen.
- › Neem een interventie op voor jonge (schoolgaande) kinderen die vaak uit bed komen/ niet doorslapen en wat daarbij te doen.
- › Het boekje van José Sagasser en het boek "Slapen als een baby".
- › Benoem het Triple P materiaal over slapen
- › De benaming van de stap-voor-stap methode vervangen, want die is verwarrend met een andere interventie.
- › Informatie over het handelen tijdens het natraject (na het inzetten van een interventie).
- › Meer uitgebreide informatie over het toepassen van lichttherapie.
- › Meer uitgebreide informatie over het toepassen van CGT-i.
- › Meer uitgebreide informatie over de Schregardus methode (dat deze begint met de aanpak van gedrag overdag).
- › Meer uitgebreide informatie over alle interventies.
- › Benoem 'natuurlijk ouderschap', ondanks dat hier geen onderzoek naar gedaan is.
- › De deelnemers hebben de volgende suggesties voor de scholing:
- › Voor het inzetten van de interventie van Schregardus is de scholing te kort, daar is een uitgebreidere scholing gewenst. Dit lijkt eveneens het geval voor de andere interventies.
- › Biedt de richtlijn aan als e-learning
- › Een intercollegiale toetsing zou mogelijk helpen om goed te werken met de richtlijn.
- › De scholing mag interactiever zijn.

5 Resultaten van de focusgroep met JGZ medewerkers

Alle 32 deelnemers aan de scholing ontvingen een uitnodiging voor een online focusgroep. Negen deelnemers meldden zich aan, twee hebben uiteindelijk niet gereageerd op het forum (één van Verián en één van GGD Fryslân). De zeven uiteindelijke deelnemers waren allen jeugdverpleegkundige. Zes van de deelnemers werkten voor GGD Utrecht, één voor GGD Fryslân. De meeste verpleegkundigen geven jeugdgezondheidszorg aan (ouders van) kinderen van jonge kinderen (0-12 jaar). Een verpleegkundige biedt zorg aan kinderen van 0-18. Gemiddeld werden per vraag 13,2 reacties gegeven. Per verpleegkundige werd minimaal vier en maximaal achttien reacties gegeven.

5.1 Vragen naar zorgen over slaap

De verpleegkundigen geven aan dat bij de meeste consulten het slapen van het kind aan bod komt.

5.2 Zorgen van ouders en jongeren

De jeugdverpleegkundigen geven aan dat ouders de volgende onderwerpen willen bespreken: Inslaapproblemen, doorslaapproblemen, vermoeidheid overdag, hoeveel slaap is normaal (mijn kind slaapt heel veel of heel weinig, is dit normaal?), nachtangsten, bij ouders in bed slapen, nachtelijk hoofdbonken, de overgang naar de eigen kamer na de periode in de wieg naast de ouder, het overdag slapen in de box, de invloed van de slaapjes overdag op het slapen in de nacht, moeite met zoeken van ritme, alleen op de arm willen slapen en wat het doet met ouders wanneer je langere tijd tekort hebt aan slaap.

5.3 Advies

De meeste jeugdverpleegkundigen geven zowel gevraagd als ongevraagd (preventief) advies. Ze geven advies over een normaal slaappatroon, over slaap hygiëne (bijvoorbeeld de slaapplek, alleen inslapen, rituelen, etc.). Sommige verpleegkundigen noemen enkele materialen die ze daarbij inzetten, zoals de RRR folder van Ria Blom.

5.4 Ondersteuning

De jeugdverpleegkundigen noemen dat ze in eerste instantie een medische oorzaak laten onderzoeken door een jeugdarts. Daarna wordt gekeken naar de mogelijke oorzaken van het slaapprobleem. Vervolgens wordt samen met ouders een oplossing gezocht. Een aantal jeugdverpleegkundigen noemt dat zij de “5 minuten” inzetten (graduele extinctie). Over de “Schregardus methode” (ongemodificeerde extinctie) is meer verdeeldheid.

Doorverwijzen

De jeugdverpleegkundigen geven aan dat als er mogelijk een psychische of lichamelijke oorzaak is dat de jeugdarts dan verwijst naar een kinderarts. Veel verpleegkundigen geven aan dat er vaak opvoedproblemen ten grondslag liggen aan het slaapprobleem en dat zij dan

verwijzen naar een (ortho)pedagoog. Een verpleegkundige geeft aan dat ze weleens verwijst naar een expert in een slaapcentrum.

5.5 Dagboekje

De jeugdverpleegkundigen hebben als doelgroep jongere kinderen. Het dagboekje voor volwassenen wordt om deze reden niet gebruikt. Een aantal ouders vindt dagboek nummer drie het meest praktisch, terwijl ook een aantal jeugdverpleegkundigen dagboek nummer één en twee gebruiken. Overigens vinden niet alle jeugdverpleegkundigen het helpen, zij geven aan dat ouders er niet altijd op zitten te wachten om een dagboekje in te vullen en dat een gesprek meer verhelderend werkt dan het dagboekje.

5.6 Scholing

De jeugdverpleegkundigen benoemen verschillende zaken. Zo zouden ouders betere informatie moeten krijgen wanneer zij melatonine geven aan hun kind. Dit wordt echter als een taak van de melatonine fabrikant gezien en niet als taak van de JGZ. Daarnaast willen jeugdverpleegkundigen meer tijd om vaker op huisbezoek te gaan om het slaapprobleem beter te volgen. Een jeugdverpleegkundige zou kinderen in hun thuissituatie langdurig willen observeren. Vier verpleegkundigen willen meer informatie over hechting en het laten huilen. Een andere verpleegkundige geeft aan dat de preventieve voorlichting door kraamverzorgenden niet altijd overeenkomt met de adviezen van de JGZ (bijvoorbeeld het advies van de kraamverzorgende om overdag de baby in de box te laten slapen, wat niet aansluit bij de richtlijn preventie wiegendood). Andere verpleegkundigen noemen ook het belang van eenduidig advies door alle betrokkenen. Een jeugdverpleegkundige mist uitgebreide informatie over de begeleiding van slaapproblemen bij jongeren.

5.7 Culturele verschillen

De jeugdverpleegkundigen zien culturele verschillen in de omgang met slaap. Ze benoemen dat ouders van kinderen met een niet-Nederlandse achtergrond vaak een wat flexibeler schema hebben wat betreft het slaapritme. En ook de slaapplek is vaker bij ouders in bed. Er zijn tussen verschillende culturen volgens hen veel verschillen in de omgang met slaap en slaapproblemen. Er worden echter niet meer slaapproblemen ervaren dan bij Nederlandse ouders.

5.8 Overige opmerkingen

De jeugdverpleegkundigen benoemen nogmaals dat zij meer informatie willen over het laten huilen. Een verpleegkundige wil graag de uiteenzetting van het NIP als bijlage in de richtlijn. Daarnaast missen ze interventies voor ouders van kinderen die uit bed komen. Een andere verpleegkundige wil meer informatie over het dragen van een kind in de richtlijn.

6 Resultaten van de focusgroep met jongeren

Er werden 16 jongeren uitgenodigd voor het forum en 15 jongeren hebben meegedaan. Er deden 8 jongens mee en 7 meisjes. De deelnemers waren tussen de 12 en 17 jaar. Het opleidingsniveau van de meeste jongeren was VWO/Gymnasium (n=9), of HAVO/VWO (n=2) en daarnaast waren er twee deelnemers die HAVO deden en één deelnemer VMBO TL. Alle jongeren en hun ouders zijn in Nederland geboren. Gemiddeld gaven de jongeren 32,6 reacties per vraag. Het aantal reacties per jongeren was minimaal 18 en maximaal 30.

6.1 Informatie over slaapproblemen

De meeste jongeren zeggen dat ze online zouden zoeken naar antwoorden, of dat ze het met hun ouders zouden bespreken.

6.2 Vragen over slaapproblemen

De meeste jongeren zouden slaapproblemen wel bespreken met de jeugdarts, maar niet allemaal. Een aantal benoemen dat ze dat echter niet zouden doen als het door problemen thuis zou komen.

6.3 Adviezen vanuit de JGZ

De jongeren verwachten bij de JGZ advies te krijgen over de hoeveelheid slaap die je nodig hebt, hoe slaapproblemen veroorzaakt worden en wat je eraan kan doen. De meeste jongeren willen eerst een flyer krijgen met algemene adviezen en daarna, als het probleem niet is opgelost, of als ze vragen hebben, een persoonlijk gesprek.

6.4 Hulp door JGZ professionals

De meeste jongeren hebben nog nooit hulp of ondersteuning gekregen. Eén jongeren wel en die vond de geboden ondersteuning matig.

6.5 Dagboekjes

De jongeren zijn verdeeld over wel dagboek voor hen de voorkeur heeft. Negen jongeren hebben de voorkeur voor het 1e dagboekje, terwijl 5 jongeren kiezen voor het 2e dagboekje.

7 Resultaten van de focusgroep met ouders

Er hebben 14 ouders meegedaan aan het online forum, waarvan 1 vader. Gemiddelde leeftijd van de ouders was 39 jaar (tussen de 28 en 51 jaar), hun opleidingsniveau was tot hoog (13 van de 14 ouders hadden HBO of universitaire opleiding, 1 ouder was MBO opgeleid). Alle ouders zijn in Nederland geboren. Gemiddeld hadden de ouders 2,5 kind (tussen de 1 en 4 kinderen die varieerden in leeftijd van 4 maanden tot 22 jaar. Per vraag werden gemiddeld 26,8 reacties gegeven. Per ouder werd minimaal 5 en maximaal 26 reacties gegeven.

7.1 Informatie over slaapproblemen

De ouders geven aan dat ze slaapproblemen met hun eigen moeder, familieleden, vriendinnen, en andere ouders bespreken. Daarnaast halen ze informatie van internet, en eventueel gaan ze naar de huisarts. Twee ouders geven aan dat ze slaapproblemen met een JGZ professional bespreken als het kind onder de 4 jaar is. Schaamte over de slaapproblemen speelt nauwelijks een rol; een enkeling is terughoudend t.o.v. haar schoonmoeder.

7.2 Vragen over slaapproblemen

Vrijwel alle ouders geven aan dat ze vragen over slapen zouden bespreken op het CB. De meeste ouders hebben positieve ervaringen opgedaan met het bespreken van thema 'slapen'. Vervolgens hebben we gevraagd aan de ouders of ze hun kind melatonine zouden geven als hij niet zo lekker slaapt. En zo ja, zou je daar gewoon mee beginnen, of zou je dat eerst bespreken met een professional (bijv. de huisarts of de JGZ)? Zeven ouders geven aan nooit zelf melatonine te geven zonder overleg met de huisarts. Twee ouders hebben het wel gegeven aan hun kind, zonder overleg vooraf. Een ouder heeft het naderhand met de huisarts besproken die het goed vond. Een ouder gebruikt het zelf bij vliegreizen. Van de ouders die het wel gebruiken, geeft een aan dat er meer problemen aan de orde zijn bij hun kind; en dat melatonine een onschuldig middel is

7.3 Adviezen vanuit de JGZ

De ouders willen praktische tips ontvangen over slapen van de JGZ professional (regelmatische tijden; niet te veel inspanning/spannende films/appjes vlak voor het slapen; regelmaat in het bedritme, boekje lezen, flesvoeding eventueel; de drie R-en: rust, reinheid en regelmaat) en de ouders willen gerust gesteld worden, zodat hun zorgen over slapen weggeomen worden. Ouders zijn verdeeld over "ongevraagde adviezen", een aantal ouders vindt dat de JGZ professional alleen advies moet geven als ouders daar om vragen, terwijl een aantal ouders ook vindt dat ouders zelf kiezen of ze het advies overnemen en dat sommige ouders niet inzien dat het niet goed gaat met hun kind.

7.4 Hulp door de JGZ professional

Een paar ouders geven aan dat ze zich niet echt serieus genomen voelden door de JGZ professional en dat zij niet adequaat geholpen werden. Een ouder benoemt juist een positieve ervaring, waarbij de JGZ professional concrete adviezen gaven.

7.5 Dagboekjes

Over de dagboeken lopen de meningen zeer uiteen. Er lijkt geen enkel dagboekje de voorkeur te krijgen van ouders. De meeste ouders vinden het niet betuttelend om een dagboekje in te vullen, ze zien de meerwaarde van inzicht krijgen in een patroon. Er zijn enkele ouders die aangeven dat het bij hen zelf niet zou helpen.

8 Inhoudelijke wijzigingen in de richtlijn naar aanleiding van de praktijktest

In deze praktijktest zijn de knelpunten en verbeteringsuggesties voor de inhoud van de richtlijn geïnventariseerd. Op basis hiervan is de richtlijn herschreven. In hoofdlijnen zijn de volgende wijzigingen aangebracht:

- > Er is een bijlage opgenomen bij de richtlijn (Bijlage 6. Sensitief opvoeden en een kind dat niet slaapt) met daarin een uiteenzetting over wetenschappelijk literatuur over stress, hechting en extinctie.
- > De beschrijving van de interventies is uitgebreid en er is toegevoegd wat in het na het inzetten van een interventie zou moeten gebeuren. Bij vrijwel alle interventies wordt aan een meer uitgebreide omschrijving gerefereerd en is het niet wenselijk deze teksten in zijn geheel over te nemen in de richtlijn (bijvoorbeeld naar het boek “Kinderen met slaapproblemen” van Schregardus en het hoofdstuk “SlimSlapen: Cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-i) bij adolescenten” door de Bruin, Waterman en Meijer in het boek “Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten” van Braet en Bögels.
- > Er is interventie toegevoegd voor doorslaapproblemen met naar schoolgaande kinderen (“de bedtijd pas”).
- > De dagboekjes worden in de richtlijn aanbevolen, maar niet meer verplicht.
- > De aanbeveling over de begeleiding bij melatonine is aangepast. Melatonine blijft in Nederland vrij verkrijgbaar, het is daarom belangrijk dat JGZ professionals op de hoogte zijn van de Europese richtlijn van Bruni en collega’s (2015). Echter, de JGZ professionals zien het niet als hun taak om ouders hierin standaard te begeleiden, maar willen wel op de hoogte zijn van de correcte adviezen.

Hieronder volgt een overzicht met de punten die onder andere in de evaluatie van de praktijktest naar voren kwamen, en vervolgens met het projectteam besproken zijn. Beschreven wordt wat het projectteam met de punten heeft gedaan.

- > Er is doorgegeven aan het NCJ dat in de online versie belangrijke stukken in de onderbouwing staan, die niet direct zichtbaar is, maar alleen na “doorklikken” en ook dat als men de richtlijn downloadde en uitprintte zat er geen inhoudsopgave bij.
- > In het advies bij deze praktijktest is aangegeven dat tijd tijdens een consult beperkt is om alle onderwerpen uit alle richtlijnen te bespreken. Dit is een knelpunt wat de richtlijn “Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen” overstijgt. Dit is doorgegeven aan het NCJ.
- > Het bleek uit de praktijktest dat er niet vaak overlegd werd met andere zorgprofessionals over slaapproblemen en er werd maar heel weinig doorverwezen indien er slaapproblemen waren. Informatie werd vrijwel nooit opgevraagd bij school/voorschoolse voorzieningen. Bij de implementatie zal hier bij organisaties meer nadruk op moeten worden gelegd om na te gaan hoe de afspraken in de regio worden gemaakt. Echter, per regio verschillen de opties voor het verwijzen van kinderen met slaapproblemen en de afspraken met andere zorgprofessionals.

9 Aanbevelingen voor de landelijke implementatie

In deze praktijktest zijn de essentiële randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn geïnterpreteerd. Op basis hiervan worden in onderstaande paragraaf aanbevelingen gedaan voor de landelijke implementatie van de richtlijn.

9.1 Wat zullen JGZ medewerkers van de nieuwe richtlijn vinden?

De richtlijn bleek voor veel JGZ professionals die deelnamen aan de praktijktest geen grote veranderingen ten opzichte van de huidige werkwijze te bevatten. JGZ medewerkers vinden de richtlijn niettemin nuttig. Ten aanzien van de adoptie van de richtlijn zijn bij de landelijke implementatie waarschijnlijk weinig problemen te verwachten. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat enkele medewerkers per organisatie geschoold zijn in het toepassen van de beschreven interventies. De beschrijving van de interventies in de richtlijn kan een uitgebreide scholing niet vervangen. Daarnaast is het belangrijk per organisatie en per regio na te gaan hoe kan worden samengewerkt met andere zorgprofessionals bij slaapproblemen, bijvoorbeeld bij het signaleren en verwijzen.

9.2 Inleestijd

JGZ medewerkers hadden gemiddeld 76 minuten inleestijd nodig voor het doornemen van de richtlijn.

Ten aanzien van den inleestijd is bij de landelijke implementatie reëel om rekening te houden met ongeveer vijf kwartier inleestijd voor JGZ medewerkers.

9.3 Scholing

Tijdens de instructiebijeenkomsten en in de vragenlijst gaven JGZ medewerkers aan het nuttig te vinden om een instructie te krijgen over de richtlijn. In de vragenlijst gaven JGZ medewerkers aan dat een gratis e-learning daarbij zou kunnen ondersteunen.

Het is bij de landelijke implementatie van de richtlijn zinvol om rekening te houden met een inhoudelijke instructie van ongeveer 2,5 -3 uur over de richtlijn voor JGZ medewerkers. Het type scholing hangt af van de doelgroep, de duur kan anders zijn bij JGZ medewerkers die alleen zorg verlenen aan kleine kinderen of alleen aan adolescenten. Als er geen medewerkers reeds geschoold zijn en ervaring hebben met de in de richtlijn beschreven interventies, dan kan het nodig zijn enkele medewerkers per organisatie een uitgebreide scholing aan te bieden. De scholingstijd daarvan zal per interventie variëren.

9.4 Beschikbaarheid van interventies

Per organisatie zullen de materialen voor de interventies reeds aanwezig zijn of moeten zij worden aangeschaft. Het gaat hierbij om de uitgebreide beschrijvingen van de interventies, in boeken of flyers.

9.5 Tijd

De consulttijd is soms onvoldoende om alle aspecten uit de richtlijn uit te voeren. Indien er sprake is van een slaapprobleem wordt daarom een extra afspraak geadviseerd om een uitgebreide anamnese af te nemen en met ouders het plan van aanpak te bespreken. Indien daarna vanuit de JGZ een interventie wordt ingezet, gaat de JGZ professional op huisbezoek. Na de interventie wordt contact gehouden met ouders, bijvoorbeeld door een huisbezoek of per telefoon. Het zal per gezin verschillen wat de duur en aard is van dit contact.

9.6 Coördinator van de implementatie

Bij de landelijke implementatie van de richtlijn is het van belang dat de verantwoordelijke persoon voor de implementatie binnen de organisatie kennis heeft van en ervaring heeft met implementeren van richtlijnen.

Bij de landelijke implementatie van de richtlijn is het van belang dat de verantwoordelijke persoon voor de implementatie een implementatieplan opstelt waarin in ieder geval de inventarisatie van de uitgangssituatie, de benodigde scholing en de evaluatie aan bod komen.

De implementatiecoördinator kan dit plan schrijven en de uitvoering organiseren; het management zorgt dan voor de randvoorwaarden. Binnen het uitvoeringsplan kan per organisatie gekeken worden welke essentiële implementatiestappen (aanstellen aandachtsfunctionaris, opstellen implementatiediagnose, schrijven van implementatieplan en scholingsplan, houden van startbijeenkomst, evalueren) nodig zijn.

10 Dankwoord

De uitvoering van deze praktijktest had niet plaats kunnen vinden zonder de enthousiaste deelname van een groot aantal JGZ professionals. Wij willen hen hiervoor heel hartelijk danken, en daarbij in het bijzonder Maria Schutte (Vérian), Karien Dijk (GGD Fryslân) en Betty Bakker die een groot aantal mensen wisten te stimuleren tot deelname en de interne coördinatie daarvan op zich namen.

Bijlage 1 Resultaten vragenlijst

Kenmerken van de deelnemers

Alle 32 deelnemers aan de scholing ontvingen een vragenlijst. Op het moment van invullen van de vragenlijst (24 maart) had Vérian 4 maanden gewerkt met de richtlijn, GGD regio Utrecht 2 maanden, GGD Fryslân 2 maanden en GGD Hollands Midden 2 maanden. De vragenlijst werd ingevuld door in totaal 29 deelnemers, waarvan 6 jeugdartsen, 22 jeugdverpleegkundigen en 1 stafmedewerker. Twintig medewerkers verlenen zorg aan de doelgroep 0-4 jaar, zeven medewerkers aan de doelgroep 0-12 jaar, en één aan de doelgroep 4-19 jaar en ook één aan de doelgroep 0-18 jaar. De deelnemers waren gemiddeld $47 \pm 10,6$ jaar). Ruim twee derde van de deelnemers geeft aan de richtlijn volledig en grondig te hebben gelezen, terwijl iets minder dan één derde de richtlijn alleen oppervlakkig heeft gelezen. Een kwart van de deelnemers heeft de richtlijn zowel op papier als online gelezen, terwijl 37,9% de richtlijn alleen op papier heeft gelezen, en eveneens 37,9% alleen online. Het lezen van de richtlijn kostte de deelnemers gemiddeld 76 ± 69 minuten. De inwerktijd om met de richtlijn te kunnen werken kostte de deelnemers gemiddeld $58,3 \pm 59,7$ minuten, exclusief de scholing en het lezen van de richtlijn.

In welke functie bent u werkzaam?	Totaal		Vérian		GGD regio Utrecht		GGD Fryslân		GGD Hollands Midden	
	N		N		N		N		N	
Jeugdarts	6	20,7%	3	33,3%	1	11,1%	1	10,0%	1	100,0%
Jeugdverpleegkundige	22	75,9%	6	66,7%	8	88,9%	8	80,0%	0	0,0%
Stafmedewerker	1	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%
Totaal	29		9		9		10		1	
Aan welke doelgroep verleent u jeugdgezondheidszorg?	Totaal		Vérian		GGD regio Utrecht		GGD Fryslân		GGD Hollands Midden	
	N		N		N		N		N	
0-4 jaar	20	69,0%	9	100,0%	9	100,0%	2	20,0%	0	0,0%
0-12 jaar	7	24,1%	0	0,0%	0	0,0%	7	70,0%	0	0,0%
4-19 jaar	1	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
0-18 jaar	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%

Opbouw en structuur van de richtlijn

Ruim 70% vond de opbouw en structuur goed, terwijl 30% van deelnemers vond dat er nog wel wat verbeterd kon worden. Hierbij werd genoemd dat in de online versie belangrijke stukken in de onderbouwing staan, die niet direct zichtbaar is, maar alleen na “doorklikken”. Als men de richtlijn downloadde en uitprintte zat er geen inhoudsopgave bij.

<i>Wat vond u van de opbouw en structuur van de online richtlijn?</i>
veel belangrijke elementen stonden juist in de onderbouwing die niet direct zichtbaar is.
mis toch een beetje een algemeen overzicht en wat praktische handleidingen
met de scholing was er nog geen samenvattingskaart. Erg prettig . Mis een eerste blz met inhoudsopgave. Prettig de verschillende hoofdstukken en onderbouwing. zeer uitgebreide maar ook onderbouwde richtlijn.
Ik vind de opbouw van alle nieuwe richtlijnen wat betreft aanbevelingen en onderbouwing lastig te lezen. Het is mooi evidence-based opgezet, maar ik prefereer eerst de duidelijke uitleg en dan pas de onderbouwing.
Ik mis een duidelijke inhoudsopgave aan het begin (digitaal wel mogelijk, op papier niet aanwezig)

Mening over kenmerken richtlijn

Bijna alle deelnemers zijn van mening dat in de richtlijn helder wordt aangegeven welke preventieve adviezen gegeven moeten worden, welke stappen zij moeten ondernemen voor de signalering van slaapproblemen en het aanpakken van een slaapprobleem. Ook vinden de meeste deelnemers dat de richtlijn houvast geeft in het dagelijks werk. De effecten van het werken met deze richtlijn zijn voor ongeveer één derde van de deelnemer niet duidelijk zichtbaar. Drie kwart van de deelnemers vindt dat de richtlijn goed aansluit bij de werkwijze van de zorgketen. Eén derde van de deelnemers is het er (een beetje) mee eens dat de richtlijn te ingewikkeld is om er prettig mee te kunnen werken. Over de vraag of de deelnemers van mening zijn of zij voldoende gelegenheid hebben gehad om uit te proberen hoe het werken met de richtlijn bevalt, is meer verdeeldheid; ongeveer 45% is het hier (een beetje) mee eens. Een meerderheid vindt de informatie in de richtlijn juist, en twee derde vindt de informatie volledig. Drie kwart vindt de aanbevelingen juist en twee derde vindt de aanbevelingen volledig.

Verbeterpunten:

- > Een deelnemer merkt op dat bij de interventie van Schregardus de scholing te kort is, daar is een uitgebreidere scholing gewenst.
- > Een deelnemer noemt dat zij een overzicht voor ouders mist van interventies waar zij uit kunnen kiezen.
- > Drie deelnemers noemen dat zij graag meer informatie over het laten huilen van baby's en hechting zou willen hebben, omdat dit nu een actueel onderwerp is in de media.
- > Een deelnemer mist slaapwandelen.
- > Vier deelnemers missen het probleem dat jonge kinderen vaak uit bed komen/ niet doorslapen en wat daarbij te doen.
- > Een deelnemer mist het boekje van José Sagasser.
- > Een deelnemer vindt de benaming van de stap-voor-stap methode verwarrend.
- > Een deelnemer mist informatie over het natraject.

- > Een deelnemer mist informatie over het toepassen van lichttherapie.
- > Een deelnemer mist informatie over het toepassen van CGT-i.
- > Een deelnemer vraagt of het boek "Slapen als een baby" nog kan worden opgenomen.
- > Een deelnemer merkt op dat als de methodes bij kinderen onder de vier jaar niet werken, ouders volgens haar niet bereid zijn naar een slaapcentrum te gaan.
- > Een deelnemer merkt op dat in de richtlijn op dit moment mist dat de Schregardus methode begint met het aanpakken van gedrag overdag.
- > Een deelnemer vindt de informatie over de lengte van verschillende slaapstadia op verschillende leeftijden te veel en moeilijk te onthouden.

	Zeër mee oneens		Mee oneens		Beetje mee oneens		Beetje mee eens		Mee eens		Zeër mee eens	
	N		N		N		N		N		N	
In de richtlijn wordt helder aangegeven welke preventieve adviezen ik moet geven aan ouders en jongeren over slaap.	0	0,0%	0	0,0%	3	10,7%	5	17,9%	19	67,9%	1	3,6%
In de richtlijn wordt helder aangegeven welke stappen ik moet ondernemen voor de signalering van slaapproblemen.	0	0,0%	0	0,0%	4	14,3%	5	17,9%	18	64,3%	1	3,6%
In de richtlijn wordt helder aangegeven welke stappen ik moet ondernemen bij een kind met een slaapprobleem.	0	0,0%	1	3,6%	5	17,9%	8	28,6%	13	46,4%	1	3,6%
Deze richtlijn geeft mij houvast in het dagelijks werk.	0	0,0%	1	3,6%	2	7,1%	11	39,3%	13	46,4%	1	3,6%
Ik vind de effecten van het werken met deze richtlijn duidelijk zichtbaar.	0	0,0%	2	7,1%	8	28,6%	13	46,4%	5	17,9%	0	0,0%
De richtlijn sluit goed aan bij de werkwijze van professionals in de zorgketen (bijv. huisarts).	0	0,0%	2	7,1%	5	17,9%	13	46,4%	8	28,6%	0	0,0%
Deze richtlijn is te ingewikkeld voor mij om er prettig mee te kunnen werken.	3	10,7%	12	42,9%	4	14,3%	5	17,9%	4	14,3%	0	0,0%
Ik heb ruim voldoende gelegenheid gehad om uit te proberen hoe het werken met de richtlijn mij bevalt.	1	3,6%	6	21,4%	8	28,6%	6	21,4%	7	25,0%	0	0,0%
De informatie in deze richtlijn is juist.	0	0,0%	1	3,6%	3	10,7%	12	42,9%	11	39,3%	1	3,6%
De informatie in deze richtlijn is volledig.	1	3,6%	2	7,1%	6	21,4%	8	28,6%	10	35,7%	1	3,6%
De aanbevelingen in deze richtlijn zijn juist.	0	0,0%	1	3,6%	6	21,4%	9	32,1%	12	42,9%	0	0,0%
De aanbevelingen zijn volledig.	1	3,6%	2	7,1%	6	21,4%	9	32,1%	9	32,1%	1	3,6%

<i>Zijn er nog zaken die u kwijt wilt over de inhoud van de richtlijn? (Zijn er bijvoorbeeld onderwerpen die u mist, die overbodig zijn of die verbeterd kunnen worden?)</i>
voor hele jonge kinderen is de richtlijn niet volledig. Er wordt verwezen naar de methode van Schregardus. Daar moet echt betere instructie of scholing bij komen.
Vind hem erg duidelijk en omdat hij praktisch was en niet te veel kon ik goed concentratie opbrengen om hem te lezen en op te nemen. erg prettig dat we nog een samenvattingskaart naderhand kregen. Ik vind dat ik hem te kort heb kunnen gebuiken omdat wij 28 januari pas de scholing hadden en ik 1 keer per week maar CB doe. Ik heb onvoldoende theoretische kennis om te kunnen aangeven dat deze informatie juist is . voor mij zeer volledig en compleet met onderbouwing. goede verwijzing naar andere richtlijnen die verband houden met factoren die ook op een slaapprobleem inspelen. Voor mij een goede en bruikbare richtlijn
Veel van de informatie en methodes waren mij al bekend. Ik vind het jammer dat er niet meer gekeken is naar de gevolgen van het laten huilen van een kind. Vooral omdat hier in de media over gevallen is.
slaapwandelen
Ja, een overzicht voor ouders over de te kiezen interventies.
in de vragenlijst stoor ik mij aan het woord "moeten", het is een richtlijn dus gebruik liever "kunnen"/ ik mis adbviesen bij jinge kinderen die vroeg wakker worden / kinderen die steeds uit bed komen, de kamer uitkomen / Schegardus wordt genoemd ik mis Sagasser / Stap voor Stap methode wordt genoemd > dit is verwarrende Stap-voor-Stap methode wordt genoemd maar is voor mij anders toegepast dan het voor mij bekende Methodische stappenplan voor licht pedagogische hulp,
In de richtlijn staat onvoldoende beschreven welke adviezen er gegeven worden wanneer oudere kinderen uit bed komen. ook het natraject wordt niet beschreven.
ik zou graag zien dat er meer in wordt gegaan op de dingen die overdag gebeuren, qua structuur
ik mis het uit bed komen van een peuter
Ik mis een onderbouwing voor ouders die hun kind niet willen laten huilen. Hiervan vind ik niets terug in de richtlijn. Verder mis ik ook een onderbouwing van hechting.
Ik mis concrete informatie over de begeleiding bij slaapprobemen bij kinderen en adolescenten (10+ groep). De bedtimepass is hier niet meer van toepassing. Er staat geen uitleg over lichttherapie of CGT-i. Het lijkt alsof elke organisatie in het bezit moet zijn van het boek 'Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten, deel 2, van Breat en Bögels. Verder kan ik me niet vinden in het advies van Ongemodificeerde Extinctie. Het sluit niet aan bij de huidige informatie over Hechting en sensitief ouderschap. Het NIP heeft hier ook commentaar op gegeven en daar sluit ik mij bij aan. In de praktijk zou ik deze interventie niet adviseren. Graduele extinctie gebruik ik wel, omdat ouders dan wel de gelegenheid hebben om sensiteif op hun kind te reageren.
er is net een nieuw boek uit.Slapen als een baby en een website: www.slapenalseenbaby.nl ; kan dat nog opgenomen worden in de richtlijn? Verder merkte ik dat als geen van de methodes werkt, ouders met een kind vanonder de 4, het niet zien zitten om zich te melden bij een slaapcentrum
Een richtlijn is nooit Volledig, ook pas je de informatie per gezin verschillend toe. Wat past bij de ouders. Echter is dit qua houvast wel erg fijn.
De uitleg en achtergrond over slapen bij kinderen is zeer volledig en verhelderend. De aanbevelingen bij interventie en begeleiding vind ik erg summier. In principe worden slechts 2 mogelijk wijze van aanpak beschreven. Ook bij welk kind, wat te kiezen haal ik er niet uit. Doorslaapproblemen worden in het geheel niet benoemd, terwijl dir voor ouders ook een groot probleem is.
de interventies worden niet volledig uitgewerkt. er wordt onmiddellijk overgegaan op de extinctie zonder stil te staan bij opvoedkundige aspecten. Zo worden andere factoren die bij kunnen dragen aan het slaapprobleem sterk onderbelicht en niet meegenomen in de interventie. Bij de methode Schrerardus wordt er altijd eerst gewerkt aan opvoedkundige aspecten overdag voordat je contstructief ook 'nachts met ouders aan de slag kunt gaan. Deze stap wordt in de richtlijn geheel overgeslagen. Dat vind ik echt een groot manco aan deze richtlijn.

De hele uiteenzetting over lengte van verschillende slaapstadia op verschillende leeftijden vond ik wat veel en niet te onthouden. Handiger zou zijn verschillende problemen aan de stadia te koppelen/ te verklaren
Als team werkten we al grotendeels op deze manier.

Mening over doelen en uitkomsten van de richtlijn

De meeste deelnemers zijn van mening dat het werken volgens de richtlijn hen voldoening geeft. Het werken volgens de richtlijn is volgens meer dan drie kwart niet heel anders dan hoe zij voorheen werkten. Door te werken volgens deze nieuwe richtlijn is de zorg voor kinderen verbeterd volgens iets meer dan de helft van de deelnemers. Volgens een meerderheid draagt de richtlijn bij aan de zorg voor kinderen.

Verbeterpunten:

- > Een deelnemer noemt dat het Triple P materiaal goed aansluit op de richtlijn.
- > Een deelnemer benoemt dat ouders in geen van de vier gezinnen waarbij ze dat adviseerde wilden gebruiken.
- > Een deelnemer benoemt dat de informatie op de verpakking van melatonine niet overeenkomt met de adviezen uit de richtlijn. De informatie op de verpakking zou moeten worden aangepast.

	Zeer mee oneens		Mee oneens		Beetje mee oneens		Beetje mee eens		Mee eens		Zeer mee eens	
	N		N		N		N		N		N	
Werken volgens de richtlijn "Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen" geeft mij veel voldoening.	0	0,0%	1	3,6%	6	21,4%	14	50,0%	6	21,4%	1	3,6%
Werken met deze richtlijn is heel anders dan hoe ik voorheen werkte (zonder richtlijn).	2	7,1%	10	35,7%	8	28,6%	7	25,0%	0	0,0%	1	3,6%
Door te werken volgens deze nieuwe richtlijn is de zorg voor deze kinderen verbeterd t.o.v. de eerdere werkwijze (zonder richtlijn).	0	0,0%	4	14,3%	8	28,6%	12	42,9%	3	10,7%	1	3,6%
Weken met deze richtlijn draagt in grote mate bij aan goede zorg voor deze kinderen.	0	0,0%	1	3,6%	4	14,3%	17	60,7%	5	17,9%	1	3,6%

Heeft u nog opmerkingen of wilt u nog iets toelichten met betrekking tot de bovenstaande stellingen?
Wij zijn gewend aan het werken met triple p materiaal, en dat sluit mooi aan bij de richtlijn
Mijn werkwijze is niet erg veranderd, wel is het goed de onderbouwing ervan te weten en dat aan ouders over te kunnen brengen
Juist omdat ik nu veel informatie en ook achtergrond informatie heb gekregen zonder dat ik zelf google moet afstruinen heeft dit vind ik mijn kwaliteit verhoogd tav uitleg aan ouders. Ook veel scholing heb ik hier niet over gehad. Goede verdiepingsslag heb ik hierin gemaakt. Nogmaals erg prettig ook de de hulpmiddelen voor ouders die ook weer gebruikt worden. Zorgt ervoor dat je nog beter methodisch werkt. ouders hierin actief meegenomen worden. Spreekt mij erg aan!
ik was al gewend grotendeels te werken zoals de richtlijn; heb een paar kleine nieuwe dingen geleerd; misschien wel erg nuttig voor een beginnend jeugdverpleegkundige
Ik heb regelmatig met de samenvattingskaart gewerkt en dat maakt het overzichtelijk en duidelijker dan voorheen. je kunt adequater adviseren.
ik heb gemerkt dat het geven van uitleg , informatie meestal al voldoende is . ik heb van de 4 casusietieken geen enkele ouder beried gevonden het dagboek te gebruiken
Ik ben de laatste 2 mnd weinig slaapprobelen tegengekomen.
Het geeft mij voldoening als mijn toegepaste interventie het gewenste resultaat geeft
De adviezen over slaaphygiene sluiten goed aan. Zoals hiervoor genoemd kan ik mij niet vinden in de interventie 'ongemodificeerde extenctie'. Verder zijn de adviezen over melatonine bij kinderen en adolescenten wel goed, maar sluit de praktijk hier nog niet op aan. Op de potjes van melatonine staan verschillende adviezen en door andere zorgprofessionals wordt dit nog wel geadviseerd Hierdoor lopen ouders tegen tegenstrijdige adviezen aan. De informatie op de verpakking van melatonine zou dus moeten worden aangepast en andere zorgprofessionals zouden beter moeten worden geïnstrueerd over het gebruik van melatonine.
Ad 4. er vanuit gaande dat er voorheen niet op die manier gewerkt werd.

Taakopvatting

Alle deelnemers zijn van mening dat het signaleren van beschermende en risicofactoren voor slaapproblemen, het geven van preventieve adviezen, de signalering van slaapproblemen, met ouders en jongeren in gesprek gaan over slaapproblemen, het geven van adviezen en ondersteuning, het inzetten of verwijzen naar interventies bij slaapproblemen, op de hoogte zijn van het lokale aanbod voor hulp bij slaapproblemen en het samenwerken met andere zorgprofessionals tot hun taak behoren. Alleen wat betreft de signalering van slaapstoornissen is meer verdeeldheid, ongeveer één derde van de deelnemers ziet dat niet als hun taak.

	Zeer mee oneens		Mee oneens		Beetje mee oneens		Beetje mee eens		Mee eens		Zeer mee eens	
	N		N		N		N		N		N	
Ik vind het signaleren van beschermende en risicofactoren voor slaapproblemen bij kinderen tot mijn taak behoren.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	10,7%	16	57,1%	9	32,1%
Ik vind het geven van preventieve adviezen over slaap bij kinderen tot mijn taak behoren.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	17	60,7%	10	35,7%
Ik vind de signalering van SLAAPPROBLEMEN tot mijn taak behoren.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,1%	20	71,4%	6	21,4%
Ik vind de signalering van SLAAPSTOORNISSEN tot mijn taak behoren.	1	3,6%	3	10,7%	6	21,4%	3	10,7%	11	39,3%	4	14,3%
Ik vind het tot mijn taak behoren om met ouders en jongeren in gesprek te gaan over slaapproblemen.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,1%	18	64,3%	8	28,6%
Ik vind het geven van adviezen en ondersteuning bij bestaande slaapproblemen bij kinderen tot mijn taak behoren.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	14,3%	18	64,3%	6	21,4%
Ik vind het inzetten van of het verwijzen naar interventies bij slaapproblemen bij kinderen tot mijn taak behoren.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	10,7%	17	60,7%	8	28,6%
Ik vind het tot mijn taak behoren om op te hoogte te zijn van het (lokale) aanbod en de mogelijkheden voor hulp bij slaapproblemen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	10,7%	20	71,4%	5	17,9%
Ik vind het samenwerken met andere zorgprofessionals in de zorgketen rond kinderen met slaapproblemen tot mijn taak behoren.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	14,3%	17	60,7%	7	25,0%

Heeft u nog opmerkingen of wilt u nog iets toelichten met betrekking tot de bovenstaande stellingen?

slaap is een primaire levensbehoefte en heeft op opgroeien en opvoeden invloed en aangezien wij de specialist zijn van het gezonde kind is dit item wat bij ons hoort om hierna te vragen, etc. De grootste ey opener voor mij in deze richtlijn heeft u zorgen.... zo niet dan niet verder vragen. Wel kijken naar de risicofactoren en dan slaap hierin in meenemen. Deze cirkel waar vanuit deze richtlijn is opgebouwd spreekt mij erg aan.

Ik vind dat het signaleren van slaapstoornissen een artsentaak is, maar ik heb hier zeker een ondersteunende rol in

Een aantal vragen hier heb ik niet heel stellig beantwoord. Dat komt omdat ik wel signaleer, maar de verpleegkundige vervolgens verder gaat met de adviezen en begeleiding. Ik vind alle bovenstaande bij het werk van de JGZ horen.

Lukt het werken met de richtlijn?

Ongeveer twee derde van de deelnemers is van mening dat met behulp van de nieuwe richtlijn het hen lukt om bij elk kind goede zorg te bieden. Bijna alle deelnemers vinden dat het hen met behulp van de richtlijn lukt om preventief advies te geven, om slaapproblemen te signaleren en om met ouders en jongeren in gesprek te gaan over slaapproblemen. Een kwart van de deelnemers is het ermee (een beetje) oneens dat het hen lukt om advies en ondersteuning te geven. Meer dan de helft van de deelnemers geeft aan dat zij denken dat het met behulp van deze nieuwe richtlijn lukt om samen te werken met andere zorgprofessionals.

Verbeterpunten:

- > Een deelnemer vindt de interventiemogelijkheden te beperkt.
- > Volgens een deelnemer heeft het werken met de richtlijn veel tijd gevraagd die er niet altijd was.
- > Volgens een deelnemer moeten er meer contacten worden gelegd voor de samenwerking.
- > Een deelnemer vindt het discutabel wat goede zorg is: het bespreken, of daadwerkelijk oplossen van het slaapprobleem?

	Zeer mee oneens		Mee oneens		Beetje mee oneens		Beetje mee eens		Mee eens		Zeer mee eens	
	N		N		N		N		N		N	
Met behulp van deze nieuwe richtlijn lukt het mij om bij elk kind een goede zorg te bieden.	0	0,0%	3	10,7%	6	21,4%	14	50,0%	4	14,3%	1	3,6%
Met behulp van deze nieuwe richtlijn lukt het mij om preventief advies te geven over gezonde slaap en het voorkomen van slaapproblemen	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	7	25,0%	18	64,3%	2	7,1%
Met behulp van deze nieuwe richtlijn lukt het mij om slaapproblemen goed te signaleren	0	0,0%	0	0,0%	3	10,7%	11	39,3%	13	46,4%	1	3,6%
Met behulp van deze nieuwe richtlijn lukt het mij om in gesprek te gaan met ouders en jongeren over slaapproblemen.	0	0,0%	1	3,6%	2	7,1%	6	21,4%	18	64,3%	1	3,6%
Met behulp van deze nieuwe richtlijn lukt het mij om ouders en jongeren advies en ondersteuning te geven over slaapproblemen.	0	0,0%	1	3,6%	6	21,4%	7	25,0%	13	46,4%	1	3,6%
Met behulp van deze nieuwe richtlijn lukt het mij om samen te werken met andere zorgprofessionals, zoals de huisarts, kinderartsen, professionals in een slaapcentrum etc.	0	0,0%	4	14,3%	8	28,6%	9	32,1%	6	21,4%	1	3,6%

Heeft u nog opmerkingen of wilt u nog iets toelichten met betrekking tot de bovenstaande stellingen?

Zoals ik al eerder aangaf zijn veel methodes mij bekend. Hierdoor merk ik niet veel verschil tov een paar maanden geleden in mijn werk. Ik denk wel dat door deze richtlijn een verbeterde samenwerking met andere professionals mogelijk is. Eenduidigheid is altijd een vooruitgang in mijn ogen

Zoals al eerder opgemerkt vind ik de mogelijke interventies beperkt.

Ook zonder de nieuwe richtlijn lukt het mij om advies te geven en slaapproblemen te signaleren en een gesprek met ouders aan te gaan. De richtlijn maakt het wel overzichtelijker. nogmaals hij spreekt mij erg aan, omdat hij mij erg gevoed heeft als professional omdat mijn startpositie nog deskundigheid kon gebruiken.

In principe is er niets veranderd.

In de korte tijd die we hadden heb ik nog niet veel verandering gemerkt ten opzichte van hoe ik het deed. Omdat het weinig voorkomt heb ik nog niet veel hoeven samenwerken met andere instanties. Wel vind ik de richtlijn belangrijk!

Het werken volgens de richtlijn heeft erg veel tijd gevraagd, die er niet altijd was

er moeten mbt deze richtlijn nog meer contacten gelegd worden

ad 1 wat is goede zorg , het bespreken of het daadwerkelijk oplossen ? discutabel

Bij hoeveel kinderen is er gewerkt volgens de richtlijn?

De deelnemers geven aan dat iets meer dan de helft bij een paar kinderen preventieve adviezen hebben gegeven en iets minder dan de helft heeft bij veel kinderen preventieve adviezen gegeven over slaap, sinds zij werken met de richtlijn. Ook hebben de meeste deelnemers al eens slaapproblemen gesignaleerd bij kinderen en zijn zij met ouders of jongeren in gesprek gegaan over het slaapprobleem. Bijna alle deelnemers hebben bij een paar of veel kinderen adviezen en ondersteuning gegeven. Meer dan twee derde heeft sinds het werken met de nieuwe richtlijn weleens een interventie ingezet of heeft verwezen naar een interventie. Een kwart heeft weleens een kind doorverwezen naar andere zorgprofessionals.

Iets meer dan de helft van de deelnemers heeft aangegeven dat zij de zorg hebben gegeven zoals beschreven in de richtlijn aan (meer dan) de helft van alle kinderen. Preventieve informatie over het voorkomen van slaapproblemen werd door de helft van de deelnemers aan een meerderheid van alle kinderen gegeven. Slaapproblemen werden door ongeveer een derde van de deelnemers bij de helft of bij een meerderheid gesignaleerd. Indien er slaapproblemen waren, werd er door de meeste deelnemers in gesprek gegaan bij minimaal een meerderheid van deze kinderen. Adviezen werden er, indien er slaapproblemen waren, ook door de meeste deelnemers gegeven aan minimaal een meerderheid van deze kinderen. Interventies werden bij minder kinderen ingezet. Er werd niet vaak overlegd met andere zorgprofessionals over slaapproblemen en er werd maar heel weinig doorverwezen indien er slaapproblemen waren. Informatie werd vrijwel nooit opgevraagd bij school/voorschoolse voorzieningen.

Verbeterpunten

- > Een deelnemer merkt op dat er tijdens een consult niet altijd voldoende tijd is om alle onderwerpen te bespreken.

	Bij geen enkel kind		Bij een paar kinderen		Bij veel kinderen	
	N		N		N	
Aan hoeveel ouders/jongeren heeft u, sinds u werkt met de nieuwe richtlijn, preventieve adviezen gegeven over slaap?	1	3,6%	15	53,6%	12	42,9%
Bij hoeveel kinderen heeft u, sinds u werkt met de nieuwe richtlijn, slaapproblemen gesignaleerd?	3	10,7%	21	75,0%	4	14,3%
Bij hoeveel kinderen met slaapproblemen bent u, sinds u werkt met de nieuwe richtlijn, in gesprek gegaan met ouders of de jongere zelf?	3	10,7%	18	64,3%	7	25,0%
Bij hoeveel kinderen heeft u, sinds u werkt met de nieuwe richtlijn, adviezen of ondersteuning gegeven over slaapproblemen?	1	3,6%	19	67,9%	8	28,6%
Bij hoeveel kinderen slaapproblemen heeft u, sinds u werkt met de nieuwe richtlijn, een interventie ingezet of verwezen naar een interventie?	8	28,6%	16	57,1%	4	14,3%
Bij hoeveel kinderen met slaapproblemen heeft u, sinds u werkt met de nieuwe richtlijn, doorverwezen naar een andere zorgprofessional?	21	75,0%	6	21,4%	1	3,6%

	Bij geen enkel kind		Bij bijna geen enkel kind		Bij een minderheid		Bij de helft		Bij een meerderheid		Bij bijna alle kinderen		Bij alle kinderen	
	N		N		N		N		N		N		N	
Bij hoeveel kinderen heeft u de zorg gegeven zoals beschreven in de richtlijn?	3	10,7%	3	10,7%	7	25,0%	1	3,6%	8	28,6%	5	17,9%	1	3,6%
Bij hoeveel kinderen heeft u preventieve informatie gegeven over een gezonde slaap en het voorkomen van slaapproblemen?	1	3,6%	2	7,1%	3	10,7%	8	28,6%	9	32,1%	5	17,9%	0	0,0%
Bij hoeveel kinderen heeft u slaapproblemen gesignaleerd?	1	3,6%	3	10,7%	14	50,0%	4	14,3%	6	21,4%	0	0,0%	0	0,0%
Indien er slaapproblemen waren, bij hoeveel kinderen bent u in gesprek gegaan over slaapproblemen?	1	3,6%	2	7,1%	1	3,6%	0	0,0%	5	17,9%	9	32,1%	10	35,7%
Indien er slaapproblemen waren, bij hoeveel kinderen heeft u dan adviezen gegeven hierover?	1	3,6%	2	7,1%	0	0,0%	2	7,1%	6	21,4%	8	28,6%	9	32,1%
Indien er slaapproblemen waren, bij hoeveel kinderen heeft u dan interventies ingezet of verwezen naar een interventie?	5	17,9%	2	7,1%	4	14,3%	4	14,3%	9	32,1%	3	10,7%	1	3,6%

	Bij geen enkel kind		Bij bijna geen enkel kind		Bij een minderheid		Bij de helft		Bij een meerderheid		Bij bijna alle kinderen		Bij alle kinderen	
	N		N		N		N		N		N		N	
Indien er slaapproblemen waren, bij hoeveel kinderen heeft u overlegd met andere zorgprofessionals?	15	53,6%	6	21,4%	4	14,3%	2	7,1%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%
Indien er slaapproblemen waren, bij hoeveel kinderen heeft u doorverwezen naar andere zorgprofessionals?	17	60,7%	8	28,6%	2	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%
Bij hoeveel kinderen heeft u informatie opgevraagd bij de school/voorschoolse voorzieningen?	22	78,6%	6	21,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Heeft u nog opmerkingen of wilt u nog iets toelichten met betrekking tot de bovenstaande stellingen?

Wat wordt hier bedoeld; het aantal kinderen van het totaal aantal gezien kinderen?

Soms is een consult zo vol dat er geen tijd is om alle onderwerpen uitgebreid te bespreken (helaas)

ik heb aan deze ouders het slaapdagboekje via de email gestuurd en gevraagd deze in te vullen met een telefonische afspraak hierna of huisbezoek . Bij de ouders waar ik dit gedaan heb was eigenlijk het probleem al over. Zagen zelf al staan wat ze moeilijk vonden bv of bevestigde hun vermoeden. door deze richtlijn verwerk ik slaaphygiene meer in het conludt gekoppeld dan aan een vraag van ouders.

Als jullie spreken in de vragen over 'andere zorgprofessionals', dan neem ik aan dat jullie niet de teamleden bedoelen.

Mening van anderen over het werken met de richtlijn

Meer dan drie kwart van de deelnemers verwacht dat hun collega's en hun direct leidinggevende verwachten dat zij volgende de richtlijn werken. Iets meer dan de helft verwacht dat ouders van kinderen van hen verwachten dat zij volgens de richtlijn werken. Vanwege de jonge doelgroep waar de meeste deelnemers zorg aan verlenen is de vraag in hoeverre de jongeren zelf van hen verwachten of zij volgende richtlijn werken niet relevant.

Verbeterpunten:

- > Een deelnemer noemt het tijdsbestek een knelpunt, wanneer de richtlijn volledig uitgevoerd dient te worden.
- > Een deelnemer adviseert de richtlijn als (gratis) e-learning aan te bieden.

In hoeverre verwachten de volgende personen in het algemeen dat u werkt volgens de JGZ-richtlijn.	Niet van toepassing		Nee, zeker niet		Waarschijnlijk niet		Misschien niet		Misschien wel		Waarschijnlijk wel		Ja, zeker wel	
	N		N		N		N		N		N		N	

Collega's binnen mijn afdeling / team	1	3,6%	1	3,6%	2	7,1%	2	7,1%	7	25,0%	8	28,6%	7	25,0%
Uw direct leidinggevende	3	10,7%	1	3,6%	3	10,7%	0	0,0%	2	7,1%	12	42,9%	7	25,0%
Ouders van het kind	1	3,6%	2	7,1%	7	25,0%	3	10,7%	7	25,0%	7	25,0%	1	3,6%
De jongeren zelf	13	46,4%	3	10,7%	3	10,7%	4	14,3%	2	7,1%	3	10,7%	0	0,0%

Heeft u nog opmerkingen of wilt u nog iets toelichten met betrekking tot de bovenstaande stellingen?

Veel was al bekend, vandaar dat ik twijfel aan het nuttig zijn

tijdsbestek is wel een knelpunt wanneer de richtlijn volledig uitgevoerd dient te worden

het gebruik van een dagboekje zal ik naar alle waarschijnlijkheid niet vaak inzetten

erg toegankelijk, ik zou wel graag als tip meegeven om hem als e-learning ook aan te beiden (gratis) helpt je om hem te gebruiken. Misschien nog een idee om nog tools mee te geven om de richtlijn te gebruiken met ICT.

Eigen mening en intentie m.b.t. het werken met de richtlijn

Bijna alle deelnemers vinden de richtlijn nuttig en geen enkele deelnemer vindt de richtlijn onbelangrijk. Na de praktijktest zijn de meest deelnemers van plan om de richtlijn te blijven gebruiken.

	Zeer mee oneens		Mee oneens		Beetje mee oneens		Beetje mee eens		Mee eens		Zeer mee eens	
	N		N		N		N		N		N	
Ik vind de richtlijn "Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen": Nuttig	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	5	17,9%	16	57,1%	6	21,4%
Ik vind de richtlijn "Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen": Onbelangrijk	15	53,6%	12	42,9%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ik ben van plan na de praktijktest deze richtlijn en de adviezen te blijven gebruiken in mijn dagelijkse werk.	0	0,0%	1	3,6%	1	3,6%	5	17,9%	14	50,0%	7	25,0%

Voorwaarden voor werken met richtlijn

De meest deelnemers zijn van mening dat collega's hen ruim voldoende ondersteunen bij de uitvoering van de richtlijn. Drie kwart van de deelnemers vindt dat de ondersteuning van de leidinggevende ruim voldoende is. Van andere zorgprofessionals ervaart iets minder dan de helft voldoende ondersteuning en samenwerking. De medewerking van ouders is volgens bijna alle deelnemers ruim voldoende. De beschikbare tijd tijdens het consult is volgens bijna drie kwart niet voldoende. Bijna alle deelnemers zijn van mening dat hun kennis en vaardigheden rond gezonde slaap en slaapproblemen voldoende zijn. Meer dan drie kwart van de deelnemers vindt het registratiesysteem dat gebruikt wordt binnen de organisatie voldoende. Bijna drie kwart is van mening dat de interventies die zij kunnen inzetten voldoende beschikbaar zijn.

	Zeet mee oneens		Mee oneens		Beetje mee oneens		Beetje mee eens		Mee eens		Zeet mee eens	
	N		N		N		N		N		N	
De ondersteuning van mijn collega's bij de uitvoering van de richtlijn is ruim voldoende	1	3,6%	1	3,6%	3	10,7%	6	21,4%	16	57,1%	1	3,6%
De ondersteuning van mijn direct leidinggevende bij de uitvoering van de richtlijn is ruim voldoende.	2	7,1%	1	3,6%	4	14,3%	13	46,4%	7	25,0%	1	3,6%
De ondersteuning van andere zorgprofessionals in de zorgketen (bijv. huisarts, etc) bij de uitvoering van de richtlijn is ruim voldoende.	2	7,1%	5	17,9%	8	28,6%	12	42,9%	1	3,6%	0	0,0%
De samenwerking / het overleg met de andere zorgprofessionals is ruim voldoende.	3	10,7%	5	17,9%	7	25,0%	12	42,9%	1	3,6%	0	0,0%
De medewerking van de ouders is ruim voldoende.	0	0,0%	1	3,6%	2	7,1%	8	28,6%	17	60,7%	0	0,0%
De beschikbare tijd tijdens het consult is ruim voldoende.	4	14,3%	8	28,6%	8	28,6%	6	21,4%	2	7,1%	0	0,0%
Mijn kennis over gezonde slaap en slaapproblemen is ruim voldoende.	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%	7	25,0%	20	71,4%	0	0,0%
Mijn vaardigheden rondom slaapproblemen bij kinderen zijn ruim voldoende.	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%	10	35,7%	17	60,7%	0	0,0%
Het registratiesysteem dat wij gebruiken binnen onze organisatie is ruim voldoende.	1	3,6%	0	0,0%	5	17,9%	8	28,6%	14	50,0%	0	0,0%
De beschikbaarheid van interventies die ik kan inzetten bij slaapproblemen bij kinderen is ruim voldoende.	0	0,0%	3	10,7%	5	17,9%	8	28,6%	10	35,7%	2	7,1%

Heeft u nog opmerkingen of wilt u nog iets toelichten met betrekking tot de bovenstaande stellingen?

Wat betreft vraag 2; door een gewijzigde organisatie structuur is het gebruik van deze richtlijn niog niet bij het managemnet bekend.

Vraag 2,3 en 4 zijn eigenlijk niet van toepassing.

scholing moet hiervoor dan tijd gepland worden . dit bgebeurd meestal wel alleen de borging daarna . geldt ook voor de andere richtlijnen. Je moet het actief houden andrs vervaakt de informatie en ga je weer naar de basis. Ik vind deze vragen moeilijk te beantwoorden. Ik heb deze vragen nu ingevuld vanuit het kader naar scholing door deze richtlijn. Richtlijnen en delen daarna en de gezaemlijkheid hierin is iets wat weinig voorkomt. zoals aangegeven dan zou het mooi zijn om nog tools aan te geven die je daarvoor zou kunnen gebruiken. denk hierbij aan. casuïstiek bespreking, kwis invullen, etc . Borging. Je maakt altijd keuze,s met ouders waar je meer tijd voor neemt in het contactmoment. Huisbezoek moet mogelijk zijn. Organisatie moet er ook voor zorgen dat als je werkt met richtlijnen dat daaraan dan ook tijd om hiermee te werken geborgd wordt.

hij is toch nog niet ingevoerd?

Er is geen samenwerking met andere professionals geweest, maar ik ga er maar vanuit dat dat goed zal zijn

Scholing

De scholing kreeg van de deelnemers als rapportcijfer gemiddeld een $7,1 \pm 0,9$. Volgens bijna alle deelnemers hebben ze door het volgen van de scholing kennis opgedaan om de aanbevelingen uit de richtlijn uit te kunnen voeren. De meeste deelnemers zijn van mening dat ze tijdens de scholing praktische handvatten hebben gekregen om de richtlijn te kunnen uitvoeren. De instructie is volgens de meeste deelnemers geschikt. De helft geeft aan dat ze aanvullende instructie nodig hebben om met de richtlijn te werken.

Verbeterpunten:

- > Drie deelnemers willen uitgebreidere informatie over verschillende interventies.
- > Een deelnemer vindt dat er te weinig informatie in staat over eventuele achterliggende problematiek bij slaapproblemen.
- > Een deelnemer vindt de scholing niet voldoende. Een intercollegiale toetsing zou mogelijk helpen om goed te werken met de richtlijn.
- > Een deelnemer vindt dat de scholing interactiever mag.

	Zeer mee oneens		Mee oneens		Beetje mee oneens		Beetje mee eens		Mee eens		Zeer mee eens	
	N		N		N		N		N		N	
Ik heb door het volgen van de instructie over de richtlijn "Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen" veel kennis opgedaan om de aanbevelingen binnen richtlijn te kunnen uitvoeren.	0	0,0%	0	0,0%	2	7,1%	11	39,3%	13	46,4%	2	7,1%
Ik heb door het volgen van de instructie over de richtlijn veel praktische handvatten gekregen om de aanbevelingen binnen de richtlijn te kunnen uitvoeren.	0	0,0%	1	3,6%	4	14,3%	12	42,9%	10	35,7%	1	3,6%
Voor de landelijke invoering van de richtlijn vind ik deze instructie zeer geschikt.	0	0,0%	2	7,1%	2	7,1%	11	39,3%	12	42,9%	1	3,6%
Ik heb aanvullende instructie nodig om met de richtlijn te werken.	4	14,3%	8	28,6%	2	7,1%	7	25,0%	7	25,0%	0	0,0%

Heeft u nog opmerkingen of wilt u nog iets toelichten met betrekking tot de instructie/scholing?

zijn al aangegeven op de scholing. Ik vond de vraag wat wil je weten om eerst voor je zelf op te schrijven een goede start . Ik kon kijken daarna wat allemaal opgelost was en wat overbleef kon ik nog vragen.

zie ook eerder, Er moet aanvullende informatie gegeven worden over de methode extinctie, graduele extinctie en Schregardus in het algemeen.

Zie de eerste opmerking: er is voldoende instructie geweest over oorzakelijke factoren en het signaleren, maar de interventie in de JGZ is niet helder en kan veel meer stapsgewijs en onderbouwd worden dan nu in de richtlijn.

wat dieper ingaan op de verschillende interventies en de vragenlijsten

voor een ervaren jeugdverpleegkundige staat er weinig nieuwe informatie in

Onvoldoende aandacht voor evt achterliggende problematiek bij slaapproblemen

meerwaarde van de scholing voor mij lag ook in het feit dat je met collega's in gesprek gaat , dit inspireert om richtlijnen in team verband regelmatig op te agenderen

instructie is niet voldoende voor implementatie. Belangrijker is dat er ruimte en misschien intercollegiale toetsing plaatsvindt om goed te kunnen werken met de richtlijn.

inhoudelijk goed verhaal. mag meer interactief. is nu erg een lezing

Deze vond ik minder, de instructeur kon niet op alle vragen antwoord geven en ik miste de structuur overdag.

De instructie was duidelijk. Prettig dat er veel aanvullende vragen gesteld konden worden.

De instructie was een toelichting op de richtlijn. Ik heb daar niet heel veel nieuwe informatie gehoord. Wel is het prettig dat een papieren richtlijn persoonlijk wordt toegelicht.

al verschillende punten aangegeven

Overige verbeterpunten:

- > Twee deelnemers noemen de tijdsinvestering als belangrijk punt wat hen kan belemmeren of juist stimuleren om te werken met de richtlijn.
- > Een deelnemer mist informatie over structuur overdag.
- > Een deelnemer mist in de richtlijn de psychische/emotionele kant van slaapproblemen voor zowel het kind als de ouders.
- > Vijf deelnemers missen informatie over huilen en hechting en er wordt benoemd dat de discussie in de media belemmerend kan werken en binnen de eigen organisatie debat oplevert.
- > Een deelnemer wil dat de methode Schregardus meer uitgewerkt wordt in de richtlijn.
- > Een deelnemer vindt ongemodificeerde extinctie onnatuurlijk.
- > Een deelnemer vindt dat een nieuw boek moet worden opgenomen: "Slapen als een baby".
- > Een deelnemer wil een langere periode van introductie (3 maanden is te kort).
- > Een deelnemer wil een uitbreiding van interventies en dat adviezen voor doorslapen worden opgenomen.
- > Een deelnemer wil praktische tips die laagdrempelig kunnen worden ingezet
- > Een deelnemer wil goede communicatie en afstemming over publiceren en publiciteit over de richtlijn. Voor je het weet heb je negatieve publiciteit.
- > Een deelnemer benoemt dat ouders tegen het laten huilen van hun kind kunnen zijn en vraagt of dit anders omschreven kan worden (als optie, niet als must).
- > Een deelnemer adviseert een e-learning.
- > Een deelnemer adviseert een inhoudsopgave en kopjes zodat je daar de dingen kan vinden.
- > Een deelnemer mist duidelijkheid over wat er in het natraject aan ouders moet worden geboden.
- > Een deelnemer wil dat 'natuurlijk ouderschap' benoemd wordt, ondanks dat hier geen onderzoek naar gedaan is.
- > Een deelnemer vindt de informatie onoverzichtelijk verwerkt.
- > Een deelnemer had iets nieuws verwacht, maar alles was "oud".
- > Twee deelnemer benoemt dat de slaapdagboekjes nieuw waren en dat ze veel tijd kosten om de analyseren.

Zijn er zaken nog niet aan de orde zijn geweest, die u belemmeren of juist stimuleren bij het werken volgens de JGZ-richtlijn "Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen"?

verkorte versie, ik begrijp dat dit nu nog niet beschikbaar is

tijdsinvestering

tijd

structuur overdag

psychische/emotionele kant van slaapproblemen voor zowel het kind als de ouders

onvoldoende vaardigheden/kennis en praktische tips

Zijn er zaken nog niet aan de orde zijn geweest, die u belemmeren of juist stimuleren bij het werken volgens de JGZ-richtlijn “Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen”?

Over laten huilen en hechting

negatieve publiciteit en reacties

Maatschappelijk is er veel te doen rondom het laten huilen van kinderen. Dit werkt belemmerend ook binnen de eigen organisatie levert dit debat op.

de psychische gevolgen voor een kind bij het laten huilen zijn wat mij betreft onvoldoende uitgezocht

Heeft u nog adviezen voor de landelijke invoering van de JGZ richtlijn “Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen”?

werk de methode Schrerardus meer uit voor de JGZ praktijk

Overzicht voor ouders voor de te kiezen interventie, met hierbij de kernpunten

ongemodificeerde extintie onnatuurlijke richtlijn. lijkt voor kinderen erg heftig.

Nieuw boek: Slapen als een baby

Inagere periode van introductie (3 maanden om uit te proberen is naar mijn idee veel te kort.

Kort en praktisch gericht

Graag uitbreiding van de interventies en ook opnemen van adviezen voor doorslapen.

Graag praktische tips die laagdrempelig ingezet kunnen worden

goede communicatie en afstemming over publiceren en publiciteit hierover. Voor je weet heb je negatieve publiciteit.

er zijn ouders echt tegen het lang laten huilen van hun kind, misschien kan dit er iets anders in. Het is ene optie niet een must.

e-learning en tools zoals eerder al aangegeven. Wat ik ook nog miste inhoudsopgave en erg aansprekend wat bij de andere richtlijnen ook gedaan wordt kopjes maken en dat je daar dan de dingen kan vinden (anders erg zoeken)

duidelijkheid over het najtraject wat geboden moet worden

Doe meer onderzoek naar bovenstaande punt

benoemen van 'natuurlijk ouderschap' ondanks dat hier geen onderzoek naar gedaan is

Heeft u nog andere opmerkingen of toelichting op voorgaande vragen of over de praktijktest / richtlijn?

Ik vond het jammer dat ik maar zo kort tijd had omdat wij 28 januari de scholing gehad hebben en ik maar 1 keer per week consultatiebureau heb.en ook nog een week vakantie gehad heb. Zoals de vragenlijst heb ik niet kunnen gebruiken . het slaapdagboekje wel. wilde experimenteren alleen toch door de korte tijd onvoldoende dit kunnen doen. Vnauit Preventie veel aan ouders kunnen meegeven alleen vanuit slapproblemen minder. Vooral omdat ik meedeed met de test had ik er meer willen uithalen. Als laatste er zijn geen vragen gesteldt over de hulpmiddelen (anamnes/ slaapdagboekje, samenvattings kaart) . zijn goed te gebruiken hoor. ik neem aan dat richtlijnen geevalueerd worden , prima als

jullie mij hiervoor dan weer willen benaderen. Als allerlaatste , Ik kan niet lezen wat ik heb ingetoest en of dit nederlands correct is . Dit vind ik jammer vooral ook omdat ik dyslectisch ben en mijn zinnen meestal correctie behoeven als ik deze intik. Als jullie nog vragen hebben dan hoor ik dit graag of nog hiein iets kan betekenen. gertrude schrijver

ik vind de informatie voldoende alleen onoverzichtelijk verwerkt.

Ik had ook iets nieuws verwacht in de richtlijn maar helaas was alles "oud". Misschien ga ik al te lang mee!!

het is al een poos geleden dat we de scholing hebben gehad, ik heb sinds die tijd de richtlijn niet meer (kunnen) doornemen. Ik vind dat ik daardoor niet op alle vragen goed antwoord heb kunnen geven.

het bijhouden van de slaapdagboekjes was nieuw voor mij en kostte me veel tijd om te analyseren

gevolgen van interventies voor hechting?

de invulvakjes voor praktijktest zijn erg klein, ik kan niet overzichtelijk teruglezen wat ik heb beschreven.

De diverse dagboekjes geven goed inzicht, maar zijn in verwerking tijdrovend. Mogelijk lukt het daarom in de toekomst niet het gebruik hiervan te handhaven.

alle opmerkingen reeds genoemd

Bijlage 2 Verslag focusgroep met JGZ medewerkers

Alle 32 deelnemers aan de scholing ontvingen een uitnodiging voor een online focusgroep. Negen deelnemers meldden zich aan, twee hebben uiteindelijk niet gereageerd op het forum (één van Verián en één van GGD Fryslân). De zeven uiteindelijke deelnemers waren allen jeugdverpleegkundige. Zes van de deelnemers werkten voor GGD Utrecht, één voor GGD Fryslân. De meeste verpleegkundigen geven jeugdgezondheidszorg aan (ouders van) kinderen van jonge kinderen (0-12 jaar). Een verpleegkundige biedt zorg aan kinderen van 0-18. Gemiddeld werden per vraag 13,2 reacties gegeven. Per verpleegkundige werd minimaal vier en maximaal achttien reacties gegeven.

VRAGEN NAAR ZORGEN OVER SLAAP

Wanneer vraag je of ouders en jongeren zorgen hebben over slaap?

De verpleegkundigen geven aan dat bij de meeste consulten het slapen van het kind aan bod komt.

RLSM4	Wij werken met contactmomenten van 10 en 20 minuten. Bij een 20 minuten contactmoment vraag ik (vpk) of de arts hoe het gaat met het slapen van het kind. Dat is bij 2, 4, 8, 12 weken, 6 en 9 maanden, 18 maanden, 2 en 3 jaar. PGO groep 2 en PGO groep 7. Ik vraag niet naar het slapen, wanneer andere problemen tijdens het consult meer tijd in beslag nemen, daarin werk ik op vraag van de ouder.
RLSM6	Ik vraag bijna bij alle consulten naar slapen van een kind (0-4 jaar)
RLSM1	Ik vraag naar slapen bij zuigelingen ende ouders van kleuters hebben een vragenlijst ingevuld. Als eruit komt dat slapen een punt of puntje is dan praat ik daarover. Als ik geen tijd meer heb omdat een ander probleem ook speelt maak ik een afspraak voor een hb.
Eline TNO	Bedankt voor de reacties! Dus eigenlijk komt slaap tijdens vrijwel elk consult ter sprake? Zijn de andere verpleegkundigen het daarmee eens?
RLSM5	Ja, slaap komt in elk consult ter sprake. I.p. begin je in het tweewekshuisbezoek al aan de preventie van goede slaaphygiene
RLSM10	Ieder contactmoment wat er is.
Eline TNO	@RLSM10 en RLSM5, komt het meestal ter sprake omdat jullie ernaar vragen, of omdat ouders ernaar vragen? Of verschilt dat gewoon per ouder/kind?
RLSM7	Ook bij mij 0-4 komt in elk contact moment komt slapen wel aan bod. Niet alle ouders kaarten het zelf aan. Vanaf 14 mnd vullen ouder vooraf aan het consult en vragenlijst in waar ook naar het slapen wordt gevraagd. Indien geen probleem dan komt het onderwerp niet in het gesprek terug, maar het is wel aan bod gekomen. Ik zie de vragenlijst als onderdeel van het contactmoment. Als ouders het slapen van hun kind niet als een probleem ervaren vragen ze er ook geen advies over. De kracht van preventief advies is juist uitleg geven wat er kan gebeuren/ komen zodat ouders weten hoe te handelen. Zo wordt voorkomen dat ouders een probleem hebben met het slapen van hun kind.
RLSM5	Bij mij geldt hetzelfde als bovenstaande. In de zuigelingenleeftijd altijd. In de peuterleeftijd wordt de vragenlijst gebruikt. Als ouders daar in aangeven dat het kind moeilijk in- en/of doorslaapt maak ik het bespreekbaar. Maar als een ouder dan zegt er geen problemen mee te hebben of het op dat moment niet te willen aanpakken, dan geef ik aan dat ze mij altijd mogen benaderen al ze dat op een gegeven moment wel willen. En verder laat ik het dan met rust
RLSM4	Ik sluit me aan bij de bovenstaande berichten. In PGO groep 2 en groep 7 worden ook vragenlijsten gebruikt, maar daarin komt slapen niet als item naar voren (vragenlijst A en B en

	de SDQ-vragenlijst). Daar vraag ik dus wel apart naar hoe het slapen gaat en of hierin problemen worden ervaren
RLSM6	Bij elk contact komt slapen even kort aan bod. Ik begin altijd met hoe het gaat en of er vragen zijn. Zo niet dan check ik altijd even hoe het slapen gaat. In de peuterleeftijd 14 mnd, 18 mnd en 3 jr, vraag ik ook naar hoeveel slaapjes overdag
RLSM1	Ik sluit me bij bovenstaande aan.
RLSM10	Helemaal eens met bovenstaande berichten!

ZORGEN VAN OUDERS EN JONGEREN

Wat voor zorgen over slaap en slaapproblemen willen ouders en jongeren bespreken bij de JGZ?

De jeugdverpleegkundigen geven aan dat ouders de volgende onderwerpen willen bespreken: Inslaapproblemen, doorslaapproblemen, vermoeidheid overdag, hoeveel slaap is normaal (mijn kind slaapt heel veel of heel weinig, is dit normaal?), nachtangsten, bij ouders in bed slapen, nachtelijk hoofdbonken, de overgang naar de eigen kamer na de periode in de wieg naast de ouder, het overdag slapen in de box, de invloed van de slaapjes overdag op het slapen in de nacht, moeite met zoeken van ritme, alleen op de arm willen slapen en wat het doet met ouders wanneer je langere tijd tekort hebt aan slaap.

Eline TNO	Wat voor zorgen over slaap en slaapproblemen willen ouders en jongeren bespreken bij de JGZ?
RLSM4	Inslaapproblemen, doorslaapproblemen, vermoeidheid overdag, hoeveel slaap is normaal (mijn kind slaapt heel veel of heel weinig, is dit normaal?), nachtangsten.
RLSM1	Bovenstaande komt allemaal voor. Gisteren kreeg ik nog een vraag over een baby die alleen wil slapen in het ouderlijk bed. Dicht tegen zijn ouders aan. Of dat normaal was? Verder ook nog een vraag over nachtelijk bonken.
Eline TNO	Helder! Zijn de andere verpleegkundigen het daarmee eens? Of zijn er nog andere vragen die ouders hebben over slaap?
RLSM5	ja, dit is zeker de hoofdmoot. Sommige ouders zijn ook begonnen met vlak na de geboorte de baby in slaap te wiegen en dat breekt ze ook op als het kind groter wordt
RLSM10	Ik herken bovenstaande problemen allemaal. Verder nog de overgang naar de eigen kamer na de periode in de wieg naast de ouder. En het overdag slapen in de box.
Eline TNO	@allen, bedankt voor jullie antwoorden! Bedankt ook voor de voorbeelden, die illustreren goed waar ouders tegenaan lopen. @RLSM10: wat voor probleem/vraag bedoel je met het overdag slapen in de box?
RLSM7	Er worden ook door ouder gevraagd naar de invloed van de slaapjes overdag op het slapen in de nacht . Ouders houden hun kind overdag wakker en verwachten dat het kind dan beter in- en/ of doorslaapt . Dit komt op verschillende lft voor 1 mnd - 3 jr
RLSM5	Het 's nachts doorslapen voor ouders is vaak belangrijker voor ze dan dat de baby overdag goed slaapt.
RLSM7	Ouders van jonge baby's kunnen ook aardig oververmoeid raken als de baby overdag niet of weinig slaapt . Met name als de baby dan veel huilt en "vermaakt " moet worden. Jonge moeders in mijn werkgebied leggen de lat vaak erg hoog op het gebied van schoonhouden van hun huis en dat komt in het geding als de baby veel tijd en aandacht opeist overdag. De interventie is dan ook gericht op het zoeken naar nieuwe balans nu er eenmaal een baby is . Het accepteren van de nieuwe situatie en het maken van keuzes. Het vragen en/of accepteren van hulp uit soc netwerk.
RLSM6	Hoeveel slaap een baby of kind nodig heeft wordt ook vaak gevraagd.

RLSM4	wat ook veel wordt gevraagd/besproken is of een ouder de baby kan laten huilen (als interventie). Het gaat vaak tegen het oudergevoel in en wordt daarom niet als prettig ervaren, maar vanuit de (sociale) omgeving wordt dit vaak als advies gegeven. Ouders willen graag weten of het laten huilen schadelijk is op korte en lange termijn. Op internet staan regelmatig berichten hierover, zowel positief als negatief. Dit maakt ouders onzeker.
RLSM6	moeite met zoeken van ritme, alleen op de arm willen slapen, problemen met inslapen, kort slapen of niet door slapen. Vooral ook wat het doet met je als ouders wanneer je langere tijd tekort hebt aan slaap
RLSM1	Bij jonge baby's spelen darmkrampjes ook nog wel eens. Dit kan ten koste gaan van de slaap van ouder en kind.
RLSM10	@TNO ik bedoel dat veel zuigelingen overdag in de box slapen ipv in hun eigen bed. Kinderen raken gewend aan veel geluid om zich heen, wat ook zijn positieve kant heeft (je hoeft niet muisstil te zijn), maar niet door ons geadviseerd wordt ivm rust en regelmaat

ADVIES

Wanneer geef je advies of informatie aan ouders of jongeren over slaap? En wat voor adviezen geef je dan?

De meeste jeugdverpleegkundigen geven zowel gevraagd als ongevraagd (preventief) advies. Ze geven advies over een normaal slaappatroon, over slaap hygiëne (bijvoorbeeld de slaapplek, alleen inslapen, rituelen, etc.). Sommige verpleegkundigen noemen enkele materialen die ze daarbij inzetten, zoals de RRR folder van Ria Blom.

Eline TNO	Wanneer geef je advies of informatie aan ouders of jongeren over slaap? En wat voor adviezen geef je dan?
RLSM4	Wanneer ouders/jongeren een vraag hebben over slapen of een probleem, dan geef ik advies. Dat wil zeggen dat ik met de ouder/jongere meedenk en dat we met elkaar naar een oplossing zoeken. Verder geef ik bij het huisbezoek van 2 weken wel informatie over het slapen/ritme van een jonge baby en wat de rol van prikkels hierin kan zijn. De adviezen zijn afhankelijk van de behoefte/wensen van de ouder/jongere en van het probleem zelf.
RLSM3	Ik geef advies als ouders een probleem met slapen van hun kind aangeven. Ik vraag wel altijd of ouders willen dat ik hun advies geef. Ik check altijd na mijn advies of dit iets voor ze is, of dat ze nu al weten dat dit niet bij hun past. Dan kunnen we nl. samen nog naar een advies/oplossing zoeken die wel bij hun past.
RLSM1	Ik geef advies en/of info over slapen als het onderwerp aan de orde komt tijdens een consult of hb. Ik vraag of het slapen goed gaat. Gelang het antwoord geef ik advies of info of bied ik een hb aan.
Eline TNO	Bedankt voor jullie antwoorden! Ik snap dat de adviezen per kind verschillen. Kun je een voorbeeld geven van wat voor advies je dan geeft? En begreep ik goed dat jullie vooral advies op aanvraag geven? Dus niet als er nog geen vraag is?
RLSM5	Ik werk van 0-4 jaar en ik geef vanaf 2 weken ook ongevraagd advies over een normaal slaappatroon en slaapplek van een babietje om zo slaapproblemen te voorkomen.
RLSM10	Ik geef advies tijdens het zhb (gevraagd en ongevraagd) en later tijdens de consultmomenten vraag ik er altijd naar. Mochten er dan problemen zijn dan ga ik daar uiteraard op in. Bij 8 maanden geef ik ook ongevraagd advies aangezien er dan vaak problemen voor gaan doen vanwege de verlatingsangst
Eline TNO	@allen, interessant! Een aantal van jullie geven dus geen "ongevraagd" advies en een aantal wel. Zijn er eigenlijk materialen die je inzet ter preventie van slaapproblemen, of wij je ouders bijvoorbeeld op een website/folder (ook als ze vragen hebben)?
RLSM7	Ik geef gevraagd en ongevraagd advies over slapen. (jvk 0-4 jr) Ongevraagd advies tijdens het 2 wkn zuigelingen huisbezoek. Over slaaphouding, wieg/bed, slaaprituelen, leren alleen inslapen. Tijdens consulten komt slapen eigenlijk altijd aan bod. Vaak ook rond 8/9 mnd over eenkennigheid en

	verlatingsangst. Jammer : dit contactmoment gaat vervallen en dan gaat daarmee ook de mogelijkheid voor preventief advies over slapen verloren.
RLSM7	Ik ken geen specifieke materialen over slapen , wel is zowel in de groeigids als op de website van ggdr en de website opvoeden.nl veel info te vinden over slapen.
RLSM5	Ik werk bij dezelfde baas als RLSM7 en heb dezelfde aanpak :-) Als enige aanvulling heb ik, dat ik de RRR-flyers gebruik op indicatie bij baby's die slecht slapen overdag (hazenslaapjes). We hebben 2 soorten van deze flyers: RRR en RRR en inbakeren Eigenlijk is het dan al geen preventie meer...
RLSM4	Ik geef met name gevraagd advies en soms ongevraagd, met name in de zuigelingentijd. Ik maak veel gebruik van boekjes, zoals Ria Blom (RRR en Inbakeren), 'slapen als een baby' van Sylvie Zuidam, en 'baby's in een droomritme' van stephanie Lampe. Hierbij kijk ik naar wat ik denk dat het beste aansluit bij deze ouder. De boekjes hebben allemaal verschillende invalshoeken. maar ook inbakeren, maar dat is echt op jonge leeftijd en past meer bij de richtlijn 'excessief huilen'. Verder gebruik ik de Triple P folder over slapen bij peuters.
RLSM6	Bij het eerste huisbezoek rond 2 weken geef ik vaak uitleg over voorspelbaarheid (slaaphygiene) en het gaan trainen van inslapen rond 6 weken wanneer ik merk dat ouders daar vragen of hebben of onzeker over zijn. Verder vraag ik bij elk consult of er bijzonderheden of vragen over het slapen zijn en geef adviezen wanneer dat zo is. Op de jongere leeftijd (tot 2,5 a 3jr) adviseer ik vaak de 5 minuten methode omdat dat ouders het gevoel geeft dat ze toch iets doen. Ik leg hierbij uit dat er meerdere opties zijn, waaronder ook aanwezig blijven op de kamer tot aan laten huilen en ouders kunnen dan zelf kiezen wat het beste bij hen past. Wat ik vaak uitdeel is de samenvatting van Rust en Regelsmaat in de eerste maanden en de 5 minuten methode van Sagasser (wat ik ze meestal zelf online laat opzoeken)
RLSM10	Ik geloof dat RLSM5 en RLSM7 mijn collega's zijn, want het had zo mijn eigen verhaal kunnen zijn. Ik sluit me er dus volledig bij aan!

ONDERSTEUNING

Wat voor interventies of ondersteuning zet je in bij ouders of jongeren met slaapproblemen? & helpt de ondersteuning denk je?

De jeugdverpleegkundigen noemen dat ze in eerste instantie een medische oorzaak laten onderzoeken door een jeugdarts. Daarna wordt gekeken naar de mogelijke oorzaken van het slaapprobleem. Vervolgens wordt samen met ouders een oplossing gezocht. Een aantal jeugdverpleegkundigen noemt dat zij de "5 minuten" inzetten (graduele extinctie). Over de "Schregardus methode" (ongemodificeerde extinctie) is meer verdeeldheid.

Eline TNO	Wat voor interventies of ondersteuning zet je in bij ouders of jongeren met slaapproblemen? & helpt de ondersteuning denk je?
RLSM4	Uitsluiten van medische oorzaken door lichamelijk onderzoek bij de jeugdarts of huisarts. Uitsluiten/nagaan of er oorzaken in de omgeving zijn (slaapomgeving, spanningen in/om gezin, veranderingen). Uitsluiten/nagaan of er psychische oorzaken zijn (met name bij schoolgaande kinderen) (spanningen, stress). Vaak zijn bovenstaande dingen al door ouders zelf gedaan. Anderen interventies zijn: uitleg van 'normale' slaappatronen, Inzet van triple P niveau 2 of 3 (met gebruik van folder triple P). In een aantal gevallen is dit effectief, soms sluit het ook niet aan en moet alsnog een andere interventie worden ingezet. Bij sommige ouders past niveau 2 goed, zij kunnen de informatie lezen en direct toepassen in de praktijk. inzet van de slaapkalendar (bijhouden van het slapen) waarbij ouders inzicht kunnen krijgen in het slaappatroon van hun kind en jongeren van zichzelf. , Bij jongeren uitleg over gezonde slaapgewoontes.
RLSM1	Laten opschrijven wanneer en hoe vaak het probleem zich voordoet. Uitleg geven over bedrituelen en een gezonde slaap en bij peuters zie je vaak dat het een opvoedingsprobleem is. (peuterpuberteit, wie heeft de leiding) Ouders voelen zich vaak gesteund door deze adviezen is mijn ervaring. Belangrijk is om aan te sluiten bij het gevoel van de ouders.

Eline TNO	Bedankt voor jullie antwoorden! Worden er door andere verpleegkundigen dezelfde, of andere interventies ingezet? Welke interventies zou je nooit inzetten? @rlsm4, wat bedoel je met de slaapkalender? Is dit vergelijkbaar met een slaapdagboekje?
RLSM5	Ik onderzoek eerst of er niets medisch aan de hand kan zijn: oren, tanden, ziekte? Daarna spreek ik in huisbezoek af om het probleem goed in kaart te brengen. Kindfactoren, omgevingsfactoren Daarna zoek ik met ouders naar een passende oplossing en spreek af wat een goed startmoment. Ik spreek met ouders af wanneer we weer contact hebben
RLSM10	Uitsluiten medische oorzaak inderdaad als eerste en daarna spreek ik een huisbezoek af om de situatie in kaart te brengen. Nu geef ik het dagboekje mee als hulpmiddel hiervoor. Vaak werk ik met de 5-minmethode. Werkt vaak heel goed. Soms inderdaad met de aanpak van het peutergedrag overdag als het kind in de peuterleeftijd is. Achteraf nabellen en evt nogmaals op hb
Eline TNO	@RLSM10: en heeft de aanpak van het peutergedrag overdag een specifieke naam? @allen: Ook mijn vorige vraag nog voor de andere verpleegkundigen: Worden er door andere verpleegkundigen dezelfde, of andere interventies ingezet? Welke interventies zou je nooit inzetten? Verder ben ik benieuwd of jullie iets kunnen zeggen over de duur van de interventie, wanneer werkt het? Hoe lang duurt het gemiddeld om het slaapprobleem te verhelpen? Denk je dat het ook vanzelf over zou zijn gegaan als je niets zou hebben gedaan?
RLSM7	Duur van de interventie is zeer wisselend , het hangt erg af van hoelnaag het slaapprobleem er al was , welke lft het kind heeft, hoe precies ouders aanpakken. Groot belang is dat ouders er beiden achter staan. Het kan binnen 1 week opgelost zijn maar het kan ook een paar weken duren en soms lost het niet op en berusten ouders erin. Soms is het probleem overgegaan en kunnen ouders niet goed aangeven wat hun aandeel daarin was. Zelf denk ik dat door van gedachten te hebben gewisseld met een professional ouders onbewust toch iets veranderen in hun houding/uitstraling en/of aanpak. Het gesprek op zich kan soms dus al voldoende zijn. De methode van Sgregardus gebruik ik nooit , voeger wel gedaan. Waarom niet ? Ouders hebben een probleem in de nacht/avond en vinden het lastig om dan overdag te starten met de aanpak van gedrag.
RLSM5	Ik gebruik Schregardus wel. Vaak krijgt het kind overdag ook weinig duidelijkheid. Verder herken ik de resultaten van RLSM7 soms werkt het direct de eerste avond (ook in gevallen waarvan ik denk : dat gaat de ouders nooit lukken) en soms werkt het niet. Naar een slaapcentrum heb ik nog nooit verwezen (ik werk met 0-4 jarigen)
RLSM7	Ik adviseer ouders heel vaak de brochure "slaapproblemen de baas "van Jose Sagasser te lezen, ik verwijs ouders daarvoor naar haar website. Deze brochure geeft een duidelijk beschrijving van slaapedrag op verschillende lft , daarna de div slaapproblemen en daarna de div methodieken om een slaapprobleem aan te pakken . Het geeft ouders inzicht in hun probleem en helpt hen te kiezen voor een passensde aanpak. Daarna ga ik in gesprek met ouders (huisbezoek en/of telefonisch) en help hen bij hun keuze en ondersteun daarbij in de uitvoering.
RLSM4	met slaapkalender bedoel ik inderdaad slaapdagboek, ik kon niet meer op het woord komen.
RLSM4	ik sluit me bij eerdere reacties aan wat betreft de duur van de interventie. Er spelen teveel factoren mee om daar iets over te zeggen. Ik zou nooit interventies gebruiken die de veiligheid van het kind in gevaar brengen. Bijvoorbeeld de deur van de kamer van het kind op slot doen, zodat het kind de kamer niet uit kan. Het klinkt voor ons misschien heel normaal om dat niet te adviseren en toch kom ik het wel tegen, dat ouders dit doen. Verder heb ik erg moeite met het advies om een jong kind langdurig (langer dan 20 minuten) achtereen te laten huilen. Dat doet een kind met een reden en is echt anders dan een kind even laten jengelen voordat het in slaap valt. Ik vind dat er meer onderzoek moet worden gedaan naar de effecten op lange termijn van het langdurig laten huilen van jonge kinderen en bijvoorbeeld de invloed van hechting hierop.

RLSM6	als eerst nagaan hoelang het probleem al speelt en of ouders zelf een idee hebben van de oorzaak. Vervolgens ga ik na of er lichamelijke klachten kunnen meespelen, zoals reflux op jongeren leeftijd, kno problemen etc. Ik vraag veel door over het ritme overdag en hoe het kind verder in zijn vel zit etc. Vervolgens bespreek ik de verschillende methoden (5 minuten methode, aanwezig zijn zonder beloning en dat uitbreiden qua afstand of laten huilen). Voor de laatste methode kiezen ouders naar mijn idee nooit ;) Wanneer een ouder aangeeft iets te willen proberen spreek ik af dat ik na 1-2 wek ven contact heb om te horen of het de goede richting uit gaat.
RLSM1	Laatst kozen ouders bij een baby van 2 mnd voor de 5 min methode en het werkte fantastisch, ondanks dat het absoluut niet mijn methode is. Ieder 5 min. denkt het kind : ha fijn mijn moeder komt weer. Weer een teleurstelling ,weer verder met huilen. etc. Kun je net zo goed niet gaan. Maar het hangt af van het kind en waarom het huilt. Dus weer maatwerk. Bij bovenstaande ouders werkte het wel. Dus toch weer even een wake up call voor mij.
RLSM10	Ik sluit met aan bij de anderen dat het erg wisselend is hoelang de interventie nodig heeft. Voor het gedrag overdag geeft ik adviezen zoals duidelijk zijn, consequentie en op 1 lijn zitten.

DOORVERWIJZEN

Wanneer verwijst je ouders of jongeren met slaapproblemen door en naar wie?

De jeugdverpleegkundigen geven aan dat als er mogelijk een psychische of lichamelijke oorzaak is dat de jeugdarts dan verwijst naar een kinderarts. Veel verpleegkundigen geven aan dat er vaak opvoedproblemen ten grondslag liggen aan het slaapprobleem en dat zij dan verwijzen naar een (ortho)pedagoog. Een verpleegkundige geeft aan dat ze weleens verwijst naar een expert in een slaapcentrum.

Eline TNO	Wanneer verwijst je ouders of jongeren met slaapproblemen door en naar wie?
RLSM4	Wanneer er mogelijk een psychische oorzaak is verwijst ik (mogelijk) door naar de ggz (via de huisarts) Wanneer er mogelijk een lichamelijke oorzaak is, verwijst de jeugdarts (via huisarts) door naar de kinderarts Wanneer er een langdurig slaapprobleem is, of wanneer er meerdere gedragsproblemen zijn naast het slaapprobleem, dan verwijst ik door naar de pedagoog.
RLSM6	Bij verdenking op een lichamelijke oorzaak verwijst ik eerst naar de HA om medisch na te laten kijken. Bij meerdere opvoedproblemen verwijst ik door naar het CJG
RLSM3	Bij mogelijk een lichamelijke oorzaak CB.arts (bijv. oren) of huisarts. Bij pedagogische problemen verwijst ik meestal naar mijn collega die VHT doet. (zitten vaak onderliggende opvoedproblemen onder). Heel soms verwijst ik door naar orthopedagoog.
RLSM1	Ik verwijst door via de jeugdarts bij meerdere problemen. Nadat ik zelf een aantal interventies heb gedaan. Wel eerst lichamelijke klachten uitsluiten door arts.
Eline TNO	@allen, ik begrijp uit jullie antwoorden dat jullie alleen bij ernstige/langdurige problemen doorverwijzen. Dus lukt het in de meeste gevallen om het zelf/ binnen de jgz op te lossen? En als jullie doorverwijzen als er een slaapprobleem is, dan is het meestal voor een onderliggend opvoedprobleem? Zijn de andere verpleegkundigen het daarmee eens?
RLSM5	een heel groot gedeelte van de slaapproblemen kun je als jeugdverpleegkundige idd zelf oplossen. ik werk nu alleen van 0-4 jaar en dan is het meestal wel een opvoedprobleem icm een pittig karaktertje
RLSM10	Ik heb alleen ervaring met opvoedproblemen als ‘aanleiding’. Ik heb wel de jeugdarts nodig voor het uitsluiten van medische problemen.
Eline TNO	@allen, bedankt voor de antwoorden! Zetten jullie dan voor slaapproblemen eerder een opvoedinterventie in dan een interventie die specifiek gericht is op het slaapprobleem? En welke dan?

RLSM5	Ik zet vaak Schregardus in, en daar variaties op bijvoorbeeld icm de 5-minutenmethode
Eline TNO	@RLSM5 en wat vinden ouders van Schregardus en de 5 minutenmethode? Merk je dat ze een voorkeur hebben?
RLSM7	Als ik doorverwijs is het naar de huisarts of indien kind bekend is retour kinderarts of KNO arts om medische oorzaken uit te sluiten . Ik heb nog nooit naar een slaappoli doorverwezen .
RLSM6	Wanneer er vermoeden is van lichamelijke klacht verwijs ik door naar huisarts of fysio (bij bijv voorkeur). Wanneer ouders een aanpak een aantal dagen/week consequent heeft uitgetoetst en er lijkt geen verschil in te zitten verwijzen we nog wel eens door naar de slaappoli
RLSM1	Via de jeugdarts verwijzen we wel naar een andere instelling. Vaak is er meer aan de hand dan alleen slaapproblemen.
Eline TNO	@RLSM1, kun je een voorbeeld geven van de "andere instelling" en wat er dan vaak nog meer aan de hand is?
RLSM10	Met alleen een opvoedprobleem bedoel ik dat er geen medische oorzaak is, dus dat het slaapprobleem met een passende methode "opgelost" kan worden. Ik vul in het dossier dan een interventie slapen in die onder opvoedproblematiek staat. Als er een medische oorzaak is zoals een oorprobleem oid dan verwijs ik naar de HA. Het is nog niet voorgekomen dat een kind naar een slaapcentrum is doorverwezen

DAGBOEKJE

Geef je ouders of jongeren weleens het advies om een slaapdagboek bij te houden? Welke dagboekjes hebben je voorkeur?

De jeugdverpleegkundigen hebben als doelgroep jongere kinderen. Het dagboekje voor volwassenen wordt om deze reden niet gebruikt. Een aantal ouders vindt dagboek nummer drie het meest praktisch, terwijl ook een aantal jeugdverpleegkundigen dagboek nummer één en twee gebruiken. Overigens vinden niet alle jeugdverpleegkundigen helpen, zij geven aan dat ouders er niet altijd op zitten te wachten om een dagboekje in te vullen en dat een gesprek meer verhelderend werkt dan het dagboekje.

Eline TNO	Geef je ouders of jongeren weleens het advies om een slaapdagboek bij te houden? Welke dagboekjes hebben je voorkeur?
RLSM4	Ik heb dagboek 1 en dagboek 2 wel eens gebruikt. Het vraagt wel een bepaald opleidingsniveau van ouders om een dergelijk dagboek in te vullen en daarmee inzicht in het nut van een dergelijk dagboek. Dagboek 1 werkt goed voor de desbetreffende doelgroep, het geeft ouders inzicht en ook verbeteringen na interventie kunnen goed worden waargenomen. Dagboek 2 is daarin iets minder overzichtelijk, maar kan als start wel goed gebruikt worden om inzicht te krijgen in de huidige situatie. Ook begrijpelijk voor jongeren om in te vullen. Dagboek 3 is vaak te uitgebreid voor ouders en minder overzichtelijk voor de professional, dan dagboek 1, dus dan verdient dagboek 1 de voorkeur. Met dagboek 4 heb ik geen ervaring.
RLSM6	Dagboek 3 heeft mijn voorkeur. Ik heb diverse slaapdagboekjes hiervan uitgedeeld en ouders vonden het verhelderend werken
RLSM1	Dagboek 1 verdient mijn voorkeur. Maar vaak kunnen ouders zelf ook bijhouden in een boekje of tel. wanneer het kind "slaapt" en wat er op dat moment gebeurt. Zo krijg je een minder strak schema met meer ruimte om iets extra's op te schrijven over de situatie.
Eline TNO	Bedankt voor de reacties! Je mag ook aangeven welke onderdelen je van het dagboekje zou willen behouden en wat je zou willen weglaten/aanpassen.
RLSM5	Ik gebruik de dagboekjes eigenlijk niet als hulpmiddel. Ik ga met ouders in gesprek (huisbezoek) om te onderzoeken hoe het probleem in elkaar steekt

RLSM10	Ik gebruik dagboek 3 om de situatie in kaart te brengen, maar merk niet dat dit meer informatie geeft dan voorheen alleen met een gesprek.
Eline TNO	@allen, bedankt! Ik ben ook benieuwd wat ouders ervan vinden om het dagboekje in te vullen? RLSM6 zegt dat ouders het verhelderend vinden werken, maar RLSM10 zegt dat het niet meer informatie geeft dan een gesprek, wat is de mening van de andere verpleegkundigen?
RLSM7	Mijn ervaring met dagboekjes is dat ouders het maar half invullen en dat ik er veel op moet doorvragen. Ouders staan er niet om te springen om iets bij te moeten houden. Ik gebruik het eigenlijk niet meer, ik ga liever in gesprek met ouders.
RLSM3	Mijn ervaring is ook dat ouders het niet altijd invullen. Ik gebruik het soms wel als ingang bij het gesprek wat ik met ze aanga.
RLSM5	Een huisbezoek thuis blijft het prettigst omdat je dan ook duidelijk ziet hoe ouders en kinderen met elkaar omgaan. Boekje nummer 3 is het duidelijkst wat mij betreft
RLSM6	Dagboekje 3 heb ik regelmatig uitgedeeld, wat ook wel met de leeftijd van het kind te maken had. Wanneer het echt nog een jonge baby is heeft dagboekje 1 de voorkeur waarbij je ook goed kan kijken of ouders een voorspelbare volgorde hanteren. Dagboekje 3 maakte inzichtelijk of er een patroon in het huilen of niet slapen zat. Het geeft voor ouders inzicht om dat op deze manier te kunnen zien. Ik vond wel dat de tabellen en daarna nog de vragen best veel was om in te vullen per dag.
RLSM4	Mijn ervaring is dat ouders het wisselend invullen. Ik probeer vantevoren een inschatting te maken en vraag aan de ouder hoe ze staan tegenover het invullen van een dagboekje, nadat ik hen het nut daarvan heb uitgelegd. Als ouders niet staan te springen ga ik gewoon het gesprek met hen aan en komen we samen tot een oplossing. Wanneer ouders positief tegenover het dagboekje staan merk ik vaak ook dat het goed wordt ingevuld en dat het voor ouders verhelderend is en ook een goede basis is voor het gesprek.
RLSM1	Ik gebruik de aantekeningen van de ouders zelf. Het dagboekje vinden ze vaak te uitgebreid.
RLSM10	Misschien was mijn gesprek al wel heel uitgebreid ;-)

SCHOLING

Zijn er dingen die je mist om ouders en jongeren met slaapproblemen ondersteuning te geven?

De jeugdverpleegkundigen benoemen verschillende zaken. Zo zouden ouders betere informatie moeten krijgen wanneer zij melatonine nemen. Daarnaast willen jeugdverpleegkundigen meer tijd om vaker op huisbezoek te gaan om het slaapprobleem beter te volgen. Een jeugdverpleegkundige zou kinderen in hun thuissituatie langdurig willen observeren. Vier verpleegkundigen willen meer informatie over hechting en het laten huilen. Een andere verpleegkundige geeft aan dat de preventieve voorlichting door kraamverzorgenden niet altijd overeenkomt met de adviezen van de JGZ (bijvoorbeeld het advies van de kraamverzorgende om overdag de baby in de box te laten slapen, wat niet aansluit bij de richtlijn preventie wiegendood). Andere verpleegkundigen noemen ook het belang van eenduidig advies door alle betrokkenen. Een jeugdverpleegkundige mist uitgebreide informatie over de begeleiding van slaapproblemen bij jongeren.

User	Message
RLSM4	Over het gebruik van melatonine wordt nog erg verschillend gedacht. Ouders kunnen het zelf verkrijgen en de informatie die bij melatonine geleverd wordt klopt soms ook niet of niet helemaal. Dit is erg verwarrend en zou vanuit de fabrikant anders gecommuniceerd moeten worden. ik mis de mogelijkheid om een kind met slaapproblemen langdurig te observeren in de thuissituatie. Baby's worden soms opgenomen in het Ziekenhuis ter observatie (het zou mooi zijn als dit in de thuissituatie kan) en bij oudere kinderen moet toch vaak anamnestic

	het probleem worden geïnventariseerd. Gelukkig kunnen ouders wel steeds beter filmpjes maken van hoe het gaat.
RLSM6	Toch meer tijd om vaker in een huisbezoek het slaapprobleem te vervolgen.
RLSM1	Het laten huilen kinderen wordt vaker geadviseerd. Hierover zie ik in de richtlijn weinig aandacht en info. Laatst naar scholingsdag over hechting geweest en daar zijn ze niet zo blij met het laten huilen.
RLSM5	Misschien moet er nog meer preventief gedaan worden? Ik krijg regelmatig van ouders terug dat kraamverzorgsters vertellen dat het goed is dat een babietje overdag in de box moet slapen om zo een beter dag/nachtritme te krijgen. En dan moet ik weer iets heel anders vertellen...
RLSM10	Ik blijf het niet eens zijn met laten huilen. Ik vind dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar de effecten daarvan. Verder ben ik het eens met RLSM5. De laatste tijd merk ik dat veel kinderen in de box slapen en dat ik dan heel erg moet motiveren om de overgang naar boven te bewerkstelligen.
Eline TNO	@allen, bedankt voor jullie reacties! Een aantal dingen kunnen we aanpassen in de richtlijn, maar een aantal zaken zijn lastig via deze richtlijn te bereiken. Toch is het belangrijk om ze wel te benoemen, omdat ze jullie werk wel beïnvloeden. Meerdere suggesties zijn dus meer dan welkom! @RLSM5: waar denk je dan aan als het gaat om preventie? Bedoel je dan specifiek de adviezen die de kraamzorg geeft aanpassen, of in het algemeen, ook voor de preventie vanuit de JGZ?
RLSM7	Ook ik vind dat er weinig bekend is over het wel of niet laten huilen van je kind. Er zijn maar weinig ouders die hun kind kunnen laten huilen, met name in de nacht. Is het verantwoord om een kind bv 3 uur te laten huilen ?? wat doet dat met het gevoel van veiligheid bij het kind.
RLSM5	Het zou fijn zijn als de kraamzorg en de JGZ op 1 lijn zit. Dus ik zou graag willen dat de kraamzorg ook op de hoogte is van de preventie van goed slapen. Ouders worden vaak heel onzeker van tegenstrijdige adviezen...
RLSM1	Kraam zorg en JGZ op 1 lijn. Het is al heel moeilijk om als JGZ op een lijn te zitten. Als een baby goed gedijt in de box of kinderwagen waarom dan perse het kind alleen boven laten slapen. Mijn uitgangspunt is de baby en de ouders. Ik vind dat maatwerk erg belangrijk is.
RLSM6	Ik denk dat er vanaf de start al direct uitleg gegeven mag worden over een goede slaaphygiene, ook door verloskundigen of kraamzorg. Daarnaast denk ik dat het ouders houvast kan geven wanneer ze een soort stappenplan krijgen waarbij ze per dag iets ten goede kunnen veranderen. Eerst starten met ritme overdag en vervolgens de aanpak bij het inslapen of in de nacht. Ook denk ik dat goede navraag van evt blokkades bij ouders en frequent contact tijdens de aanpak ouders kan steunen in het doorzetten. Bij sommige gezinnen kan het nodig zijn om gewoon 1-2u thuis te zijn en samen het inslapen te oefenen, dus tijd!
RLSM4	In de richtlijn staat weinig over de begeleiding bij slaapproblemen bij jongeren. De slaaphygiene regels worden wel genoemd en er wordt nog verwezen naar een boek met interventies. Maar ik zou graag zien dat de richtlijn nog iets meer uitwijdt over de begeleiding bij slaapproblemen bij jongeren. ik heb hier nu onvoldoende bagage voor.
RLSM6	Recent was nog de baby-slaap coach op het nieuws! Dus meer naast ouders kunnen staan tijdens de uitvoering!
RLSM10	Ik denk dat inderdaad alle betrokkenen op 1 lijn moeten zitten qua advisering. Meest gehoorde klacht van ouders is dat iedereen iets anders zegt... Zeer verwarrend voor ouders

CULTURELE VERSCHILLEN

Wat zijn jouw ervaringen met culturele verschillen in slaap en slaapproblemen?

De jeugdverpleegkundigen zien culturele verschillen in de omgang met slaap. Ze benoemen dat ouders van kinderen met een niet-Nederlandse achtergrond vaak een wat flexibeler schema hebben wat betreft het slaapritme. En ook de slaapplek is vaker bij ouders in bed. Er

zijn tussen verschillende culturen volgens hen veel verschillen in de omgang met slaap en slaapproblemen. Er worden echter niet meer slaapproblemen ervaren dan bij Nederlandse ouders.

Eline TNO	Wat zijn jouw ervaringen met culturele verschillen in slaap en slaapproblemen?
RLSM1	Het culturele verschil is dat buitenlandse kinderen vaak een minder strak schema hebben. Ze zijn flexibeler in waar het kind slaapt en hoe laat het naar bed gaat bv.
Eline TNO	Bedankt voor het antwoord! Herkennen andere verpleegkundigen dit ook? Zijn er nog andere verschillen? Bijvoorbeeld dat bepaalde adviezen niet aansluiten bij sommige ouders met een bepaalde culturelemachtergrond? Merk je vaker of juist minder vaak slaapproblemen bij niet-Nederlandse ouders?
RLSM5	Ja, dat herken ik. De meeste culturen hebben een minder strak ritme dan de Nederlandse. Dat botst dus ook wel eens als een Nederlandse vader bijvoorbeeld een Russische vrouw heeft uitgekozen. Dan wordt het een hele uitdaging om een gepast advies te vinden
RLSM10	Wat ik ook merk is dat er vaak kleinere behuizing is bij deze gezinnen en dat de kinderen dan in bed liggen bij de ouders. Dit vind ik wel eens moeilijk om te veranderen, omdat ouders dan geen mogelijkheid zien om het kind in een bedje te leggen ergens.
Eline TNO	@RLSM10: dat is inderdaad interessant! Merk je bij die ouders dat ze het wel belangrijk vinden dat de kinderen in een eigen bed slapen, of zien ze dit zelf als geen probleem? En dat slaapritme, zie je dan ook vaker slaapproblemen bij deze doelgroep?
RLSM5	Ik zie het wisselend bij verschillende culturen. De Somalische en Marokkaanse ouders zijn vaak relaxter. Maar de moeders uit Oekraïne en Rusland zijn vaak erg bezorgd en nemen hun kind de eerste jaren vaak in bed en dat ico met Nederlandse vaders levert veel conflicten op...Ik voel mij af en toe net een maatschappelijk werkster
RLSM7	Er zijn zeker culturele verschillen. Buitenlands kindjes liggen vaker bij ouders op de kamer . Ik heb veel Poolse gezinnen in mijn werkgebied , weinig steun uit netwerk , weinig soc contact , vaders die veel werken en hun slaap nodig hebben. Jonge moeders die hun kind veel vermaken overdag en dus ook s nachts. Oudere kinderen (2- 4 jr) marokkaanse en of turkse achtergrond : ouders vinden het vaak lastig om duidelijk te zijn en om grenzen aan te geven zowel overdag als s nachts . Interventie is dan ook gericht op aanpak overdag .
RLSM6	In andere culturen, waaronder islamitisch ervaren ouder minder slaapproblemen naar mijn idee. Nog enkele keren 's nachts de borst, bij ouders op de arm of in bed wordt niet vaak als probleem ervaren. Wanneer dit wel zo wordt ervaren lijkt het voor deze groep ouders nog lastiger om hun kind even te laten huilen
RLSM1	Vandaag trof ik een juf die taalles geeft aan kinderen van statushouders en zij vertelde dat de kinderen van haar klas gemiddeld om 22.00 uur naar bed gingen.(onderbouw)
RLSM10	@TNO inderdaad is het voor deze ouders zelf niet altijd een probleem. Maar als het dit wel is, zien ze geen mogelijkheid om het te veranderen. Heel lastig. Ik heb wel eens een baby met bedje in de keuken/woonkamer/gang gezet. Hielp wel. Na een tijdje ging het kindje dan bij een broer/zus op de kamer oid Ik zie volgens mij niet vaker slaapproblemen dan bij NL ouders

OVERIGE OPMERKINGEN

Heb je opmerkingen over de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen?

De jeugdverpleegkundigen benoemen nogmaals dat zij meer informatie willen over het laten huilen. Een verpleegkundigen wil graag de uiteenzetting van het NIP als bijlage in de richtlijn. Daarnaast missen ze interventies voor ouders van kinderen die uit bed komen. Een andere verpleegkundige wil meer informatie over het dragen van een kind in de richtlijn.

RLSM4	Ik heb grote twijfels bij het ‘laten huilen’ van een kind bij slaapproblemen. Er zijn wel onderzoeken geweest naar de invloed van deze methode op de hechting tussen kinderen en ouders en uit die onderzoeken blijkt misschien wel dat er geen negatieve effecten zijn. Maar deze aanpak staat m.i. haaks op het sensitieve ouderschap dat wij uitdragen. Kijken naar je kind en je kind geven wat het nodig heeft, daarbij past niet dat je het kind laat huilen. Uiteraard moet je kijken naar de wens van de ouder zelf hierin, maar de alternatieven in de richtlijn zijn voor een deel van de ouders niet goede aanpak.
RLSM6	Ik mis een item ‘het uit bed komen’ van peuters
RLSM1	Inderdaad het laten huilen. Heb ik zojuist ook aangekaart. Wat mij opvalt en wat ik jammer vind / mis, is dat er geen nieuwe methode over slaapproblemen zijn bijgekomen Ik had dit wel verwacht. Alles staat nu wel netjes op een rij.
Eline TNO	Bedankt voor de reacties! @RLSM4 en @RLSM1 Laten huilen is onderdeel van een aantal interventies die beschreven staan in de richtlijn en die je kunt inzetten. Staan er volgens jullie voldoende alternatieven in? Wat zou je wel toepassen? Zijn er omstandigheden waarbij je het ‘laten huilen’ wel zou toepassen? Bijv. Stel dat ouders aangeven dat ze het willen proberen? @RLSM6, bedoel je dat een aanpak/interventie mist bij het uit bed komen van peuters?
RLSM5	ik tast af wat bij ouders past en bij veel ouders past de 5-minutenmethode beter. ik heb uit de richtlijn de methode gebruikt dat als een kind pas om 23.00 in slaap viel (een peutertje) om hem dan pas om 23.00 naar bed te brengen en dat dan elke keer een kwartier te vervroegen. Hij werkte niet...in dit geval
RLSM10	Inderdaad heb ik ook mijn twijfels bij het laten huilen en zal deze methode voordat er verder onderzoek naar gedaan is dan ook niet inzetten. Verder mis ik ook wel wat vernieuwing.
Eline TNO	@allen, bedankt voor de reacties! Ik ben benieuwd of alle andere verpleegkundigendit herkennen/het hiermee eens zijn? Nogmaals mijn vorige vraag: Laten huilen is onderdeel van een aantal interventies die beschreven staan in de richtlijn en die je kunt inzetten. Staan er volgens jullie voldoende alternatieven in? Wat zou je wel toepassen? Zijn er omstandigheden waarbij je het ‘laten huilen’ wel zou toepassen? Bijv. Stel dat ouders aangeven dat ze het willen proberen?
RLSM3	Bij peuters zou ik het eerder toepassen, dan bij baby’s. Ouders vinden dit ook vaak lastiger. Bij baby’s kunnen er ook nog vaker andere oorzaken zijn voor slaapproblemen. (lichamelijke oorzaken). Bij peuters (als e.e.a uitgesloten is), is het vaak opvoedkundig en vinden ouders dit wat makkelijker is mijn ervaring. Dan hoort hier wel een goede begeleiding bij.
RLSM5	Ik gebruik het laten huilen ook wel eens icm inbakeren bij jonge baby’s.
RLSM7	Het laten huilen blijft een lastig onderwerp : het past wel bij het negeren van ongewenst gedrag m.i. bij baby’s toepasbaar vanaf 6/7 mnd . In de praktijk werkt het soms wel , het geeft ouders wel duidelijkheid , ze weten wat ze te doen staat . Ik heb wel ervaringen dat het slaapprobleem met 3 dgn /nachten was opgelost en dat ouders achteraf zeggen dat het erg was meegevallen ‘had ik het maar eerder gedaan ’ . Ik denk dat het onmogelijk is om aan te tonen wat het effect van huilen is op verdere ontwikkeling van kinderen. Belangrijk is denk ik dat je methode passend is bij de ouders . Dus dring nooit aan en veroordeel niet.
RLSM4	Wat betreft het laten huilen: Ik mis het advies om je kind te dragen, bij jonge kinderen maar ook bij peuters kan dit een hele goede oplossing zijn. Misschien niet de hele nacht, maar bijvoorbeeld wel overdag of ’s avonds. Verder zijn de alternatieven wel voldoende, je gaat toch ook met de ouder op zoek naar maatwerk.
RLSM1	Laten huilen pas ik wel eens toe als het een opvoedprobleem betreft. Dus pas vanaf ong. 2 jaar. Hangt uiteraard van het kind af. Met name in de peuterpuberteit. Ouders moeten hier wel voor 100% achter staan anders werkt het niet. (geldt voor iedere beslissing) De psychologen vereniging in Nederland hebben zich afgekeerd van deze richtlijn vanwege het laten huilen wat

	ze niet goed vinden voor de ontwikkeling. Dit is toch ook wel een punt om mee te nemen. Ik zou in deze richtlijn hun uiteenzetting als bijlage meenemen. Ik vind dat we als jeugdverpleegkundigen ook hiervan op de hoogte moeten zijn.
RLSM10	Ik merk dat ouders het laten huilen moeilijk vinden. Ik zelf ook, dus adviseer het niet actief. Ik sluit me aan bij RLSM1. Wij moeten dat wel in ons achterhoofd houden.

Bijlage 3 Verslag focusgroep met jongeren

Er werden 16 jongeren uitgenodigd voor het forum en 15 jongeren hebben meegedaan. Er deden 8 jongens mee en 7 meisjes. De deelnemers waren tussen de 12 en 17 jaar. Het opleidingsniveau van de meeste jongeren was VWO/Gymnasium (n=9), of HAVO/VWO (n=2) en daarnaast waren er twee deelnemers die HAVO deden en één deelnemer VMBO TL. Alle jongeren en hun ouders zijn in Nederland geboren. Gemiddeld gaven de jongeren 32,6 reacties per vraag. Het aantal reacties per jongeren was minimaal 18 en maximaal 30.

VRAAG 1

Als je vragen hebt over het slaap en slaapproblemen, wat doe je dan? Hoe kom je aan informatie?

JRL10	ouders vragen, op internet zoeken naar informatie
JRL14	ik zou met mijn ouders op internet gaan kijken
JRL3	Ik zou inderdaad ook naar mn ouders gaan en op internet kijken. Misschien zou ik ook nog naar mn mentor gaan of naar de huisarts.
JRL2	ik zou op internet proberen te zoeken en aan mijn ouders vragen.
JRL6	Ik denk dat ik er niet zo veel aan zou doen, omdat ik denk dat het van zelf wel over zou gaan. Als ik dan toch informatie zou aan zoeken zou ik denk ik het inderdaad met mijn ouders bespreken, en misschien met mijn huisarts.
Eline TNO	Bedankt voor de antwoorden! Hebben jullie zelf weleens problemen met slapen? Bijvoorbeeld dat je niet in slaap kunt komen door je mobiel of zo? Of dat je overdag moe bent? Als je zelf problemen hebt met in slaap komen of moe zijn overdag, wat doe je dan meestal?
JRL5	Ik had wel dat ik vaak moe was. Dit had ik ook met de schooldokter besproken. Ik kreeg toen van de dokter een website waarop stond wat je er tegen kon doen. Ik heb niet geluisterd naar die website en heb niets anders gedaan dan lekker vroeg naar bed. Ik heb nu nergens meer last van. Om op de vraag van Eline TNO te reageren: Ik kan prima slapen al heb ik de hele avond op mijn mobiel gezeten. Wel heb ik soms dat ik super leuke gesprekken heb op whats app en ik daardoor lang opblijf en dus de volgende dag moe ben. Maar zodra mijn mobiel weg is kan ik vrijwel meteen in slaap komen. Als ik de volgende dag moe ben omdat ik lang heb geappt, ga ik de volgende dag vroeg slapen en is het opgelost.
JRL8	Als ik advies zou willen zou ik dit op internet opzoeken. Ik zou nooit iemand voor zoiets om hulp vragen, tenzij het echt serieus is. Ik heb zelf wel soms slaapproblemen. Ik heb het erg druk met school en zit best wel vaak tot heel laat aan school. Afgelopen 3 dagen heb ik geloof ik iets van 15 uur geslapen, t is een hele drukke week. Ik zit af en toe ook wel echt tot 5 uur s nachts aan een hele grote opdracht. Als ik na zo'n nacht, of na meerdere nachten van weinig slaap, dan naar school moet, zie ik daar wel erg tegenop, maar uiteindelijk valt het wel mee. Ik koop meestal op t station een blikje energydrank, dat helpt dan erg veel.
JRL12	ik kom meestal zondag avond niet in slaap. Ik weet ook niet weet ook niet waarom, maar het gekke is dat ik dan maandag helemaal niet moe ben.

JRL1	als ik informatie zou willen over slaapproblemen, zou ik het eerst opzoeken op internet. en als dat niet helpt dan zou ik hulp vragen aan mijn ouders.. zelf heb ik wel eens problemen met slapen , ik weet niet waardoor het komt. misschien door mijn mobiel, of omdat ik niet moe ben. Ik ben overdag wel soms moe, hetgene dat ik daartegen doe is dan die avond gewoon op tijd naar bed en dan gaat het vaak wel weer over.
JRL16	Het duurt voor mij lang om in slaap te komen maar dat gaat steeds makkelijker. Ik zorg er voor dat ik overdag niet de hele dag niets doe want dan kan ik niet slapen
JRL9	Als ik informatie wil ga ik googlen. Maar soms wordt je daar ook niet veel wijzer van of vertrouw ik niet wat daar staat. Dan zou ik praten met m'n ouders
JRL9	Het ligt er ook aan wat ik wil weten. Tips over in slaap vallen zou ik wel op internet zoeken. Maar bijvoorbeeld hoeveel slaap ik zelf nodig heb kan ik beter met iemand bespreken die mij kent.
JRL14	als ik overdag moe ben ga ik gewoon even op de bank zitten. als ik niet kan slapen dan ga ik gewoon denken aan andere dingen en dan val ik vanzelf in slaap
JRL13	Op korte termijn zou ik het aankijken en als het langer duurt met mijn ouders er over hebben wat ik er tegen zou kunnen doen.
JRL13	Ik heb nog nooit veel problemen gehad met slapen.
JRL8	Slaapproblemen gaan bij mij ook vanzelf wel over, ze hangen heel nauw samen met hoe druk ik het heb op school. Als ik het druk heb, krijg ik weinig slaap, en als het vakantie is of we hebben net de toetsweek achter de rug, dan ga ik altijd mooi op tijd naar bed.
JRL6	Er wordt altijd tegen mij gezegd dat ik te weinig slaap. Ik moet vroeg op staan om de bus voor school te halen, maar blijf vaak lang op. Zelf heb ik er niet echt last van. Ik weet dat ik soms een beetje moe ben, maar daar zet ik me gewoon overheen. Het is nooit een serieus probleem. Ik blijf liever wat langer op en ben dan maar iets moeier de volgende dag, dan dat ik elke dag vroeg ga slapen. s Avonds ben ik gewoon actiever en creatiever, dus ik ben blij met hoe het nu is.
JRL10	ik ben overdag vaak moe, en dan probeer ik s avonds vroeger naar bed te gaan
JRL3	Ik ben overdag wel moe, maar dat komt vooral omdat ik s avonds te laat ga slapen en er s ochtends te vroeg uit moet (6:15). Maar ondertussen ben ik ook wel aan gewend. Als het kan probeer ik eerder naar bed te gaan. Maar dat lukt niet altijd. Als het wel een tijdje lukt, merk ik ook wel dat ik overdag veel minder moe ben.
JRL9	Tegen mij wordt ook wel eens gezegd dat ik wat vroeger naar bed moet. Maar ik ben (zoals denk ik iedereen) alleen s ochtends moe. De rest van de dag niet. Ik slaap gemiddeld lang niet zo veel als dat op van die sites staat dat moet maar dat is denk ik voor iedereen verschillend.
JRL16	Ik snap dat het moeilijk is om te gaan slapen na een hele dag school want er zijn zo veel leuke andere dingen te doen
JRL4	Als ik Vragen heb over slaapproblemen ga ik naar mijn ouders. Of ik google het.
JRL4	Ik kan soms niet slapen door de tv die is erg fel. Dan kijk ik nog iets op mijn telefoon tot ik in slaap val.
JRL1	ik ben soms wel moe overdag maar dan ga ik die avond gewoon vroeg slapen
JRL2	ik ben niet vaak moe overdag, als ik wel echt moe ben overdag dan doe ik gewoon een middagdutje als ik uit school kom.

JRL12	Meestal ben ik moe na een dag als ik op die dag saaie vakken heb gehad, of als de klas weer een heel erg druk is geweest maar voor de rest niet echt
JRL11	Ik heb zelf geen slaapproblemen, ookal slaap ik behoorlijk weinig
JRL15	Ik heb vroeger slaapproblemen gehad en kon bij mijn ouders terecht want die begrepen mij.

VRAAG 2

Zou je vragen over slaap bespreken met de schooldokter?

De meeste jongeren zouden slaapproblemen wel bespreken met de jeugdarts, maar niet allemaal. Een aantal benoemen dat ze dat echter niet zouden doen als het door problemen thuis zou komen.

JRL10	ja, als het niet door problemen thuis zou komen
JRL14	ja als ze thuis niets er over weten
JRL3	Als ik zou weten wie de schooldokter is en het niet door problemen thuis komt of andere persoonlijke problemen, zou ik dat wel doen.
JRL2	nee, ik zou veel eerder en liever met mijn ouders of familie erover praten, tenzij er thuis problemen zijn en dit niet mogelijk is.
JRL6	Als ik een gesprek zou hebben en er naar gevraagd zou worden zou ik mijn ervaringen zeker delen en alle vragen die ik heb zou ik dan ook stellen. Uit mezelf zou ik alleen niet naar de schooldokter stappen als ik vragen heb over slapen.
Eline TNO	Bedankt voor de antwoorden! @JRL10, waarom zou je het niet met de schooldokter bespreken als het door problemen thuis zou komen?
JRL5	Ik heb besproken met de dokter dat ik heel moe was. Dus ja dat zou ik doen.
JRL16	Ja, ik denk dat een schooldokter je kan helpen met lichamelijke dingen maar ook je kan helpen of doorverwijzen maar iemand als je thuis of op school problemen hebt
JRL8	Nee, ik zou het eerder googlen. Ik denk niet dat de schooldokter met goed advies zou komen.
JRL4	Ja als mijn ouders mij niet verder kunnen helpen zou ik om hulp vragen bij de school dokter.
JRL12	ja denkt het wel als ik ze had
Eline TNO	Nogmaals bedankt voor jullie antwoorden, we hebben er echt veel aan! @JRL8, waarom denk je dat de schooldokter niet met goed advies zou kunnen komen?
JRL1	ik zou het denk eerst op internet kijken wat je kan doen tegen slaapproblemen, en dan een paar dingen proberen die op internet staan. als dat niet helpt zou ik denk wel naar de schoolarts gaan.
JRL9	Ik zou met de schoolarts opzich wel praten als ik slaapproblemen had. Het is denk ik wat minder persoonlijk dan bijvoorbeeld gedragsproblemen, en daarom een makkelijker onderwerp om te bespreken.
JRL14	ik zou het ook prettig vinden om er met iemand over te praten die er echt iets van weet
JRL13	Ja ik zou het met de schooldokter bespreken omdat die er waarschijnlijk meer van af weet.

JRL13	Internet zou ik hier niet voor raadplegen. Daar word vaak zoveel verschillends gezegd dat je op den duur ook niet meer weet wat waar is.
JRL8	@Eline TNO: Ik denk omdat de schooldokter mij niet goed kent, ze met een heel algemeen advies zal komen, en wat kleine maatregelen die op iedereen van toepassing kunnen zijn. Als je een goede website van een officiële instantie kan vinden kun je vaak veel beter advies op maat krijgen, wat meer betrekking heeft tot je situatie.
JRL6	Ik denk dat de schooldokter zeker met goede adviezen zou kunnen komen, maar het is waarschijnlijk makkelijker om advies te geven aan iemand die je persoonlijker kent. Aangezien veel mensen hun schooldokter niet eens kennen, is het voor de schooldokter ook lastig om in te schatten waar het probleem ligt.
JRL10	@ Eline TNO: ik denk dat ik dan liever met iemand anders praat die niet iets met school te maken heeft of die ik goed ken en vertrouw
JRL3	Ik ben het helemaal eens met JRL10. Als het komt door problemen thuis, is het veel persoonlijker. Dan is de drempel om naar de schoolarts te gaan die je niet kent veel hoger, dan die om naar iemand te gaan die je vertrouwd. Misschien dat je vervolgens wel met diegene naar de schooldokter zou gaan, maar dan heb je er iemand bij die alles al weet, jou kent en die je kan helpen. Die kan dan ook voor jou het woord doen en dat is vaak makkelijker voor je als je de schooldokter niet kent.
JRL9	Ik vraag me ook af (als de slaapproblemen niet worden veroorzaakt door problemen thuis) of de schooldokter dan alsnog weet hoe je jou slaapprobleem kunt oplossen. Er zijn namelijk veel dingen die meespelen. En de schooldokter kent jou niet.
JRL16	Ik ben het helemaal eens met @JRL3
JRL4	Ik ben het ook eens met @JRL3
JRL1	ik denk dat de school dokter juist wel goede adviezen kan geven want hij weet waarschijnlijk wel waardoor het komt.
JRL2	als jij tot 3 uur in de nacht naar je mobiel ligt te staren is het logisch dat je de volgende dag moe bent. als je ouders je dan naar de schooldokter sturen omdat zij niet weten dat je in de nacht met je mobiel bezig bent, en je dit vervolgens bij de schooldokter ook niet aankaart dan heeft de schooldokter geen enkel nut. kortom, als jij niet eerlijk bent over je probleem (en dat zijn naar mijn mening de meeste niet) dan heeft de schooldokter geen enkel nut.
JRL12	als het met school te gaan zou hebben dan zou ik het wel met de school docktor overleggen maar anders niet want wat heeft die er dan mee te maken
JRL11	Ik denk dat je het beste eerst bij zelf kunt kijken waardoor de slaapproblemen komen, dan met ouders overleggen, dan pas schooldokter
JRL15	Ja als de mogelijkheid er is.. waarom niet.
JRL11	@JRL15 Omdat, vind ik, je het beste eerst bij jezelf kunt kijken waaraan het zou kunnen liggen. Zonder de oorzaak kom je niet ver.
JRL15	@JRL15 Inderdaad, en het valt ook moeilijk uitleggen wat het is als je niet weet wat het is :)

VRAAG 3

Wat voor adviezen of informatie over slaap verwacht je te krijgen van de schooldokter?

De jongeren verwachten advies te krijgen over de hoeveelheid slaap die je nodig hebt, hoe slaapproblemen veroorzaakt worden en wat je eraan kan doen. De meeste jongeren willen eerst een flyer krijgen met algemene adviezen en daarna, als het probleem niet is opgelost, of als ze vragen hebben, een persoonlijk gesprek.

JRL10	hoeveel slaap je nodig hebt, waar eventuele problemen vandaan komen en hoe je ze kan oplossen
JRL14	hoeveel slaap je nodig hebt op jouw leeftijd
JRL3	Inderdaad hetzelfde als JRL10: hoelang je moet slapen, waar problemen vandaan komen, hoe je dat kan stoppen of hoe je er zo goed mogelijk mee om kan gaan.
JRL2	hetzelfde als JRL10: hoeveel slaap heb je nodig, waar eventuele slaapproblemen vandaan kunnen komen en hoe ze op te lossen zijn.
JRL6	Ik denk dat de schooldokter je adviezen kan geven over wat je beter wel en niet kunt doen voordat je gaat slapen, hoeveel uur je ongeveer nodig hebt etc
Eline TNO	Bedankt! En hoe zou je die adviezen dan willen krijgen? Bijvoorbeeld in een gesprek, of met een flyer, op internet, via een app, of op andere manieren?
JRL5	Mijn verwachting was anders dan wat er gebeurde. Ik had meer verwacht dat er naar een oplossing gezocht zou worden meteen tijdens het gesprek, niet dat je zelf op een website moest gaan kijken.
JRL16	Ik denk dat het belangrijk is om per persoon te kijken wat er nodig is om het probleem op te lossen en het niet onpersoonlijk te maken
JRL8	Hoeveel slaap ik nodig heb en wat een goed patroon is. Ik zou bereid zijn deze informatie, aangezien die redelijk algemeen is, op bijna elke manier te ontvangen. Alleen een flyer lijkt me echt niet handig.
JRL4	Ik denk dat je tips moet krijgen die persoonlijk zijn. En tips die je leren wat je nodig hebt om beter te slapen en wat je daar voor kan doen.
JRL12	hoeveel uur je per dag moet slapen, en hoe je het snelst in slaap valt. En ik denk ook waarom slaap zo goed voor je is
JRL12	gewoon met een schooldokter die kunnen je dan het beste helpen.
JRL6	Ik denk dat het zeker goed is om eerst informatie via het internet, flyers oid te krijgen. Veel mensen hebben denk ik geen idee wat ze anders zouden kunnen doen om hun slaapproblemen te verminderen, dus zijn standaard tips handig om te horen. Op deze manier worden al veel mensen geholpen, en kun je daarna, als de tips niet geholpen hebben, alsnog een afspraak maken met je schooldokter. Die kan dan echt naar jou als individueel persoon kijken, en zo misschien met oplossingen komen.
JRL1	ik zou van de schooldokter verwachten te horen te krijgen hoeveel slaap je nodig hebt, en wat je het beste kan doen om dat te halen, dus hoe je snel in slaap kan vallen ofzo.
Eline TNO	Hebben jullie zelf een tips om in slaap te vallen? Of wat heb je weleens geprobeerd om in slaap te vallen?
JRL9	Nergens aan denken, niet steeds van: ik moet in slaap vallen!! gewoon mn ogen dicht en lekker liggen.
JRL9	((dat lukt ook niet altijd hoor. soms lukt het echt niet. dan ga ik even uit bed naar de wc ofzo, wat anders doen. Soms lukt het daarna dan wel
JRL14	ik heb geen tips om inslaap te vallen want ik val altijd snel in slaap.
JRL13	Ik verwacht wat tips om er goed mee om te gaan. Dit zou ik het liefst in de vorm van een gesprek hebben.

JRL13	Vroeger noemde ik altijd alles op in mezelf waar een bed uit bestond: dekbed, dekbedovertrek, kussen enz... :\$ Tegenwoordig heb ik niet zoveel last met in slaap vallen omdat ik moe genoeg ben.
JRL8	Ik heb nooit echt moeite met in slaap vallen. Soms heb ik wel van die avonden dat ik enkele uren naar het plafond lig te staren, maar dat is maar zelden. Als mn broertje s avonds laat nog op zn gitaar loopt te spelen heb ik ook wel eens moeite met in slaap vallen, maar uiteindelijk kun je denk ik het beste gewoon relaxed je ogen dicht doen en nergens aan proberen te denken.
JRL10	als ik niet in slaap kan vallen, probeer ik ontspanningsoefeningen te doen. Dan span ik iedere spier een keer aan (van handen tot voeten) en dan word ik zelf heel rustig
JRL3	Voor slaapadviezen, zou ik denk ik gewoon een flyer ofzo willen krijgen. Tips om in slaap te vallen hoeven namelijk vaak niet persoonlijk te zijn. Als het echter komt door iets persoonlijks, kan je altijd nog naar de dokter gaan. Zelf merk ik dat het helpt om, een halfuur voor ik ga slapen, mijn mobiel weg te leggen en nog even te gaan lezen. Dan val ik zelf sneller in slaap dan wanneer ik nog op mn mobiel zit of iets anders doe.
JRL9	Ze zeggen inderdaad dat het slecht is om vlak voor j gaat slapen nog iets met je mobiel te doen, maar dat is bij mij t laatste dat ik doe voor ik ga slapen en meestal slaap ik best snel.
JRL16	Drukke Muziek luisteren voor het slapen luisteren is een heel slecht idee
JRL3	JRL16 heeft inderdaad gelijk. Rustige muziek luisteren (Adele ofzo) helpt bij mij wel weer heel erg.
JRL4	Ik kijk in bed altijd nog tv met het licht gedimd en het geluid niet te hard dan val ik meestal snel in slaap.
JRL5	Ik heb niet echt tips, ik zorg gewoon dat het niet te warm of te koud is, maar verder doe ik niets.
JRL1	als ik in slaap wil vallen probeer ik gewoon mijn hoofd leeg te maken en dan lukt t slapen meestal wel redelijk snel
JRL2	als je echt niet in slaap kan vallen kun je bij de etos of bij een drogist melatonine pilletjes(een soort slaappillen om in slaap te vallen) halen, deze moet je dan een half uur tot een uur voor het slapen gaan in nemen. dit helpt voor mij goed als ik niet in slaap kan vallen.
JRL12	ik probeer altijd aan iets leuks te denken, maar soms helpt dat niet.
JRL11	Als ik niet in slaap kan komen probeer ik eerst wat rustige muziek. Als ik dan niet in slaap kan komen vind ik het vrij zinloos om het nog te proberen. Dan doe ik meestal nog even iets anders, nog wat overkijken ofzo voor school, en daarna weer naar bed.
JRL15	Een internet site waar informatie opstaat.
JRL15	@JRL15 Een een huisarts waar je terecht kan.

VRAAG 4

Wat vindt je van de hulp of ondersteuning die de schooldokter geeft bij slaapproblemen?

De meeste jongeren hebben nog nooit hulp of ondersteuning gekregen. Eén jongeren wel en die vond de geboden ondersteuning matig.

JRL10	ik heb zelf geen hulp gekregen of gevraagd
JRL14	ik heb zelf nog nooit hulp gekregen
JRL3	Ik ken de schooldokter niet en heb ook nog nooit hulp gevraagd hiervoor.
JRL2	ik heb geen hulp gekregen en nooit nodig gehad.
JRL6	Ik heb nog nooit hulp gevraagd aan de schooldokter, en ook nooit van anderen gehoord dat ze slaapadvies hebben gekregen. Hier kan ik dus niet zo veel over zeggen.
Eline TNO	Bedankt! Kennen jullie andere jongeren die wel eens hulp hebben gehad?
JRL5	Ik vond de hulp wel matig. Mijn slaapproblemen vielen heel erg mee. Misschien zag de dokter al dat het vanzelf over zou gaan want er werd op een paar algemene tips en verwijzen naar een website niets aan gedaan. De schooldokter heeft nooit gevraagd of het al beter ging ofzo.
JRL16	Ik heb ook nooit hulp gehad.
JRL8	Ik heb nog nooit hulp van de schooldokter gehad wat betreft slaapproblemen. Ik ken geen anderen die voor slaapproblemen naar de schooldokter gaan. Ik ken maar iemand die naar de schooldokter gaat, maar dat is voor wat anders, ik weet niet heel goed of ze daar veel aan heeft; maar volgens mij heeft ze meer aan het GGZ. Dat heeft ze althans ooit gezegd.
JRL4	Ik heb nog nooit hulp gehad bij slaap problemen.
JRL12	ik heb nog geen hulp gevraagd
JRL6	Ik heb nog eens rondgevraagd bij mijn klasgenoten, maar geen van hen heeft ooit advies gevraagd aan de schooldokter over slaapproblemen.
JRL1	ik heb noit hulp gehad voor mijn slaapproblemen, maar ik zou verwachten dat je een goed gesprek zou krijgen ovre de oplossingen
JRL9	Ik heb in mijn gesprek met de schoolarts op school niet over slapen of slaapproblemen gepraat. Niet dat dat erg is, want ik heb ook geen slaapproblemen
JRL9	Ik zou me wel voor kunnen stellen dat andere jongeren, ook al hebben ze niks ingevuld op de vragenlijst, toch wel tips kunnen gebruiken om beter te slapen. Of om te weten hoeveel slaap je nodig hebt bijvoorbeeld.
JRL14	ik heb geen hulp gevraagd
JRL13	Ik heb zelf nooit hulp gehad voor slaapproblemen, omdat ik er niet regelmatig last van heb/had.
JRL13	Ik ken voor zover ik weet niemand die er hulp voor heeft gehad.
JRL8	Zou ook niet echt van de schooldokter verwachten dat ze mij advies geeft over slaapproblemen... Slaapproblemen hangen vaak samen met persoonlijke zaken, daarom denk ik dat het beter is dat je door iemand geholpen wordt die je echt kent.
JRL10	ik heb nog nooit echt iemand gesproken die daarover met de schooldokter praat, want meestal gaat diegene zelf naar de huisarts of negeert de problemen

JRL3	Ik ken iemand die hulp heeft gehad voor slaapproblemen, maar die is naar de huisarts gegaan en heeft vervolgens slaappillen gekregen. Dat heeft wel een beetje geholpen, maar nu heeft ze er af en toe nog steeds last van. Nu is ze bezig met de schooldokter en heeft daar gesprekken mee. Dat helpt wel volgens mij.
JRL9	Ik denk dat je met slaapproblemen eerder naar de huisarts dan naar de schooldokter gaat. Ook omdat je de maar 1x zo'n gesprek hebt op de middelbare school, als je 14 bent.
JRL16	Ik dank dat niet iedereen vaker naar de huisarts gaat dan de schooldokter
JRL4	Ik ken wel mensen met slaap problemen maar die gaan nooit naar de schooldokter. Eerder naar de huisarts. En de meeste kinderen die ik ken gaan pas om 1 uur naar bed.
JRL1	niemand die ik ken heeft verteld dat ze bij de schooldokter zijn geweest dus ik ken nieman die daar geweest is
JRL2	ik niemand die ooit hulp heeft nodig gehad.
JRL12	ik ken alleen 1 iemand zij had als ze bij iemand ging slapen kon ze nooit in slaap vallen en had ze daardoor heimwee maar bij haar thuis sliep ze wel heel goed. Maar ze is er nu al over heen en heeft dat niet meer
JRL11	Ik ken niemand met slaapproblemen, zelf ook nooit gehad gelukkig
JRL15	Ik vond het goed genoeg.
JRL15	@JRL12 Had ik ook! Maar toen ik wat ouder werd ging dat vanzelf over

VRAAG 5

De schooldokter geeft jongeren met slaapproblemen het advies om een slaapdagboekje bij te houden. Welke van de onderstaande dagboekjes zou jouw voorkeur hebben?

De jongeren zijn verdeeld over wel dagboek voor hen de voorkeur heeft. Negen jongeren hebben de voorkeur voor het 1^e dagboekje, terwijl 5 jongeren kiezen voor het 2^e dagboekje.

JRL10	dagboek 1, want dat is duidelijker wat je precies moet invullen (minder vaag)
JRL14	dagboek 1 want dagboek 2 snapte ik sommige vragen niet.
JRL3	Dagboek 2, want daar staat alles compacter en er staat wel meer in. Daar zal je dus meer aan hebben. Zo kan je beter achter het probleem komen dus je hebt er meer aan ookal is het iets meer werk. Misschien zou zelfzorg alleen wel iets duidelijker moeten worden uitgelegd.
JRL2	dagboek 1, want in dagboek 2 vind ik dat de vragen te compact zijn en daardoor soms verwarrend zijn.
JRL6	Dagboek 2 is voor mijn gevoel nuttiger. Daar heb je net wat meer vrijheid. Bij iedereen zijn de problemen net wat anders, en ik heb het idee dat dat in dagboek 2 meer naar voren komt.
Eline TNO	Oke bedankt voor de antwoorden! Denken jullie dat je er iets aan zou hebben om zo'n dagboekje bij te houden? Wat zouden jullie veranderen aan de dagboekjes? Of mis je er iets in wat je wel zou willen bijhouden?
JRL4	Dagboekje 1, want daar is duidelijker wat je moet invullen en is minder verwarrend dan dagboekje 2. En het kan handig zijn als je wilt zien hoe je je gedrag kan aanpassen om beter te slapen.
JRL16	Als er goed uit leg bij word gegeven is boekje 2 beter want het is compact en makkelijk te lezen

JRL8	Dagboek 1 komt op mij veel duidelijker over, met een wat beter mogelijkheid om te vergelijken met andere dagen. Dagboek 2 lijkt me ook meer gericht op volwassenen; je gaat een kind toch niet vragen of tie wat wil zeggen over z'n prikkelbaarheid? Ik denk dat het helpt met het analyseren van het slaapprobleem, maar niet echt met het aanpakken daarvan. Ik vind een paar vragen niet heel goed: vraag 8 van boekje 1 vind ik erg vaag en onzinnig, ook moeilijk te beantwoorden. Bij vraag 3 van boekje 1 zou er ook rekening mee moeten worden gehouden met het soort slaapmiddel. Boekje 1 zou ook een soort vraag moeten hebben over wat je die avond gedaan hebt; boekje 2 heeft dat wel. Boekje 2 is compacter, maar vertelt er niet echt bij wat er nou precies ingevuld moet worden, terwijl dat denk ik wel heel handig zou zijn. Verder vind ik de vragen over 'prikkelbaarheid' en 'zelfzorg' erg vaag en niet erg relevant; zeker niet voor kinderen.
JRL12	ik zou voor dagboek 2 gaan want die vind ik makkelijker om in te vullen.
JRL6	Ik denk dat je er zeker wat aan kunt hebben. De arts, en misschien jij zelf ook wel, kan naar aanleiding van de ingevulde gegevens kijken waar de probleempuntjes liggen en dus ook wat je kunt veranderen om het slapen fijner te maken.&nbsp; Ook denk ik dat het invullen je hoofd een klein beetje op orde brengt. Zoals bijvoorbeeld bij dagboek 2; je zorgen, waar je aan dacht toen je wakker lag, de omstandigheden etc. Het opschrijven van deze dingen kunnen je wat rustiger maken in je hoofd. Daarom lijkt dagboek 2 mij fijner om in te vullen als je werkelijk last hebt van slaapproblemen. Het is aardig vrij om in te vullen wat er voor jou op dat moment het fijnst is, het blad ziet er wat rustiger en fijner uit, en je hoeft je niet te veel druk te maken om tijden zoals bij dagboek 1.
JRL1	ik zou voor dagboek 1 gaan omdat die wat beter is uitgewerkt, met ook voorbeelden enzo.
JRL5	Ik vind dagboek 1 een stuk makkelijker. Dagboek 1 is duidelijk en makkelijk te begrijpen. Dagboek 2 is volgens mij moeilijk te begrijpen voor ons. Ik zou bijvoorbeeld niet weten wat ik bij prikkelbaarheid zou moeten invullen. Dagboek 1 is met de voorbeelden volkomen duidelijk.
JRL9	Ik vind dagboek 1 ook een stuk handiger. Het is duidelijk, en ook overzichtelijk.
JRL9	Als je alle informatie over je slaappatroon bijhoudt kun je misschien zien hoe het komt dat je kort/onrustig slaapt. Je kunt de oorzaak achterhalen ;
JRL14	ik zou nog veranderen aan de dagboekjes bijvoorbeeld nog een uitleg wat je hebt aan het dagboekje
JRL13	Dagboek 1 heeft mijn voorkeur, omdat die duidelijker is.
JRL13	Ik denk dat er zeker mensen zijn die er wat aan zullen hebben. Ik persoonlijk zou niet graag zo'n dagboekje bijhouden. Het lijkt me vervelend zo strikt bij te moeten houden wat ik doe en om welke tijd. Misschien dat ik hier anders over denk als ik zelf last zou hebben van niet kunnen slapen.
JRL8	Ik denk dat ik, als ik zo'n dagboekje moest bijhouden, er geen zin in zou hebben of het telkens zou vergeten.
JRL10	ik denk dat het goed helpt omdat je er dan bewuster mee bezig bent
JRL3	Ik denk dat ik er wel iets aan zou hebben. Want dat soort dingen zou je zelf nooit bijhouden. Als je ziet wat je hebt ingevuld, kan het zijn dat je ineens ziet wat de oorzaak is van jouw slaapproblemen. Misschien zouden er bij dagboek 2 voorbeelden bij moeten staan en zelfzorg zou anders omschreven moeten worden, want ik denk niet dat iemand begrijpt wat daarmee bedoelt wordt. Ik zou zelf niets weten wat je er nog bij zou kunnen doen.
JRL9	Het lijkt mij trouwens niet echt leuk om zo iets bij te moeten houden, om steeds te kijken wanneer en hoelang je hebt geslapen en wat je daarvoor allemaal hebt gedaan. Maar als het helpt...

JRL16	Altijd als ik zo'n boekje moet invullen vul ik altijd zo maar iets in de dag voor dat ik het moet inleveren omdat ik het vergeet
JRL3	JRL16 heeft inderdaad wel een punt. Misschien zou het handiger zijn om het in een app vorm te hebben die je op bepaalde momenten een melding geeft dat je weer iets moet invullen. Dan vergeet je het minder snel en is het minder moeite, want je hebt je mobiel toch wel een keer in je hand en anders moet je dat boekje helemaal pakken en dat vinden veel mensen te veel moeite.
JRL4	Ik ben het eens met @JRL16 en @JRL3. Ik heb wel eens een soort gelijk dagboekje gehad en je vergeet snel dat je het moet invullen en de vakjes waar je het moet invullen zijn vaak erg klein.
JRL5	Ik vraag me wel af, of ik een dagboekje bijhouden nuttig zou vinden. Maar misschien is dat alleen bij mij.
JRL2	ik denk dat het voor jezelf geen nut heeft, eerder voor de dokter die je het dagboek geeft. hij kan zo het probleem makkelijker vinden, het advies dat hij dan geeft heeft wel nut voor jezelf.
JRL12	ik zou het zelf niet gebruiken. Maar voor een doctor is het wel makkelijker want dan weet hij gelijk wat je moet veranderen enzo
JRL11	Het is makkelijk voor de schooldokter, bovendien kun je door een dagboekje bij te houden makkelijk zijn waardoor een probleem ontstaat
JRL15	Dagboek 2. Ik vind het overzichtelijker.
JRL15	@JRL11 Klopt, vooral voor de schooldokter is het handig!

Bijlage 4 Verslag focusgroep met ouders

Er hebben 14 ouders meegedaan aan het online forum, waarvan 1 vader. Gemiddelde leeftijd van de ouders was 39 jaar (tussen de 28 en 51 jaar), hun opleidingsniveau was tot hoog (13 van de 14 ouders hadden HBO of universitaire opleiding, 1 ouder was MBO opgeleid). Alle ouders zijn in Nederland geboren. Gemiddeld hadden de ouders 2,5 kind (tussen de 1 en 4 kinderen die varieerden in leeftijd van 4 maanden tot 22 jaar. Per vraag werden gemiddeld 26,8 reacties gegeven. Per ouder werd minimaal 5 en maximaal 26 reacties gegeven.

VRAAG 1

Als je vragen hebt over het slapen van je kind, wat doe je dan? Hoe kom je aan informatie?

De ouders geven aan dat ze slaapproblemen met hun eigen moeder, familieleden, vriendinnen, en andere ouders bespreken. Daarnaast halen ze informatie van internet, en eventueel gaan ze naar de huisarts. Twee ouders geven aan dat ze slaapproblemen met een JGZ professional bespreken als het kind onder de 4 jaar is. Schaamte over de slaapproblemen speelt nauwelijks een rol; een enkeling is terughoudend tov haar schoonmoeder.

ORL13	Die vraag speelt niet bij ons, maar zou het wel zo zijn, zou ik informatie van internet halen of contact opnemen met de huisarts/verpleegkundige
ORL4	Inderdaad
ORL10	Ik vraag het aan mijn CB of aan vriendinnen en mijn moeder.
ORL11	Ik denk dat ik eerst in mijn eigen omgeving rond zou vragen (familie/ vrienden/ andere moeders), deze hebben vaak ook al goede tips.
ORL15	op internet opzoeken en/of aan mijn moeder vragen
Marianne TNO	Bedankt voor de reacties tot nu toe. De ouders die tot nu toe gereageerd hebben zeggen: ik vraag het aan de mensen in mijn eigen omgeving: je eigen moeder, familie, vrienden, andere ouders die je bijv. kent van school. Vinden jullie het lastig om bij familieleden aan te kloppen met het verhaal dat jouw kind problemen heeft met slapen? Een stukje schaamte zeg maar over die slaap problemen. Zou dat een reden kunnen zijn om op internet te gaan zoeken?
ORL5	Nee, absoluut niet. Maar op internet vind je gewoon veel meer ervaringen, die misschien wel meer lijken op je eigen situatie/probleem.
ORL1	Ik voel wel een drempel om mn schoonouders te vragen om raad omdat ik ten eerste niet wil toegeven dat iets niet lukt en ten tweede weet ik dat mn schoonmoeder zich enorm gaat bemoeien en te veel adviezen gaat geven/ lang blijft doorvragen hoe het nu ermee gaat en of we al haar adviezen toepassen etc. Bij mijn eigen ouders hb ik dat niet. Ik zoek ook graag op internet, sites als Baby Centre etc hebben vaak zeer goede artikelen die door een Engelse kinderarts zijn geschreven/ filmpjes met instructies. Ik heb ook boeken over opvoeding en bv slaapproblemen die ik regelmatig raadpleeg. Vaak is het wel belangrijk om simpel gezegd te doen wat goed voelt. Je moet bij slaapproblemen de rust opzoeken, niet forceren.
Eline TNO	Hebben jullie het vaak met andere ouders over slapen Of heb je het daar liever niet over? En aan wie zou je beslist GEEN vragen stellen over slapen? En waarom? (bijvoorbeeld ORL1, je schoonfamilie, omdat die zich te veel gaan bemoeien, herkennen andere ouders dit?)
ORL14	Ik kom er met mijn vriend gelukkig prima uit. Onze dochters slapen meestal goed. Als het wel een probleem was, zou ik denk ik eerst met familie of vrienden praten. Schaamte hierover kan ik mij persoonlijk niet goed voorstellen. En bovendien... hoe kun je nou hulp krijgen als je de hulpvraag niet stelt?

ORL8	Ik zoek op internet omdat daar professionele info te vinden is. En ik raadpleeg mijn moeder of zussen, vriendinnen. Mijn schoonmoeder liever niet. Zij kan niet heel goed luisteren en heeft altijd verhalen over hoe zij het zelf allemaal deed.
ORL7	Ik zou totaal geen schaamte voelen om adviezen te vragen over slaapproblemen. Ik zou ook niet zo goed weten waarvoor ik me zou kunnen schamen....
ORL11	Ik zou ook geen schaamte hebben om adviezen te vragen over slaapproblemen aan mensen uit mijn directe omgeving.. Als je het niet vraagt dan weet je ook niet hoe anderen dit nou oplossen...
ORL16	Het hangt er vanaf hoe oud je kind is. Bij oudere kinderen zou ik de huisarts raadplegen en ook op internet zoeken.
ORL2	We hebben het als zussen over deze dingen en dan krijg je allerlei tips mee, wat je het beste kan doen. Ook wordt er regelmatig in allerlei tijdschriften over deze dingen geschreven.
ORL10	Ik praat veel met andere moeders over slapen van de kindjes om te vergelijken en tips uit te wisselen
ORL12	Toen de kinderen klein waren vroeg ik aan het consultatiebureau om advies. Je kwam daar regelmatig met je kind en kende hen redelijk goed. Maar na hun 4e jaar is dat voorbij en ga je eerder naar de huisarts.
ORL15	Is zeker een onderwerp wat vaak ter sprake komt met andere ouders. Ik ervaar (nog) geen problemen met slapen van mijn kind dus weet het niet zeker maar ik vermoed dat ik dat niet lastig vind om te bespreken. Ik weet zo even niet aan wie ik absoluut geen advies zou vragen.
ORL8	Mijn tieners hebben geen slaapproblemen. Als ze die wel (langdurig) zouden hebben, zou ik met hen naar de huisarts gaan. Niet naar JGZ, is ver van mijn bed.
ORL12	Over slaapproblemen is makkelijker te praten dan over gedragsproblemen, denk ik. Ik bespreek het wel met familie en bekenden, om ervaringen uit te wisselen.
ORL16	Mijn kinderen hebben geen slaapproblemen. En als ze het hebben weet ik meestal de oorzaak wel. Er staat ook veel informatie in blaadjes over het effect van laat achter de computer zitten enz.
ORL7	Ik sluit me bij ORL8 aan.
ORL5	Onderwerp komt vaak ter sprake bij vrienden/ familie. Ik schaam me ook helemaal niet om te praten over het slechte slapen van ons kind. Tips zijn altijd welkom en soms is het fijn om te horen dat je niet de enige bent die s nachts wakker en overdag moe is!
ORL2	Als het echt een groot probleem zou worden zou ik er mee naar de huisarts gaan.; Ik zou er geen moeite mee hebben om met andere ouders te praten over problemen met het slapen van onze kinderen. Dat is niet iets om je voor te schamen, toch?
ORL4	Voor vragen over slapen zou ik me niet schamen voor mn familie. Sowieso merk ik dat wij vrij open zijn over gedrag van mijn kinderen naar mijn ouders en (schoon)broers/zussen. We weten best veel van elkaar, zelfs van kinderen van vrienden. Volgens mij hoeft je je over opvoedingsvragen nooit echt te schamen, maar misschien denken anderen daar heel anders over.

VRAAG 2

Zou je vragen over het slapen van je kind bespreken met de jeugdarts of verpleegkundige?

Vrijwel alle ouders geven aan dat ze dit wel zouden doen, en ouders hebben positieve ervaringen opgedaan met het bespreken van thema 'slapen'. Vervolgens hebben we gevraagd aan de ouders **of ze hun kind melatonine zouden geven** als hij niet zo lekker slaapt? En zo ja, zou je daar gewoon mee beginnen, of zou je dat eerst bespreken met een professional (bijv. de huisarts of de JGZ)? Zeven ouders geven aan nooit zelf melatonine te geven zonder overleg met de huisarts. Twee ouders hebben het wel gegeven aan hun kind, zonder overleg vooraf. Een ouder heeft het naderhand met de huisarts besproken die het goed vond. Een ouder gebruikt het zelf bij vliegreizen. Van de ouders die het wel gebruiken, geeft een aan dat er meer problemen aan de orde zijn bij hun kind; en dat melatonine een onschuldig middel is.

ORL4	Ja
ORL10	Ja da zou ik wel doen. Dat doe ik op het CB ook en kan meestal goed uit de voeten met de antwoorden die ze geven. Mijn kindje slaat gelukkig erg goed dus veel vragen heb ik niet gehad tot nu toe, maar ik was vooral bezig met moet ik haar wel of niet wakker maken voor voedingen
ORL11	Jawel
Marianne TNO	Bedankt voor jullie reacties! En hebben jullie ooit wel eens een vraag gesteld op het CB of aan de schoolarts over (in) slapen van je kind(eren)?
ORL11	Mijn oudste zoontje huilde veel toen hij nog klein was, het was toen erg moeilijk om hem in zn bedje savond in slaap te krijgen. Vaste bedritueel heeft toen geholpen, ook besproken toen met de CB. Even laten huilen, dan na 3 min kijken en even troosten, dan weer terug leggen en de tijd elke keer ietsje langer er tussen laten zodat hij toch het veilige gevoel had van oh mama/ pappa is in de buurt. Bij de andere kinderen heeft dit ook geholpen dus was toen niet nodig om te bespreken met CB.
ORL15	alleen als ik er zelf niet uitgekomen ben middels andere bronnen. ik heb zelf nooit een vraag gesteld over het slapen van mijn kind.
Marianne TNO	Bij ORL11 is het advies van het CB over het in bed leggen van je kind (vast bed ritueel en even laten huilen) dus wel helpend geweest. En blijkbaar heeft dit advies ook bij de andere kinderen goed gewerkt; Juist over dat 'even laten huilen' is nu recent weer een discussie opgelaaaid. Er wordt beweerd dat het even laten huilen (ongeveer 3 minuten) niet goed zou zijn voor de hechting tussen ouders en kinderen. Anderen zeggen dat kinderen juist gebaat zijn bij duidelijkheid en structuur. Ik ben wel benieuwd wat jullie hiervan vinden.... Hebben jullie je kind wel es even laten huilen bij het naar bed brengen? Vond je dat lastig?
ORL5	Ja, dat hebben we wel eens geprobeerd. in ons geval hielp het niet echt. Maar ik kan me ook niet voorstellen dat die drie minuten de hechting tussen ouder en kind verstoren.
ORL1	Ja, dat doen wij soms ook wel. Idd, 2 a 3 min, daarna troosten, waarna onze baby meestal erg gerustgesteld is en gaat slapen. Ik begrijp heel goed dat je de baby niet moet laten doordraaien en denken dat hij/zij is verlaten. Soms is het fijn voor hem, lijkt het wel, dat hij wat emoties kan afblazen en daarna getroost en gerustgesteld kan gaan slapen. Zo ervaar ik dat
Eline TNO	En zijn er ook ouders die vragen over slapen juist nooit bij het CB zouden stellen?
ORL14	Ik zou vragen over slapen misschien wel aan het CB stellen. Maar eigenlijk verwacht ik er dan weinig van, omdat de adviezen vaak zo algemeen zijn. De dingen die de verpleegkundige dan zegt, heb ik echt zelf al wel verzonnen/geprobeerd.

ORL8	Mijn kinderen hebben geen slaapproblemen gehad. Een van de kinderen heeft een tijdje nachtmerries gehad (denk ik), werd dan krijgend wakker. Daar hebben we niet echt hulp voor gezocht. Wel over gepraat met familie en vrienden. En na een tijdje was het over. bij problemen zou ik het misschien genoemd hebben tegenover JGZ, maar voor advies zou ik als het nodig was naar de huisarts gegaan zijn.
ORL7	Wij hebben nooit slaapproblemen ervaren bij onze kinderen. Maar ik zou het geen probleem vinden om dit met een jeugdarts of verpleegkundige te bespreken. Eerder zelfs met hen dan met de huisarts.
ORL11	Nee ik zou het ook geen probleem vinden om slaap problemen te bespreken met een jeugdarts of verpleegkundige..
ORL16	Ik zou die vragen wel stellen ja.
ORL2	Ik zou zeker met de jeugdarts hierover spreken.
Eline TNO	Even een andere vraag: zou je je kind melatonine geven als hij niet zo lekker slaapt? En zo ja, zou je daar gewoon mee beginnen, of zou je dat eerst bespreken met een professional (bijv. de huisarts of de JGZ)?
ORL10	Ik zou nooit zelf melatonine gaan geven. Alleen op aanraden van de huisarts. Eerst zou ik proberen om slaapproblemen op te lossen zonder medicatie. Door ritme te veranderen, een warmbadje te doen, eerder op de avond iets meer activiteiten doen om vermoeidheid te bevorderen, rustgevende muziek, boekjes lezen of een warme kruik in bed. Ik denk dat kinderen ook moet leren om te gaan slapen en om door te slapen
ORL12	Toen de kinderen nog naar het consultatiebureau gingen, en in groep 2 naar de schoolarts moesten besprak ik dit wel met hen, maar nu ze groter zijn niet meer.
ORL15	Zou ik nooit uit mezelf geven, altijd eerst bespreken.
ORL8	Ik zou eerst op internet proberen te achterhalen wat de voor- en nadelen van melatoninegebruik zijn. Daarna zou ik met het kind naar de huisarts gaan om te bespreken of dat een oplossing zou kunnen bieden.
ORL12	Ik zou niet zo snel naar slaapmiddelen gaan, zeker niet zonder overleg met de huisarts.
ORL16	Ik zou ook geen slaapmiddelen geven zonder overleg met de huisarts. Ik liet mijn kinderen nooit huilen. Maar ze hadden dan ook geen problemen met inslapen. Wel lieten we soms het licht aan staan toen ze ongeveer anderhalf jaar oud waren (op de overloop of zo).
ORL5	Ik zou geen slaapmiddel geven. Het lost het achterliggende probleem niet op.
ORL7	Ik zou mijn kinderen alleen malatonine geven wanneer het op advies van een professional geven. Ik zou slaapproblemen eerst anders aan proberen te pakken, door regelmaat, ontspannings oefeningen ofzoiets.
ORL6	Ik heb mijn zoon van inmiddels 14 een tijd lang melatonine gegeven, zonder advies van een professional. Hij heeft altijd al problemen gehad met inslapen. Het kost zeker de achterliggende problemen niet op, maar soms zijn die ook gewoon niet op te lossen. Dit is iets dat gewoon in hem zit en waar hij al zijn leven lang mee worstelt. Alle voor de hand liggende oplossingen hebben we uiteraard uitgeprobeerd. Met de melatonine hebben we goede ervaring gehad. Na een tijdje zijn we er mee gestopt om te kijken hoe hij het zonder doet en het gaat eigenlijk alweer een tijd een stuk beter. Dit is uiteraard een persoonlijk verhaal, maar mijn inziens is het dan ook een vrij onschuldig middel. Ik zou wel even van te voren informatie van internet afhaken, zodat je wel weet waar je mee bezig bent.

ORL4	Ik gebruik melatonine zelf om in buitenland met tijdsverschil te slapen op een moment dat je lichaam zegt dat je eigenlijk wakker moet wezen. Werkt best. Voor kinderen kan het wel verslavend zijn, is mijn ervaring. Ze vertrouwen erop en natuurlijk kunnen ze niet slapen als ze het niet hebben ingenomen. Misschien moet er een placebo op de markt komen, wat we dan dubbelblind kunnen toedienen, om te kijken hoe het dan gaat. Want voor een deel heeft het natuurlijk een psychische component.
ORL2	Ik geef mijn kind een kleine dosering melatonine. Ik heb van anderen gehoord dat het prima werkt en dat is ook zo. De huisarts vond het ook goed toen ik hem er naar vroeg.

VRAAG 3

Wat voor adviezen of informatie over het slapen van je kind verwacht je te krijgen van de jeugdarts of verpleegkundige?

De ouders willen praktische tips (regelmatige tijden; niet te veel inspanning/spannende films/appjes vlak voor het slapen; regelmaat in het bedritme, boekje lezen, flesvoeding eventueel; de drie r-en: rust, reinheid en regelmaat) en de ouders willen gerust gesteld worden, zodat hun zorgen over slapen weggeomen worden. Toen hebben we gevraagd of ouders zich dan wel voldoende serieus genomen voelen. De meningen zijn verdeeld.

ORL13	regelmatige tijden niet te veel inspanning/spannende films/appjes vlak voor het slapen geen koffie enz
ORL4	Ha geen koffie, dat was niet aan de orde in ons geval met een kind van 6 of 8 oid. Melatonine is ook een goeie, alleen kom je daar moeilijk weer vanaf als je er gewend aan raakt. Ik denk ook dat je als arts even door moet vragen hoe het komt dat het kind onrustig / angstig(?) is. Of wordt het gewoon te vroeg op bed gelegd?
ORL11	Regelmaat in het bedritme, boekje lezen, flesvoeding eventueel. En idd matig met het tablet gebruik!
ORL10	De drie r-en: rust, reinheid en regelmaat. Een ritueel ontwikkelen met je kindje en duidelijk scheiding tussen slapen en wakker.
ORL15	lastige vraag, hangt van de vraag van de ouder af. In ieder geval denk ik dat voor veel jonge ouders geldt dat het goed is hen gerust te stellen (ieder kind is anders, in perspectief plaatsen) zorgen wegnemen
ORL5	Praktische tips en geruststelling.
Marianne TNO	Samenvattend: Jullie willen praktische tips en jullie willen gerust gesteld worden bij slaap problemen. Maar voel je je als ouders dan wel voldoende serieus genomen? Zorgen wegnemen en geruststellen; dat kan ook betekenen; er is eigenlijk niks aan de hand. Het is dus voor professionals in de JGZ zaak om de juiste balans te vinden tussen de zorgen van ouders (over slapen) serieus te nemen, zonder onnodig te problematiseren. Hoe zien andere ouders dat: wil je vooral gerust gesteld worden (het gaat over, iedereen heeft dit probleem); OF wil je dat de jeugdarts jouw zorgen heel serieus neemt en grondig uitzoekt wat eraan de hand is?
ORL1	In beginsel vind ik dat de arts de autonomie van de ouders moet respecteren en alleen serieuze bemoeienis moet tonen als de ouder erom vraagt of als er voor de arts aanwijzingen zijn dat het kind niet juist wordt behandeld of te maken krijgt met bv. verbaal geweld oid. Geruststelling dat iedereen wel eens zware slapeloze periodes meemaakt met kinderen is fijn, veel ouders zijn tegenwoordig op een eilandje bezig met hun kinderen en hebben eigenlijk weinig vergelijking. Het is dus wel nuttig om algemene trends en vergelijkingen te trekken

Eline TNO	Zijn de andere ouders het met ORL1 eens of oneens? Dus alleen serieuze bemoeienis als de ouder erom vraagt?
ORL14	Ik ben het niet eens met ORL1. Helaas zijn er ouders die niet kunnen/willen inzien dat het niet helemaal goed gaat met hun kind (misschien soms ook omdat ze daar een deel van de oorzaak van zijn). Die ouders zullen vermoedelijk niet om serieuze bemoeienis vragen, terwijl het kind het misschien wel heel hard nodig heeft. En zeker de kleinste kinderen zijn dan nog niet in staat om zelf die hulpvraag goed te stellen. In dat soort gevallen zou ik hopen dat de JGZ ook ongevraagd acteert. Maar.... aan alle ouders ongevraagd advies afdraaien, lijkt me ook weer onwenselijk en onverstandig. Maatwerk dus!
ORL8	Alleen serieuze bemoeienis als de ouder erom vraagt, of als de arts zelf vermoedt dat er een serieus probleem is
ORL7	Ik ben het eens met ORL8
ORL11	Ik sluit me aan bij ORL14
ORL16	eerlijk gezegd zou ik niet weten welke adviezen ik verwacht. Informatie zou ik wel op prijs stellen wat een beetje normaal is wat betreft het slapen van het kind in die bepaalde leeftijd. In ieder geval zou ik graag willen dat ze goed onderzoekt wat de problemen zijn en welke oplossingen zij daarvoor heeft.
ORL2	op tijd naar bed, maar niet te vroeg, paar uur voor het slapengaan niet achter de computer of mobiel, Nog iets kleins eten voor je gaat slapen, Als het echt niet lukt nog even boekje lezen, 2 kleine tabletjes melatonine(werkt perfect!) Maar een jeugdarts zal als het goed is doorvragen, zoals boven terecht wordt opgemerkt. Meestal is er meer aan de hand en dat zal toch dmv onderzoeken naar boven moeten komen.
ORL10	Ik ben het eens met ORL8 die zei Alleen serieuze bemoeienis als de ouder erom vraagt, of als de arts zelf vermoedt dat er een serieus probleem is
ORL12	Ook voor slaapproblemen zou ik niet meer naar de jeugdarts gaan, alleen naar het consultatiebureau als ze jonger dan 4 zijn. De huisarts staat dichterbij. Tenzij het tegelijk valt met een bezoek aan de jeugdarts, maar dat is alleen in groep 2.
ORL15	Ik ben het er mee eens dat het maatwerk betreft!
ORL8	Ik heb niets meer toe te voegen.
ORL12	Ik zou als arts wel kijken of het kind een probleem heeft, en dan de ouders er naar vragen. Ook als ouders er zelf mee komen. Dus niet alleen als ouders erom vragen.
ORL16	Ik zou ook alleen serieuze bemoeienis willen als ik dat zelf wil. Maar er kunnen inderdaad situaties zijn waarin een jeugdarts moet ingrijpen. Moeilijke beslissing.
ORL5	Alleen serieuze bemoeienis als ouders zelf aangeven hier behoefte aan te hebben. Tenzij de arts vermoedt dat het in het belang van het kind is dat er wordt ingegrepen, dan zou de arts aan de mening van de ouders voorbij moeten kunnen gaan. Maar het blijft natuurlijk altijd een inschatting van de arts op dat moment of hij het nodig vindt om zich ermee te bemoeien
ORL7	Ik heb hier niks meer aan toe te voegen....
ORL6	Ik denk dat je je hulp als arts kunt aanbieden, ook als ouders er niet direct naar vragen. Beetje doorvragen kan altijd als je merkt dat er een probleem is. Het is aan de ouders of ze deze hulp wel of niet accepteren. Maar het blijft inderdaad maatwerk en ik ben het ook met orl12 eens, voor oudere kinderen zie je de jeugdarts echt te weinig om het probleem tijdig te kunnen bespreken. Hopelijk dat ouders de hulp dan al in een andere hoek hebben gezocht.....
ORL4	Als professional kan de jeugdarts een andere mening hebben over de serieusheid van een probleem dan de ouders. Vandaar dat *niet* alleen op verzoek van ouders doorgevraagd/doorbehandeld moet worden. Dat verwacht je van een arts toch niet: ik heb dit of dat niet onderzocht omdat u er niet om vroeg!

ORL2	Ja een jeugdarts zal je als het goed is, toch doorsturen.. Misschien moet ik de tips die ik hierboven beschreef niet van hen verwachten, maar van degene naar wie je wordt doorgestuurd.
------	--

VRAAG 4

Wat vind je van de hulp of ondersteuning die jeugdartsen of jeugdverpleegkundigen geven bij slaapproblemen?

Twee ouders geven aan dat ze zich niet echt serieus genomen voelden door de JGZ professional. Daartegenover een positief verhaal van een ouder. Vervolgens is gevraagd: **Wanneer vinden jullie dan eigenlijk dat er sprake is van een slaapprobleem?** Of hoort het er gewoon bij dat je kind niet zo goed slaapt?

ORL10	Vrij basic. Niet doorvragen op achterliggende mogelijke oorzaken, maar snel op de Rust, reinheid en regelmaat theorie over en ik kreeg een flyer mee.....
ORL11	Werkt in de meeste gevallen wel ORL10, in ieder geval bij onze kinderen ;-)
ORL15	heb ik geen ervaring mee dus kan ik niets over zeggen.
ORL5	Nauwelijks hulp of ondersteuning, werd niet serieus genomen, slecht slapen komt vaak voor, even doorbijten.
Marianne TNO	Twee ouders geven duidelijk aan dat ze zich niet echt serieus genomen voelden door de jeugdverpleegkundige of jeugdarts van het CB. Ik zet het nog even bij elkaar: - er werd niet doorgevraagd wat de mogelijke achterliggende oorzaken waren (van de slaapproblemen) - een ouder werd afgescheept met nietszeggende doodoeners als even doorbijten - slaapproblemen werden niet echt serieus genomen. Herkennen andere ouders dit ook?
ORL1	nee, ik heb het geluk gehad een hele fijne arts te spreken die concrete adviezen gaf over inbakeren, muziekjes die het kindje leert herkennen etc. Ik zie het ook als iets goeds dat men in eerste instantie nadruk legt op het belang van RRR, niet medicijnen aanbeveelt of iets anders wat onnatuurlijk is en vaak onnodig. \\ ORL5, Als het probleem schrijnend is dan heb je dat wellicht niet duidelijk gemaakt aan die arts? Of wist je al zeker dat de basis voor slapen goed zat bij jullie en wilde je juist andere aspecten bespreken maar was daar geen ruimte voor?
ORL14	Ik heb hier eigenlijk nooit over gesproken met ze. In algemene zin herken ik de signalen van de andere ouders wel, dat er weinig ruimte is voor individuele aandacht/oplossingen. Ik denk dat mensen zich mede daardoor weinig serieus genomen voelen.
ORL8	ik heb er geen ervaring mee
ORL7	Ik heb geen ervaring met slaapproblemen bij mijn kinderen
ORL11	Nee ik herken me daar niet in eerlijk gezegd
ORL16	Ik heb hier geen ervaring mee.
ORL2	Hier weet ik niets van omdat het nog nooit aan de orde is geweest
Eline TNO	Wanneer vinden jullie dan eigenlijk dat er sprake is van een slaapprobleem? Of hoort het er gewoon bij dat je kind niet zo goed slaapt?

ORL10	Kinderen slapen vaak anders dan volwassenen denk ik ja. Een probleem wordt het naar mijn mening als het kind er zelf ook overdag last van gaat krijgen en er dus beperkingen ontstaan in ontwikkeling, functioneren en gedrag. Sommige kinderen slapen gewoon slecht door of doen er lang over om in slaap te vallen. Slaapproblemen zijn echt nachten wakker zijn, geen rust kunnen vinden, bijna elke nacht extreme nachtmerries enz. Ik denk dat soms een situatie te snel als probleem wordt gezien en hierdoor ook groter wordt gemaakt dan het is.
ORL12	Ik kan niet uit eigen ervaring hierover spreken. Als ik de slaapboekjes bekijk denk ik dat het wel nuttig is.
ORL15	Inderdaad, als het kind er overdag last van heeft. Maar misschien ook wel als het functioneren van ouders er onder gaan lijden (ook als het kind er geen last van lijkt te hebben)
ORL8	Elk kind heeft wel eens een tijdje last van minder goed in slaap komen. Als dat te lang duurt (en ja, wat is dan te lang??), ga je naar oplossingen zoeken. Soms weet je wel wat de boosdoener kan zijn (te lang achter een beeldscherm, telefoon in bed), en wat je daaraan kan doen. Als het niet lukt om de slaap weer goed te pakken te krijgen, ga je naar hulp zoeken. Via de huisarts, wat mij betreft.
ORL12	Er is sprake van een slaapprobleem als het kind er ook last van heeft, dus moe is na het slapen. Sommige kinderen kunnen met minder slaap toe dan andere kinderen, heb ik bij mijn eigen kinderen gezien. Dus de hoeveelheid slaap is niet een norm.
ORL16	Ik vind als je niet in slaap kunt komen een slaapprobleem. 1 van mijn kinderen is s avonds niet naar bed te krijgen. Dan lukte het me om ze een keer op tijd (naar mijn idee dan) in bed te hebben, vervolgens was ze dan na een uur nog wakker... Tja lastig als je een avondmens bent maar je moet er s morgens toch weer op tijd uit.
ORL5	Er is volgens mij een probleem als het kind (en de rest van het gezin) overdag last heeft van het slechte slapen.
ORL7	Dat vind ik wel een moeilijke vraag, maar ik denk wanneer een kind langere tijd slecht slaapt of inslaapt en er problemen op sociaal of ander vlak ontstaan.
ORL6	Ik heb er ook nog nooit met ze over gesproken. Een slaapprobleem is er in mijn ogen wanneer het kind en/of de ouders er in het dagelijks leven door belemmerd worden. Vaak trekt het kind het overdag wel bij met slaapjes, maar voor de ouders is dit niet altijd mogelijk.....
ORL6	En dan nog de frequentie lijkt mij. Af en toe een slechte nacht hoort erbij, maar een aantal keren per week maakt de situatie wel heel vervelend.
ORL4	a) ik heb geen ervaring met artsbezoek in het kader van slaapproblemen, dus de vraag is moeilijk te beantwoorden.
ORL4	@TNO: Wanneer vinden jullie dan eigenlijk dat er sprake is van een slaapprobleem? : Als het kind er last van begint te krijgen, doordat hij of angstig of verdrietig wordt van het niet kunnen slapen, of overdag zich niet meer kan concentreren. Of je het als ouders leuk vind, is een ander verhaal wat voor mij op de tweede plaats komt.
ORL2	Ik vind dat er sprake is van een slaapprobleem als en het kind en de ouders er last van hebben.

VRAAG 5

Jeugdartsen en verpleegkundigen geven ouders met kinderen met slaapproblemen het advies om een slaapdagboekje bij te houden. Welke van de onderstaande dagboekjes zou jouw voorkeur hebben?

Over de dagboeken lopen de meningen zeer uiteen. Aanvullende vraag: Vinden jullie het **betuttelend**, om van de jeugdarts of verpleegkundige het advies te krijgen **om zo'n dagboekje bij te houden**? De ouders vinden het niet betuttelend, ze zien wel de meerwaarde van inzicht krijgen in een patroon. Al zijn er enkele ouders die aangeven dat het bij hen zelf niet zou helpen.

ORL6	Die van 6-18 jaar krijg ik niet gedownload. Die voor adolescenten lijkt mij erg summier, zijn geen gerichte vragen.
ORL4	hmja, wat zal ik er van zeggen. Het lijkt me minder belangrijk of ik een voorkeur heb, maar of er een zinvolle diagnose uit kan komen. Dat kan ik niet beoordelen. Maar het lijkt me inderdaad wat te simpel daarvoor. Dagboek 2 mist de f van pdf, daarom weet de browser waarschijnlijk niet wat ie er mee moet.
Eline TNO	Aha, bedankt! Ik probeer hem te vervangen. Goeie vraag van ORL4! Denk je dat je er iets aan zou hebben om zo'n dagboekje bij te houden?
ORL10	Ik vind de dagboeken 1,3 en 4 er goed uitzien. Dagboek 2 vind ik niet goed, de vragen zijn niet gelijk duidelijk en de ruimte voor het registreren vind ik beperk. De andere 3 vind ik overzichtelijk en helder en lijken mij veel nuttige informatie geven voor een arts of vk
ORL11	Tja, ik weet eigenlijk ook niet goed of deze vragenlijsten echt handig zijn, net als ORL4.. Voor mij werken dit soort dingen niet, ik ben nl slecht in het bijhouden van zulke tabellen ;-)
ORL15	dagboek 1 vind ik het meest aantrekkelijk uitzien. detail: ik vind de plaatjes van dagboek 1 en 2 op de voorkant niet aantrekkelijk
ORL5	Ik denk wel dat ik er iets aan zou kunnen hebben. Door echt bij te houden hoe goed/slecht de nachten verlopen, krijg je een beter beeld van de aard en omvang van het slaapprobleem. Zeker bij weinig slaap, kunnen de problemen soms ook groter lijken dan ze daadwerkelijk zijn ☹️
ORL1	Dagboek 3 voor kinderen 0-4 jaar vind ik handig omdat je bv makkelijk de dagen per dagdeel naast elkaar kan leggen om patronen te ontdekken etc. Lijkt mij erg nuttig voor de ouder!
Eline TNO	Bedankt! Vinden jullie het betuttelend, om van de jeugdarts of verpleegkundige het advies te krijgen om zo'n dagboekje bij te houden?
ORL14	Ik vind het eigenlijk allemaal nogal ingewikkelde formats. Ik zou kiezen voor 2 of 4. Al snap ik ook dat de formats voor jongeren kinderen sowieso uitgebreider moeten zijn omdat ze meer/vaker slapen, Ik zou zo'n advies niet betuttelend vinden, overigens. Soms helpt het om even een dagboekje bij te houden; dan ontdek je patronen misschien makkelijker dan als je dat niet doet. Ik zou het misschien wel betuttelend vinden als ik het boekje daarna verplicht zou moeten laten zien.
ORL8	De dagboekjes zijn voor verschillende doelgroepen, dus niet helemaal vergelijkbaar. Boekje 3 vraagt te weinig, niets over activiteiten. Boekje 4 is vaag. Boekje 2 spreekt mij het meest aan. Als ik met een kind met slaapproblemen bij een jeugdarts zou zijn, zou ik het niet gek vinden om zo'n boekje mee te krijgen
ORL7	Ik vind het niet betuttelend om zo'n dagboek bij te houden. Er kan een hoop duidelijk worden door dagboekjes bij te houden.
ORL11	Ja ik vind het wel betuttelend om een dagboek bij te houden, dat is helemaal niks voor mij...
ORL16	Ik vind alle dagboekjes wel goed behalve dagboek 4. Die vind ik te summier. Dan zou ik eerder dagboek 2 kiezen.

ORL2	Ik denk niet dat zoiets bij ons zou werken..... Ik zou het op mijn eigen manier willen regelen(beetje eigenwijs:)
ORL10	Ik zou het niet betuttelend vinden als er gebruik van wordt gemaakt in het gesprek en er dingen door aan het licht komen
ORL12	Als mijn kind slaapproblemen heeft zou ik de 1e, 2e en 4e wel willen invullen/laten invullen. De 3e vind ik vaag. De 4e kan denk ik ook voor adolescenten.
ORL15	Als het nodig is, zeker niet betuttelend.
ORL8	Het gebruik van zo'n dagboekje kan je wel inzicht geven in patronen die in je omgang met het kind zijn ontstaan en die misschien het probleem kunnen verklaren. Het lijkt mij niet betuttelend, maar juist verhelderend. Je kunt door het bijhouden zelf al op het idee komen dat er iets moet veranderen, maar als je er samen met een hulpverlener naar kijkt, krijgt die ook een beter beeld van de situatie.
ORL12	Het lijkt me idd goed om het slaappatroon zo goed in beeld te krijgen. Vaak is het een gevoel van: slaapt te weinig, maar je kan het nog geen handen en voeten geven. Met zo'n slaapboekje wel.
ORL16	Ik vind het niet betuttelend om zo'n advies te krijgen. Kan heel verhelderend zijn en relativerend als je zo'n boekje bijhoudt.
ORL5	Nee, ik vind het niet betuttelend. Handig hulpmiddel om een goed beeld te krijgen van de problemen.
ORL7	Ik heb ook hier niks meer aan toe te voegen.
ORL6	Ik vind het zeker niet betuttelend. Slaap problemen zijn niet alleen vervelend voor het kind, maar ook erg vermoeiend voor ouders. Alles dat aan een oplossing zou kunnen bijdragen zou voor mij welkom zijn. En het is toch geen verplichting? Ouders kunnen het weigeren als ze er om welke reden dan ook niet achter staan.
ORL4	Ik moet toch ORL2 erop wijzen dat als professionals hebben ontdekt dat een dagboekje goed werkt, dat je dan zo'n middel natuurlijk niet ongebruikt moet laten uit eigenwijsheid :-). Ik vind het dus ook zeker niet betuttelend. Maar in mijn eigen eigenwijsheid vraag ik me wel af of het *bewezen* is dat het werkt in een significant percentage van de gevallen. Is daar onderzoek over?
ORL2	Ik vind het niet betuttelend en je bent zeker niet verplicht om het te gebruiken. En natuurlijk is het bewezen, niet zo eigenwijs ORL 4. ;)