

Implementatie Atelier van 23 mei 2017, richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen

Vragen aan de RL-ontwikkelaar met betrekking tot de uitdagingen van het implementeren van de richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen.

- V: Aanbeveling is om de samenhangende factoren voor een gezonde slaap te kennen. Hoe moeten we deze goed vastleggen in ons dossier?

A: er is hier geen sprake van risicofactoren. Tijdens de anamnese kan een en ander ter sprake komen en deze worden ook vastgelegd op de geëigende plekken.
- V: Het is aannemelijk dat een latere start van de school een positief effect heeft op de slaapduur van adolescenten. Is dit een beleidsonderwerp dat de JGZ moet gaan aankaarten?

A: Onderzoeken op dit onderwerp zijn vooral in de USA gedaan. In Nederland beginnen de scholen al later. Het effect van later starten in NL lijkt daarom ook niet perse te verwachten. Daarom in NL nu ook niet echt een beleidsissue.

Aanvulling vanuit het atelier: als je scholen later van start laat gaan komen jongeren na school weer in de knel met activiteiten buiten school. Wel positieve verandering: veel scholen doen geen toets op het begin van de dag.
- V: Veel informatie zou beschikbaar moeten zijn voor ouders: is nagedacht over de manier van ontsluiten van de informatie? Landelijke folder, website (Opvoeden.nl)

A: Folders/voorlichtingsmateriaal voldeed niet aan alle preventieve adviezen, en niet voor alle groepen beschikbaar of geschikt. Iets om in het atelier uit te werken?
- V: Bestaat er een voorlichtingsprogramma voor ouders dat in groepsverband kan worden aangeboden (bijvoorbeeld op het CJG).

A: Er is niet een specifiek voor ouders uitgewerkt programma op dit gebied, maar wel verwerkt in andere oudercursussen. Inhoud mogelijk wel aan te passen aan de nieuwe richtlijn/advisering.
- V: Het is waarschijnlijk dat een blauw-licht blokkerende bril tijdens scherm gebruik voor het slapen gaan een positief effect heeft op de slaap. Moet dit dan meegenomen worden in een standaard advies of ligt de nadruk op het minder gebruiken van beeldschermen?

A: Alleen onderzoek bij volwassenen gedaan. Theoretisch zou je verwachten dat het ook bij kinderen kan helpen maar daar is geen onderzoek over. Ook is er nog geen onderzoek naar blauwfiltersapps op tablets. Best is om advies te handhaven van beperken van tablet-/scherm gebruik.
- V: Gevalideerde vragenlijsten: is het advies nu om ze wel of niet te gebruiken? Is er bekend hoeveel meer deze lijsten signaleren dan een uitgebreide anamnese?

Waar staat beschreven hoe je de CSHQ en de ASHQ interpreteert?

A: In twee documenten verwerkt, nog plaatsten op de website. laten zien in IA.
- V: Er wordt geadviseerd om slaapexperts bij de JGZ te hebben. Zijn daar scholingen voor bedacht? Wanneer mag je jezelf expert noemen?

A: Experts worden dan wel verwacht scholing te hebben gehad in de verschillende interventies, bijvoorbeeld de Schregardusscholing. Scholingen zouden ontwikkeld kunnen worden door de werkgroep en Eline. Welke behoefte leeft er? Vragen in het IA.

8. V: Interventies worden wel beschreven maar de bron is elders. Zou het niet handig zijn geweest om de exacte beschrijvingen van de interventies beschikbaar te stellen aan het JGZ-veld als bijlage van de richtlijn? Of heeft dit te maken met copyright?
A; Inhoud van de richtlijn is te weinig om in de praktijk mee aan de slag te gaan.
9. V: De vijf-s methode: is niet werkzaam volgens de richtlijn. Waarom wel opgenomen?
A: Met name in de richtlijn opgenomen om uit te leggen dat, wanneer je het tegenkomt, je weet dat het niet effectief is. Wordt in de praktijk toch regelmatig gebruikt. Wel goed om te weten als JGZ wat het inhoudt, maar eerder om af te raden dan om toe te passen.
10. V: Voor welk slaapprobleem wordt lichttherapie bij adolescenten geadviseerd. Is moeilijk uit de tekst op te maken.
A: Verstoorde slaapwaakritme/ verstoord circadiane ritmes.
11. V: Een van de aanbevelingen van de richtlijn is om “contact te houden met het gezin ook nadat ondersteuning op gang gekomen of afgerond is, en af te spreken wie dit met welke frequentie gaat doen”. Is dit haalbaar wanneer dit ook gaat gelden bij andere richtlijnen. Wanneer ben je als JGZ dan “klaar”?
A: Accent ligt vooral op het contact dat je hebt in het begin van de interventies. Dus al snel, na de eerst nacht, contact met de ouders over het (correct) toepassen van de interventie, om dan bij te sturen, te coachen etc. Als JGZ polsen hoe dit gegaan is. Daarnaast op gevoel (het loopt, dus het contact loopt af). Dit geldt voor bijna alle thema’s van richtlijnen. Bij dit thema extra belangrijk, vanwege draagkracht en draaglast. Dan is contact houden juist een bevorderende factor. Ook vanwege de grote kans op kindermishandeling extra belangrijk om hierbij op de juiste momenten in beeld te zijn.
12. V: Indien er na gedegen anamnese, lichamelijk en psychosociaal onderzoek geen aanwijzingen zijn voor onderliggende pathologie, kan worden gestart met het invullen van een gevalideerd 24-uurs dagboek. Waarom dan pas en niet als onderdeel van de anamnese?
A: Dagboek is ter ondersteuning van de anamnese, verdiepend en aanvullend. Aan de professional de keuze om het te gebruiken. Kan ook al ingevuld worden in de wachttijd voor de eerste afspraak. Helpt vooral bij het in kaart brengen van omstandigheden, eigen kracht van ouders en jongeren kan ermee tot zijn recht komen.
13. V: Bestaat er een landelijke folder/informatiemateriaal ter ondersteuning van het goed toepassen van melatonine?
A: Melatonine zou eigenlijk niet vrij verkrijgbaar moeten zijn en onder begeleiding gestart. De professional moet wel basiskennis hebben om te kunnen signaleren en hoe je gericht kan verwijzen. Op dit moment wel te weinig kennis over melatonine binnen de JGZ. Ook vaak eigen opvattingen over medicatie en vaccinaties bij professionals. Je kan niet verbieden, wel gezond adviseren.
Advies in de JGZ zou moeten zijn om niet te gaan gebruiken, net als in de NHG-standaard staat beschreven.
Als JGZ nooit expliciet standpunt ingenomen over melatonine. Je zou als JGZ gezamenlijk (zelfs liever breder, met NVK en NHG) hier de media over kunnen opzoeken.
Het idee werd geopperd om eens verder te gaan kijken naar het gebruik van vrij verkrijgbare geneesmiddelen onder jeugd. Bijvoorbeeld een enquête uitzetten over vrij verkrijgbare middelen waarmee de JGZ-professional in de JGZ wordt geconfronteerd?

14. V; Zijn er technische toepassingen (apps) beschikbaar die het slaapgedrag goed monitoren? Slaapdagboek invullen zou erg subjectief kunnen zijn. Is een slaapdagboek niet gedateerd?

A: Er zijn wel apps die slaapgedrag kunnen monitoren, maar deze zijn vaak niet gevalideerd (taak voor de app store?).

Niet in hetzelfde bed

Samen slapen met een baby in een volwassen bed (bed-sharing) of op de sofa wordt niet aangeraden. De zachte matras, dekbed, kussen en het lichaam van een volwassene en het ontbreken van spijlen, verhogen de risico's. De beste optie om de baby dichtbij de ouders te laten slapen is een kinderbedje tegen het ouderlijke bed of te kiezen voor een aanschuifbed. Een aanschuifbed, ook side-bed of co-sleeper genoemd, heeft een open zijde die over het ouderlijk bed wordt geschoven.

A: De adviezen lopen eigenlijk niet heel erg uiteen. Kind laten slapen bij de ouder in de buurt: tussen 0-6 jaar adviezen Richtlijn preventie Wiegendood volgen. Deze richtlijn houdt aan dat *zeker* tot 6 maanden dat een kind in dezelfde ruimte slaapt als waar de ouders zijn (ook) overdag. Het Amerikaans/Vlaamse advies geeft aan *bij voorkeur* tot 1 jaar.

6 maanden is dus niet een keiharde bovengrens en in de richtlijn Preventie Wiegendood geeft ook aan: "Houd dat ten minste vol tot de baby zich vlot om en om kan draaien". Dus goed naar het de ontwikkeling van het kind kijken is belangrijk.

Uitwerking in het implementatie Atelier

Op een aantal aspecten zijn we met de groep als geheel ingegaan.

Interventies

Als je de richtlijn hebt gelezen, dan kun je zelf nog niet de interventies toepassen. De beschrijving van de specifieke interventies is hiervoor niet toereikend.

Moet iedereen in elke interventie geschoold worden? Je zou binnen een team/CJG iemand hierin kunnen laten specialiseren, of aanspreekpunt van laten worden. Ook hier de genoemde mogelijkheid voor een aandachtsfunctionaris.

Verschillende interventies zijn wel bekend. Triple P is waarschijnlijk de meest toegepaste, maar niet specifiek bij deze richtlijn behorende interventie.

Belangrijk is een voor de leeftijdsgroep geschikte interventie ter beschikking te hebben.

Andere genoemde interventies zijn:

Qzuma?

Slaapdagboek

Inbakeren

Methode Schregardus

Signalering en gebruik van vragenlijsten

Net als bij de richtlijn depressie wordt ook hier benadrukt dat een gedegen anamnese de basis is. Bij 4+ wordt veel gezien dat slaapproblemen het gevolg zijn van of samenhangen met andere problematiek. Ouders zijn vaak zoekende. Belangrijk is om een totaalbeeld te scheppen van het kind in zijn omgeving/context: medicatie navragen, sociale anamnese, schoolverzuim etc.

Vragenlijsten in de richtlijn. Hoe moet je ze inzetten, scoren? Slaapgewoontenvragenlijst 4-19 en de slaaphygiëne vragenlijst voor adolescenten staan nu bij de richtlijn zonder aanwijzingen hoe je ze moet scoren en beoordelen. Twee nieuwe varianten van deze vragenlijsten waarbij je ook kan scoren (geen afkappunten) worden binnenkort afgerond en op de website geplaatst als download bij de

richtlijn. Anamnese lijst wordt altijd erg gewaardeerd. Scorelijst kan ook als back-up gebruikt worden

als de professional niet snel weet welke vervolgstap te nemen, is niet ideaal. Wil je als organisatie hier geen richting aangeven welke werkwijze er gekozen wordt? Bij de vragenlijsten is een clustering mogelijk, waardoor je sneller kan kiezen wat het beste in de situatie past.

Preventieve voorlichting geven

Gericht of algemeen?

Richtlijnontwikkelaar blijft nadruk leggen op primaire preventie, maatwerk bieden. Hou balans wanneer je iets gaat voorlichten, als hier nog geen problemen bij zijn, is het dan nog nodig?

En wanneer algemeen, wanneer dan? Genoemde opties:

- Start van middelbare scholen na de zomervakantie?
- Bij de wisseling van zomer-en wintertijd? Dit is vaak een moment waarbij ouders tegen vragen over slaap lopen omdat dan hun kind (en soms zij zelf) ontregeld zijn. Aandacht besteden in nieuwsbrieven aan ouders bijvoorbeeld of op de website van je CJG? Als JGZ zou je hierop aan kunnen haken om primaire preventie van slaapproblemen aan te kaarten bij ouders en jongeren. Hierdoor hoef je niet altijd voorlichting te geven als ouders aangeven geen probleem te ervaren. Als je googled 'mijn kind slaapt niet' zou je JGZ als eerste naar boven moeten komen. En door zo vroeg mogelijk ouders bewust te maken van de JGZ en de waarde.

Hoe?

- Digitale informatie ondersteund vanuit het ouderportaal van je DDJGZ?
- (digitale)folders: voorlichting zou bij voorkeur toch ook meegenomen moeten worden in het richtlijnontwikkeltraject van ZonMW.
- Versterken en doorontwikkelen van betrouwbare websites. Opvoeden.nl wordt richting de zomer aangepast aan de nieuwe richtlijn slapen.
- Overzicht geven van betrouwbare websites. Opvoeden.nl wordt door veel gemeenten gebruikt om de content te vullen van hun CJG-website. In Twente is er: www.loes.nl bijvoorbeeld. Voorkomen dat mensen met eigen stokpaardjes aan de haal gaan in de spreekkamer. JGZ organisaties kunnen dergelijke links aanprijzen in bijv. ouderportaal.
- Wat doen we met folders, kunnen we daar gezamenlijk in optrekken?
- Preventieve groepsvoorlichting over gezonde slaap. Over dit onderwerp specifiek zijn geen bestaande voorlichtingen / scholing.

Idealiter is de ondersteuning rondom slaap JGZ

1. goede anamnese
2. dagboek (modern, bijv. digitaal, ouderportaal, PGD), visueel aantrekkelijk + technisch ondersteund
3. vragenlijst