

# Samenvattingskaart

## JGZ richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen.

De JGZ richtlijn “Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen” is gericht op het bevorderen van gezond slaappgedrag en het verminderen van slaapproblemen bij kinderen van 0-18 jaar waarover vragen zijn bij ouders, de jeugdige zelf en/of professionals. De JGZ dient adequaat te signaleren en te behandelen bij slaapproblemen en tijdig en adequaat te signaleren en te verwijzen wanneer er mogelijk sprake is van een slaapstoornis. De grens tussen een slaapprobleem en een slaapstoornis is echter moeilijk scherp te definiëren. Beter is een spectrum voor te stellen waarbij een gezonde, niet problematische slaap en normaal functioneren overdag aan het ene eind van het spectrum te vinden is en slaapstoornissen aan de andere kant van het spectrum. Ergens daartussenin zijn slaapproblemen te plaatsen die, als zij in ernst, frequentie en/of duur toenemen, over kunnen gaan in een slaapstoornis.

## Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen – Taken JGZ

### Preventie van slaapproblemen

Licht ouders en jeugdigen tijdens alle contactmomenten voor over het belang van voldoende slaap en een gezonde slaaphygiëne. Onder slaaphygiëne wordt een aantal gewoontes, gedragingen en omgevingsfactoren verstaan dat bijdraagt aan een regelmatige gezonde nachtrust:

- Een vast **slaapschema**: bedtijd en tijd om te ontwaken zouden iedere dag ongeveer hetzelfde moeten zijn (na de leeftijd van 6 maanden).
- **Slaapritueel**: houd een vast slaapritueel aan van ongeveer 20-30 minuten. De routine dient te bestaan uit rustige activiteiten. Specifiek bij baby's: 'slaperig maar nog wakker' in bed leggen.
- **Slaapkamer**: comfortabel, rustig en donker. 16-18 °C. Gebruik het bed niet voor andere activiteiten dan slapen.
- Vermijd **zware maaltijden** in de 2 uur voor bedtijd.
- Vermijd **stimulerende middelen** zoals cafeïne (in ieder geval niet in de 3-4 uur voor het slapen gaan), alcohol, roken en blowen.
- Vermijd **stimulerende avondactiviteiten** in het uur voor het naar bed gaan.
- Vermijd **schermgebruik** voor het slapen gaan.
- **Dutjes** bij oudere kinderen en tieners: het overdag slapen dient in de regel vermeden te worden, omdat slaap overdag bij kan dragen aan lastiger inslapen en doorslapen gedurende de nacht.
- **Beweging**: regelmatig naar buiten en inspanning gedurende de dag zorgt voor betere slaap in de nacht.
- **Zon-/daglicht**: een tijd buiten zijn en blootstelling aan zonlicht helpen om een normaal slaap-waakritme te behouden

### Signaleren van slaapproblemen

Stel alle ouders en jongeren de vraag: Heeft u zorgen over het slapen (van uw kind)?

Nee

Wanneer ouders en jongeren geen problemen ervaren bij het slapen van hun kind en noch uw observatie van het kind, noch informatie van derden hiermee in tegenspraak is, dan wordt niet verder gevraagd.

Ja

- Ouders kunnen door de slaapproblemen van hun kind in een crisissituatie beland zijn. Vraag of ouders de situatie nog aan kunnen. Het borgen van de veiligheid van het kind is essentieel.
- Indien ouders of de jongere zelf aangeven dat er sprake is van een slaapprobleem, is het onder meer van belang te vragen naar:
  - a) de slaapduur: slaapt het kind/ de jongere te weinig (perceptie ouders/jongere zelf)?
  - b) het slaappgedrag: zijn er problemen rond het in slaap vallen? Zijn er problemen met doorslapen?
  - c) slaperigheid overdag: is het kind/ de jongere overdag slaperig?
  - d) ongebruikelijke gedragingen: zijn er ongebruikelijke of vreemde gedragingen 's nachts (zoals snurken en slaapwandelen).
- Een medische oorzaak voor een slaapprobleem moet door een jeugdarts of verpleegkundig specialist onderzocht worden.

Indien er na gedegen anamnese, lichamelijk en psychosociaal onderzoek geen aanwijzingen zijn voor onderliggende pathologie, wordt gestart met een interventie of wordt, indien nodig, doorverwezen. Informeer ouders en jeugdigen over het belang van een goede slaaphygiëne. Bespreek samen met ouders en jongeren zelf welke interventie wordt ingezet.

**Primaire insomnie**

Onvoldoende kwaliteit of kwantiteit van slaap gedurende > 3 maanden lang, > 3 nachten per week.

- Inslapen; duurt >30 min
- Doorslapen; > 3 x per nacht wakker worden of opnieuw in slaap vallen duurt > 30 min
- Te vroeg wakker worden; > 30 min. en onvoldoende uitgeslapen, terwijl er wel voldoende tijd was om te slapen

De slaapproblemen veroorzaken problemen in het dagelijks functioneren en worden niet veroorzaakt door andere (slaap)stoornissen, of externe factoren (bijvoorbeeld middelengebruik)

Start met gedragsmatige interventie in de JGZ.

Indien deze na een maand nog geen effect heeft, dan doorverwijzen naar een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum.

**Slaapafhankelijke ademhalingsstoornissen**

- Snurken komt bij 1/10 kinderen voor. Vaak vergrote keel- en/of neusamandelen.
- Obstructieve Slaapapneu Syndroom: een korte ademstilstand tijdens de slaap. Er is geen gevaar voor verstikking

Volg de multidisciplinaire CBO-richtlijn: OSAS bij kinderen (2013)

**Primaire hypersomnieën**

- Narcolepsie: Bij narcolepsie is er sprake van oncontroleerbare slaapaanvallen overdag. Ook na voldoende nachtrust.

Verwijs door bij een vermoeden van een primaire hypersomnie.

**Circadiane ritmestoornissen**

De aandrijving van het slaap-waakritme door de biologische klok vindt te vroeg of te laat plaats vergeleken met het gewenste ritme. Het te vroeg of te laat op gang komen van de endogene melatonineproductie gaat vaak gepaard met stoornissen van het slaap-waakritme. Bij de helft van de kinderen met ADHD is de melatonineproductie gemiddeld één tot anderhalf uur later dan normaal.

Start met gedragsmatige interventie in de JGZ. Indien deze na een maand nog geen effect heeft, dan doorverwijzen.

**Parasomnieën**

- Nachtmerries (parasomnia's) komen voor tijdens de REM-slaap, met name tijdens de 2e helft van de nacht.
- Nachtelijke verwardheid, slaapwandelen en nachtangst (pavor nocturnus) komen voor tijdens de overgang van diepe naar lichte slaap, met name tijdens de 1e helft van de nacht. Bij nachtangst worden kinderen overstuurd wakker. Het lijkt alsof ze wakker zijn, maar dat zijn ze niet. Nachtangst is niet hetzelfde als een nachtmerrie. Het kind kan zich niets van de nachtangst herinneren, bij een nachtmerrie is dat wel het geval.

In principe niet gevaarlijk. Start met gedragsmatige interventie in de JGZ.

**Slaapgebonden bewegingsstoornissen**

- Restless legs syndroom: pijnlijk brandend of kriebelend gevoel in de benen dat optreedt in rust, met name bij het slapengaan, hetgeen problemen met inslapen kan veroorzaken. Bij kinderen wordt dit soms verward met groeipijnen.
- Periodieke bewegingen van de ledematen (PLMD) bij inslapen en tijdens de lichte non-REM slaap: een stoornis waarbij kinderen 's nachts de benen of armen regelmatig, kortdurend en plotseling bewegen, waardoor ze vaak wakker worden. Kinderen zijn zich niet bewust van het bewegen, maar ze worden wel gewekt uit de diepe slaap.
- Tandenknersen (bruxisme). De oorzaak is vaak stress gebonden.
- Hoofdbonken (jactatio capitis) komt vaak voor bij jonge kinderen, met name tijdens het inslapen.

Verwijs door bij een vermoeden van een RLS of PLMD.

Een kind hoeft in principe niet behandeld te worden voor bruxisme en jactatio capitis, omdat het probleem meestal vanzelf vermindert en niet schadelijk is.

**Leeftijd Effectieve interventies bij slaapproblemen met korte omschrijving**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>&lt;6 mnd</b>          | Op deze leeftijd spreekt men nog niet van een slaapprobleem, maar van (excessief) huilen. Volg de Multidisciplinaire richtlijn Excessief huilen bij baby's.   |
| <b>&gt;6 mnd - 6 jaar</b> | <p><b>Ongemodificeerde uitdoving</b> (o.a. Schregardus-methode). Vooraf wordt het kind verteld dat de ouder niet zal komen als het kind roept of schreeuwt in de afgesproken tijd dat het kind gaat slapen. De ouder legt het kind op bed en geeft geen aandacht tot in de ochtend. Wel blijft de ouder altijd controleren op ziekte of verwondingen bij het kind. Als ouders na een bepaalde tijd toch reageren, zal het kind leren dat het de volgende keer weer zo lang moet huilen en dat de ouders dan toch komen.</p> <p><b>Uitdoving met aanwezigheid van de ouders</b> (o.a. Stappenplan methode). Ouders blijven in de kamer van het kind tijdens bedtijd, maar reageren niet op het kind en zijn/haar gedrag. Een variant op deze vorm van uitdoving is dat ouders elke nacht verder van het bed van het kind gaan zitten. Deze interventie wordt gekozen als scheidingsangst verantwoordelijk is voor de slaapproblemen.</p> <p><b>Graduele uitdoving</b> (o.a. geleidelijke aanpak en Kiekeboe-methode) Vast schema van bijv. om de 5 minuten gaan kijken of de tijd tussen het kijken steeds verlengen. Als ouders naar het kind gaan geven zij weinig aandacht om probleemgedrag niet te versterken. De tijd moet passen bij de leeftijd en het temperament van het kind.</p> <p><b>Positieve routines &amp; geleidelijk veranderen van de bedtijd.</b> Hierbij wordt de bedtijd tijdelijk verschoven, waardoor kinderen sneller inslapen en de juiste signalen van in slaap vallen gekoppeld worden aan positieve ouder-kind interacties. Zodra de juiste gedragsketen is bereikt, kunnen ouders de bedtijd naar voren schuiven met 15 – 30 minuten tot aan de gewenste bedtijd.</p> |
| <b>4-12 jaar</b>          | Bij kinderen die weigeren om naar bed te gaan en vaak uit bed komen kunnen ouders gebruik maken van de <b>methode "Bedtijd pas"</b> : Kinderen krijgen van de ouders een pas die ze één keer kunnen gebruiken om bijv. een ouder te roepen, of één keer uit bed te komen. Daarna levert het kind de pas in en wordt het roepen om de ouder genegeerd. Het gewenste gedrag wordt beloond met bijvoorbeeld een sticker systeem.   |
| <b>12+</b>                | <p><b>Lichttherapie.</b> Blootstelling in de ochtend aan zonlicht of felle lamp (&gt; 10000 Lux) voor minimaal 30 minuten.</p> <p><b>Cognitieve gedragstherapie bij insomnie (CBT-I).</b> Hierbij wordt gebruik gemaakt van o.a. stimuluscontrole, slaaphygiëne, beperking van de tijd in bed, relaxatie en cognitief herstructureren.</p>  |

**Verwijzen**

Het verdient aanbeveling kinderen en hun ouders te verwijzen naar de huisarts, een kinderarts of een andere specialist in het ziekenhuis, die eventueel kan doorverwijzen naar een slaapcentrum indien:

- de oorzaak van het slaapprobleem van medische aard lijkt
- de oorzaak van het slaapprobleem onduidelijk is, na een gedegen anamnese
- een gedragsmatige aanpak door de JGZ professional niet effectief is
- er sprake is van complexe problematiek waarbij de behandeling door meerdere specialisten gewenst is.