



JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen

Is het tijd voor een update?

E. Vlasblom · M. P. L'Hoir

Published online: 12 October 2020

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2020

Samenvatting Sinds 2017 maakt de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor de preventie en aanpak van slaapproblemen gebruik van de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen. Onlangs verscheen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* naar aanleiding van de JGZ-richtlijn een discussiestuk over de beschreven interventies in de richtlijn. In dit artikel gaan wij in op het richtlijnontwikkelproces en de punten uit het discussiestuk. Bij een herziening van de richtlijn zal eventuele nieuwe evidentie over interventies worden beoordeeld en bij positieve beoordeling in de richtlijn worden opgenomen.

Inleiding

In januari 2017 verscheen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen [1]. Deze richtlijn bevat adviezen voor JGZ-professionals over gezonde slaap en daarmee samenhangende factoren, preventie, signalering, interventie en begeleiding bij slaapproblemen, en over het samenwerken met andere professionals. In de richtlijn worden effectieve interventies beschreven die de JGZ kan inzetten bij slaapproblemen van (jonge) kinderen. Zo wordt onder andere aanbevolen om bij jonge kinderen (zes maanden tot zes jaar) en afhankelijk van het slaapprobleem graduele uitdoving, positieve routines, geleidelijk veranderen van de bedtijd of ongemodificeerde uitdoving in te zetten. Voor de behandeling van complexe slaapproblemen en slaapproblemen

sen verwijzen JGZ-professionals naar de huisarts, een kinderarts of een andere specialist in het ziekenhuis, of naar een specialist in een slaap-waakcentrum.

Onlangs verscheen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTVG) naar aanleiding van de JGZ-richtlijn een discussiestuk van Luijk, Beijers en Van Rosmalen, waarin zij naar voren brengen dat: ‘... a) ouders kunnen twifelen aan de geadviseerde interventies; b) de geadviseerde interventies vaak niet aansluiten bij het concept van “sensitief ouderschap”; en c) in de richtlijn niet alle mogelijke interventies worden besproken’ [2]. In dit artikel reageren wij als ontwikkelaars van de richtlijn op deze discussie.

Richtlijnontwikkelproces

Een JGZ-richtlijn wordt ontwikkeld volgens een gestructureerd ontwikkelproces. Dit proces begint nadat een thema in een behoefteanalyse onder JGZ-professionals als prioritair werd geselecteerd en nadat een knelpuntenanalyse is uitgevoerd. Op basis hiervan worden uitgangsvragen opgesteld waarop de richtlijn een antwoord zou moeten geven. Vervolgens wordt literatuuronderzoek gedaan om op basis van wetenschappelijk onderzoek een antwoord te geven op de uitgangsvragen. Via een vaste methodiek wordt de wetenschappelijke evidentie beoordeeld en in de richtlijn weergegeven. De wetenschappelijke evidentie wordt aangevuld door expertopinionen en *best practices* uit het veld. Ook wordt beoordeeld of de evidentie uit de literatuur toepasbaar is in de JGZ-praktijk. Als er onvoldoende bewijs in de literatuur te vinden is, wordt met de richtlijnwerkgroep (ondersteund door een brede klankbordgroep) gezocht naar consensus over een geschikte werkwijze die in de richtlijn kan worden vastgelegd. In de werkgroep zitten standaard een of twee jeugdartsen, een jeugdverpleegkundige, een doktersassistente en een ouder.

E. Vlasblom (✉)
 afdeling Child Health, TNO, Leiden, Nederland
 Eline.vlasblom@tno.nl

Dr. M. P. L'Hoir
 Wageningen Universiteit, Wageningen, Nederland
 GGD Noord- en Oost-Gelderland, Harderwijk, Nederland

Ook verschillende beroepsverenigingen en experts uit het specifieke gebied van de richtlijn zijn er via de werkgroep of klankbordgroep bij betrokken. De conceptrichtlijn wordt vervolgens getoetst in de praktijk. Ook is er een landelijke commentaaronde, waarbij experts en professionals uit verschillende beroepsgroepen de kans krijgen om voorstellen te doen voor aanpassingen aan de richtlijn. Deze voorstellen voor aanpassingen worden voorgelegd aan de werk- en klankbordgroep. De definitieve richtlijn wordt geautoriseerd door de Richtlijn Adviescommissie van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ). Voor de meeste richtlijnen wordt na drie tot zes jaar een update voorzien. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verkent ZonMw het modulair opbouwen van richtlijnen, waarbij de modules apart van elkaar herzien kunnen worden [3]. Indien deze werkwijze ingang vindt, zal bijvoorbeeld een module over interventies bij slaapproblemen op redelijk korte termijn herzien kunnen worden wanneer er nieuwe kennis is.

Reactie op de drie discussiepunten

Hieronder reageren we kort op de in de inleiding vermelde discussiepunten.

‘Ouders kunnen twijfelen aan de geadviseerde interventies’

Luijk en collega's stellen dat in de klinische praktijk wordt ervaren dat de huidige JGZ-richtlijn niet aansluit bij de wensen van veel ouders en dat ouders kunnen twijfelen aan de geadviseerde interventies [2].

In de richtlijn wordt JGZ-professionals aanbevolen om *samen* met ouders te bespreken welke interventie ze willen inzetten [1]. Vanzelfsprekend kunnen ouders twijfelen aan de geadviseerde interventies, en is het de taak van de jeugdarts of -verpleegkundige om samen met de ouders, in goed overleg, rekening houdend met hun autonomie en competenties, keuzen te maken uit verschillende interventies.

‘De geadviseerde interventies sluiten vaak niet aan bij het concept van sensitief ouderschap’

Luijk en collega's stellen dat ouders en professionals moeite kunnen hebben met de interventies die gebaseerd zijn op uitdoving, zoals laten uithuilen (wat een onderdeel is van de interventie ongemodificeerde uitdoving) en graduele uitdoving, omdat ze haaks lijken te staan op het belang van sensitieve zorg [2].

Sensitief ouderschap is het vermogen van ouders om signalen en behoeften van het kind te herkennen en hier adequaat op te reageren. Een goede relatie tussen ouder en baby draagt bij aan de ontwikkeling van het kind en leert een kind zijn eigen gedrag te reguleren op het moment dat het van slag is.

Tijdens de ontwikkeling van de richtlijn is de werkgroep nagegaan of sensitief ouderschap en de geadviseerde interventies in de richtlijn op elkaar aansluiten. Daarom heeft de werkgroep de bijlage ‘Sensitief opvoeden en een kind dat niet slaapt’ opgesteld en in de richtlijn opgenomen. In deze bijlage wordt de wetenschappelijke literatuur rond slapen, uitdoving, sensitief en responsief opvoeden samengevat, evenals de wetenschappelijke evidentie voor alternatieven voor uitdoving. Er blijkt nog veel onduidelijkheid te bestaan over wat sensitief ouderschap rond slapen precies inhoudt en er is weinig onderzoek van hoge kwaliteit gedaan naar dit onderwerp. Er werd geen bewijs gevonden dat interventies die bij slaapproblemen werden ingezet de hechtingsrelatie beïnvloeden. Daarnaast wijzen de meeste onderzoeken – hoewel van lage kwaliteit – erop dat het stimuleren van autonomie en minimale betrokkenheid van ouders bij het in slaap vallen beter is voor de slaap van het kind.

Op grond hiervan concludeerde de werkgroep dat ‘het toepassen van uitdoving bij bestaande slaapproblemen bij kinderen vanaf ongeveer zes maanden effectief en veilig is. Een sensitieve en responsieve opvoeding sluit uitdoving niet uit. In de meeste gevallen is uitdoving binnen een paar dagen effectief en kunnen ouders de moeilijke en stressvolle periode tijdens het slaapprobleem doorbreken’ [1].

‘In de NCJ-richtlijn worden niet alle mogelijke interventies besproken’

Luijk en collega's zouden graag een meer evenwichtige weergave van mogelijke interventies in de JGZ-richtlijn zien [2].

De JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen werd ontwikkeld tussen 2014 en 2017 [1]. De interventies die tijdens het literatuuronderzoek werden gevonden, zijn opgenomen in de richtlijn. De auteurs in het NTVG-artikel opereren interventies op te nemen die de behoefte van het kind als uitgangspunt hanteren. Ze beschrijven een onderzoek naar een interventie dat na het verschijnen van de richtlijn is gepubliceerd – hetgeen de reden is waarom deze niet is opgenomen in de richtlijn [4]. De interventie bestaat onder andere uit het herkennen van signalen van het kind, reageren op de behoeften van het kind en het kind niet laten huilen. Het onderzoek dat naar deze interventie is gedaan betreft een voor-en nameting onder 34 ouder-kindparen, wat een zeer lage mate aan wetenschappelijk bewijs oplevert [5]. In reactie op het artikel van Luijk en collega's stellen De Vries en Pillen in het NTVG dat deze interventie geen alternatief is dat op grote schaal door de JGZ kan worden toegepast, omdat ouders en kinderen drie dagen in een ziekenhuis werden opgenomen om de ouders te begeleiden [2, 6]. Als richtlijnontwikkelaars sluiten wij ons daarbij aan.

Vanzelfsprekend zal bij de eventuele herziening van de richtlijn opnieuw gezocht worden naar we-

Kader 1 Aanbevelingen (bewerkte versie) voor de interventie en begeleiding bij slaapproblemen door JGZ-professionals. Zie voor de volledige versie van de aanbevelingen de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen, thema 6, pagina 59–60

- Borg de veiligheid van het kind, indien ouders in een crisissituatie zijn beland.
- Onderzoek of er mogelijk een medische oorzaak is van het slaapprobleem. Neem een uitgebreide anamnese af.
- Informeer ouders en jeugdigen met slaapproblemen over het belang van een goede slaaphygiëne en manieren waarop zij de slaaphygiëneadviezen kunnen opvolgen.
- Bespreek samen met ouders welke interventie zij willen inzetten als het slaapprobleem blijft bestaan. Kijk naar het gedrag en de relatie tussen ouder en kind overdag.
- Tot zes maanden: als er sprake is van een slaapprobleem, is er meestal ook sprake van een probleem met (excessief) huilen. Volg de Multidisciplinaire richtlijn Excessief huilen bij baby's.
- Vanaf zes maanden tot zes jaar: de interventies graduele uitdoving, positieve routines, geleidelijk veranderen van de bedtijd of ongemodificeerde uitdoving kunnen ingezet worden.
- Schoolgaande kinderen tot twaalf jaar: zet de interventie 'bedtijdpas' in bij kinderen die niet in bed willen blijven of er 's nachts vaak uit komen.
- Adolescenten: pas cognitieve gedragstherapie bij insomnie (CGT-I) toe, eventueel in combinatie met lichttherapie en mindfulness.
- Spreek met ouders af wanneer er weer contact gewenst is na het toepassen van de interventie. Bespreek met ouders hoe de nacht is verlopen en of zij de interventies nog steeds willen en kunnen toepassen.
- Consulteer een slaapspecialist (somnoloog, pedagoog, psycholoog) als de behandeling onvoldoende effect sorteert. Verwijs het kind wanneer het probleem ook na de adviezen van de specialist onvoldoende is opgelost.
- Raad ouders af om op eigen initiatief hun kind melatonine te laten gebruiken.

tenschappelijke evidentie voor interventies. Als er voor een nieuwe interventie een voldoende mate aan wetenschappelijk bewijs is, én de werkgroep de interventie geschikt acht voor de JGZ-praktijk, dan kan deze in de herziene richtlijn worden opgenomen.

Slaapproblemen voorkomen

Het artikel van Luijk en collega's gaat over interventies [2]. Het ondersteunen van ouders door interventies toe te passen bij slaapproblemen is een belangrijke taak van de JGZ. De JGZ heeft echter bij uitstek de mogelijkheid om slaapproblemen te voorkomen, nog voordat ze ontstaan [7]. De JGZ-richtlijn geeft daarom vooral ook handvatten voor de preventie van slaapproblemen.

Tot slot

Op dit moment wordt JGZ-professionals aanbevolen om slaapproblemen zo veel mogelijk te voorkomen en, indien er slaapproblemen zijn ontstaan, ouders te ondersteunen en daarbij de werkwijze te hanteren zoals die wordt beschreven in de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen (zie kader 1) [1, 7].

Literatuur

1. Vlasblom E, Sleuwen BE van, L'Hoir MP, Beltman M. JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen. Utrecht: NCJ; 2017.
2. Luijk M, Beijers R, Rosmalen L van. Slaapproblemen bij jonge kinderen: een pleidooi voor een breder spectrum aan interventies. Ned Tijdschr Geneesk. 2020;164:12.
3. ZonMw. Programma Richtlijnen JGZ 2019–2024. Den Haag: ZonMw; 2019.
4. Middlemiss W, Stevens H, Ridgway L, McDonald S, Koussa M. Response-based sleep intervention: helping infants sleep without making them cry. Early Hum Dev. 2017;108:49–57.
5. Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A. The GRADE handbook. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach. London: Cochrane Collaboration; 2013.
6. Vries A de, Pillen S. Slaaptherapie bij jonge kinderen. Niet polariseren maar samen zoeken naar diversiteit in behandeling. Ned Tijdschr Geneesk. 2020;164:12.
7. Beltman M, Vlasblom E. JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaappgedrag. Tijdschr Jeugdgezondheidsz. 2017;49(4):96–8.

E. Vlasblom, onderzoeker en richtlijnontwikkelaar

Dr. M. P. L'Hoir, onderzoeker en gezondheidsbevorderaar