

TNO 2026 R10587 – 9 maart 2026

Praktijktest JGZ-richtlijn Slaap

Auteurs	H.I. Ivanova E. Vlasblom R. van Zoonen
Rubricering verslag	TNO Public
Titel	TNO Public
Verslagtekst	TNO Public
Aantal pagina's	33
Aantal bijlagen	2

Alle rechten voorbehouden

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

© 2026 TNO

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding.....	5
1.1 Vraagstelling.....	5
2 Methode	6
2.1 Werving	6
2.2 Instructiebijeenkomst.....	6
2.3 Werken in de praktijk met de richtlijn	6
2.4 Evaluatie door deelnemers.....	6
2.5 Analyses.....	7
3 Resultaten	8
3.1 Deelnemers praktijktest	8
3.2 Voorbereiding praktijktest	8
3.3 Wat vinden JGZ-professionals van de richtlijn?	8
3.4 Casuïstiek vragenlijst.....	16
3.5 Vragen van professionals over de richtlijn	19
3.6 Ervaringen van ouders/verzorgers en/of kinderen/jongeren.....	20
3.7 Wat vinden JGZ-professionals van de instructiebijeenkomst en praktijktest?	22
3.8 Adviezen van JGZ-professionals over de landelijke invoering van de richtlijn.....	25
4 Conclusies en aanbevelingen voor de landelijke implementatie van de richtlijn	26
4.1 Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ-richtlijn Slaap?	26
4.2 Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de JGZ-richtlijn Slaap door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten?.....	26
4.3 Op welke punten heeft de richtlijn nog bijstelling?	27
4.4 Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze JGZ-richtlijn?.....	28
5 Dankwoord	29
6 Referenties.....	30
7 Bijlage 1 - Overzicht wijzigingen naar aanleiding van praktijktest	31
8 Bijlage 2 - Verslag online focusgroep interview	32

Samenvatting

Deze praktijktest had als doel te onderzoeken of de JGZ-richtlijn Slaap, met focus op de aanbeveling omtrent melatoninegebruik bij jongeren met een verschoven slaap-waakritme uitvoerbaar is in de dagelijkse praktijk van de JGZ-professionals en welke determinanten het gebruik ervan beïnvloeden. In totaal namen 19 JGZ-professionals deel, werkzaam met kinderen en jongeren van 0 tot 25 jaar en met uiteenlopende werkervaring. De praktijktest bestond uit een digitale instructie en scholing, gevolgd door een vier maanden durende uitvoeringsfase waarin JGZ-professionals de richtlijn in de praktijk toepasten en casuïstiekvragenlijsten invulden. Aansluitend vond een focusgroep plaats.

De richtlijn werd door deelnemers overwegend positief beoordeeld op inhoud, juistheid en relevantie voor ouders en jeugdigen. Professionals gaven aan dat de richtlijn duidelijke handvatten biedt voor het signaleren, bespreken en begeleiden van slaapproblemen en goed aansluit bij de eigen werkwijze en die van ketenpartners.

Tegelijkertijd werd de richtlijn als omvangrijk ervaren en niet altijd praktisch toegankelijk, met name door de indeling naar onderwerp en het gebruik van externe documenten voor melatonineadviezen. Tijdens de praktijktest zijn 54 casuïstiekvragenlijsten ingevuld, vooral bij jongeren van 11 tot 18 jaar, vaak in de context van schoolverzuim en psychosociale problematiek.

Het werken met de richtlijn leidde gemiddeld tot extra tijdsinvestering per casus, vooral door uitgebreidere anamnese, psycho-educatie en begeleiding. Professionals ervoeren de richtlijn als ondersteunend en gaven aan dat deze structuur en houvast biedt bij het voeren van gesprekken over slaap, zonder belerend over te komen. Ouders en jongeren ervoeren de consulten volgens professionals meestal positief en voelden zich gehoord en serieus genomen. Belemmeringen betroffen met name tijd, mogelijkheden voor follow-up, onzekerheid over melatonineadviesing en organisatorische randvoorwaarden zoals personeelstekorten en beperkte beschikbaarheid van materialen.

Alle deelnemers vonden de richtlijn nuttig en belangrijk en gaven aan deze ook na de praktijktest te blijven gebruiken. De praktijktest laat zien dat de JGZ-richtlijn Slaap goed toepasbaar is in de praktijk, mits er voldoende tijd, scholing, materialen en organisatorische ondersteuning beschikbaar zijn bij landelijke invoering.

De resultaten van de praktijktest zijn vastgelegd in deze rapportage en gebruikt om aanbevelingen te formuleren voor de landelijke invoering van de JGZ-richtlijn Slaap. Daarnaast zijn de bevindingen benut om de richtlijn op onderdelen te verduidelijken en aan te scherpen.

1 Inleiding

In opdracht van ZonMw is de JGZ-richtlijn Slaap in 2023-2026 herzien [1]. Deze richtlijn biedt aanbevelingen voor JGZ-professionals om te gebruiken tijdens contacten met kinderen en jongeren van 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers. De richtlijn is geschreven door TNO, in samenwerking met JGZ-professionals en een werkgroep van experts uit aanpalende beroepsgroepen, waaronder een kinderneuroloog/somnoloog, een orthopedagoog, een klinisch psycholoog, onderzoekers en een cliëntvertegenwoordiger.

De richtlijn wordt onder regie van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) in de JGZ geïmplementeerd. Voor een succesvolle implementatie van de richtlijn is inzicht nodig in factoren die een rol spelen bij het gebruik van de richtlijn (belemmerende en bevorderende factoren). Om dit te realiseren is een analyse uitgevoerd naar de determinanten bij de beoogde gebruikers van de richtlijn Slaap, voorafgaand aan definitieve vaststelling en verspreiding. Aan de hand van de praktijktest is beoordeeld of de richtlijn nog aangepast moet worden [2-10].

1.1 Vraagstelling

Vraagstellingen die door middel van de praktijktest beantwoord worden zijn:

- Wat is de uitvoerbaarheid van de kernaanbevelingen van de JGZ-richtlijn Slaap?
- Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de JGZ-richtlijn Slaap door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten?
- Op welke punten moet de richtlijn nog worden aangepast?
- Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van de JGZ-richtlijn Slaap?

2 Methode

Voor de praktijktest zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

2.1 Werving

Voor de werving is een oproep geplaatst op de websites en in de nieuwsbrieven van het NCJ, ZonMw, de beroepsorganisaties (AJN, V&VN, NVDA) en koepels (ActiZ en GGD GHOR Nederland). Zowel JGZ-organisaties, JGZ-teams als individuele JGZ- professionals konden deelnemen.

In totaal hebben 19 JGZ-professionals werkzaam bij 14 verschillende organisaties deelgenomen. Het betrof:

- GGD Flevoland (2 deelnemers);
- 17 individuele deelnemers van verschillende organisaties.

Onder de 19 deelnemers bevonden zich 16 jeugdartsen en 3 jeugdverpleegkundigen. Er hebben geen doktersassistenten deelgenomen.

2.2 Instructiebijeenkomst

Voorafgaand aan het werken met de richtlijn is in november 2025 een bijeenkomst van 2,5 uur georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst werden de deelnemers geïnstrueerd over de richtlijn en de praktijktest. Daarnaast werd een training gegeven door een kinderarts/somnoloog over het gebruik van melatonine bij een verschoven biologisch ritme. De richtlijn is voorafgaand aan de bijeenkomst met de deelnemers gedeeld, zodat zij zich konden voorbereiden en tijdens de bijeenkomst vragen konden stellen.

2.3 Werken in de praktijk met de richtlijn

De deelnemende JGZ-professionals hebben gedurende een periode van vier maanden (november 2025 t/m februari 2026) in de praktijk met de richtlijn gewerkt.

2.4 Evaluatie door deelnemers

Voor dit onderdeel werd gebruik gemaakt van:

- Vragenlijsten voor JGZ-professionals;
- Online groepsinterview met JGZ-professionals.

Vragenlijsten voor JGZ-professionals

Startvragenlijst: Na de scholing hebben deelnemers een startvragenlijst ingevuld. Hierin werden vragen gesteld over de benodigde inleestijd, eerste indruk van de inhoudelijke

juistheid en volledigheid van de richtlijn, en naar verwachte belemmeringen bij de toepassing ervan.

Vragenlijst casuïstiek: Gedurende het werken met de richtlijn hebben de deelnemers één tot zeven vragenlijsten per persoon ingevuld over casussen waarbij de richtlijn werd toegepast. Via de casuïstiekvragenlijst werd geïnventariseerd bij welke onderdelen van de richtlijn de deelnemers vragen hadden, welke problemen en knelpunten zij ervoeren bij het gebruik van de kernelementen, en indien van toepassing welke verbeterpunten zij daarvoor hadden. Daarnaast werd per casus in kaart gebracht hoe het moment van contact verliep en hoe deelnemers verwachten dat ouders/verzorgers en het kind/de jongere dit moment hadden ervaren.

Eindvragenlijst: Na het afronden van de uitvoeringsfase van de praktijktest hebben deelnemers de eindvragenlijst ingevuld. Hierin werd gevraagd naar determinanten (belemmerende en bevorderende factoren) die een rol spelen bij het (kunnen) gebruiken van de richtlijn. Daarnaast werd gevraagd aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden om goed met de richtlijn te kunnen werken.

Voor de ontwikkeling van de vragenlijsten is gebruik gemaakt van (onderdelen van) het MeetInstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) [11, 12]. Dit is een generiek instrument om determinanten te meten die het gebruik van innovaties (o.a. richtlijnen) voorspellen.

Online groepsinterview met JGZ-professionals

Aan de onlinefocusgroep namen acht professionals deel aangemeld. Hiervoor werd een interviewprotocol opgesteld. Tijdens het interview werden de ervaringen tijdens de praktijktest en de resultaten van de vragenlijsten besproken en uitgediept. Ook werd een vertaalslag gemaakt naar activiteiten en randvoorwaarden die nodig zijn voor de landelijke invoering. De resultaten van de onlinefocusgroep zijn te vinden in bijlage 2.

2.5 Analyses

De resultaten van de vragenlijsten zijn geanalyseerd met SPSS versie 30.0. Determinanten en knelpunten die werden genoemd in de vragenlijsten en het focusgroep interview werden geanalyseerd aan de hand van MIDI [11, 12].

3 Resultaten

3.1 Deelnemers praktijktest

In totaal namen 19 professionals deel aan de praktijktest.

De startvragenlijst werd ingevuld door 18 deelnemers: 15 jeugdartsen (83%) en 3 jeugdverpleegkundigen (17%). De eindvragenlijst werd ingevuld door 19 deelnemers: 16 jeugdartsen (84%) en 3 jeugdverpleegkundigen (16%).

De 19 deelnemers waren werkzaam met jeugdigen van diverse leeftijden:

- 0-18 jaar: 5 (26%)
- 4-18 jaar: 5 (26%)
- 0-12 jaar: 3 (16%)
- 12-18 jaar: 2 (11%)
- 4-23 jaar: 1 (5%)
- 6-18 jaar: 1 (5%)
- 12-23 jaar: 1 (5%)
- 15-25 jaar: 1 (5%)

De werkervaring van de deelnemers varieerde van minder dan vijf jaar (26%; 5/19) tot meer dan 25 jaar (11%; 2/19). 4 deelnemers (21%) hadden vijf tot tien jaar werkervaring, 5 deelnemers (26%) tien tot vijftien jaar en 3 deelnemers (16%) vijftien tot twintig jaar.

3.2 Voorbereiding praktijktest

In de startvragenlijst gaf 53% (10/18) aan de richtlijn oppervlakkig gelezen te hebben en 32% (6/18) gaf aan de richtlijn volledig en grondig te hebben gelezen. Door inlogproblemen op de NCJ-website en nog onvoldoende tijd voor de start van de praktijktest hadden twee deelnemers de richtlijn nog niet gelezen.

De JGZ-professionals gaven aan dat als ze de richtlijn lazen, ze er gemiddeld 150 minuten voor nodig hadden (variërend van 60 tot 240 minuten).

3.3 Wat vinden JGZ-professionals van de richtlijn?

3.3.1 Eerste indruk

In de startvragenlijst werd gevraagd naar de eerste indruk van professionals en eventuele opmerkingen over de (de inhoud van) de richtlijn. De meerderheid van de professionals (15/19; 83%) was positief en had geen opmerkingen; de overigen benoemden dat:

- “De richtlijn is zeer uitgebreid en inhoudelijk waardevol, maar een beknopte samenvatting zou helpen om snel informatie terug te vinden.”
- “De richtlijn is op de NCJ-website lastig leesbaar en voor praktische aanwijzingen (bijvoorbeeld over melatonine en materialen) wordt vaak verwezen naar externe websites, wat onhandig is.”
- “Bij sommige adviezen (zoals schermtijd vóór het slapen gaan) ontbreekt een concrete tijdsindicatie en wordt dit advies vervolgens niet in de aanbevelingen vermeld.”

3.3.2 Uitvoerbaarheid van de richtlijn

In de startvragenlijst werd gevraagd of professionals belemmeringen zien om te werken met de richtlijn. Hierbij gaf 67% (12/18) aan geen belemmeringen te zien; 33% (6/18) zag wel belemmeringen. Deze deelnemers gaven aan:

- Praktische bezwaren (n=4).
 - “Er is weinig mogelijkheid voor follow up op korte termijn.”
 - “Hoe je de kinderen precies gaat begeleiden moet zich nog gaan wijzen.”
 - “De aanwijzingen voor melatonine en lichttherapie zijn niet specifiek genoeg in de richtlijn.”
 - “Ik vermoed wel dat we extra tijd of extra consulten hiervoor moeten gaan inplannen daar dit meer tijd kost om bijvoorbeeld een melatonineschema te gaan opstellen.”
- Onvoldoende tijd (n=4).
- Onvoldoende vaardigheden (n=2). Hierbij werden aangegeven:
 - “Ik heb nog te weinig geoefend en zie weinig kinderen na 12 jaar.”
 - “Bij veel casuïstiek waarin slaap een probleem vormt, spelen ook andere bredere (jeugdhulp)problemen.”
- Onvoldoende kennis (n=2). De redenen hiervoor zijn:
 - “Op dit moment heb ik nog onvoldoende kennis van melatonine.”
 - “De richtlijn moet ik opnieuw grondig tot me nemen en ik heb hier nog vragen over.”

3.3.3 Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de richtlijn?

3.3.3.1 Determinanten met betrekking tot de richtlijn

Determinanten met betrekking tot de richtlijn

In de eindvragenlijst zijn de onderstaande determinanten met betrekking tot de richtlijn nagevraagd.

- **Procedurale helderheid**

100% (19/19) van de deelnemers vond dat de richtlijn helder aangeeft welke activiteiten uitgevoerd moeten worden (79% mee eens; 21% helemaal mee eens).

- **Juistheid**

95% (18/19) van de deelnemers vond dat de adviezen in de richtlijn juist waren (74% mee eens; 21% helemaal mee eens). Eén deelnemer (5%) had hier geen mening over.

- **Compleetheid**

63% (12/19) van de deelnemers vond dat de richtlijn alle informatie en materialen bod die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken (42% mee eens; 21% helemaal mee eens). 26% van de deelnemers (5/19) had hier geen mening over. Eén deelnemer (5%) was hier niet mee eens en had gewild dat de melatonine adviezen expliciet in de richtlijn werden opgenomen.

- **Complexiteit**

63% (12/19) van de deelnemers vond dat de richtlijn eenvoudig te gebruiken (53% mee eens; 10% helemaal mee eens) en 5% (1/19) vond dat de richtlijn niet eenvoudig te gebruiken was. De overige deelnemers (32%; 6/19) hadden hier geen mening over.

- **Congruentie huidige werkwijze professionals en zorgketen**

Van de deelnemers gaf 90% (17/19) aan dat de richtlijn goed aansluit bij hoe ze gewend zijn te werken (74% mee eens; 16% helemaal mee eens). Voor één deelnemer (5%) was dit niet het geval en één deelnemer (5%; 1/19) had hier geen mening over.

Door 84% (16/19) van de deelnemers werd aangegeven dat de richtlijn goed aansluit bij de werkwijze van professionals in de zorgketen (bijvoorbeeld huisarts, kinderarts etc.) (68% mee eens; 16% helemaal mee eens). De overige deelnemers (16%; 3/19) hadden hier geen mening over.

- **Zichtbaarheid uitkomsten**

68% (13/19) van de deelnemers vond de uitkomsten van het gebruik van de richtlijn duidelijk zichtbaar (42% mee eens; 26% helemaal mee eens) en 32% (6/19) hadden hier geen mening over.

- **Relevantie ouders en jeugdigen**

100% (19/19) van de deelnemers vond de richtlijn relevant voor ouders en jeugdigen (42% mee eens; 58% helemaal mee eens).

3.3.3.2 Determinanten met betrekking tot de professional

- **Taakopvatting**

De deelnemers werd gevraagd of zij een aantal activiteiten uit de richtlijn tot hun taken vonden behoren. De meerderheid vond alle activiteiten uit de richtlijn tot hun taken behoren. De resultaten worden hieronder weergegeven, apart voor jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen.

Tabel 1. Taakopvatting jeugdartsen

	Helemaal mee eens n (%)	Mee oneens n (%)	Neutraal n (%)	Mee eens n (%)	Helemaal mee eens n (%)
Ik vind het afnemen van een anamnese en het uitvoeren van lichamelijk onderzoek (gericht op alarmsignalen die kunnen duiden op een medische oorzaak van de slaapproblemen) tot mijn taak behoren.	0 (0)	0 (0)	1 (6)	2 (13)	13 (81)
Ik vind de vroegsignalering van ervaren slaapproblemen tot mijn taak behoren.	0 (0)	0 (0)	2 (13)	3 (19)	11 (69)
Ik vind het verwijzen bij ervaren slaapproblemen tot mijn taak behoren.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (13)	14 (88)
Ik vind het inzetten van vervolgacties naar aanleiding van ervaren slaapproblemen tot mijn taak behoren.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (25)	12 (75)
Ik vind het rechtstreeks verwijzen naar de kinderarts tot mijn taak behoren.	0 (0)	0 (0)	1 (6)	2 (13)	13 (81)
Ik vind het nagaan van het resultaat van verwijzingen tot mijn taak behoren.	1 (6)	0 (0)	0 (0)	6 (38)	9 (56)

Drie deelnemers (19%) gaven aan dat het in de praktijk lastig is om het resultaat van een verwijzing na te gaan. Dit komt enerzijds doordat terugkoppeling vaak ontbreekt en zij hier zelf actief achteraan moeten, en anderzijds door de hoge werkdruk en het tekort aan jeugdartsen. Als mogelijke oplossing werd genoemd dat een verpleegkundige of verpleegkundig specialist hierin een (mede)rol zou kunnen vervullen.

Tabel 2. Taakopvatting jeugdverpleegkundigen

	Helemaal mee eens n (%)	Mee oneens n (%)	Neutraal n (%)	Mee eens n (%)	Helemaal mee eens n (%)
--	----------------------------	---------------------	-------------------	-------------------	----------------------------

Ik vind het afnemen van een anamnese en het uitvoeren van lichamelijk onderzoek (gericht op alarmsignalen die kunnen duiden op een medische oorzaak van de slaapproblemen) tot mijn taak behoren.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33)	2 (67)
Ik vind de vroegsignalering van ervaren slaapproblemen tot mijn taak behoren.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (67)	1 (33)
Ik vind het verwijzen bij ervaren slaapproblemen tot mijn taak behoren.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33)	2 (67)
Ik vind het inzetten van vervolgacties naar aanleiding van ervaren slaapproblemen tot mijn taak behoren.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33)	2 (67)
Ik vind het rechtstreeks verwijzen naar de kinderarts tot mijn taak behoren.	0 (0)	1 (33)	0 (0)	0 (0)	2 (67)
Ik vind het nagaan van het resultaat van verwijzingen tot mijn taak behoren.	0 (0)	1 (33)	0 (0)	0 (0)	2 (67)

- **Eigen effectiviteit**

In de eindvragenlijst gaf de meerderheid van de deelnemers aan dat het (zeer) zeker wel lukt om de volgende taken uit te voeren:

- De zorgen of vragen van ouders en/of jongeren te bespreken (100%; 19/19)
- De slaapgezondheid van kinderen en jongeren uit te vragen (100%; 19/19)
- De ervaren slaapproblemen te signaleren (100%; 19/19)
- De verwijscriteria te hanteren bij ervaren slaapproblemen (74%; 14/19)
- Ouders van kinderen en/of jongeren met slaapproblemen te begeleiden (63%; 12/19)
- Indien nodig samen te werken met andere partijen (63%; 12/19)

Overige opmerkingen van deelnemers:

- *“Samenwerken met partners blijft moeilijk, vooral als er steeds meer verschillende partners bij komen.”*
- *“De wachtlijsten bij ketenpartners vormen soms wel een belemmering in de praktijk.”*
- *“Praktijktest is te kort om te beoordelen hoe de begeleiding loopt. Ook samenwerking met andere partijen is nu kort om iets over te zeggen.”*
- *“Begeleiding is soms lastig gezien de beperkte tijd die er soms is voor casuïstiek en ik kan me voorstellen dat niet elke ouder/jongere nog een vervolgspraak wil maken. Overigens is dat tijdens de praktijktest niet voorgekomen en waren ouders/jongeren wel bereid om mee te werken.”*
- *“In de samenwerking met andere partijen is er wel nog een slag te slaan aangezien het nu een onderbelicht onderwerp is bijvoorbeeld in de samenwerking met de GGZ in onze regio.”*

- **Subjectieve norm**

In de eindvragenlijst gaf de meerderheid van de deelnemers aan dat de volgende personen het (zeer) zeker wel verwachten dat zij volgens de richtlijn werken:

- Collega's binnen eigen afdeling/team (79%; 15/19)
- Eigen direct leidinggevende (64%; 12/19)

Bijna de helft van de deelnemers (47%; 9/19) gaf aan dat (ouders van) kinderen/jeugdigen van hen verwachten om volgens de richtlijn te werken. Een klein deel (11%; 2/19) gaf aan dat (ouders van) kinderen en/of jeugdigen dit zeker niet verwachten. Daarnaast had 42% (8/19) hierover geen mening.

Daarnaast gaf de meerderheid van de deelnemers aan dat de zij zich (zeer) veel aantrekken van de mening van de volgende personen als het gaat om het werken volgens de richtlijn:

- (Ouders van) kinderen/jeugdigen (89%; 17/19)
- Collega's binnen eigen afdeling/team (79%; 15/19)

Minder dan de helft van de deelnemers (37%; 7/19) gaf aan dat zij zich veel aantrekken van de mening van hun direct leidinggevende. Bijna de helft van de deelnemers (47%; 9/19) had hier geen mening over.

- **Descriptieve norm**

Deelnemers gaven aan welk deel van hun collega's, voor wie de richtlijn is bedoeld, naar verwachting na landelijke invoering daadwerkelijk volgens de richtlijn zal werken:

- Een meerderheid (47%; 9/19);
- Bijna alle collega's (26%; 5/19);
- De helft van de collega's (11%; 2/19);
- Een minderheid (11%; 2/19);
- Alle collega's (5%; 1/19)

- **Nut & belang van de richtlijn**

100% van de deelnemers (19/19) vond de richtlijn nuttig en belangrijk. 100% (19/19) van de deelnemers gaf aan van plan te zijn de richtlijn na de praktijktest te blijven gebruiken in hun dagelijks werk.

- **Kennis en vaardigheden**

100% (19/19) van de deelnemers vond dat zij over voldoende kennis beschikken om met de richtlijn te kunnen werken. Van de deelnemers gaf 84% (16/19) aan dat zij over voldoende vaardigheden beschikken om met de richtlijn te kunnen werken. Één deelnemer (5%) gaf aan niet over voldoende vaardigheden te beschikken om met de richtlijn te kunnen werken, voornamelijk omdat zij tijdens de praktijktest geen casussen is tegengekomen, waarbij de melatonine adviezen toegepast kon worden.

- **Tevredenheid ouders en jeugdigen**

90% (17/19) van de deelnemers vond dat ouders en jeugdigen over het algemeen tevreden zou zijn als de professionals de richtlijn gebruiken (58% mee eens; 32% helemaal mee eens). Twee deelnemers (11%) hadden hier geen mening over.

- **Medewerking ouders en jeugdigen**

79% (15/19) van de deelnemers verwachtte dat ouders en jeugdigen over het algemeen mee zouden werken wanneer professionals de richtlijn gebruiken. Één deelnemer (5%) was het hier niet mee eens en drie deelnemers (16%) hadden hier geen mening over.

Overige opmerkingen van de deelnemers:

- *“Ik vermoed dat het meewerken afhankelijk is van diverse factoren zoals motivatie en budget.”*
- *“Ouders waarderen dat er een richtlijn is met duidelijke adviezen gebaseerd op goed kennis.”*
- *“Het ligt meer aan mijn doelgroep 12-16-jarigen dan de richtlijn dat medewerking niet vanzelfsprekend is, ik moet vaak motiverende gespreksvoering gebruiken om ergens een verandering mogelijk te maken.”*
- *“Heel vaak benoem ik niet dat ik gebruik maak van een richtlijn. En hoe leg je ouders uit dat je de hele tijd gebruik maakt van de richtlijn. Ouders verwachten gewoon dat je het goede adviseert.”*
- *“Ik merk dat slaap een gevoelig punt is. Aan de ene kant zien of willen mensen het belang van goede nachtrust niet zien. Aan de andere kant kom je snel “betweterig” over als je het over slaap gaat hebben en voelen mensen zich snel persoonlijk aangesproken.”*
- *“Het bijhouden van een slaapdagboek werkt niet altijd in de praktijk, ouders vullen het niet altijd volledig in of helemaal niet terwijl dit wel veel inzicht kan geven.”*

3.3.3.3 Determinanten met betrekking tot de organisatie

In de eindvragenlijst zijn de volgende determinanten met betrekking tot de organisatie nagevraagd:

- **Registratiemogelijkheden**

Meer dan de helft van de deelnemers (53%; 10/19) gaf aan voldoende mogelijkheden te hebben om het werken met de richtlijn in het digitaal dossier te registreren. Dit was volgens 16% (3/19) van de deelnemers niet het geval. 32% (6/19) had hier geen mening over.

- **Capaciteit/ bezettingsgraad**

Minder dan de helft van de deelnemers (47%; 8/19) vond dat er voldoende personeel in de organisatie is om de richtlijn te gebruiken zoals bedoeld, 27% (5/19) was het hier niet mee eens en 32% (6/19) had hier geen mening over.

- **Tijd**

31% (6/19) van de deelnemers ervaart voldoende tijd om de richtlijn te integreren in hun dagelijks werk en 31% (6/19) ervaart onvoldoende tijd hiervoor, voornamelijk door bezuinigingen, personeelstekort en tijdelijke afschaling van de zorg. 37% (7/19) had hier geen mening over.

- **Beschikbaarheid materialen en voorzieningen**

37% (7/19) van de deelnemers gaf aan dat er voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar waren om de richtlijn zoals bedoeld te gebruiken, 11% (2/19) was het hier niet mee eens en 53% (10/19) had hier geen mening over.

- **Andere veranderingen**

79% (15/19) van de deelnemers verwachtte, naast de invoering van de richtlijn, binnen afzienbare tijd met andere veranderingen te maken te hebben. Deze veranderingen betreffen:

- o Personeelsverloop en personeelstekort (o.a. door ziekte en bezuinigingen) (n=10);
- o Veranderingen in dienstverlening of werkwijze (afschalen zorg, aansluiten LPK) (n=5)
- o Reorganisatie (n=3)

- **Coördinatie richtlijnimplementatie**

68% (13/19) van de deelnemers gaf aan dat er in hun organisatie één of meerdere personen aangewezen zijn/worden voor het coördineren van de implementatie van de JGZ-richtlijn Slaap.

- **Formele bekrachtiging management**

Meer dan de helft van de deelnemers (58%; 11/19) gaf aan te verwachten dat bij definitieve implementatie het management in hun organisatie formele afspraken zal vastleggen over het gebruik van de JGZ-richtlijn (in beleids- en werkplannen).

3.3.3.4 Overige opmerkingen en adviezen over de richtlijn

95% (18/19) van de deelnemers vond de richtlijn goed aansluit bij het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Eén deelnemer (5%) was het hier niet mee eens en vond de anamneselijst te uitgebreid, omdat het in de praktijk niet altijd haalbaar is om alle vragen binnen de beschikbare consulttijd uit te vragen.

Overige adviezen van de deelnemers over de richtlijn waren:

- o *“Beslisboom per leeftijd opstellen.”*
- o *“De melatonineadviezen staan nu in een externe handreiking, deze graag in de richtlijn zetten. Ook het schema om de bedtijden te verschuiven dit tijdens de training werd gebruikt.”*
- o *“Graag ook wat meer aandacht aan cultuursensitief werken.”*
- o *“Graag afkortingen verduidelijken,”*
- o *“Ik zou graag meer visueel materiaal zoals een praatplaat willen die mij ondersteunt in het onderzoeken van slaapproblemen (anamnese) en uitleggen van adviezen (begeleiding).”*

- o “Leeftijd aanpassen tot en met 25 jaar (of 23 jaar) zou het ons makkelijk maken om concrete afspraken (zoals aanmelden bij slaapproblemen bij een jeugdarts) te maken met de school. Achterliggende oorzaak van ziekteverzuim is meestal slaapproblemen, vooral bij oudere jongeren.”*
- o “Ik zie als jeugdarts eigenlijk nooit iemand met een stabiele context, en veel slaapproblemen ontstaan natuurlijk uit een niet stabiele context. Dus ik mis daar toch wel echt handvaten in want sommige contexten, zoals huisvesting, zijn langdurig en niet beïnvloedbaar maar er kan ook niet op worden gewacht gezien de ontwikkeling van het kind.”*
- o “Beschikbaarheid van lichtlampen op JGZ-locaties.”*

3.4 Casuïstiek vragenlijst

In totaal zijn 54 casuïstiekvragenlijsten ingevuld, gemiddeld drie per deelnemer. De meeste vragenlijsten werden ingevuld voor jongeren van 15-18 jaar (43%; 23/54) en 11-14 jaar (39%; 21/54). De overige vragenlijsten betroffen kinderen van 7-10 jaar (9%; 5/54), 3-6 jaar (4%; 2/45), 1-2 jaar (2%; 1/54) en 4 weken-12 maanden (4%; 2/54).

De kinderen zijn voornamelijk gezien vanwege een moment van contact op indicatie (60%; 32/54). De indicaties waren:

- Ziekteverzuim/ schoolverzuim (50%);
- Slaapproblematiek (incl. doorslapen, laat slapen, vaak wakker worden) (16%);
- Psychosociale problemen (incl. sociaal-emotionele ontwikkeling, vermoeidheid en mentale gezondheid, gedragsproblemen op school en verdenking autisme) (16%);
- Aanleiding via vragenlijst/triage (13%);
- Leefstijlproblemen (o.a. overgewicht, onverklaarbaar gewichtsverlies, eetproblemen) (13%).

Daarnaast hebben er 14 moment van contact op verzoek plaatsgevonden (26%), geïnitieerd door:

- School (incl. ziekteverzuim, concentratieproblemen) (57%; 8/14)
- (Jeugd)psycholoog (14%; 2/14)
- Ouders/verzorgers (14%; 2/14)
- JGZ-collega's (14%; 2/14)

Er zijn ook 8 regulier momenten van contact uitgevoerd (15%).

Gemiddeld besteedden de deelnemers circa 8 minuten extra (5-20 minuten) in een regulier moment van contact en 14 minuten extra (0-60 minuten) in een contact op indicatie aan het onderwerp slaap tijdens het eerste consult ten opzichte van de huidige werkwijze. Ze besteedden gemiddeld 22 minuten (0-60 minuten) in totaal per casus. In 68% van de casussen kostte het werken met de richtlijn tijdens het eerste consult extra tijd ten opzichte van de huidige werkwijze (gemiddeld 10 minuten). Dit kwam onder andere door:

- Uitgebreidere uitleg en psycho-educatie (incl. slaaptips, melatonine en motivatie slaapdagboek bijhouden);
- Verdiepend uitvragen van de slaapanamnese;
- Onderhouden van contact met het kind/de jongere (incl. vervolcontact, telefonisch contact en appen, materialen printen en versturen);
- Slaapprobleem als bijkomende problematiek bij een andere hulpvraag.

Deelnemers geven aan het werken met de richtlijn ‘Slaap’ in de casussen als volgt te hebben ervaren:

- *“De eventuele oorzaken van slaapproblemen wordt duidelijk benoemd wat makkelijk is aan ouders voor te leggen.”*
- *“Heel fijn. Zeker om dit onderwerp ter sprake te brengen. Ik zou dit anders nooit ter sprake hebben gebracht.”*
- *“Het was fijn om verschillende mogelijkheden aan te bieden voor de begeleiding. De jongere mocht meedenken en meebeslissen.”*
- *“Prettig om alle mogelijkheden met de cliënt te bespreken.”*
- *“Ik vond het fijn dat er onder bijlagen externe links stonden voor meer. Deze kon ik met de school delen.”*
- *“Ik was (ben nog steeds) blij met de richtlijn, het geeft houvast in gesprekken.”*
- *“Richtlijn gaf prettige handvaten, ook uit de scholing die we vooraf gekregen hebben.”*
- *“Het koste vooral wat extra tijd om slaaptijd te berekenen en slaap fases, melatonine, lichtlamp uit te leggen.”*
- *“Heel erg nuttig. Het goed in beeld hebben wat er speelt rondom het slapen.”*
- *“Echt goed. Duidelijke stappen en kader.”*
- *“De richtlijn ken ik nu redelijk goed waardoor het weinig tijd kost.”*
- *“Fijn, slaapdagboek geeft meer inzicht in slaappatroon en aanknopingspunten voor de begeleiding.”*
- *“Het idee van medicijngebruik gaf jongeren het gevoel dat het te behandelen is.”*
- *“Het adviseren van de lichttherapie voelt toch als een hele stap.”*
- *“Het adviseren over melatonine en de lichtbril naast slaaphygiëne is toch iets spannend.”*
- *“Aan de ene kant fijn, duidelijk wat onze doelen zijn en wat de taak is van de jeugdarts. Aan de andere kant lastig, opeens waren er verwachtingen vanuit ketenpartners die ik niet waar kon maken.”*
- *“Handig om concreet tips te kunnen geven zonder belerend over te komen.”*
- *“De richtlijn vormt een mooie basis voor het consult om te zorgen dat je alle stappen goed doorloopt.”*
- *“Door de richtlijn kon ik gerichter vragen stellen tijdens dit consult.”*
- *“De vragen in de anamnese helpen om het onderwerp ‘slaap’ goed uit te vragen bij een verzuimconsult.”*

Daarnaast gaven deelnemers onder andere de volgende positieve punten aan:

- *“Uitgebreide informatie in de richtlijn over biologische ritme, dit helpt om uitleg te geven aan ouders en jongeren.”*
- *“Bijlage ‘Slaaptips voor pubers en adolescenten’ geeft een mooi overzicht voor de jongere.”*
- *“Goede mogelijkheid om de slaapproblemen te kunnen uitvragen.”*
- *“Bij het uitvragen van de slaapproblemen merken ouders dat ze gehoord worden.”*
- *“Het vervolg gaat makkelijker omdat ouders geleidelijk aan resultaat zien.”*
- *“De richtlijn heeft handvaten om in gesprek te gaan.”*
- *“Je krijgt tijd voor het onderwerp.”*
- *“Links naar handige websites waar de informatie voor ouders duidelijk op staat.”*
- *“Duidelijkheid over slaapontwikkeling en risicofactoren voor slaapproblemen.”*
- *“Ik voelde mij zekerder om het slaapdagboek in te zetten en beoordelen en hieraan een advies te koppelen.”*
- *“Fijn om de folder over DSWPD bij materialen te vinden en mee te kunnen geven.”*
- *“Makkelijk toe te passen.”*
- *“Richtlijn helpt om je goed voor te bereiden op het gesprek als de hulpvraag duidelijk over slapen gaat.”*

- *“De richtlijn kun je ook gebruiken om een presentatie te maken voor een ouderbijeenkomst om voorlichting te geven over slapen.”*
- *“Meer kennis/achtergrondinformatie waardoor ik makkelijker begeleidingsmogelijkheden bespreek.”*
- *“Er is duidelijke effectiviteit, ouders zijn blij dat er een concreet iets is om te doen.”*
- *“Houvast tijdens problematiek die heel breed is.”*
- *“Fijn dat praktische tips erin zitten om aan ouders te adviseren.”*
- *“Graduele extinctie uitleggen wordt goed beschreven in de richtlijn.”*
- *“Boekentip ‘De Ontevreden baby’ is behulpzaam.”*
- *“Mooi overzichtelijk verdeeld in modules.”*
- *“Duidelijk stappenplan met aangestipte aandachtspunten en links naar anders sites en/of richtlijnen.”*
- *“De richtlijn geeft je houvast en vormt een leidraad op het gebied van kennis, signaleren, begeleiden en samenwerken.”*
- *“De rode vlaggen zijn voldoende duidelijk beschreven.”*
- *“De drempel om hulp te krijgen bij de bestaande slaaproblematiek werd verlaagd doordat dit in de eerste lijn aangeboden kon worden.”*
- *“Helder richtlijn voor de anamnese, beter beeld van de situatie bij deze jongere en beter beleid.”*
- *“De richtlijn is enorm uitgebreid en volledig. Al werk ik inmiddels 14 jaar als jeugdverpleegkundige, het grondig doornemen van de richtlijn heeft mij toch nog nieuwe inzichten gegeven en mij kennis laten maken met nieuwe websites en behandel adviezen (bv cognitieve gedragstherapie en achtergrond slaapcoach) meer over co-regulatie en slaapstoornissen waar ik nog niet eerder van had gehoord (PMLD).”*

Negatieve punten die de deelnemers benoemden waren:

- *“Ik vind het lastig dat de richtlijn is ingedeeld naar onderwerp en niet naar leeftijdscategorie. Ik zou liever hebben dat deze info per leeftijdscategorie gegroepeerd wordt, zodat je niet steeds hoeft te zoeken naar welke info geschikt is voor het kind dat je voor je hebt.”*
- *“Overwegend aandacht voor (jonge) kinderen en hun ouders, en minder voor jongeren/adolescenten (die mogelijk ook alleen komen).”*
- *“De richtlijn is vooral gericht op (ouders van) jonge kinderen, vooral in de module ‘Begeleiden’.”*
- *“Ik mis specifieke informatie over het begeleiden van slaapproblemen jongeren met ASS en/of ADHD.”*
- *“Het kost (zeker in het begin) meer tijd om onder de knie te krijgen betreffende het opstellen van de schema’s.”*
- *“Het kost wel extra tijd, omdat er een extra consult nodig is om het slaapdagboek te bespreken en verder beleid uit te zetten.”*
- *“Bij het uitvragen van de slaapproblemen blijft het moeilijk voor ouders om in te zien dat bepaalde veranderingen gaan plaatsvinden.”*
- *“Het is en blijft een moeilijk onderwerp. Hoe kom je op dit onderwerp en hoe stel je open vragen.”*
- *“Het kost veel tijd.”*
- *“Helaas bleek de stap om daadwerkelijk aan de slag te gaan (een slaapdagboek bij te houden) voor een aantal jongeren alsnog te groot.”*
- *“Het gebruik van de lamp en de melatonine is een oplossing die kosten met zich meebrengt wat niet voor iedereen haalbaar is.”*

- *“Toch wat angst voor melatonine/ terughoudendheid.”*
- *“Melatonine adviezen staan niet in de richtlijn zelf.”*
- *“Vaak is er ook al hulp betrokken of is het een complex probleem, waardoor je niet ‘alleen’ de slaap kan behandelen.”*
- *“Aanvullende informatie over invloed en aanpak bij jongere met diagnose van stemmingsstoornis ontbreekt.”*
- *“Onvoldoende aandacht voor tips begeleiding in de culturele diversiteit.”*
- *“Na 3 maanden al verwijzen vind ik al heel snel. Ik denk dat dit wat genuanceerder ligt namelijk als het zo ernstig is dat het functioneren belemmerd wordt - inschatting van professional.”*

Suggesties die de deelnemers geven voor verbetering zijn, onder andere:

- *“Een folder voor leerlingen die goed leesbaar is.”*
- *“De richtlijn indelen naar leeftijdsgroepen 0-4jr, 5-11 jr, 12+, dat leest prettiger.”*
- *“Adviezen over melatoninedosering in de richtlijn zetten in plaats van verwijzen naar externe websites.”*
- *“Slaapdagboek toevoegen.”*
- *“Wat mij bij de overdracht van informatie enigszins belemmerd is dat ik in de richtlijn geen informatie terugvind over het informeren van ouders en jongeren over wat nodig is en wat ze kunnen verwachten als je aan de slag gaat met leefstijlverandering. Dit zou volgens mij meerwaarde kunnen hebben en de kans van slagen van de interventie vergroten.”*
- *“Ik zou wat meer voorbeeld vragen willen zien, hoe ik een gesprek begin, hoe ik het in stand houd en hoe ik dit afsluit. Mensen voelen zich toch snel aangevallen over slaap en zien het probleem niet.”*
- *“Wel wat meer informatie over cultuur sensitief werken en tips voor cultuursensitief begeleiding aanbieden.”*
- *“Informatie over andere slaapmedicatie zoals valeriana, opiaten, zodat ik hier meer over kan zeggen (ook al schrijven we geen recepten).”*
- *“Misschien nog wat meer tips hoe motiverende gespreksvoering toe te passen bij slaapconsulten.”*
- *“Slaapdagboek voor jongeren toevoegen of een app/online slaapdagboek toevoegen.”*
- *“Instructiefilmpje (eventueel geanimeerd) over het invullen van het slaapdagboek.”*
- *“Praatplaat over slaapritme (iets over slaaphygiëne, slaapcycli, biologische ritme).”*
- *“Graag meer materialen: een slaapdagboek, adviezen per leeftijd die we kunnen uitprinten en meegeven.”*
- *“Ik miste bij verwijzen een apart kopje prematuren.”*
- *“Toevoegen dat inzet GGZ naast paramedici helpend kan zijn, afhankelijk van lokale sociale kaart.”*
- *“Vanuit preventieoogpunt mis ik nog wel aanbevelingen voor scholen/kinderdagverblijven over slaap. Misschien als advies toevoegen voor gezonde schooladviseurs of schoolambassadeur.”*
- *“Lijst met overzicht van bijwerkingen van bepaalde medicatie die invloed heeft op de slaap o.a. antidepressiva en stimulantia.”*

3.5 Vragen van professionals over de richtlijn

In de meerderheid van de casussen (69%; 37/54) waren er geen vragen over de richtlijn of daarbuiten. De rest gaf aan vragen te hebben over:

- De kennismodule (7%; 2/54);
- Module Preventie en signaleren (7%; 4/54);
- Module Samenwerken en verwijzen (13%; 7/54);
- Module Begeleiden (24%; 13/54);
- Anders, namelijk financiering voor studenten die lichtlamp niet kunnen kopen (2%; 1/54).

Deze vragen waren onder andere:

- *“Zijn er specifieke adviezen voor kinderen met autisme of ADHD rondom slaap of gelden dan dezelfde adviezen als voor gezonde kinderen?”*
- *“Hoe kan ik slaapproblemen goed signaleren bij een puber? Kan dat door middel van een vragenlijst door de puber zelf te laten invullen?”*
- *“Hoe kan ik ingaan op schermtijd zonder te belerend te zijn?”*
- *“Hoe ga ik het gesprek aan bij een vermoeide puber? Hoe weet ik dat hij eerlijk antwoord geeft? Hoe win ik het vertrouwen van een puber?”*
- *“Hoe kan ik de follow up duidelijk maken voor client en voor mij?”*
- *“Hoe kunnen we een lichtlamp makkelijk en toegankelijk maken voor MBO studenten? Dit is voor hen buiten budget.”*
- *“Welke tips kun je geven als je werkt met diverse achtergronden (cultuursensitief werken)?”*
- *“Hoe maak ik patiënt bewust van hoe belangrijk slaap is? Hoe motiveer ik de patiënt?”*
- *“White noise wordt afgeraden bij baby's. Hoe zit dit bij oudere kinderen en ook met de andere "soorten", brown noise etc? Hier zou ik ook iets meer van willen weten.”*
- *“Wat is een goede manier om het slaappatroon in kaart te brengen en is bij een vervolgsconsult altijd een fysieke afspraak nodig of kan dit ook online met de jongere verder besproken worden?”*

3.6 Ervaringen van ouders/verzorgers en/of kinderen/jongeren

Volgens de professionals werd het moment van contact in het merendeel van de casussen goed ervaren door ouders/verzorgers en/of kinderen/jongeren: positief (67%; 36/54) en zeer positief (13%; 7/54). In 10 casussen (19%) werd het consult als neutraal ingeschat en slechts één consult (2%) werd als negatief. Geen moment van contact werd als zeer negatief ervaren.

In meer dan de helft van de casussen (63%) werd dit daadwerkelijk aan ouders/verzorgers en/of kinderen/jongeren gevraagd en gaven de professionals de volgende aan over hoe het consult verliep:

- *“Ouders voelden zich begrepen en vonden het prettig hoe er mee gedacht werd. Met de vervolgsafspraken vonden ze het fijn dat ook zij hier invloed op hadden.”*
- *“Zeer positief vanwege het geduld en begrip van de situatie.”*
- *“Ouders en cliënte voelden zich gehoord.”*
- *“Tevreden.”*
- *“Ze vonden dat ze serieus werden genomen.”*
- *“Ze hebben me bedankt voor de adviezen/tips. Ze gaven aan dat ze hiermee verder konden.”*
- *“Ze vonden de stappen fijn en duidelijk.”*

- *“Het bespreken van slaapdagboek vonden ze echt fijn.”*
- *“Jongere: duidelijke uitleg, folder DSWPD is fijn om samen door te nemen. Extra contact moment om het slaapdagboek samen door te nemen en samen een plan te maken passend bij de behoefte van de jongere is zeer gewaardeerd. Ouders: zeer blij met de uitleg en de tips en handvatten.”*
- *“Moeder vertelde zelf dat ze het contactmoment een fijn gesprek vond en was blij dat de slaap en het slaapritme de aandacht kreeg inclusief concrete adviezen en aandachtspunten waaraan gewerkt kan worden (versus bij behandelaars veelal alleen praten over stemming, trauma, stress etc). De jongere zelf was op einde gesprek emotioneel vanwege ontlading en vermoeidheid, en het lukte haar niet meer om hierover nog wat te delen.”*
- *“Vader voelde zich erkent in dat het normaal is dat kind een periode weer 's nachts wakker wordt en dat dit zwaar is.”*
- *“Positief, ze zijn gestart met de lichttherapie en zien een super effect dus ouder en jongere waren heel blij met adviezen en resultaat.”*
- *“De reactie van de ouder was zeer positief. De jongere was zelf ook tevreden over het contact.”*
- *“Een typisch verzuimconsult van ouders en kind die niet echt het probleem zien, daarom denk ik niet echt positief ervaren door ouders en kind.”*
- *“Het meisje bleek uiteindelijk niet eerlijk tegen mij te zijn over andere dingen die speelde. Kwam ik achter toen ik achteraf met de ouders afsprak. Zoals in eerdere casussen: ik denk dat je echt ouders ook hierbij nodig hebt, die was niet aanwezig tijdens het consult.”*
- *“Vader gemotiveerd, leek hier open voor te staan. Kwam dus wel over alsof hij het waardeerde. Echter, jongen is het niet gelukt om het schema op te pakken. Ik vroeg wat hij van mij nodig had, hij stelde zelf voor dat ik over 2 weken nogmaals zou bellen.”*
- *“Goed, maar wat nog miste is dat er geen ouders aanwezig waren, die zijn wel belangrijk bij het gesprek over slaap, omdat het grotendeels ook opvoeding is.”*
- *“De jongere en ouders waren dusdanig overprikkeld en hoog in hun emoties door de huidige (negatieve) situatie op school dat er geen ingang was om dit te bespreken.”*
- *“Moeder kwam alleen bij vervolgspraak. Dochter was huiverig voor melatonine, bang dat ze er suf van wordt. Ik heb toen besproken met moeder dat bij deze indicatie het gaat om een hele lage dosering, waarbij ze niet suf wordt (en als ze dat wel zou worden we de dosis omlaag stellen).”*
- *“Alleen moeder was erbij. Ouders verschillen in hun ideeën over de aanpak van het slaapprobleem. Het was goed om een vervolg met beide ouders af te spreken om samen 1 aanpak te kiezen.”*
- *“Uitleg en instructies ging goed. Wel handiger en sneller om instructies en dosering melatonine vooraf uit te printen. Het helpt als we slaapdagboek vooraf versturen via mail (eerst bellen en uitleggen) voor de leerlingen en studenten die slaapproblemen hebben (kost minder tijd). Uitleg is alleen helder voor de studenten van mbo als we dat echt uitleggen en niet alleen zelf laten lezen.”*
- *“Taalbarrière was een probleem - een bijna 18-jarige die alleen komt tijdens consulten, maar waarbij je voor een plan ook wel wat ondersteuning van ouders zou willen kunnen gebruiken.”*
- *“Je wisselt tijdens zo'n gesprek veel verbale informatie uit. Voor deze zeer gesloten jongere was het m.i. ook fijn geweest om bijvoorbeeld een "praatplaat" te hebben, zodat ze aan de hand van bijvoorbeeld icoontjes dingen aan had kunnen wijzen i.p.v. te moeten antwoorden.”*
- *“Tijdens het schoolverzuim consult verliep het contact wat moeizaam. Was een echte puber die weinig wilde vertellen en veel zaken die hem niet boeiden. Toen we de*

toelichting van melatonine en lichttherapie hebben uitgelegd gaf hij aan hier wel voor open te staan maar niet in het weekend. Na opnieuw contact bleek moeder zelf al een lamp te hebben aangeschaft en gestart te zijn met dus een positief effect.”

3.7 Wat vinden JGZ-professionals van de instructiebijeenkomst en praktijktest?

Gemiddeld gaven de deelnemers een 8,2 (7-10) voor de instructiebijeenkomst. De deelnemers werd gevraagd in hoeverre ze eens zijn met de volgende stellingen over de instructiebijeenkomst (zie tabellen 3 en 4).

26% (5/19) van de deelnemers vond de duur van de praktijktest lang genoeg om uit te proberen hoe het werken met de JGZ-richtlijn 'Slaap' hen bevalt (21% mee eens; 5% helemaal mee eens). De overige deelnemers (48%; 9/19) waren het hier niet mee eens of hadden hier geen mening over (26%; 5/19).

Tabel 3 - Indruk van deelnemers over de inhoud van de instructiebijeenkomst

	Helemaal mee oneens n (%)	Oneens n (%)	Noch mee eens noch mee oneens n (%)	Eens n (%)	Helemaal eens n (%)
Er was genoeg ruimte om vragen te stellen	0 (0)	0 (0)	1 (6)	11 (61)	6 (33)
De beantwoording van de vragen was duidelijk	0 (0)	0 (0)	1 (6)	11 (61)	6 (33)
De leerdoelen van deze training zijn gehaald	0 (0)	0 (0)	2 (11)	12 (67)	4 (22)
De inhoud was afgestemd op mijn kennis	0 (0)	0 (0)	1 (6)	9 (50)	8 (44)
De hoeveelheid stof was geschikt voor de hoeveelheid tijd	0 (0)	0 (0)	3 (17)	12 (67)	3 (17)
Ik heb door het volgen van de training veel kennis opgedaan om de aanbevelingen van de richtlijn te kunnen uitvoeren	0 (0)	0 (0)	1 (6)	10 (56)	7 (39)
Ik heb door het volgen van de training veel praktische handvatten gekregen om de aanbevelingen van de richtlijn te kunnen uitvoeren	0 (0)	1 (6)	2 (11)	7 (39)	8 (44)
Ik vind deze training zeer geschikt voor de landelijke invoering van de JGZ-richtlijn 'Slaap'	0 (0)	0 (0)	2 (11)	11 (61)	5 (28)

Tabel 4 - Indruk van deelnemers over de uitvoering van de instructiebijeenkomst

	Zeer slecht	Slecht	Neutraal	Goed	Zeer goed
--	-------------	--------	----------	------	-----------

	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
De lengte van de training vond ik	0 (0)	0 (0)	6 (33)	12 (67)	0 (0)
De didactische vaardigheden vond ik	0 (0)	0 (0)	1 (6)	10 (56)	7 (39)
Het niveau van de inhoud vond ik	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (50)	9 (50)
De werkvormen vond ik	0 (0)	0 (0)	3 (17)	12 (67)	3 (17)

Een aantal verbeterpunten genoemd door de deelnemers over de training zijn:

- *“Wel lang voor digitale training: 2,5 uur. Wellicht inkorten tot 2 uur of een iets langere pauze of 2 korte pauzes bij eventuele herhaling.”*
- *“Ik vond het heel motiverend, het kan misschien half uur langer met een extra casus.”*
- *“Misschien verplicht stellen om (concept) richtlijn goed door te nemen voor de training en een korte voorbereidingsopdracht. Een tussentijds moment te plannen (of bv een maand na de training) voor verdieping/vragen en casuïstiek uit de recente praktijk te behandelen.”*
- *“Zou meer tijd voor de casuïstiek willen en meer casuïstiekvoorbeelden.”*

3.8 Adviezen van JGZ-professionals over de landelijke invoering van de richtlijn

Deelnemer werd ook gevraagd naar adviezen of tips voor de landelijke invoering van de JGZ-richtlijn Slaap updaten. Ze gaven onder andere aan:

- *“E-learning en/of aanbieden scholing melatonine gebruik.”*
- *“Webinar organiseren voor jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, webinar voor ouders lijkt mij ook zinvol (als preventie en kennis over de rol van de JGZ hierin).”*
- *“Scholing aanbieden voor de collega jeugdartsen m.n. over het behandelen met lichttherapie/melatonine; Presentatie op AJN dag.”*
- *“Er is voor zowel de artsen als verpleegkundigen voldoende tijd nodig voor goede implementatie, bijvoorbeeld om ervaringen uit te wisselen en goed af te stemmen (misschien kan dit ook tijdens intervisie?)”*
- *“Consultatie mogelijkheid.”*
- *“Qua praktische invoering indicatie hoeveel uur er nodig is voor de richtlijn implementatie, en ook voor de duur van de consulten etc.”*
- *“Misschien naast het lanceren van een nieuwe/herziene richtlijn deze binnen GGD-organisaties niet al te vrijblijvend loslaten maar iets ontwikkelen waarom implementatie en actieve wijze van hiermee werken toch wat meer controleren/begeleiden. Misschien met een soort beloningssysteem?”*
- *“Het is mij onduidelijk hoe de scholing voor DSPS en begeleiding bij melatonine verder zal gaan als we dit gaan implementeren. Ook in de toekomst 2-jaarlijks? Oprissen van de verkregen scholing.”*

4 Conclusies en aanbevelingen voor de landelijke implementatie van de richtlijn

In de praktijktest zijn de determinanten en randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn geïnterviewd. De conclusies worden per vraagstelling weergegeven.

4.1 Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ-richtlijn Slaap?

Uit de praktijktest is gebleken dat de kernelementen van de JGZ-richtlijn Slaap over het algemeen goed uitvoerbaar zijn. Wel bleken deelnemers twijfels te hebben over hoe zij slaapproblemen kunnen signaleren en ter sprake brengen, met name bij jongeren, hoe zij jongeren kunnen motiveren om actief met begeleiding aan de slag te gaan en in hoeverre standaardadviezen aangepast moeten worden bij diversiteit, zoals bij ADHD, ASS, stemmingsstoornis of een andere culturele achtergrond.

4.2 Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de JGZ-richtlijn Slaap door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten?

4.2.1 Determinanten met betrekking tot de richtlijn

De richtlijn wordt door de deelnemers over het algemeen heel positief beoordeeld op procedurele helderheid, inhoud, congruentie werkwijze en relevantie ouders en kinderen.

Een aantal deelnemers gaven aan een slaapdagboek en handvatten met slaaptips te missen. In de richtlijn wordt verwezen naar een externe link met een voorbeeld slaapdagboek en zijn slaaptips als bijlage bij de richtlijn opgenomen. Deze bleken niet door iedereen gevonden op de website waar de stukken voor de praktijktest waren geplaatst.

De deelnemers geven aan behoefte te hebben aan meer ondersteunende materialen. Zo zijn bijvoorbeeld genoemd:

- Beslisboom per leeftijd;

- Melatonineadviezen direct in de richtlijn;
- Schema om bedtijden te verschuiven (uit instructiebijeenkomst);
- Visueel materiaal zoals een praatplaat over biologische ritme, slaapritme, visuele uitleg over melatonine en/of lichttherapie met weinig taal voor bij taalbarrière of lage taalvaardigheid;
- Handvatten voor het begeleiden van slaapproblemen in een instabiele context;
- Instructiefilmpje (eventueel geanimeerd) over het invullen van het slaapdagboek;
- Meer voorbeeld vragen, hoe een gesprek te beginnen, in stand te houden en afsluiten. Mensen voelen zich toch snel aangevallen over slaap en zien het probleem niet;

De deelnemers noemen ook een aantal kennislacunes en hebben inhoudelijke suggesties:

- Aandacht jongeren/adolescenten (die mogelijk ook alleen komen);
- Richtlijn indelen naar leeftijdscategorie i.p.v. onderwerp;
- Adviezen voor kinderen met autisme of ADHD rondom slaap;
- Aanbevelingen voor scholen/kinderdagverblijven over slaap;
- Specifieke informatie over regulatie/slaapproblemen bij prematuren;
- Gebruik van white noise, brown noise, etc. bij oudere kinderen;

4.2.2 Determinanten met betrekking tot de richtlijn

De deelnemers vinden de activiteiten uit de richtlijn over het algemeen tot hun taken behoren, en het lukt hen meestal ook deze uit te voeren. Alleen het opvolgen van verwijzingen blijkt in de praktijk lastig, vooral door het ontbreken van terugkoppeling.

Alle deelnemers beschikken over voldoende kennis om met de richtlijn te kunnen werken, en het merendeel beschikt over voldoende vaardigheden.

4.2.3 Determinanten met betrekking tot de organisatie

De deelnemers geven op het gebied van de organisatie enkele belemmerende factoren aan. Zo geeft ongeveer een kwart van de deelnemers aan problemen te ervaren op het gebied van registratiemogelijkheden en de beschikbaarheid van voldoende personeel en tijd om de richtlijn te gebruiken zoals bedoeld.

Daarnaast zijn niet altijd voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de richtlijn te gebruiken zoals bedoeld, bijvoorbeeld lichttherapielampen.

4.3 Op welke punten heeft de richtlijn nog bijstelling?

De richtlijn is naar aanleiding van de praktijktest en de landelijke commentaaronde op diverse punten tekstueel aangepast. In bijlage 1 zijn de belangrijkste wijzigingen op een rij gezet.

Het ontwikkelen van nieuwe materialen valt buiten de scope van de herziening van de richtlijn. Het is wenselijk dat deze materialen in een apart traject worden ontwikkeld, zodat zij bij een volgende herziening van de richtlijn kunnen worden opgenomen. Een schema voor het verschuiven van bedtijden wordt niet in de richtlijn opgenomen, maar wordt beschikbaar gesteld tijdens de training over melatoninegebruik, verzorgd door een ervaren kinderarts.

Daarnaast wordt bij de oplevering van de richtlijn een samenvattingskaart beschikbaar gesteld, waarin de essentiële informatie voor professionals wordt samengevat, zodat deze snel en overzichtelijk kan worden gevonden.

4.4 Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze JGZ-richtlijn?

Activiteiten

Voor de landelijke implementatie van de richtlijn is het zinvol om rekening te houden met een (online) scholing over de richtlijn van ongeveer 2,5 uur. Deze scholing is inclusief een training voor jeugdartsen en jeugdverpleegkundig specialisten over het gebruik van melatonine bij jongeren met een verschoven biologisch ritme door een kinderarts met ervaring in het begeleiden van jongeren met slaap-waakstoornissen. Voorafgaand aan de scholing dienen de JGZ-professionals de richtlijn te lezen, hiervoor hebben zij ongeveer 2,5 uur leestijd nodig. Tijdens de training is er bij voorkeur ruimte voor het oefenen met een casus en het stellen van vragen.

Naast de scholing wordt geadviseerd om de richtlijn te bespreken op team- of discipline overleggen. Op deze manier kunnen JGZ-professionals in een kleine setting hun ervaringen, knelpunten en daarbij gehanteerde oplossingen met elkaar bespreken.

Aanbevolen wordt dat het NCJ de richtlijn na autorisatie verspreidt en bekend maakt bij de beroepsorganisaties van ketenpartners zoals huisartsen en kinderartsen met de vraag of zij hun leden op de hoogte willen stellen van de richtlijn. Aanbevolen wordt dat JGZ-organisaties de richtlijn tijdens regionale overleggen met ketenpartners bespreken.

Randvoorwaarden

Sterk aanbevolen wordt dat (managers van) JGZ-organisaties rekening houden met bovenstaande inlees- en inwerktijden en de tijd nodig voor de scholing. Het grondig gelezen hebben van een richtlijn, alsmede voldoende inwerktijd blijken belangrijke voorspellers van het daadwerkelijk gebruik van de JGZ-richtlijnen. Bij voorkeur vindt het inlezen in werktijd plaats zodat de kans groter is dat men de richtlijn ook daadwerkelijk leest.

Samenvattend: Deze praktijktest laat zien dat de kernelementen van de JGZ richtlijn Slaap over het algemeen goed uitvoerbaar zijn en dat professionals goed uit de voeten kunnen met de aanbevelingen, waaronder de adviezen over melatonine bij kinderen en jongeren met een verschoven biologisch ritme (DSWPD). Tegelijkertijd geven deelnemers aan dat het tijd kost om deze aanpak in hun praktijk toe te passen, mede doordat zij relatief weinig jongeren met DSWPD zien. De inhoud van de richtlijn en de scholing, waaronder de training over melatonine, worden zeer positief beoordeeld en dragen bij aan vertrouwen in het werken met de richtlijn. Voldoende tijd voor scholing en inwerken is daarbij een belangrijke randvoorwaarde.

JGZ-professionals hebben behoefte aan meer (visuele) ondersteunende materialen voor motiverende gespreksvoering en voorlichting. Het verdient aanbeveling de mogelijkheden op dit gebied verder te onderzoeken in samenwerking met het NCJ en Pharos.

5 Dankwoord

De uitvoering van deze praktijktest had niet plaats kunnen vinden zonder de enthousiaste deelname van een groot aantal JGZ-professionals. Zij hebben op een positief kritische wijze veel verbeteringen voor de richtlijn en adviezen voor de landelijke implementatie aangedragen.

6 Referenties

1. Vlasblom, E., Ivanova, H., Zoonen van R. JGZ-richtlijn Slaap (2026). Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
2. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly* 2004;82:581-629.
3. Fleuren MAH, Wiefferink CH, Paulussen TGW. Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *Int J Qual Health Care* 2004;16:107-123.
4. Feldstein AC, Glasgow RE. A practical, robust implementation and sustainability model (PRISM) for integrating research findings into practice. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety / Joint Commission Resources* 2008;34(4):228-243.
5. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology* 2008;41(3-4), 327-350.
6. Bartholomew Eldredge LK, Markham CM, Ruiters RAC, Fernandez ME, Kok G, Parcel GS. *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. Jossey-Bass, 2016.
7. Borrelli B. The assessment, monitoring, and enhancement of treatment fidelity in public health clinical trials. *Journal of Public Health Dentistry* 2011,71(s1):52-63.
8. Michie S, Fixen D, Grimshaw JM, Eccles MP. Specifying and reporting complex behaviour change interventions: the need for a scientific method. *Implementation Science* 2009;4:40.
9. Michie S, Ashford S, Snihotta FF, Dombrowski SU, Bishop A, French DP. A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: the CALO-RE taxonomy. *Psychology and Health* 2011;26(11):1479–1498.
10. Procter EK, Powell BJ, McMillen JC. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science* 2013;8:139.
11. Fleuren MAH, Paulussen TGWM, Van Dommelen P, Van Buuren S. Towards a measurement instrument for determinants of innovation. *International Journal for Quality in Health Care* 2014, 26 (5): 501-510
12. Fleuren MAH (2010). Essentiële activiteiten en infrastructuur voor de landelijke invoering en monitoring van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. TNO, 2010.

7 Bijlage 1 - Overzicht wijzigingen naar aanleiding van praktijktest

Algemeen

- Afkortingen in de gehele tekst (zoals SI-therapeut, VB-instellingen, VG-instellingen) zijn verduidelijkt.

Samenwerken en verwijzen

- De mogelijkheid tot inzet van de GGZ is toegevoegd naast paramedische hulp, afhankelijk van de regionale sociale kaart.
- In de aanbeveling over het verwijzen bij slaapproblemen is het disclaimer 'Tijdsindicaties zijn richtinggevend en vragen om professionele inschatting per casus.' opgenomen.

Begeleiden

- Er is aandacht besteed aan de toepasbaarheid van de tekst uit hoofdstukken 5.2, 5.3 en 5.4 op kinderen (0-18 jaar).
- In hoofdstuk 5.8 is een disclaimer opgenomen over het betrekken van ouders/verzorgers bij de begeleiding van slaapproblemen bij adolescenten – 'Wanneer adolescenten alleen op de momenten van contact bij de JGZ komen, is het wenselijk om ouders/verzorgers bij de begeleiding te betrekken.'
- In hoofdstuk 5.8 is een aanbeveling opgenomen – "Stem goed met ouders/verzorgers/ de jeugdige zelf af wanneer er weer contact gewenst is na het toepassen van een interventie. Contact op de eerste dag na de start van de interventie is wenselijk om te bespreken hoe de nacht is verlopen."
- In hoofdstuk 5.8 is een aanbeveling opgenomen – "Bespreek met ouders/verzorgers en jeugdigen wat een geschikt moment is om te starten met de behandeling (bijv. pas na de zomervakantie, na de Ramadan, etc.) en wat te doen wanneer de behandeling tijdelijk wordt onderbroken. Hierbij worden ook afspraken gemaakt over wanneer en hoe de behandeling weer wordt opgepakt."

Bijlagen

- In 'Slaaptips voor pubers en jongeren' is de 20-2-20 regel opgenomen. Deze maakte al een onderdeel van bijlage 'Slaaptips voor jonge kinderen' opgenomen
- In de anamnese bij jonge kinderen is de ideale kamertemperatuur uit de slaaptips herhaald (16-18 graden).
- In 'Praktische informatie voor ouders en jeugdigen' zijn een aantal links die niet meer actief waren aangepast.

8 Bijlage 2 - Verslag online focusgroep interview

Aan de online focusgroep met professionals namen acht jeugdartsen en één jeugdverpleegkundigen deel. Naar aanleiding van de resultaten uit de vragenlijsten werd gevraagd naar: (1) ervaringen met de begeleiding, waaronder de toepassing van lichttherapie en melatonine bij kinderen met een verschoven biologisch ritme en de daarbij ervaren belemmerende en bevorderende factoren, (2) de beschikbaarheid en bruikbaarheid van materialen en praktische hulpmiddelen, en (3) de samenwerking met ketenpartners, waaronder taakafbakening en verwachtingen, evenals tips voor de landelijke implementatie van de richtlijn.

Verdiepende vragen

Ervaringen met de begeleiding, waaronder de toepassing van de lichttherapie- en melatonineaanpak bij kinderen met verschoven biologisch ritme

Voor een aantal deelnemers voelde het inzetten van lichttherapie en melatonine bij kinderen met een verschoven biologisch ritme, vooral in het begin, als een grote stap, omdat dit medicatie betreft. De rest van de deelnemers gaven aan dit niet te herkennen, omdat in de praktijk vrijwel altijd gestart wordt met standaard slaaphygiëne-adviezen. Het daadwerkelijk inzetten van lichttherapie of melatonine volgt meestal pas nadat er voldoende vertrouwen is opgebouwd, vooral bij pubers. Alle deelnemers benadrukten dat het toepassen van deze aanpak tijd en ervaring vraagt. Pas na het begeleiden van meerdere casussen voelen professionals zich voldoende vaardig en zeker om de adviezen rond lichttherapie en melatonine consequent toe te passen. In dat licht werd de duur van de praktijktest door meerdere deelnemers als te kort ervaren, met name om ervaring op te doen met het daadwerkelijk inzetten en opvolgen van melatonine.

Daarnaast werd benoemd dat financiële drempels een rol kunnen spelen bij de toepassing van lichttherapie, bijvoorbeeld wanneer ouders de aanschaf van een lichtlamp lastig vinden. Tegelijkertijd gaven deelnemers aan dat creatief meedenken met ouders, bijvoorbeeld door samen naar haalbare alternatieven te zoeken, vaak helpend is om deze drempels te overbruggen.

Deelnemers gaven aan dat de richtlijn onvoldoende duidelijkheid biedt over de invulling van de follow-up bij een melatonineaanpak en over de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren hiervan. Het opnemen van sleutelmomenten voor vervolcontact werd als wenselijk genoemd.

Sommige deelnemers ervoeren het als lastig om de begeleiding voort te zetten bij tijdelijke verstoringen (bijv. tijdens de Ramadan of rondom operaties). Ze gaven aan behoefte te hebben aan afstemming met ouders over het uitstellen, onderbreken of opnieuw opstarten van de begeleiding.

Naast de training over melatonine voor jeugdartsen werkzaam in de 12+ gaven deelnemers aan behoefte te hebben aan deelname aan een intervisiegroep om vragen en ervaringen te kunnen uitwisselen.

- Tijdsinvestering

De door professionals ervaren tijdsinvestering voor het toepassen van de begeleiding uit de herziene richtlijn varieert sterk per casus en per fase van het traject.

In de intake- en analysefase bedraagt de extra tijd doorgaans 5–10 minuten binnen een bestaand consult, soms verdeeld over 1–2 consulten. Het bespreken en analyseren van het slaapdagboek, het stellen van de diagnose en het opstellen van een plan van aanpak kost in veel gevallen 20–30 minuten en kan vaak in één vervolgesprek plaatsvinden.

Wanneer melatonine en/of lichttherapie wordt ingezet, volgen meestal 2–3 vervolcontacten van 10–20 minuten per contact. In sommige situaties is één evaluatiemoment voldoende, terwijl in andere gevallen meerdere begeleidingsmomenten nodig zijn, bijvoorbeeld bij lage motivatie of complexere problematiek.

De tijdsinvestering is sterk contextafhankelijk. In MAZL (Meer Aandacht voor Ziekgemelde Leerlingen)- en ziekteverzuimconsulten gaat het vaak om beperkte extra tijd, omdat deze jongeren doorgaans al gevolgd werden.

De beschikbaarheid en bruikbaarheid van materialen en praktische hulpmiddelen

In de focusgroep werd benoemd dat er behoefte is aan informatie over de lichttherapie- en melatonineaanpak vanuit JGZ-perspectief. In de huidige richtlijn wordt verwezen naar een externe klinische richtlijn. Hoewel deze waardevolle informatie bevat, sluit deze onvoldoende aan bij de JGZ-context en biedt zij zowel voor professionals als voor cliënten onvoldoende handvatten.

Daarnaast misten deelnemers een slaapdagboek dat door jongeren zelf kan worden ingevuld en een slaapdagboek voor het invullen van het slaapritme van baby's door ouders.

De samenwerking met ketenpartners, waaronder taakafbakening en verwachtingen

Deelnemers gaven aan dat de samenwerking met ketenpartners niet altijd goed verloopt. Met name bij verwijzingen naar de kinderarts en andere partijen ontvangt de huisarts structureel een terugkoppeling in plaats van de JGZ. JGZ-professionals moeten daardoor zelf actief achter de resultaten van verwijzingen aan, wat veel tijd kost en door tijdsgebrek niet altijd haalbaar is.

Daarnaast verwachten deelnemers dat door de nieuwe richtlijn meer kinderen en jongeren door school of de huisarts naar de JGZ zullen worden verwezen. Tegelijkertijd geven zij aan dat de richtlijn duidelijk maakt dat de JGZ bij slaapproblemen voornamelijk een adviserende rol heeft.

Algemeen

Als tips voor de landelijke implementatie gaven de professionals het volgende aan:

- Het ontwikkelen van een e-learning over de lichttherapie- en melatonineaanpak binnen de JGZ Academie.
- Behoefte aan deelname aan een intervisiegroep (na de training over melatonine) om vragen te bespreken en ervaringen met casussen uit te wisselen.