

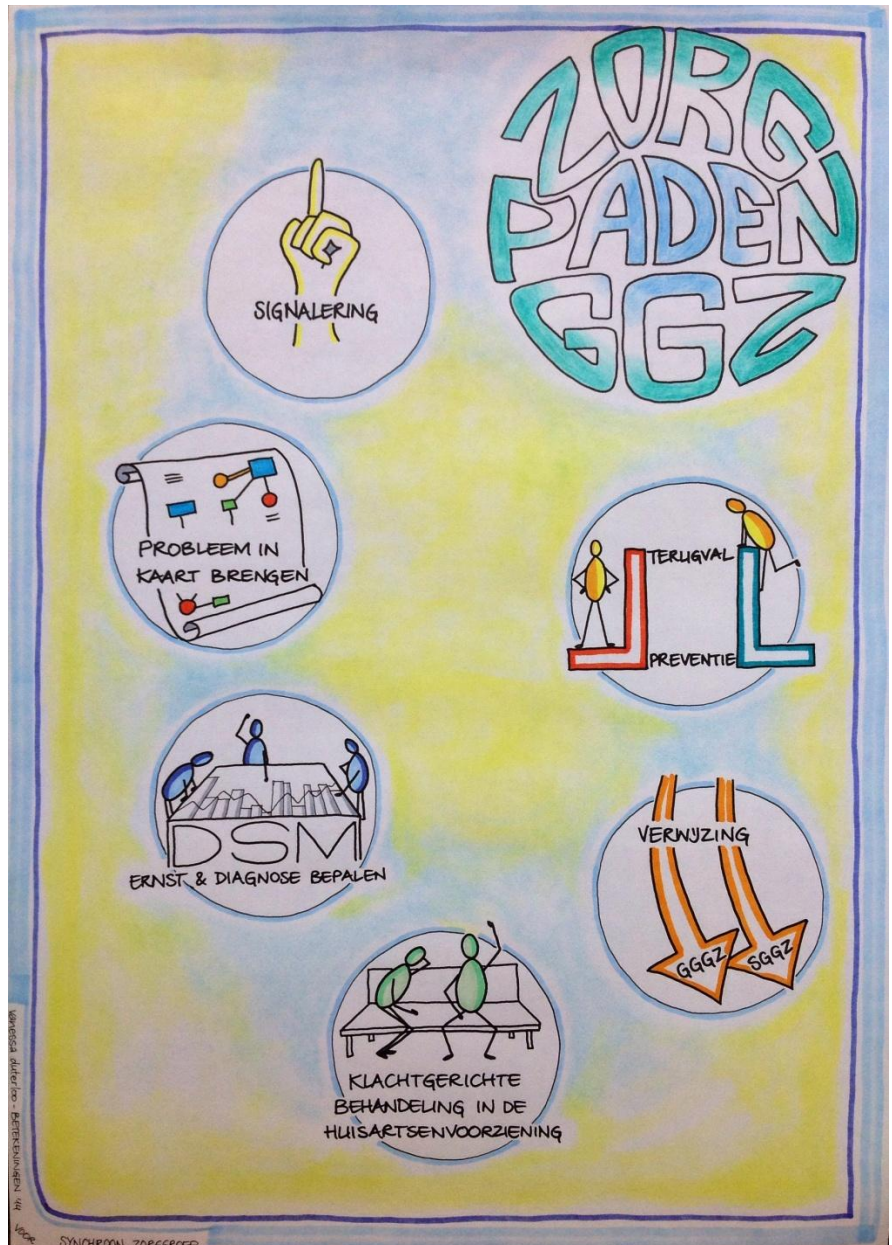
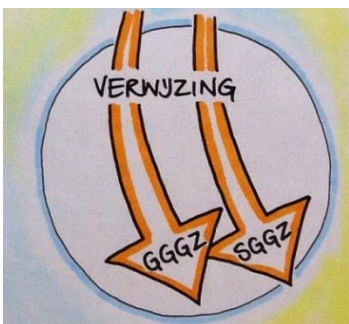
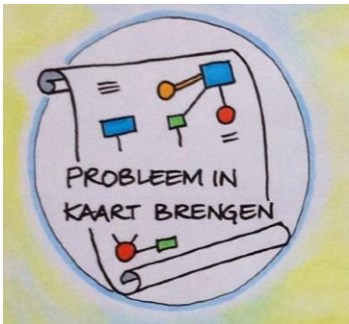


Regionaal zorgpad Slaapproblemen

Zorggroep Synchron

Versie april 2015

Regionaal zorgpad Slaapproblemen Zorggroep Synchron, april 2014



Regionaal Zorgpad Slaapproblemen

Vooraf

Het Regionaal Zorgpad Slaapproblemen is ontwikkeld om de diverse zorgverleners een duidelijk handvat te geven wie welke stap in het zorgproces verzorgt en wanneer expertise van andere zorgverleners ingeschakeld kan worden, wanneer een patiënt zich meldt met een slaapprobleem of wanneer het bestaan van een slaapprobleem vermoed wordt. Het zorgpad is ontwikkeld in samenwerking met ervaringsdeskundigen van Stichting Door en Voor.

Ieder zorgpad is gebaseerd op het matched-care-principe. In overleg met de cliënt en op basis van professionele standaarden wordt gekozen voor een gepast zorgaanbod.

Dit zorgpad is een z.g. levend document, de huidige ontwikkelingen in de organisatie van de Basis -GGZ zullen aanvullingen en verbeteringen opleveren die geïmplementeerd worden in het zorgpad in de loop van 2014-2015.

Inleiding

Slaapproblemen komen veel voor in de huisartsenpraktijk. Tussen de 20- 30% van de volwassenen heeft problemen met slaap. Tussen de 10% en 15% van hen raadpleegt een arts. Slaapklachten komen vaker voor bij ouderen, de helft van de patiënten met slaapklachten is ouder dan 65 jaar. 20% van hen gebruikt slaapmedicatie. Slaapklachten komen tweemaal vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Waarom dat zo is, is niet duidelijk.

Het gebruik van benzodiazepines is groot. Per praktijk zijn er circa 75 langdurige 'benzogebruikers', terwijl zo'n 40% van de benzodiazepines wordt gebruikt als slaapmedicatie. Huisartsen schrijven het merendeel van de benzodiazepines voor.

Slapeloosheid of insomnia is verreweg de meest voorkomende klacht bij slaapproblemen (> 90%).

Slapeloosheid wordt gekenmerkt door slaapttekort en slecht slapen, zoals vaak wakker worden of onrustig dromen. De ernst van slapeloosheid gaat gepaard met de duur van functioneringsklachten overdag: moeheid, slaperigheid, prikkelbaarheid, verminderde concentratie en prestatie. Over het algemeen wordt er van een slaapstoornis gesproken indien men minstens drie maal per week last van slapeloosheid heeft. Slaapproblemen kunnen ook samengaan met psychosociale problemen, of een DSM IV stoornis.



Terug naar het begin van
het document, klik hier.

1. Signalering

Disciplines

Huisartsen, POH-S, AMW

De signalen van slaapproblemen zijn:

- klachten van slecht slapen met functioneringsklachten overdag: moeheid, slaperigheid, prikkelbaarheid, verminderde concentratie en prestatie (los van comorbiditeit als angst, depressie, burn-out, trauma) (slapeloosheid).
- klachten van slecht slapen: zonder functioneringsklachten overdag (vermeende slapeloosheid).
- overige klachten overdag: onbegrepen moeheid, aanvallen van gedeeltelijk slap worden, uitgelokt door emoties, zoals lachen (overige (medische) slaapstoornissen).
- overige klachten 's nachts: slapeloosheid, snurken, ademstops, levensechte nachtmerries of kortdurend onvermogen om te bewegen bij het in slaap vallen of wakker worden, tandenknarsen, rusteloze benen of spierkrampen (overige (medische) slaapstoornissen).
- lichamelijke klachten: pijn, zuurbranden, hoest, nycturie, dyspneu, neusverstopping, nachtzweeten, hartkloppingen of climacteriële klachten (overige (medische) slaapstoornissen).

Deze klachten kunnen in combinatie met elkaar voorkomen.

De oorzaak van slaapproblemen kunnen zijn:

- Ten gevolge van somatische problemen, zowel door lichamelijk ziekten als door medicatie gebruik voor die ziekten
- Direct somatische aanleidingen als apneu, tandenknarsen, rusteloze benen
- Neurologische afwijkingen; niet in diepe slaap komen, epilepsie en andere neurologische afwijkingen.
- Ook kunnen slaapstoornissen los van deze problemen ontstaan.
- Doorgaans worden slaapproblemen gekoppeld aan bovenstaande problematiek. Het is van belang om het slaapprobleem als los probleem te beschouwen en daar de benodigde diagnostiek en interventie op toe te passen. Dit wordt bevestigd doordat vaak de somatische of psychosociale problemen niet meer aanwezig zijn, maar het slaapprobleem blijft.



Terug naar het begin van
het document, klik hier.

2. Problematiek in kaart brengen

Disciplines

Huisarts en/of POH-GGZ

Mondelinge anamnese aan de hand van SCEGS

Vraag naar oorzaak, duur en frequentie van klachten, eventuele lichamelijke klachten, klachten overdag, slaappatroon, ondernomen acties en verwachtingen.

Mondelinge anamnese m.b.v. het bio-psychosociale model (Somatisch-Cognitief-Emotioneel-Gedragsmatig-Sociaal; SCEGS), afname van de 4-DKL en slaapdagboek

- duur en frequentie klachten (S van SCEGS).;
- klachten overdag, oorzaken en gevolgen voor het dagelijks functioneren (C van SCEGS).;
- eigen reactie/gevoelens op de slaapproblemen (E van SCEGS).;
- slaappatroon/ slaapgedrag (G van SCEGS).;
- interactie van de klacht met het sociaal systeem (de laatste S van de SCEGS).
- ondernomen acties.;
- hulpvraag.

Bij klachten korter dan 3 weken:

Interventies

- Voorlichting
- Psycho-educatie/uitleg slaapfysiologie
- NHG-patiënten brief
- www.thuisarts.nl
- Behandeling van achterliggende oorzaken (zie punt 4)
- Gebruik hypnotica, (zeer beperkt, kortwerkend en geen herhaalrecepten)
- Slaapadviezen
- Lifestyle-adviezen
- Zelfmanagementtrainingen dmv e-health; online cursus; "Slapen als een roos" of zelfhulpboeken zoals; Verbeter je slaap van Ingrid Verbeek
- Verwijzen naar ervaringsdeskundigen van Door & Voor.
- Watchful-waiting voor 3 weken.

Vraag bij vermoeden van specifieke slaapproblemen (tevens heteroanamnese) naar:

- Klachten op het gebied van rusteloze benen;
- Klachten van perioden van ademstilstand tijdens de slaap, snurken, onbegrepen moeheid, gedragsveranderingen, onbedwingbare slaapaanvallen, aanvallen van slap worden en neervallen gedurende enkele seconden tot minuten;
- Klachten met betrekking tot late inslaaptijden (tussen de 2 en 6 uur 's nachts), moeite met opstaan, goed doorslapen.

Bij een bevestigend antwoord op een van de uitgevraagde klachten vindt door verwijzing plaats naar slaappoli Bernhoven

Zo niet dan aansluiten bij zorgvraag van cliënt

Consultatiemogelijkheid

Slapeloosheid: Slaapgespecialiseerde psycholoog van psy-direct (bv. bij Psychologisch Centrum Lambertushof Veghel (www.lambertushof.nl) dhr. B. van Laerhoven, tel. 0314-319168, of S-GGZ Expertisecentrum Kempenhaege, dhr M. van de Laar, tel. 040-2279524.

Overige (medische) slaapproblemen: Slaappoli Bernhoven, Expertise slaapcentrum; Kempenhaege, tel: 040 2279524.



[Terug naar het begin van het document, klik hier.](#)

3. Diagnostiek en ernst bepalen

Disciplines

Huisarts, POH-GGZ, verslavingsconsulent.

Vraag bij onduidelijkheid over de oorzaak van de slaapproblemen of langer durende slaapkachten (>3 weken) naar:

- Slaapgewoonten;
- Opvattingen over de slapeloosheid en omgaan met de klachten (vermijdingsgedrag);
- Psychosociale problematiek;
- Psychiatrische verschijnselen, zoals depressieve klachten;
- Lichamelijke klachten; Somatische oorzaken uitsluiten.
- Verstoring van het dag-nachtritme;
- Intoxicaties, bijwerkingen van genots- en geneesmiddelen: alcohol, coffeïne, (soft)drugs.
- Bij chronisch slaapmiddelengebruik vrees voor ontrekkingsverschijnselen en motivatie om te stoppen uitvragen.

Interventies

Uitgebreidere anamnese mbv schaalvragen

In kaart brengen verwijscriteria; ernst, risico, complexiteit, beloop en duur.

In kaart brengen van het vermoeden van een DSM-IV-stoornis

Ondersteunende documenten

Schaalvragenlijst

Overzicht verwijscriteria

Overzicht DSM-IV-stoornissen op het gebied van slaapproblemen

Verwijzing/consultatiemogelijkheid

De volgende patiënten komen in aanmerking voor verwijzing of consultatie:

- patiënten die een slaapcursus willen volgen bij langer durende slapeloosheid, indien het niet mogelijk is deze behandeling in de huisartsenpraktijk toe te passen → psycholoog binnen GB-GGZ bij Psy-direct die gespecialiseerd is in behandeling van slapeloosheid.
- patiënten met langer durende slapeloosheid met ernstige lijdensdruk bij wie de behandeling binnen redelijke termijn niet effectief is → psycholoog binnen GB-GGZ bij psy-direct die gespecialiseerd is in behandeling van slapeloosheid.
- patiënten met langer durende slapeloosheid met veel comorbiditeit → psycholoog binnen de S-GGZ, of een slaap-waakcentrum voor verdere diagnostiek en (multidisciplinaire) behandeling..
- patiënten met slapeloosheid met sterke aanwijzingen voor een DSM (IV) stoornis → GB-GGZ.
- patiënten met slapeloosheid met sterke aanwijzingen comorbiditeit en complexiteit DSM (IV) stoornis → S-GGZ.
- patiënten met slapeloosheid met sterke aanwijzingen voor arbeidsgerelateerdheid → overleg met de bedrijfsarts.
- patiënten met RLS met hoge lijdensdruk ondanks niet-medicamenteuze behandeling → naar de neuroloog
 - voor behandeling met dopamineagonisten (indien de huisarts niet zelf behandelt);
 - bij onvoldoende effect of onacceptabele bijwerkingen van dopamineagonisten.

- patiënten met vermoeden van het obstructieve slaap apneusyndroom (OSAS) → long- of kno-arts of neuroloog van ziekenhuis Bernhoven of Expertise slaapcentrum Kempenhaege voor diagnostiek en behandeling.
- patiënten met vermoeden van narcolepsie of vertraagde slaafasesyndroom met hoge lijdensdruk → neuroloog, bij voorkeur in Expertise slaapcentrum Kempenhaege voor diagnostiek en behandeling.



Terug naar het begin van
het document, klik hier.

4. Klachtgericht behandelen

Afhankelijk van ernst, risico, complexiteit, beloop en duur en achterliggende problematiek en vermoeden van DSM-IV-diagnose vindt verwijzing naar GBGGZ plaats

Bij geen vermoeden van een DSM-IV-stoornis vindt klachtgerichte behandeling binnen de Basis-GGZ plaats door POH GGZ en/of de huisarts of kan een traject bij een (slaapgespecialiseerde) psycholoog op bekostiging van de cliënt plaatsvinden

(https://www.lambertushof.nl/dynamic/media/21/documents/PDFs/PDF_Slaaptraining.pdf)

- Altijd eerst voorlichting geven over slaap-cyclus, slaapbevorderende en slaapbelemmerende activiteiten (vaak voldoende bij vermeende slaapstoornis).
- Aanpak van de eventuele oorzaak, voor zover dit mogelijk is (bij kortdurende slapeloosheid).
- Bij langer durende slapeloosheid (eventueel ook voor OSAS) is gedragsmatige behandeling zinvol om negatieve conditionering te verminderen (individueel, als zelfhulp via internet of in groepsverband): stimuluscontrole, slaaprestrictie, ontspanningsoefeningen, cognitieve therapie. Elementen uit de gedragsmatige aanpak kunnen ook toegepast worden bij kortdurende slapeloosheid, om negatieve conditionering te voorkómen.
- Structurele lichaamsbeweging.
- Enkele specifieke adviezen voor verstoring van het 24-uursritme ten gevolge van *jetlag* of *ploegendiensten* (zie NHG).
- Enkele specifieke adviezen voor restless-legs syndroom en nachtelijke kuitkrampen eventueel ondersteund met de daarvoor geldende medicatie (zie NHG en thuisarts.nl).
- Medicatie alleen ter ondersteuning bij kortdurende slapeloosheid ten gevolge van acute, voorbijgaande problematiek, als de lijdensdruk door slapeloosheid onaanvaardbaar hoog wordt. Bij langer durende slapeloosheid indien geen (verdere) verbetering mogelijk is en de slapeloosheid leidt tot ernstig disfunctioneren overdag. Het doel van het voorschrijven van een slaapmiddel is om symptomen, zoals disfunctioneren overdag, op korte termijn te verlichten.
- Chronische gebruik van slaapmiddelen advies om met het gebruik te stoppen, ondersteund door de *minimale interventiestrategie NHG en/of* door middel van gereguleerde-dosis-reductie-methode NHG, indien zij gemotiveerd zijn om te stoppen.

Disciplines waar naar kan worden doorverwezen iom de patiënt:

- Psycho-sociale problemen → POH-GGZ of AMW.
- Gebruik genots- en geneesmiddelen. → Afbouw door huisarts, POH-GGZ of verslavingsconsulent.
- Psychiatrische stoornissen. Hier zit een link met zorgpad depressie of angst. Behandelen volgens het geïndiceerde zorgpad en overwegen of apart zorgpad slaap ingezet dient te worden.
- Spierontspanningsoefeningen → fysiotherapeut of een (slaapgespecialiseerde) psycholoog
- Yoga, mindfulness
- Farmacotherapie door huisarts altijd in combinatie met slaapadviezen.

Interventies

Afhankelijk van zorgvraag en geïndiceerde discipline

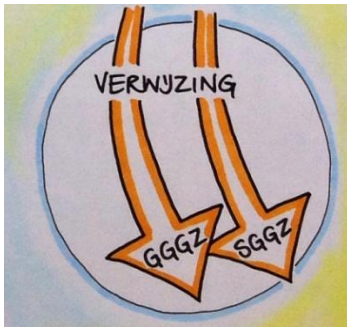
Ondersteunende documenten

Monitoringslijsten ESS., NHG-brief; stoppen met slaapmiddelen

Consultatiemogelijkheid

Slaapgespecialiseerde ELP: dhr. B. van Laerhoven, tel. 0314-319168

S-GGZ Expertisecentrum; Kempenhaege: dhr Merijn van de Laar, tel 040 -2279524



Terug naar het begin van
het document, klik hier.

5. Verwijzing naar GGGZ

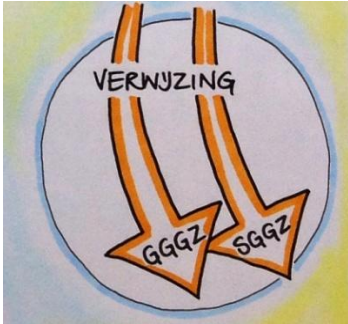
Disciplines

GZ-psycholoog: Patiënten met slapeloosheid en met sterke aanwijzingen voor een DSM (IV) stoornis, waarbij de onderliggende oorzaak behandeld dient te worden, die kunnen via het juiste zorgpad (angst en depressie) of met een andere verwijzing in de GB-GGZ behandeld worden.

Slaapgespecialiseerde psycholoog van Psy-direct: bij patiënten waarvoor de slaapproblemen primair behandeld dienen te worden, los van overige aanwezige problematiek. Dit valt buiten de verzekerde GB-GGZ zorg. Groepsaanbod voor slaap, beperkt hierbij de kosten.

Interventies o.a. van slaapgespecialiseerde psycholoog en andere geïndiceerde professionals

- gestructureerde anamnese
- psychodiagnostiek
- verdiepingsdiagnostiek slaap; (inclusief slaapdagboek)
- psycho-educatie/ slaapadviezen
- slaaprestrictie of stimulus controle
- ontspanningstechnieken
- leren om minder te piekeren of efficiënter na te denken over problemen (bij inslaapproblemen)
- cognitieve gedragstherapie (uitdagen slaapbelemmerende cognities)
- zinvol leven en balans
- EMDR op trauma's en verhoogde arousal bij slaapproblemen (ook bij chronische pijn)
- E-health
- Farmacotherapie



Terug naar het begin van
het document, klik hier.

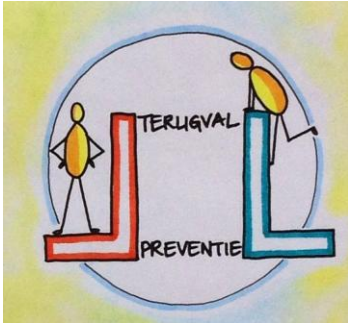
6. Verwijzing naar SGGZ

Indien ingezette behandelingen geen herstel geven is verwijzing naar 3e lijns gespecialiseerde organisatie voor slaapproblemen mogelijk,

Verwijzing naar Kempenhaeghe ook bij insomnia en slaapproblemen bij kinderen en verstandelijk gehandicapten.

Verwijzing naar 3e lijns gespecialiseerde expertise slaapcentrum Kempenhaege kan plaatsvinden indien:

- nadere diagnose van de slaapproblemen nodig is, eventueel met behulp van slaapregistratie, omdat de oorzaak of de aard van de slaapproblematiek onduidelijk blijft.
- als het niet lukt om de slaapproblemen onder controle te krijgen.
- als het type behandeling van de slaapproblemen specifieke expertise vergt zoals afbouw of juist toepassing van bepaalde (slaap)medicatie, bepaalde cognitieve gedragstherapie bij slapeloosheid of begeleiding bij gebruik van CPAP-apparatuur bij slaapapneu.
- als er een specialistische aanpak nodig is door een combinatie van slaapproblemen met andere problemen, zoals ontwikkelingsstoornissen, leerstoornissen, gedragsproblemen, arbeidsproblemen - of medische/psychiatrische aandoeningen.
- als er behoefte is aan een second opinion over de slaapproblemen (zoals bij slapeloosheid, rusteloze benen syndroom, slaapapneu, narcolepsie, slaapwandelen of andere abnormale gedragingen in de slaap, of de ziekte van Parkinson).
- als de patiënt specifieke kennis, tijd of voorzieningen vraagt (zoals kinderen met slaapproblemen of mensen met een verstandelijke beperking en slaapproblemen) te overwegen.



Terug naar het begin van het document, klik hier.

7. Terugvalpreventie

In overleg met cliënt plan van aanpak maken:

- Aan welke ondersteuning heeft de cliënt nog behoefte, welke vaardigheden kunnen nog getraind worden?
- In overleg met cliënt een signaleringsplan op stellen; wat te doen wanneer klachten in ernst toenemen?

Controles/borging

De huisarts evalueert het effect van de ingezette behandeling met de patiënt na twee tot vier weken. Zolang de klachten persisteren, herhaalt de huisarts dit op regelmatige basis. Ook bij keuze voor zelfhulp of een slaapcursus evalueert de huisarts het behandelresultaat met de patiënt. De huisarts besteedt bij controle aandacht aan:

- het klachtenpatroon.
- de effectiviteit van en tevredenheid over het ingezette beleid.
- bij nog bestaande klachten: mogelijke oorzaken en gevolgen van de slaapproblemen, zoals arbeidsongeschiktheid, relatieproblemen, psychosociale problemen, depressie.
- het huidig gebruik van slaapmiddelen.

In overleg met cliënt plan van aanpak maken:

- Aan welke ondersteuning heeft de cliënt nog behoefte, welke vaardigheden kunnen nog getraind worden?
- In overleg met cliënt een signaleringsplan en terugval preventie plan op stellen; wat te doen wanneer klachten terugkomen en/of in ernst toenemen.

