

# Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen

Interactieve PDF

Richtlijn voor verzorgenden, verpleegkundigen  
en verpleegkundig specialisten



Ga naar de startpagina.



Ga naar de vorige (links) of volgende (rechts) pagina.

← Terug naar een specifieke pagina.



De pagina waarop je je bevindt.



Ga naar dit hoofdstuk of onderdeel.

→ Ga naar een specifieke pagina.



Bekijk dit document bij voorkeur  
via de laptop, tablet of desktop.



Vier-voorwaardenmodel  
voor gezonde slaap



Verpleegkundige  
anamnese



Signalen en symptomen  
van slaapproblemen bij  
*specifieke doelgroepen*



Slaapstoornissen bij  
*risicogroepen*



Aanbevelingen over  
slaap- en waakadviezen

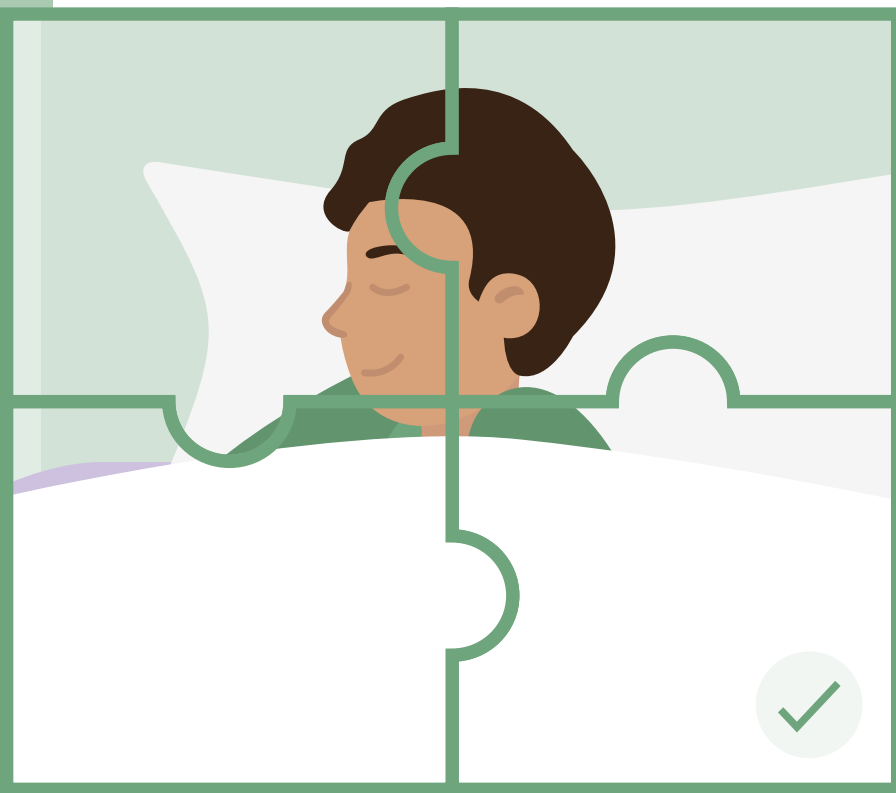


Werkkaart

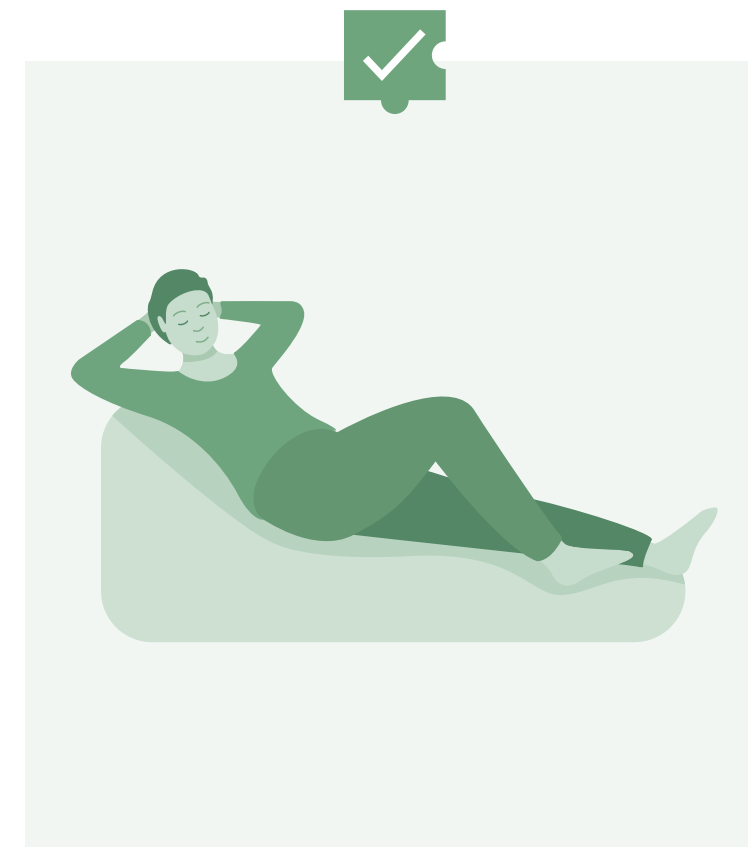


v&vn

## Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap

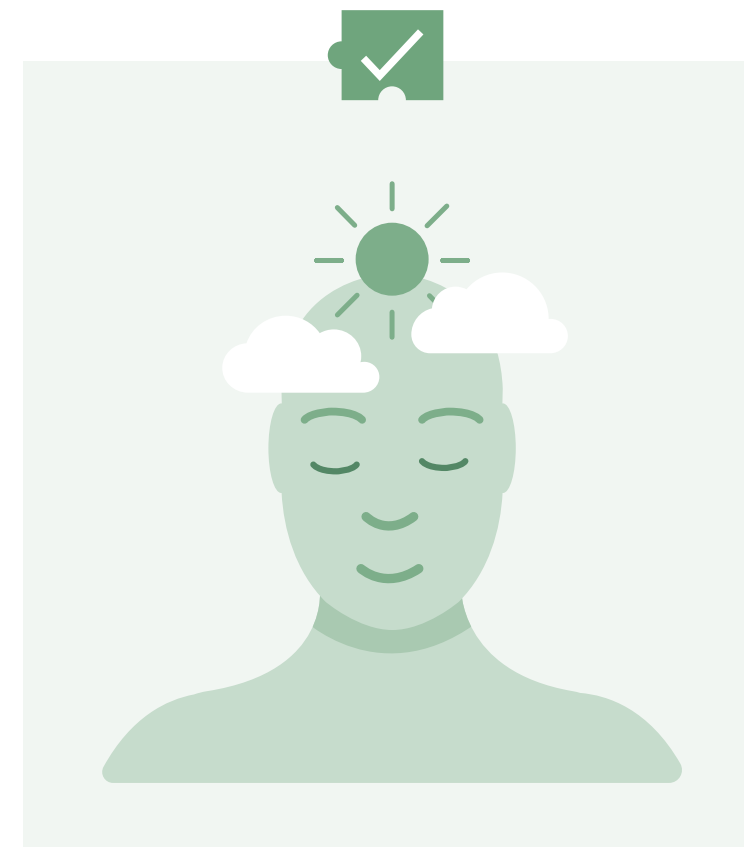


→ Ga voor meer details naar de **aanbevelingen over slaap- en waakadviezen**.



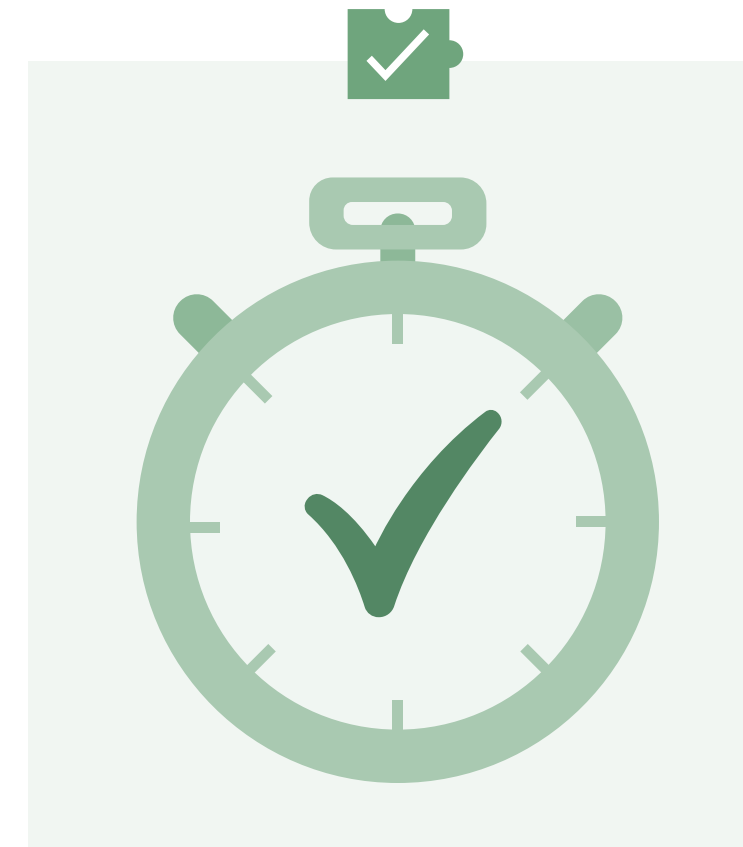
### 1. Een comfortabel lichaam

Een gevoel van lichamelijk comfort is nodig om goed te kunnen slapen.



### 2. Een rustige geest

De geest moet klaar zijn om te kunnen slapen.



### 3. Een juiste timing

De behoefte om te gaan slapen moet samenvallen met het biologische (circidiaans) ritme van het lichaam.



### 4. Voldoende slaapdruk

Slaapdruk is de behoefte om te slapen. Deze behoefte wordt geleidelijk opgebouwd naarmate we wakker zijn. De slaapdruk is bij voorkeur maximaal bij het naar bed gaan.

Factoren die dit verstoren →



Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap



Verpleegkundige anamnese



Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen



Slaapstoornissen bij risicogroepen



Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen



Werkkaart



## Verstorende factoren



### Een oncomfortabel lichaam

#### Somatische oorzaken

Bijvoorbeeld:

- Pijn
- Jeuk
- Misselijkheid
- Reflux
- Obstructie van de luchtwegen

#### Neurologische oorzaken

Bijvoorbeeld:

- Ziekte van Alzheimer
- Ziekte van Parkinson
- Onrustige benen

#### Hormonale oorzaken

Bijvoorbeeld:

- (Pre)menstruatie
- Zwangerschap
- Menopauze

#### Medicatie

Bijvoorbeeld:

- Bètablokkers
- ADHD-medicatie
- Bronchodilatoren

#### Slechte slaap- en waakhygiëne

Bijvoorbeeld:

- Cafeïne-, alcohol- en/of gebruik nicotinegebruik
- Onregelmatig slaap- en waakritme
- Slechte slaapomgeving



### Een onrustige geest

#### Psychische problematiek

Bijvoorbeeld:

- Stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Psychotische stoornissen

#### Opwinding

Door bijvoorbeeld:

- Zorgen
- Piekeren
- Disfunctionele gedachten
- Angst
- Stress
- Heftige emoties

#### Slechte slaap- en waakhygiëne

Bijvoorbeeld:

- Geen afbouw van activiteiten



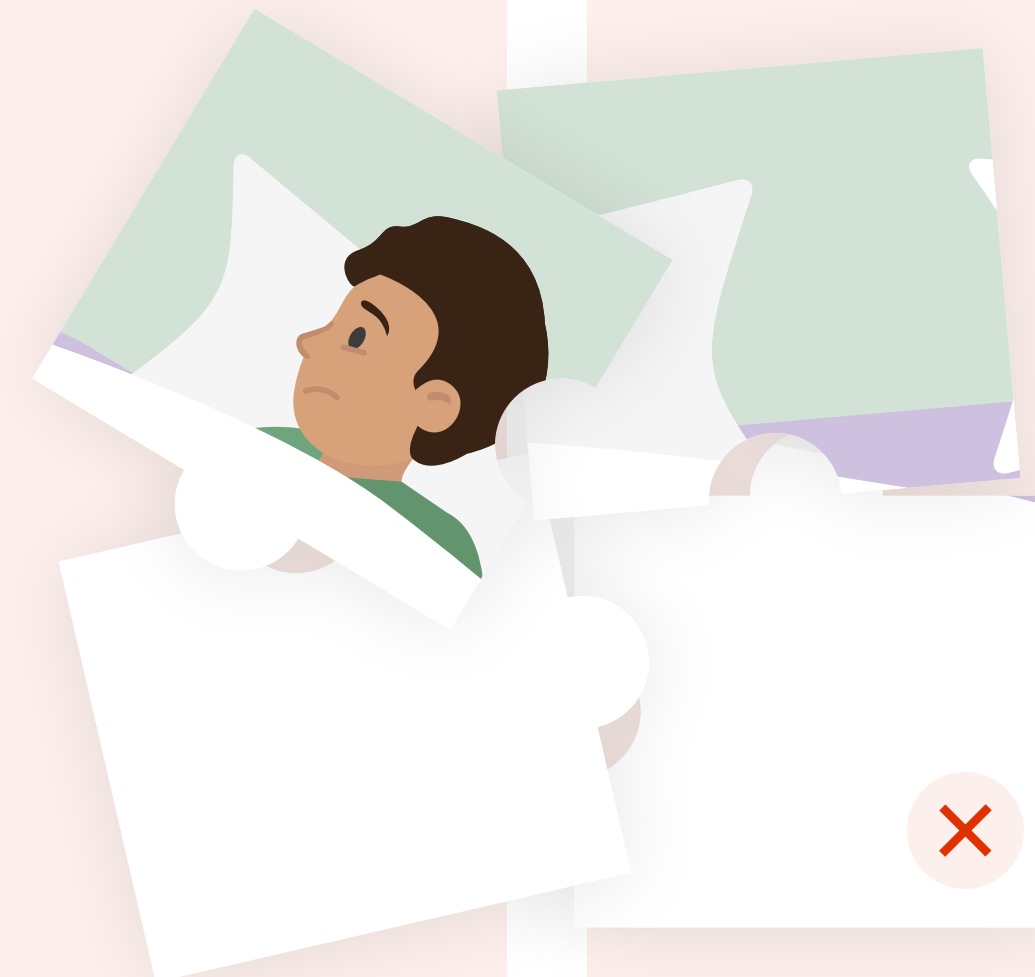
### Onjuiste timing

- Nachtdiensten
- Jetlag
- Chronisch voorlopend ritme
- Chronisch achterlopend ritme
- Blindheid
- Foutieve verlichting
- Hormonale ontregeling



### Onvoldoende slaapdruk

- Dutjes overdag
- Uitslapen
- Te weinig inspanning en/of inactiviteit overdag



2/2



Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap



Verpleegkundige anamnese



Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen



Slaapstoornissen bij risicogroepen



Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen



Werkkaart



## Verpleegkundige anamnese



### Vragen

In deze verpleegkundige anamnese staan belangrijke vragen over het slaap- en waakritme van de zorgvrager. Stel deze vragen aan de zorgvrager of aan diens naaste.



#### Vraag 1

Ervaart u problemen met het slapen? Betreft het in- en/of doorslaapproblemen of bent u te vroeg wakker? Wat zijn de slaapverstoorders?

#### Vraag 2

Slaapt u (thuis) goed? (Als de zorgvrager op een andere plaats dan thuis zorgverlening krijgt, neem je de anamnese daar af).

#### Vraag 3

Heeft u bepaalde gewoontes voor het slapen gaan die u helpen om prettig in slaap te vallen? Zo ja, welke?

#### Vraag 4

Wat zijn voor u gebruikelijke tijden van bedtijd en opstaan? En wat zijn het aantal uren slaap?

#### Vraag 5

Wat is uw voorkeurslaaphouding?

#### Vraag 6

Wat is uw voorkeur op het gebied van temperatuur, licht en geluid?

#### Vraag 7

Slaapt u (thuis) overdag?

#### Vraag 8

Voelt u zich 's morgens uitgerust?

#### Vraag 9

Welke problemen ervaart u (overdag) als u slecht slaapt? Denk aan moeheid, veranderde stemming, geprikkeldheid, verminderde concentratie en prestatie of angst om wakker te liggen.

#### Vraag 10

Is er sprake van nachtelijke onrust, slaapwandelen, tandenknarsen, snurken of ademstops?

Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap +

Verpleegkundige anamnese

Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen +

Slaapstoornissen bij risicogroepen +

Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen +

Werkkaart +

# Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen



- Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap +
- Verpleegkundige anamnese +
- Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen**
- Slaapstoornissen bij risicogroepen +
- Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen +
- Werkkaart +



Doelgroep **Algemeen** +



Doelgroep **Jeugdigen** +



Doelgroep **Verstandelijk beperkten** +



Doelgroep **Neurodegeneratieve beelden** +



Doelgroep **Visueel beperkten** +



Doelgroep

## Algemeen

← Terug naar doelgroep overzicht

### Signalen en symptomen

- 1 **Moeite met doorslapen**
- 2 **Te vroeg ontwaken en niet meer verder kunnen slapen**
- 3 **Te laat inslapen en te laat ontwaken.**
- 4 **Omkering dag- en nachtritme**
- 5 **Disfunctioneren overdag**
- 6 **Ongebruikelijke of vreemde gedragingen tijdens de slaap**
- 7 **Vreemde geluiden tijdens de slaap**
- 8 **Ademhalingsproblemen tijdens de slaap**
- 9 **Veel nachtmerries en/of uitleven van de nachtmerries.**
- 10 **Rusteloze benen**
- 11 **Ochtendhoofdpijn**

### Toelichting signalen en symptomen

- De zorgvrager is veel wakker 's nachts en/of heeft daarna moeite met weer inslapen.
- De belangrijkste slaaperiode is naar voren geschoven. De zorgvrager ontwaakt vroeg, wil vroeg naar bed, kan moeilijk 's avonds wakker blijven en/of valt regelmatig overdag in slaap vóór voltooiing van relevante werk-, sociale- of familieverplichtingen of mijdt deze vanwege de slaperigheid 's avonds.
- De belangrijkste slaaperiode is extreem veel later dan bij leeftijdgenoten. De zorgvrager heeft moeite met op tijd opstaan. Als de zorgvrager op de gewenste tijd kan slapen en opstaan, wordt de slaapkwaliteit wel als normaal ervaren.
- Denk aan overmatige slaperigheid, overdag veel slapen of veel dutjes doen, prikkelbaarheid, vermoeidheid, somberheid, leerproblemen en cognitieve problemen zoals geheugen- en aandachtproblemen.
- Denk aan tandenknarsen, agressief gedrag, schoppen in de slaap, slaapwandelen en nachtterreur, vooral na 12-jarige leeftijd.
- Denk aan zeer luid, doordringend of abnormaal snurken, vreemd (schel, gierend) geluid bij inademing en kreunen.
- Denk aan ademstops, benauwdheid en een stikgevoel.
- Dit kan samengaan met het uitstellen van de slaap, vanwege angst om nachtmerries te krijgen.
- Drang om de benen te bewegen, de drang verdwijnt geheel of gedeeltelijk als de zorgvrager de benen beweegt. De drang is erger in de avond en/of nacht. Het gevoel in de benen is ongemakkelijk. Denk aan kriebel, tintelingen of een brandend gevoel.



Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap



Verpleegkundige anamnese



Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen



Slaapstoornissen bij risicogroepen



Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen



Werkkaart





Doelgroep  
**Jeugdigen**

← Terug naar doelgroep overzicht

## Signalen en symptomen

### 1 Gedragsverandering overdag

### 2 Probleem met het slaapedrag

*Niet door de week 's ochtends spontaan wakker worden. In weekenden en vakanties veel later wakker worden dan door de week, als de zorgvrager de avond ervoor niet veel later naar bed ging. Geen trek in ontbijt binnen een half uur na het opstaan.*

### 4 Abnormaal gedrag tijdens de slaap

### 5 Gewichtstoename

### 6 Depressie en laag zelfbeeld

### 7 Verhoogde bloeddruk

### 8 Ochtendhoofdpijn en misselijkheid

### 9 Afwijkende onderlinge verhoudingen tussen verschillende anatomische structuren van de schedel

## Toelichting signalen en symptomen

Denk aan drukker gedrag.

Het naar bed gaan en in slaap vallen gaat moeizaam en vergen uitgebreide rituelen of hulpmiddelen. Na het ontwaken in de nacht dienen deze rituelen opnieuw te worden toegepast, om in slaap te kunnen vallen. Denk ook aan niet naar bed willen, treuzelen, veel weerstand om te gaan slapen en angsten rondom bedtijd. Ouders kunnen hierbij geen grenzen stellen.

Denk aan hoofdbonken (vooral bij jonge kinderen bij het inslapen), hoofdrollen, 'body rolling' of 'body rocking' of een combinatie van deze symptomen. En daarnaast het maken van monotone geluiden in de slaap, snurken in combinatie met regelmatig bedplassen (bij kinderen vanaf 5 jaar), ademstops, cyanose (blauw worden), neusvleugelen, verhoogde ademarbeid en open monddrag.

Hoog verhemelte in combinatie met smalle bovenkaak, terugliggende kin en grote onderste gelaatshoogte.



Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap



Verpleegkundige anamnese



Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen



Slaapstoornissen bij risicogroepen



Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen



Werkkaart





Doelgroep

## Verstandelijk beperkten



Doelgroep

## Neurodegeneratieve beelden

*Neurodegeneratieve beelden (bijv. Parkinson, dementie), ernstig verstandelijk beperkten, mensen met hersenbeschadiging*

[← Terug naar doelgroep overzicht](#)

### Signalen en symptomen

- 1 Ontkennen vaak slaapproblemen
- 2 Speciale doelgroep: epilepsie (langdurig slapen na een aanval)
- 3 Wisselend slaap- en waakpatroon
- 4 Moeite met doorslapen gedurende de nacht

### Toelichting signalen en symptomen

### Signalen en symptomen

### Toelichting signalen en symptomen

Denk aan langdurig wakker zijn tijdens de nacht naast overmatige slaperigheid en langdurig slaaperioden overdag en het ontbreken van een duidelijk herkenbaar slaapwaakpatroon, met vaak korte slaaperiodes verspreid over de dag en nacht.

Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap +

Verpleegkundige anamnese +

Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen

Slaapstoornissen bij risicogroepen +

Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen +

Werkkaart +





Doelgroep

## Visueel beperkten

← Terug naar doelgroep overzicht

## Signalen en symptomen

- 1 **Steeds opschuiven van het slaap- en waakpatroon**

## Toelichting signalen en symptomen

Denk aan iedere dag een paar minuten tot een uur later in slaap vallen en wakker worden. Het slaap- en waakpatroon wijkt geleidelijk uit ten opzichte van het slaap-waakritme van de buitenwereld (meerderheid van de mensen).



Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap



Verpleegkundige anamnese



Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen



Slaapstoornissen bij risicogroepen



Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen



Werkkaart



## Slaapstoornissen bij risicogroepen

Slapeloosheid



Slaapgerelateerde  
ademhalingsstoornissen



Hypersomnie



Narcolepsie



Circadiane  
ritmeslaapstoornissen



Slaapgerelateerde  
bewegingsstoornissen



Parasomnieën



Vier-voorwaardenmodel  
voor gezonde slaap



Verpleegkundige anamnese



Signalen en symptomen  
van slaapproblemen bij  
*specifieke doelgroepen*



Slaapstoornissen bij  
*risicogroepen*



Aanbevelingen over  
slaap- en waakadviezen



Werkkaart



## Slaapstoornissen bij risicogroepen

### Slaapstoornis

#### Slapeloosheid

Insomniastoorning/insomnie.

### Signalen en symptomen

De zorgvrager heeft klachten over de kwaliteit en kwantiteit van het slapen. De problemen kunnen liggen bij het in- en/of doorslapen en/of vroeg wakker worden en/of niet uitgerust zijn na de slaap. Tegelijkertijd is er voldoende gelegenheid om te slapen. De problemen zijn langer dan 3 maanden aanwezig en minimaal 3 nachten per week.

Als gevolg van de slaapklachten ervaart de zorgvrager significant lijden (grote hinder) in het dagelijks functioneren overdag, zoals:

- Slaperigheid.
- Vermoeidheid.
- Stemningsvermindering.
- Geheugen- en concentratieklachten.

### Risicogroepen

- Vrouwen.
- Zorgvragers met depressie.
- Overige psychiatrische problematiek.
- Zorgvragers woonachtig in geïnstitutionaliseerde zorg of afhankelijk van zorg bij de zorgvrager thuis.
- Dutjes.
- Onvoldoende afwisseling tussen daglicht en nacht.
- Tijden van naar bed gaan en opstaan passen bij planning, niet bij het slaapwaakritme van de persoon.
- Medische problematiek.
- Iedereen heeft hier kans op. Circa 30% van de Nederlanders slaapt slecht.
- Zorgvragers met een verstandelijke beperking (syndroom gerelateerd en/of comorbiditeit vanuit multibeperkingen). 55% van de volwassenen met een VG is bekend met slaapproblemen en 80% van de kinderen met een VG (het maakt niet uit of zij in een instelling wonen, al verhoogt dit wel de kans op georganiseerde slaapproblemen (slaap hygiëne)).
- Zorgvragers met onregelmatige- of ploegendienst.
- Zorgvragers met niet of onvoldoende behandelde fysiek versturende factoren.

## Slaapstoornissen bij risicogroepen



### Slaapstoornis

#### Slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen

##### Obstructieve-slaapapneu-/hypopneu-syndroom (OSAS) of Centraleslaapapneusyndroom:

Problemen bestaan uit minimaal 5 korte perioden ( $\geq 10$  seconden) per uur van ademstilstand tijdens de slaap. Tijdens het slapen is meestal door de zorgvrager en/of de omgeving een ademhalingsstoornis te observeren. De problemen hebben vaak tot gevolg dat de zorgvrager minder diep slaapt en overdag (overmatig) slaperig is.

##### Slaap gerelateerde hypoventilatie:

Tijdens het slapen zijn er perioden van afgenomen ademhaling met verhoogde CO<sub>2</sub>-waarden.



### Signalen en symptomen

- Luid snurken.
- Ademstops (door de omgeving en/of door de zorgvrager zelf bemerkt).
- Slaperigheid overdag.
- Frequent plassen tijdens de nacht.
- Onbedoeld in slaap vallen.
- Hoofd- en spierpijn.
- Plots wakker schrikken in de nacht.
- Levendige dromen of nachtmerries.
- (Adem)happen tijdens het slapen.



### Risicogroepen

- Mannen.
- Ouderen.
- Rokers.
- Vrouwen na de menopauze.
- Zwangere vrouwen.
- Alcoholgebruik.
- Benzodiazepinegebruik.
- Zorgvragers met een verstandelijke beperking.
- Bepaalde anatomische kenmerken, zoals:
  - *Teruggetrokken onderkaak*
  - *Grote tong, open mond (bij kinderen)*
  - *Hazenlip*
  - *Vergrote tonsils (tegenwoordig zien wij een toename van slaapapneu bij kinderen vanwege niet meer standaard tonsil verwijderen)*
- Zorgvragers met medische aandoeningen, zoals:
  - CVA
  - *Syndroom van Down*
  - *Neurodegeneratieve aandoeningen zoals MS, Parkinson, Huntington etc.*
  - Sarcoidose.
  - Veel vocht in de benen. Dit verplaatst zich in de nacht naar de borst.
  - Hart- en vaataandoeningen.
  - COPD.
  - Rett syndroom.
  - Angelman syndroom.
  - Prader Willi syndroom.
  - Fragiele X syndroom.
  - Smith Magenis syndroom.
  - Williams Beuren syndroom.
  - Spieraandoeningen, zoals CP, Duchenne etc.
  - Spina Bifida.
  - Hydro/microcefalie.
  - Zorgvragers met overgewicht (BMI > 28).
  - (Morbide) obesitas.
  - Epilepsie.

## Slaapstoornissen bij risicogroepen

### Slaapstoornis

#### Hypersomnie

**Hypersomnolentie; overmatige slaperigheid overdag.**

**Overmatige slaperigheid ondanks dat de zorgvrager een normale slaaperiode heeft. Wanneer hieraan een andere slaapstoornis als oorzaak ten grondslag ligt is er geen sprake van hypersomnie (DSM-5; ICSD-3).**

### Signalen en symptomen

DSM-5; ICSD-3:

- A. Bovenmatige subjectieve slaperigheid, ondanks hoofdslaap van 7 uur of meer, met minstens een van de symptomen:
1. Meerdere dutjes op dezelfde dag.
  2. Slaapduur tot meer dan 9 uur, niet verkwikkend.
  3. Na plotseling ontwaken veel moeite om volledig wakker te worden (slaapinertie).
- B. Minstens 3 keer per week, gedurende minstens 3 maanden.
- C. Cognitief, sociaal of beroepsmatig disfunctioneren of grote lijdensdruk.
- D. Niet beter te verklaren door een andere slaapstoornis.
- E. Niet beter te verklaren door medicatie- of drugsgebruik.
- F. Door co-existente psychische of somatische aandoeningen.

Een van de symptomen is ongewild overdag in slaap vallen.

### Risicogroepen en -factoren

Langdurig slaapttekort kan hypersomnie veroorzaken. Factoren die dit kunnen veroorzaken:

- Slaapstoornissen (apneu, narcolepsie etc).
- Depressie.
- Bijwerking geneesmiddelen.
- Hoofdletsel of na een (ernstig) incident.
- Ziekte van Pfeiffer (Epstein Barr) (vermoeidheid of slaperigheid).
- Fibromyalgie.
- MS.
- Restless legs syndroom.
- Drugs- en alcoholmisbruik.
- Zonder oorzaak (idiopathische hypersomnie).
- Mogelijke vitamine/mineralen tekorten.
- Risicogroepen voor ontwikkeling narcolepsie:
  - *Na influenza.*
  - *Aanwijzingen in literatuur na vaccinatie bij kinderen.*

## Slaapstoornissen bij risicogroepen

### Slaapstoornis

#### Narcolepsie

Perioden waarin een onbedwingbare slaapdruk, in slaap vallen of veel dutjes doen zich herhalen. De problemen zijn langer dan 3 maanden aanwezig en minimaal 3 nachten per week.


### Signalen en symptomen

- Kataplexie (plotselinge spierverslapping uitgelokt door emotionele luxerende factoren).
- Vaak kort wakker worden in de nacht.

Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap 

Verpleegkundige anamnese 

Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen 

Slaapstoornissen bij risicogroepen 

Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen 

Werkkaart 

 [Terug naar alle slaapstoornissen](#)

Insomniastoe-  
nis,  
insomnie  
(slapeloosheid)

Slaapgerelateerde  
ademhalingsstoornissen,  
zoals slaapapneu

Hypersomnie (hyper-  
somnia; overmatige  
slaperigheid overdag)

Narcolepsie

Circadiane ritmeslaap-  
stoornissen (ontregeling  
biologische klok)

Parasomnieën  
(opvallend gedrag  
tijdens slaap)

Slaapgerelateerde  
bewegingsstoornissen  
RLS (rusteloze benen)



# Slaapstoornissen bij risicogroepen

## Slaapstoornis

### Circadiane ritmeslaapstoornissen

Ontregeling van de biologische klok.

#### Circadianeritme-slaap-waakstoornis:

Door verandering van het circadiane (biologische ritme, 24-uursritme) systeem met als gevolg een aanhoudend of herhalend patroon van ontregelde slaap. Het ontregeld systeem veroorzaakt overmatige slaperigheid en/of insomnie.

## Signalen en symptomen

**Advanced sleep phase disorder (ASPD/ASPS) (ICSD-3)**  
**Circadiane ritme slaap waakstoornis, type vervroegde slaafase DSM-5.**

**Type vervroegde slaafase:** vroege variant van verlate slaafase. Patroon van (erg) vroeg inslapen en (erg) vroeg ontwaken, met een onvermogen om op een gewenst of conventioneel later tijdstip te slapen. Het slaap- en waakpatroon is normaal.

**Delayed sleep phase disorder (DSPD/DSPS) (ICSD-3)**  
**Circadiane ritme slaap waakstoornis, type verlate slaafase (DSM-5)**

**Type verlate slaafase:** Patroon van (erg) laat inslapen en (erg) laat ontwaken, met een onvermogen om op een gewenst

of conventioneel vroeger tijdstip te slapen. Het slaap- en waakpatroon is normaal.

**Non24SWD (voorheen free running) Type niet-24-uurs slaapwaakritme:**

De dagelijkse synchronisatie van de biologische klok ontbreekt (bijvoorbeeld bij veel blinden), waardoor de slaap-waakperioden stelselmatig naar latere tijden verschuiven.

**Type onregelmatig slaap-waakritme:**

Tijdelijk onregelmatige tijdstippen van slapen.

**Type ploegendienst:** Insomnia en/of overmatige slaperigheid, vanwege onconventionele werken dus ook slaaptijden.

## Risicogroepen

- Ouderen: naarmate we ouder worden, worden we allemaal meer een ochtendmens.
- Visuele beperking.
- Zorgvragers met AD(H)D.
- Adolescenten, in het algemeen de tijdelijke biologische ontwikkeling.
- Free running/non24SWD: totaal blinden zonder lichtperceptie of zorgvragers met 2 oogprothesen.
- Slechtzienden en blinden met netvliesandoeningen, leeftijdsgebonden maculadegeneratie of glaucoom.
- Zorgvragers die continue diensten werken (ploegendienst).
- Zorgvragers die frequent in verschillende tijdzones reizen, zoals piloten, stewards en stewardessen.
- Zorgvragers met hypofyse aandoeningen.
- Stoornis in autistisch spectrum.
- Zorgvragers met een verstandelijke beperking.
- CVA.
- NAH, oogzenuwbeschadiging.
- Whiplash?
- Smith-Magenis syndroom.
- Rett syndroom.
- Angelman syndroom.
- Downsyndroom.
- Prader Willi Syndroom.
- Fragiele X syndroom.
- Zorgvragers met bovenstaande syndromen zijn bekend met afwijkende inslaaptijden, doorslaapproblemen etc.
- Zorgvragers met de ziekte van Parkinson of Alzheimer.

- Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap +
- Verpleegkundige anamnese +
- Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen +
- Slaapstoornissen bij risicogroepen**
- Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen +
- Werkkaart +

## Slaapstoornissen bij risicogroepen



### Slaapstoornis

#### Parasomnieën

Opvallend gedrag tijdens de slaap.

**Non-remslaaparousalstoornis (slaapwandelen of abrupt in angst ontwaken; pavor nocturnus):**

Herhaalde perioden van incompleet ontwaken, vaak met amnesie voor de periode.

**Nachtmerriestoornis:**

Lange en extreme dromen die goed worden herinnerd.

**Remslaapgedragsstoornis:**

Tijdens de slaap vinden er herhaalde perioden van arousal plaats met vocalisatie en/of complex motorisch gedrag.

**Slaapstoornis door een middel/medicatie:**

Belangrijk is dat er een prominente en ernstige verstoring is van de slaap door het middel of de medicatie.



### Signalen en symptomen

Vormen van parasomnie:

**Ritmische bewegingsstoornissen (komen veel voor bij zorgvragers met een verstandelijke beperking)**

Symptomen:

- Hoofdbonken.
- Draaien en wentelen met het lichaam.

Gaat bij kinderen zonder beperking vaak spontaan over. Bij zorgvragers met een VG blijft dit vaak jaren bestaan en kan het leiden tot automutilatie.

**Nachtelijke angstaanvallen**

Symptomen:

- Plots in paniek overeind schieten in bed of huilen/schreeuwen.
- Bijna altijd bij kinderen.
- De zorgvrager reageert niet op aanspreken.
- Vooral in het eerste gedeelte van de nacht.

**Nachtmerries (komen we veel tegen bij zorgvragers met een licht verstandelijke beperking)**

Symptomen:

- Dromen met beangstigende inhoud.
- Paniek.
- Vooral midden in de nacht of aan het eind van de nacht.

Risicofactor:

- Te lange bedtijden.

**Slaapwandelen**

Symptomen:

- Meestal in het begin van de nacht en bij kinderen tot 12 jaar.
- Erfelijke component. In dat geval ook volwassenen die slaapwandelen.
- Veroorzaakt een slaapttekort en oververmoeidheid bij volwassenen.
- Kan tot gevaarlijke situaties leiden.
- De slaapwandelaar herinnert zich weinig.

**Tandenknarsen (komt veel voor bij zorgvragers met een verstandelijke beperking)**

Symptomen:

- Malende bewegingen met kaak en gebit.
- Schuren van tanden en kiezen (slijtage).
- Komt veel voor als bijwerking van medicatie (vaak anti epileptica).
- Kan door spanning en stress veroorzaakt worden.
- Gevolg is een (ernstig) versleten gebit (pijn, niet meer kunnen kauwen, verlies gebit).

**Slaapschok**

Symptomen:

- Plotselinge schok van ledematen.
- Komt bij iedere leeftijd voor.
- Onschuldig (overgang sympathisch/parasympatisch stelsel).

Pagina 1 van de 2



## Vervolg slaapstoornissen bij risicogroepen / Parasomnieën (opvallend gedrag tijdens slaap)



### Risicogroepen

#### Risicogroepen bij parasomnieën

- Kinderen/jong volwassenen.
- Bijwerking medicatie monitoren (we zien veel motorische onrust als bijwerking van medicatie). Met name antidepressiva kunnen onrust in de nacht veroorzaken, zoals Paroxetine, Prozac en Seroxat.
- Zorgvragers met autisme.
- Zorgvragers met een verstandelijke beperking.



### Signalen en symptomen

#### REM related behavioral disorder

Symptomen:

- Zeer wilde bewegingen tijdens de slaap. Deze kunnen de bedpartner kwetsen.
- Vaak bij mannen van middelbare of oudere leeftijd.
- Kan voorbode van Parkinson zijn.
- Behandeling bestaat meestal uit medicijnen.
- Onderzoek naar Parkinson wordt geadviseerd.

#### Slaapverlamming

Symptomen:

- Niet kunnen bewegen, hoewel de zorgvrager wakker is.
- Zintuiglijke sensaties en hallucinaties (geuren, geluiden, beelden).
- Angst en paniek.
- Pijn (hoofd, buik etc).
- Gevoel bedreigd te worden (voelen van kwaadaardige aanwezigheid).
- Niet kunnen praten of om hulp roepen.
- Benauwd zijn (alsof iemand op de borstkas zit).

Diverse oorzaken:

- Bij of na hevige stress.
- Narcolepsie.
- Slaapapneu.
- Slaaptekort.
- Epilepsie.

Pagina 2 van de 2



Vier-voorwaardenmodel  
voor gezonde slaap



Verpleegkundige anamnese



Signalen en symptomen  
van slaapproblemen bij  
specifieke doelgroepen



Slaapstoornissen bij  
risicogroepen



Aanbevelingen over  
slaap- en waakadviezen



Werkkaart



## Slaapstoornissen bij risicogroepen

### Slaapstoornis

#### Slaapgerelateerde bewegingsstoornissen

##### Rustelozebenenyndroom (RSL):

Er is een drang om de benen te bewegen, de drang verdwijnt (gedeeltelijk) als de zorgvrager de benen beweegt en de drang is erger in de avond/nacht. De problemen zijn langer dan 3 maanden aanwezig en minimaal 3 nachten per week.

Vanuit de NHG standaard:

##### Nachtelijke kuitkrampen:

Pijnlijke, acute, doorgaans in de kuitspier gelokaliseerde krampen die 's nachts optreden en herhaaldelijk de slaap verstoren.

### Signalen en symptomen

#### *Rustelozebenenyndroom (RSL)*

Symptomen:

- Ongemakkelijk gevoel in de benen (kriebel, tintelend, brandend).

#### *Nachtelijke kuitkrampen*

Symptomen:

- Pijnlijke en acute krampen in de kuitspier.


### Risicogroepen

- Zwangere vrouwen.
- Zorgvragers met laag ijzer/ferritine gehalte.

Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap 

Verpleegkundige anamnese 

Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen 

Slaapstoornissen bij risicogroepen 

Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen 

Werkkaart 

 [Terug naar alle slaapstoornissen](#)

Insomniastoor-  
nis, insomnie  
(slapeloosheid)

Slaapgerelateerde  
ademhalingsstoornissen,  
zoals slaapapneu

Hypersomnie (hyper-  
somnia; overmatige  
slaperigheid overdag)

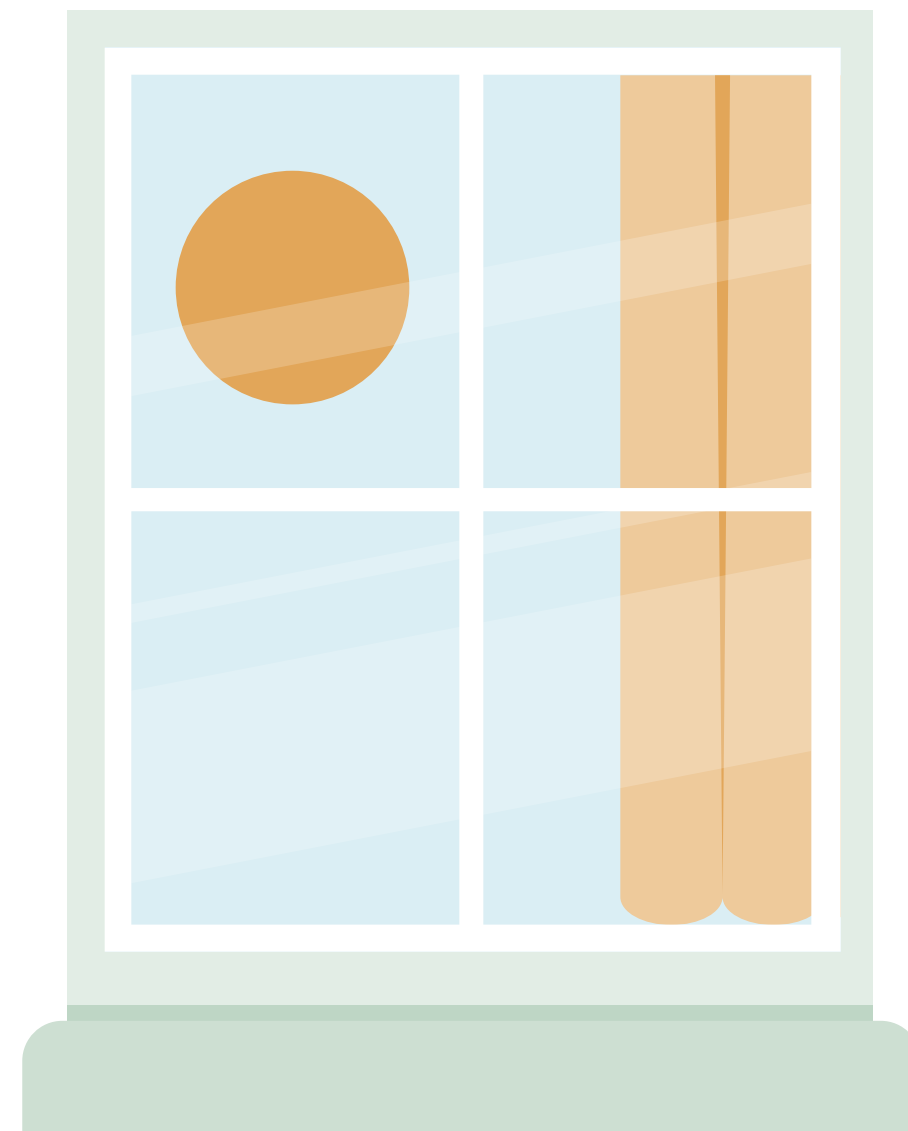
Narcolepsie

Circadiane ritmeslaap-  
stoornissen (ontregeling  
biologische klok)

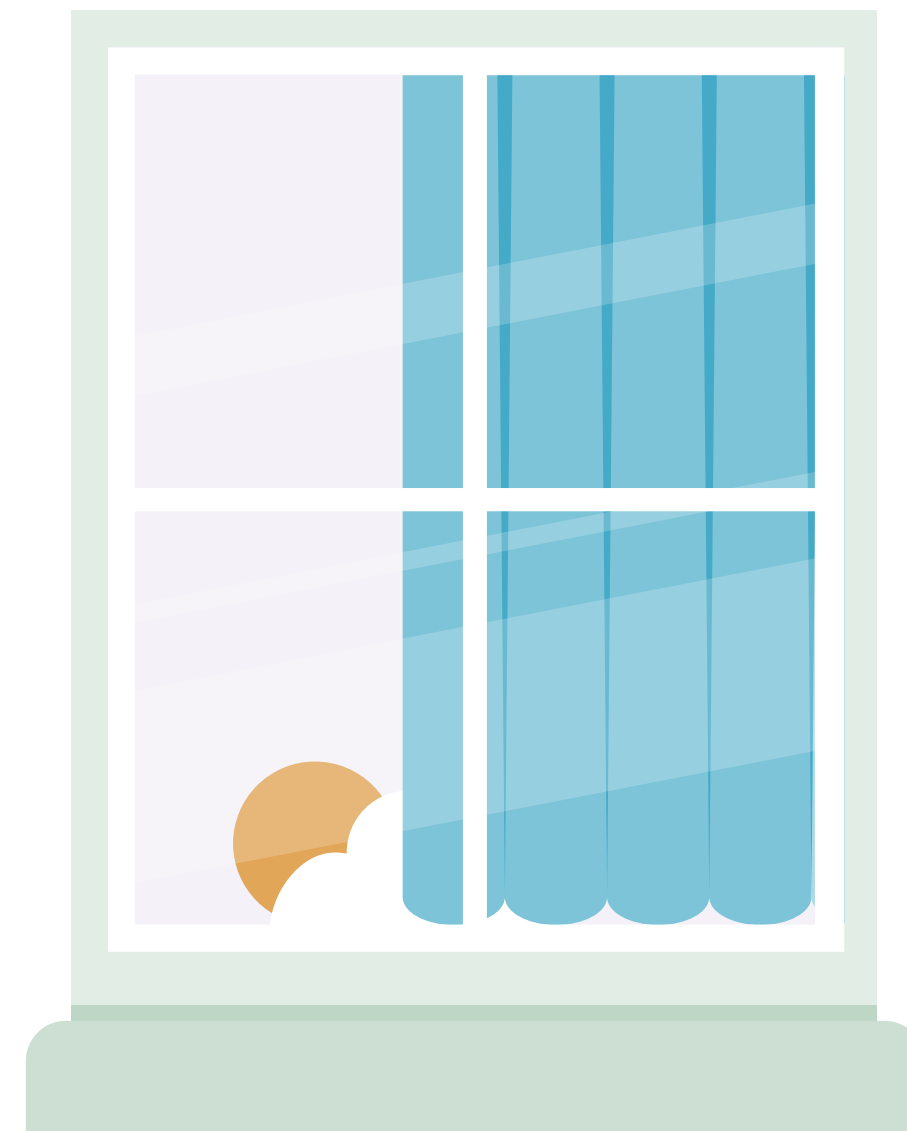
Parasomnieën  
(opvallend gedrag  
tijdens slaap)

Slaapgerelateerde  
bewegingsstoornissen  
RLS (rusteloze benen)

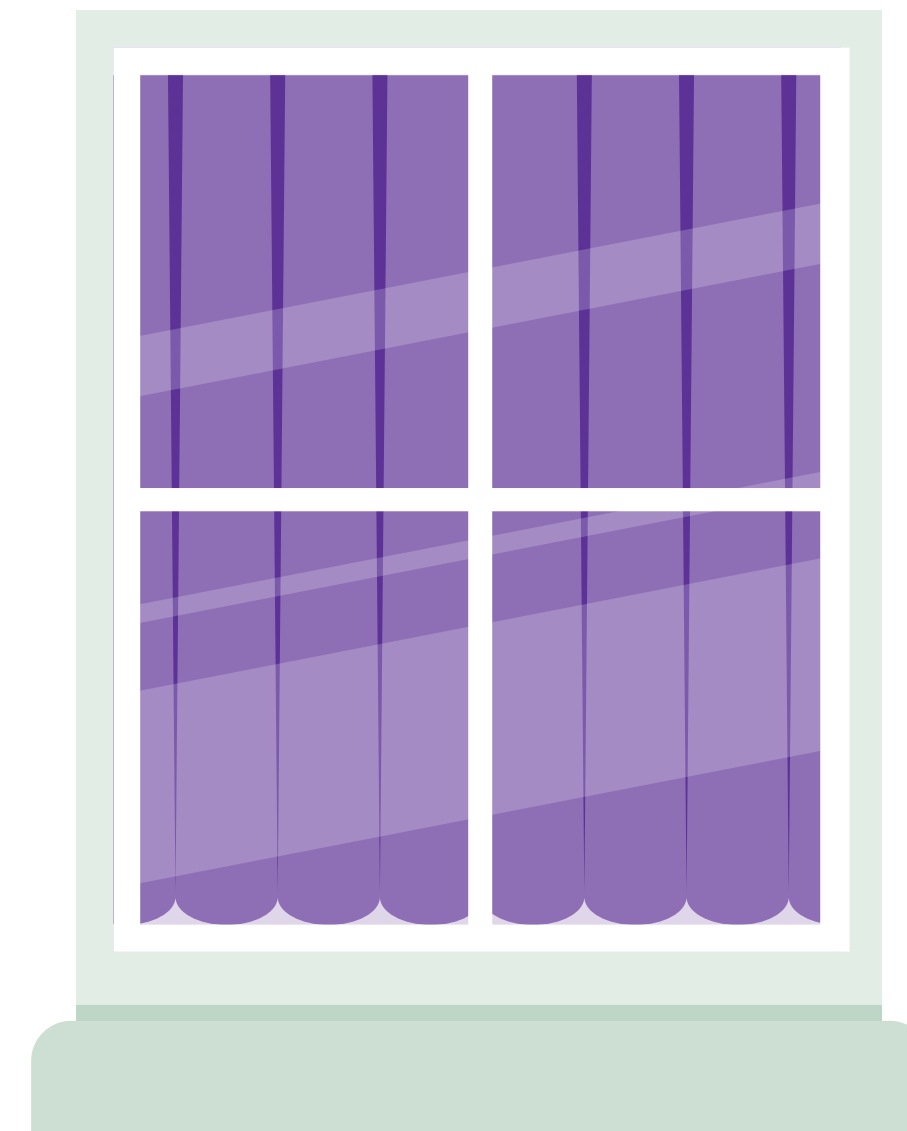
## Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen



Aanbevelingen  
**Gedurende de dag** +



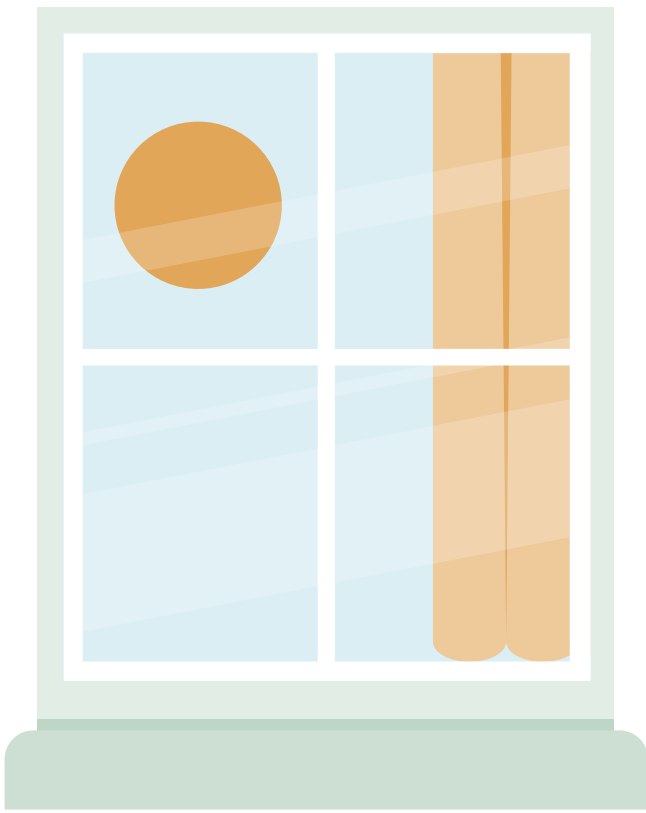
Aanbevelingen  
**Gedurende de avond** +



Aanbevelingen  
**Rondom en in de nacht** +

Home

- Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap +
- Verpleegkundige anamnese +
- Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen +
- Slaapstoornissen bij risicogroepen +
- Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen** 🚩
- Werkkaart +



Aanbevelingen  
**Gedurende de dag**



← **Terug naar overzicht**

## Aanbevelingen

### Gedurende de dag

Hieronder staan aspecten die het slaap- en waakpatroon in de nacht bevorderen en bij afwezigheid ervan kunnen verstoren. Deze aspecten hebben betrekking op de omgeving en/of het gedrag van de zorgvrager.



#### Licht

Licht activeert de biologische klok en helpt om alerter te zijn. Zorg dat de zorgvrager de dag begint met voldoende (dag)licht. Zorg voor voldoende blootstelling aan natuurlijk daglicht overdag, vooral in de ochtend.



#### Balans in- en ontspanning

Adviseer om overdag per dagdeel tijd voor een pauze te nemen. Rust tussen activiteiten door is belangrijk om het afbouwen van de dag in de avond gemakkelijker te maken en draagt bij aan een rustige nachtslaap.



#### Cafeïne

Cafeïne in de ochtend kan helpen om wakker te worden, doordat cafeïne de hersenen stimuleert.



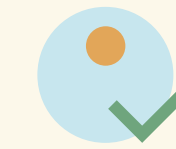
#### Persoonlijke zorgen

Als persoonlijke zorgen de zorgvrager wakker houden, kan het helpen hierover te praten. Soms zijn maatregelen nodig om bepaalde problemen thuis of op werk aan te pakken.



#### Bewegen

Inspanning kan een goede nachtrust bevorderen. Adviseer om minimaal 30 minuten per dag te bewegen, het liefst in de buitenlucht. Bewegen is gezond en helpt om te ontspannen en beter te slapen.



#### Krachtdutje / Powernap

Voor een dutje geldt maximaal een 30 minuten na de lunch op een comfortabele stoel of bank, als de zorgvrager ervan opknapt. Het is belangrijk dat het dutje de nachtslaap niet verstoort, dus daarom liever vóór 15.00 uur en maximaal een half uur.



Vier-voorwaardenmodel  
voor gezonde slaap



Verpleegkundige anamnese



Signalen en symptomen  
van slaapproblemen bij  
*specifieke doelgroepen*



Slaapstoornissen bij  
*risicogroepen*

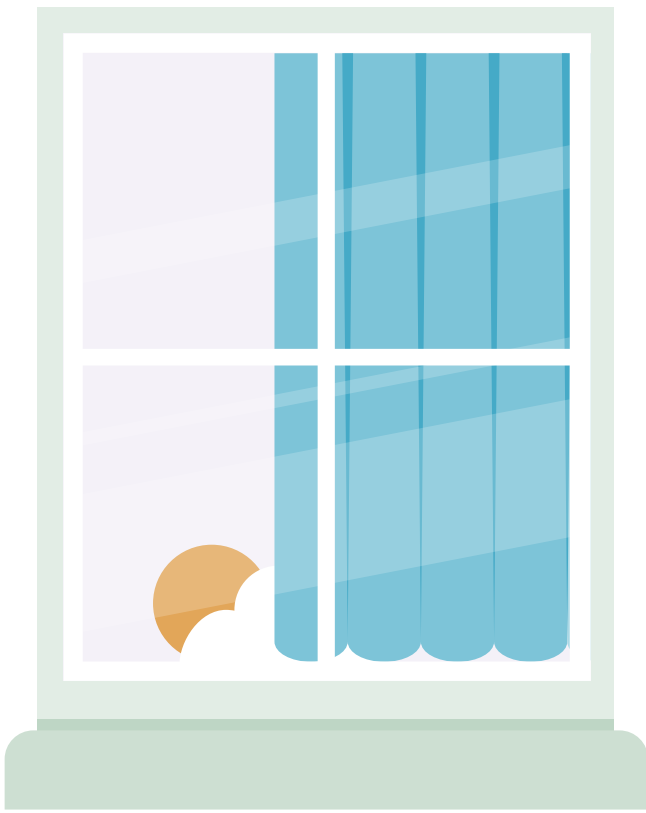


Aanbevelingen over  
slaap- en waakadviezen



Werkkaart





Aanbevelingen  
**Gedurende de avond**



← **Terug naar overzicht**

## Aanbevelingen

### Gedurende de avond

Hieronder staan aspecten met betrekking tot de omgeving en/of het gedrag van de zorgvrager.



#### Niet te laat eten

In- en doorslapen lukt minder goed met een te volle of te lege maag. Adviseer dus om niet te veel en/of vlak voor het slapengaan te eten, maar voorkom trek in de nacht.



#### Geen cafeïne na 18.00 uur

Cafeïne stimuleert onze hersenen en kan daarmee de slaap verstoren. Cafeïne komt niet alleen voor in koffie maar ook in zwarte thee, cola, chocolade, ijsthee en energiedranken.



#### Geen nicotine

Nicotine stimuleert de hersenen en kan daardoor slaapproblemen geven. Bij afbouw kan de slaap tijdelijk verstoord raken door de ontweningsverschijnselen.



#### Geen alcohol

Alcohol vermindert de diepe slaap en geeft kans op onrustige slaap. Daarom is het belangrijk om alcohol niet te gebruiken als slaapmiddel. Adviseer hooguit 2 glazen verspreid over de avond, uiterlijk 4 tot 6 uur voor de slaap en bij voorkeur niet elke dag.



#### Geen schermapparatuur

Adviseer om schermapparatuur de laatste 1,5 uur voor het slapen te vermijden. Het blauwe licht remt de melatonineproductie en kan in- en doorslaapproblemen geven. Ook interactief bezig zijn houdt de hersenen actief.



#### (Denk)sporten

Adviseer om intensieve (denk) sporten enkele uren voor het slapen te vermijden. Het lichaam of de geest kan nog te actief zijn als de zorgvrager vlak na het sporten naar bed gaat en dat kan inslaapproblemen geven.



#### Piekeren

Adviseer om overdag of vroeg op de avond een 'evaluatiemoment' in te lassen, waarop de zorgvrager tijd neemt om de dag te overdenken. Hiermee kan piekeren in bed worden voorkomen.



#### Bad of douche

Een warm bad of warme douche 1,5 uur voor bedtijd kan helpen om beter in te slapen. Na het bad is er een verhoogde doorbloeding van de huid om het lichaam af te koelen en die combinatie is gunstig om in slaap te vallen.



Vier-voorwaardenmodel  
voor gezonde slaap



Verpleegkundige anamnese



Signalen en symptomen  
van slaapproblemen bij  
specifieke doelgroepen



Slaapstoornissen bij  
risicogroepen

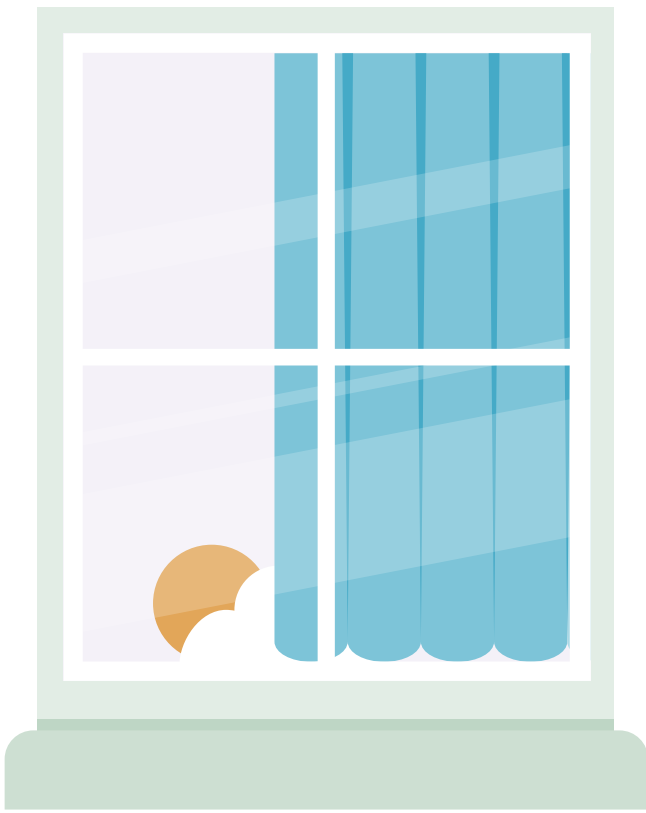


Aanbevelingen over  
slaap- en waakadviezen



Werkkaart





Aanbevelingen  
**Gedurende de avond**



← **Terug naar overzicht**

## Aanbevelingen

### Gedurende de avond

Hieronder staan aspecten met betrekking tot de omgeving en/of het gedrag van de zorgvrager.



#### Ontspanning

Adviseer ontspanning 1,5 uur voor bedtijd. Afbouw van de dag is belangrijk, dus neem er de tijd voor. Ontspanning verschilt per zorgvrager. Denk aan een avondritueel, praten met de partner of zorgverlener, een rondje wandelen, televisie kijken, muziek luisteren en een douche of bad nemen.



#### Avondindeling

Adviseer om de dag goed in te delen. Houd rekening met het aantal uren dat de zorgvrager wil slapen. Reken 15 minuten inslaaptijd. Bij ouderen duurt het meestal wat langer om in slaap te vallen.



Vier-voorwaardenmodel  
voor gezonde slaap



Verpleegkundige anamnese



Signalen en symptomen  
van slaapproblemen bij  
*specifieke doelgroepen*



Slaapstoornissen bij  
*risicogroepen*

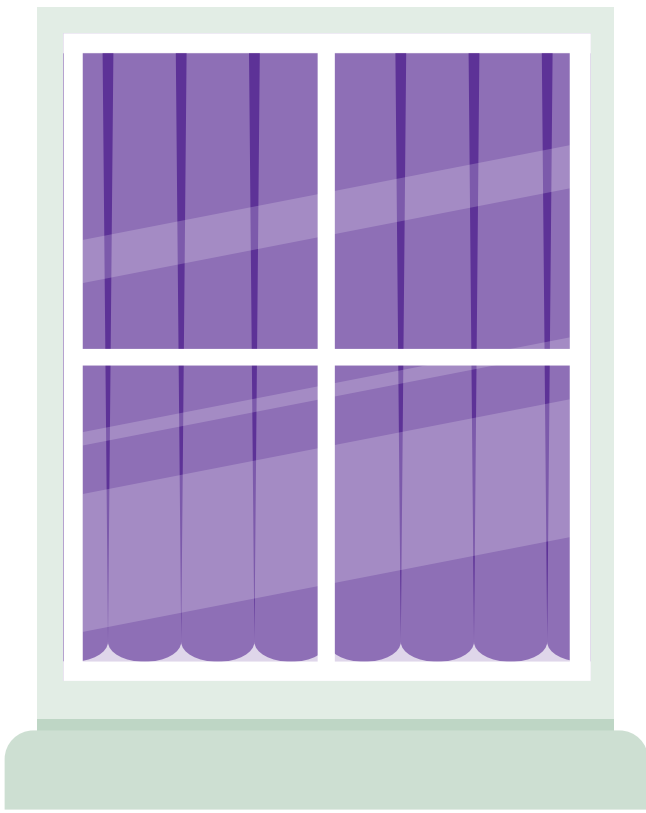


Aanbevelingen over  
slaap- en waakadviezen



Werkkaart





Aanbevelingen  
**Rondom en in de nacht**



← **Terug naar overzicht**

## Aanbevelingen

### Rondom en in de nacht

Hieronder staan aspecten met betrekking tot de omgeving en/of het gedrag van de zorgvrager.



#### Tijd in bed

Wat de juiste hoeveelheid slaaptijd is, is individueel bepaald door onder andere de biologische klok. De zorgvrager heeft tijd nodig om in slaap te vallen en het is normaal als deze 's nachts een paar keer kort wakker wordt. Te lang op bed liggen vermindert de slaapkwaliteit. De algemene richtlijn is dat de slaapefficiëntie (verhouding bedtijd en slaaptijd) bij kinderen en volwassene 85% is. Bij oudere volwassene ( $\geq 50$  jaar) is dit 80% en bij ouderen ( $\geq 75$  jaar) 70%. Bij ziekte of herstel daarvan kun je afwijken van deze algemene richtlijn. Individuele uitzonderingen en advies voor de maximale tijd in bed bij slaapproblemen dien je te overleggen met een slaapdeskundige.



#### Slaapomgeving

Zorg voor een comfortabel bed, matras, linnengoed en kussen. Voorkom verstorende geluiden en zorg voor voldoende (geluid)ventilatie. En voor een rustig ingerichte kamer die zo donker is dat de hand op armlengte niet zichtbaar is en die een comfortabele temperatuur heeft van ongeveer 17 graden. Ga bij 'verplichte' controles of interventies in de nacht na of ze dusdanig prioriteit hebben dat de kans op verstoring van de nacht het waard is. Als ze noodzakelijk zijn, voer ze dan op een zo min mogelijk verstorende manier uit. Beperk overbodig geluid en beweging en gebruik licht van lage intensiteit.



#### Slaap afdwingen

Leg uit dat afdwingen juist tegenovergestelde resultaten geeft en dat de zorgvrager de slaap 'gewoon' laat komen. Dat kan door ontspannen wakker te liggen in plaats van krampachtig te slapen. Bekijk ook de adviezen op [pagina 22](#) voor ontspanning in de nacht. Lukt het slapen na een kwartier niet? Adviseer dan om te lezen of te luisteren naar rustige muziek, het liefst in een andere kamer. En om de volgende dag weer op hetzelfde tijdstip op te staan. In het begin is de zorgvrager mogelijk moe, maar uiteindelijk komt deze in een beter slaap- en waakritme.



#### De slaapkamer

Adviseer om de slaapkamer enkel te gebruiken om (bijna) te slapen, te vrijen en te herstellen van ziekte. Gebruik deze niet als werk- studeer- of televisiekamer. Bij onrustig wakker liggen kan de zorgvrager beter opstaan na 20-30 minuten (afhankelijk van de leeftijd) en in een andere kamer iets doen dat ontspant. Zorg daarbij voor weinig licht en adviseer om pas terug naar bed te gaan als er slaperigheid ontstaat. Adviseer om geen smartphones, computers en televisie mee naar de slaapkamer te nemen. Zo komt de zorgvrager niet in de verleiding deze te gebruiken.



Vier-voorwaardenmodel  
voor gezonde slaap +

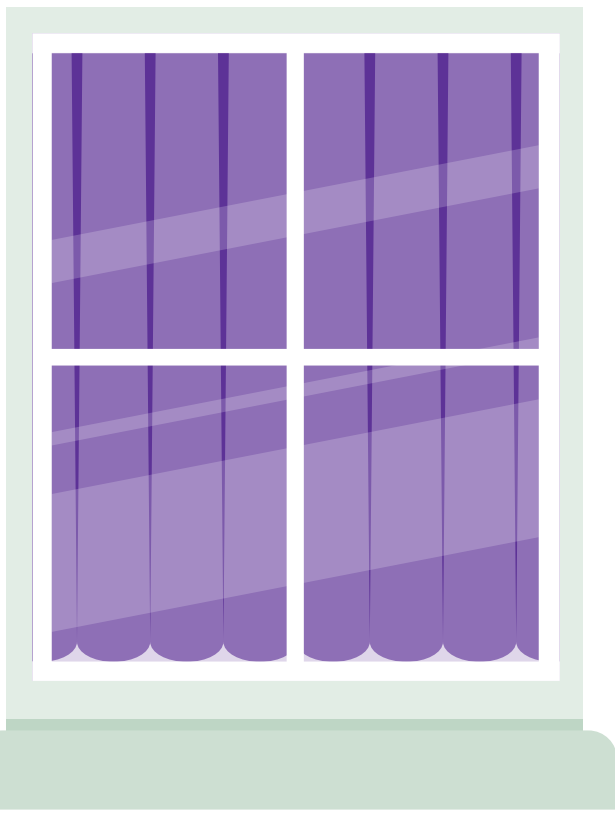
Verpleegkundige anamnese +

Signalen en symptomen  
van slaapproblemen bij  
specifieke doelgroepen +

Slaapstoornissen bij  
risicogroepen +

Aanbevelingen over  
slaap- en waakadviezen +

Werkkaart +



Aanbevelingen  
**Rondom en in de nacht**



← **Terug naar overzicht**

## Aanbevelingen

### Rondom en in de nacht

Hieronder staan aspecten met betrekking tot de omgeving en/of het gedrag van de zorgvrager.



#### Bedtijd

Adviseer pas naar bed te gaan als er voldoende slaperigheid is. Veel mensen gaan naar bed 'omdat het tijd is' of omdat het zo uitkomt. De zorgvrager valt sneller in slaap als deze ook slaap heeft. Vermoeidheid zonder slaperigheid is geen reden om eerder naar bed te gaan.



#### Bed en nachtkleding

Zorg voor prettig zittende nachtkleding en een comfortabel bed en kussen.



#### Slaaptijden

Adviseer regelmaat, ook in het weekeinde en/of op vakantie. De biologische klok regelt de timing van slaap. Als de zorgvrager lang uitslaapt, ontregelt dit de persoonlijke biologische klok en dat kan slaapproblemen geven. Verschuif daarom in het weekeinde de slaaptijden/bedtijden maximaal 1,5 uur ten opzichte van doordeweekse dagen.



#### Warme handen en voeten

Warme handen en voeten kunnen het (in)slapen bevorderen. Met koude handen en voeten is het (in)slapen moeilijk, dus voorkom dit.



#### Gebruik van de klok

Draai 's nachts de wekker om, zodat de zorgvrager er niet op kan kijken. Mensen die slecht slapen overschatten de tijd dat ze wakker liggen. Het steeds zien van de tijd kan het gevoel van slecht slapen stimuleren en onrust veroorzaken.



#### Oordopjes

Adviseer het gebruik van oordopjes als de zorgvrager last heeft van geluiden, zoals een snurkende partner of kamergenoot of lawaai uit de omgeving.



#### Niet piekeren in bed

Bekijk het advies over de avond op [pagina 21](#). Komt piekeren in de nacht toch voor, zorg dan voor afleiding. De zorgvrager kan bijvoorbeeld in of buiten bed iets ontspannends doen. Denk aan lezen of muziek te luisteren met weinig licht, zodat de zorgvrager slaperig wordt. Adviseer om niet naar een beeldscherm of televisie te kijken. Beperk de ontspannende activiteit tot maximaal 30 minuten.



#### Geen zorgen

Adviseer om bewust aan iets leuks te denken bij het in bed liggen en/of adviseer de overdenking van de zorgen te bewaren voor het eerder genoemde evaluatiemoment op [pagina 21](#).



Vier-voorwaardenmodel  
voor gezonde slaap +

Verpleegkundige anamnese +

Signalen en symptomen  
van slaapproblemen bij  
specifieke doelgroepen +

Slaapstoornissen bij  
risicogroepen +

Aanbevelingen over  
slaap- en waakadviezen +

Werkkaart +



# Werkkaart

Deze werkkaart beschrijft de stappen in het verpleegkundig proces op basis van de aanbevelingen uit de richtlijn.



## Stap 1

### Verpleegkundige anamnese

Is er sprake van een slaapprobleem? Zo ja, is dit een incidenteel probleem? Neem dan een eventuele voor de hand liggende oorzaak weg en stel gerust. Als er sprake is van een slaapprobleem dat zich regelmatig herhaalt, al enige tijd duurt of zelfs chronisch is, volg dan het verpleegkundig proces als je een (niet-incidenteel) slaapprobleem vermoedt of als er risicofactoren aanwezig zijn voor het ontwikkelen van een slaapprobleem.

- Stel door middel van een (uitgebreide) anamnese de mogelijke oorzaak van het probleem vast. Ga daarbij na aan welke voorwaarde(n) voor een gezonde slaap de zorgvrager mogelijk niet voldoet (zie pagina 2).
- Ga na welke factoren van invloed kunnen zijn gedurende de dag, gedurende de avond en gedurende de nacht.
- Zet eventueel diagnostische hulpmiddelen in zoals screeners, een slaapdagboek of zelfrapportage-instrumenten.

## Stap 2

### Vaststellen verpleegkundige diagnose en probleem

Stel de verpleegkundige diagnose vast. Maak onderscheid tussen:

- een verhoogd risico op slaapproblemen;
- kortdurende slapeloosheid (insomnie);
- langdurende slapeloosheid;
- een ander slaapprobleem.

Ga na of het probleem binnen het verpleegkundig domein valt. Als dat niet het geval is of als je de oorzaak niet kunt achterhalen, verwijs dan naar een arts of specialist voor nadere diagnostiek en/of behandeling. Valt het probleem wel binnen dit domein, stel dan een verpleegkundige diagnose vast en volgt stap 3.

**Voorbeeld:**  
Een verstoord slaap- en waakpatroon ten gevolge van piekeren dat zich uit door in- en doorslaap-problemen.



## Stap 3

### Vaststellen/bijstellen verpleegdoel

Bespreek de voorgenomen zorg en het beoogde zorgresultaat met de zorgvrager en/of de naasten. Stel een doel op volgens de SMART structuur: Specifiek - Meetbaar - Acceptabel - Realistisch - Tijdgebonden

**Voorbeeld:**  
Eind november bedraagt de inslaapduur niet langer dan 30 minuten en wordt de zorgvrager maximaal 3 keer wakker, waarna de zorgvrager binnen 20 minuten in slaap valt na onderbreking.

## Stap 4

### Opstellen verpleegplan

Stel samen met de zorgvrager een interventie of interventies vast die past/passen bij het probleem. Begin met de minst ingrijpende interventie.

## Stap 5

### Uitvoeren verpleegplan

Voer de interventies voor preventie, verpleging of verzorging volgens het verpleegplan uit. Zoek de samenwerking op met andere disciplines om tot een gezamenlijke aanpak te komen. Monitor de voortgang aan de hand van verzamelde gegevens, zoals rapportage, uitkomsten van monitor-instrumenten, observaties en besprekingen.

## Stap 6

### Aanbevelingen en evaluatie

- Beschrijf de monitoringwijze in het verpleegplan en zorg voor dossiervoering. Meet: aantal slaapuren 's nachts, aantal en duur van dutjes overdag, mate van naleven van slaap- en waakadviezen en/of frequentie en hoeveelheid van gebruik van slaapmedicatie.
- Evalueer de effectiviteit van slaapinterventies via een valide instrument, zoals een VAS-schaal.
- Evalueer de uitkomsten van interventies en ga na of het doel is behaald. Zet het verpleegplan voort, stel deze bij of rond deze af. Schakel daarnaast een slaapdeskundige in.



- Vier-voorwaardenmodel voor gezonde slaap +
- Verpleegkundige anamnese +
- Signalen en symptomen van slaapproblemen bij specifieke doelgroepen +
- Slaapstoornissen bij risicogroepen +
- Aanbevelingen over slaap- en waakadviezen +
- Werkkaart