

# Slaapkennis in de kinderrevalidatie



14

Slaapstoornissen komen veel voor bij kinderen met neurologische ontwikkelingsstoornissen. Toch is hier weinig aandacht voor in de kinderrevalidatie en veelal ontbreekt de kennis over de basisslaapfysiologie en het herkennen van slaapstoornissen bij kinderen.

Slaapstoornissen komen vaak voor bij kinderen met neurologische ontwikkelingsstoornissen (NDDs), met een gerapporteerde prevalentie van maar liefst 86%. Slaapstoornissen hebben invloed op de lichamelijke en cognitieve gezondheid en ontwikkeling van kinderen en kunnen daarnaast een grote impact hebben op het welzijn van de kinderen en hun gezin. Het verbeteren van de kwaliteit van de slaap bij kinderen met NDDs kan de kwaliteit van leven van het hele gezin verbeteren.

In de afgelopen jaren is er een groeiende erkenning van het belang van slaap en de noodzaak van erkenning van slaapproblemen door artsen. Toch is hier nog steeds slechts beperkt aandacht voor in het (para)medische beroepsonderwijs. Voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand zoals NDDs, biedt kinderrevalidatie een

ideale plaats om hun slaapgezondheid aan te pakken. Het is van cruciaal belang dat zorgverleners die werkzaam zijn in een multidisciplinair team binnen de kinderrevalidatie zich bewust zijn van het belang van slaap, beschikken over de actuele kennis van de basisslaapfysiologie, de symptomen kunnen herkennen van veelvoorkomende pediatrische slaapstoornissen en vertrouwd zijn met goede slaaphygiënepraktijken.

### Survey studie

De cross-sectionele survey studie beoordeelt de kennis over slaap (slaapfysiologie, slaapstoornissen, en slaaphygiëne) bij zorgverleners. Het gaat hierbij om medische en paramedische zorgverleners, werkzaam binnen kinderrevalidatie instellingen.

Om ouders effectief te begeleiden worden hulpverleners geacht over meer slaapkennis te beschikken dan de algemene bevolking, en daarom werd een controlegroep toegevoegd om vergelijkingen mogelijk te maken.

### Methode

De deelnemers bestonden uit revalidatieartsen, paramedici, als ook een controlegroep bestaande uit ouders van jonge typisch ontwikkelende kinderen. Deelnemers ontvingen een enquête bestaande uit 30 items over de domeinen:

- 1) algemene informatie
- 2) toepassing van slaapgezondheidspraktijken
- 3) slaapkennis binnen de domeinen slaapfysiologie, slaapstoornissen en slaaphygiëne.

De groep revalidatieartsen bestond uit kinderrevalidatieartsen, physician assistants, kinderartsen en AIOS in opleiding tot revalidatiearts. De groep paramedici omvatte fysiotherapeuten, orthopedagogen, ergotherapeuten, logopedisten, maatschappelijk werkers en psychologen.

### Resultaten

In totaal vulden 84 zorgprofessionals de enquête in. Op basis van hun beroep, werden zij verdeeld in de groep revalidatieartsen (N = 30) of de groep paramedici (N = 54). De controlegroep (N = 63) vulde dezelfde enquêtevragen in, met uitzondering van het gedeelte over slaap in de praktijk. De meerderheid van alle respondenten was vrouwelijk en tussen de leeftijd van 31-50 jaar. In alle groepen gaf meer dan 75% aan minder dan 5 uur slaaponderwijs te hebben ontvangen gedurende hun gehele schoolcurriculum (revalidatieartsen 75,9%; therapeuten 90,6%; controles 88,5%).

Tabel 1: Groepkenmerken

	Revalidatieartsen n = 30	Paramedici n = 54	Controlegroep n = 63
Geslacht			
Vrouw	76.7 (23)	92.6 (50)	73.0 (46)
Leeftijd			
20-30 jaar	33.3 (10)	13.0 (7)	31.8 (20)
31-40 jaar	40.0 (12)	33.3 (18)	23.8 (15)
41-50 jaar	16.7 (5)	24.1 (13)	27.0 (17)
51-60 jaar	10.0 (3)	24.1 (13)	14.3 (9)
61-70 jaar	0 (0)	5.6 (3)	3.2 (2)
Opleidingsniveau			
Middelbaar beroepsonderwijs	0 (0)	0 (0)	15,9 (10)
Hoger beroepsonderwijs	3,3 (1)	77,8 (42)	20,6 (13)
Universitair onderwijs	97.7 (29)	22.2 (12)	63.5 (40)

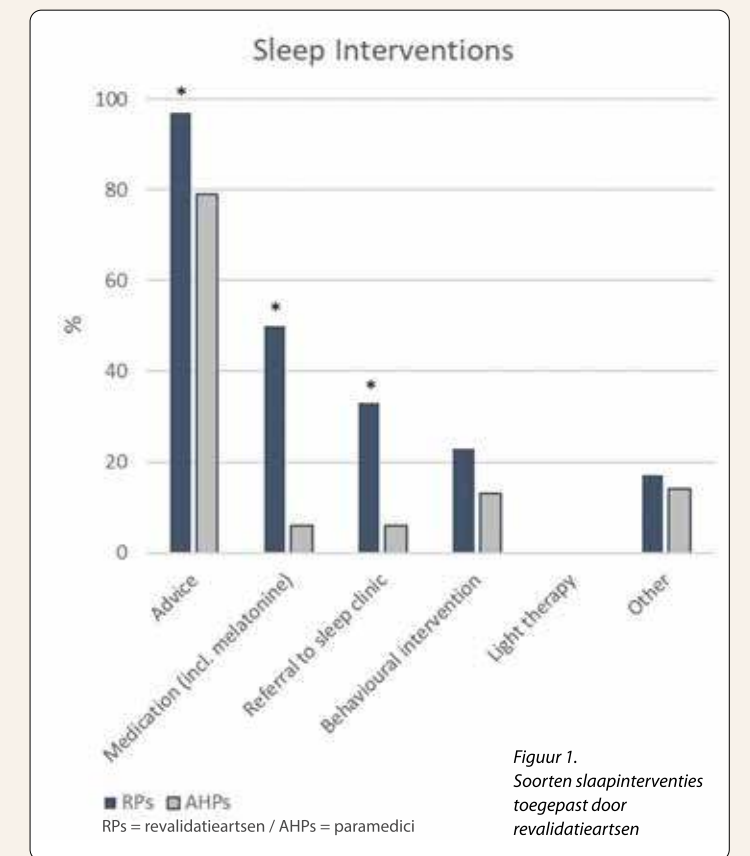
### Slaap gezondheidspraktijken

Revalidatieartsen (vaak 56,7%, N = 17; soms 40%, N = 12; nooit/zelden 3,3%, N = 1) rapporteerden vaker slaapproblemen aan te pakken dan de overige zorgverleners (vaak 11,8%, N = 6; soms 51%, N = 26; nooit/zelden 37,2%, N = 19), een verschil dat statistisch significant bleek te zijn.

### Slaapinterventies

Degenen die aangaven zich soms of vaak met slaap bezig te houden in de klinische praktijk, gaven aan welke soorten slaapinterventies zij toepasten (Figuur 1). De meerderheid van alle zorgprofessionals rapporteerde advies te geven over regels voor slaaphygiëne. De revalidatieartsen gaven vaker advies in vergelijking met paramedici. De helft van de revalidatieartsen gaf aan medicatie voor te schrijven (inclusief melatonine) vergeleken met 6% van de paramedici.

Een derde van de revalidatieartsen gaf aan door te verwijzen naar een slaapkliniek. Minder dan een kwart (23%) van alle zorgprofessionals (23% revalidatieartsen; 13% paramedici) rapporteerde gedragstherapie uit te voeren om slaapproblemen te behandelen. Geen van de zorgverleners gaf aan lichttherapie uit te voeren.

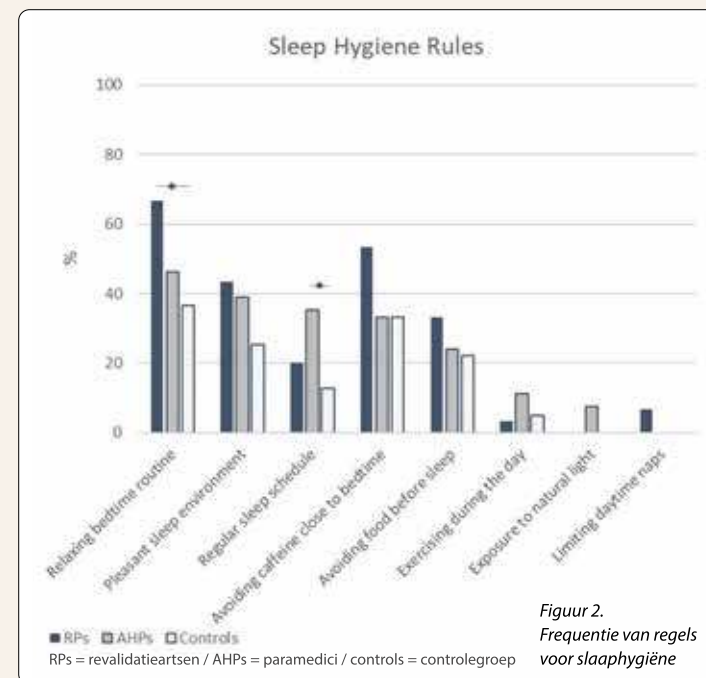


Figuur 1. Soorten slaapinterventies toegepast door revalidatieartsen

15

### Slaapkennis

De gemiddelde totale slaapkennisscores bleken statistisch verschillend te zijn tussen de groepen, waarbij revalidatieartsen een significant hogere score lieten zien dan de paramedici en de controlegroep, terwijl er geen verschil bleek in de scores tussen paramedici en de controlegroep. De totale slaapkennisscores werd verder onderverdeeld tussen de domeinen slaapfysiologie en slaapstoornissen. Alle drie de groepen vertoonden lagere scores op vragen over symptomen en kenmerken van slaapstoornissen, vergeleken met vragen over basis slaapfysiologie. Binnen het domein slaapstoornissen vertoonden revalidatieartsen significant hogere scores dan de controlegroep.



### Slaaphygiëne

De frequentie van de slaaphygiënevoorschriften die door de zorgprofessionals werden gedaan, staan in Figuur 2. De regels voor slaaphygiëne die het dichtst bij bedtijd liggen en betrekking hebben op de slaapomgeving waren bekend bij alle groepen. De regels overdag (d.w.z. het bevorderen van lichaamsbeweging overdag, blootstelling aan natuurlijk licht en het beperken van dutjes overdag) werden zelden genoemd bij alle groepen.

### Zelf waargenomen slaapkennis

De regels voor slaaphygiëne die het dichtst bij bedtijd liggen en betrekking hebben op de slaapomgeving waren bekend bij alle groepen. De minderheid van alle revalidatieartsen meldde dat zij over voldoende slaapkennis beschikken om slaapproblemen in de dagelijkse klinische praktijk aan te pakken. Daarentegen gaven de meeste zorgprofessionals aan dat zij over onvoldoende slaapkennis beschikken, of dat zij dat niet goed weten. Er werd geen verschil gevonden in de totale slaapkennisscores tussen zorgprofessionals die dachten over voldoende slaapkennis te beschikken versus zij die die aangaven over onvoldoende slaapkennis te beschikken.

### Discussie

Deze studie evalueerde de slaapgezondheidspraktijken en kennis over slaapfysiologie, slaapstoornissen en slaaphygiëne bij revalidatieartsen en paramedici in de kinderrevalidatie. De mate waarin slaap wordt aangekaart tijdens contactmomenten in de klinische praktijk varieert tussen medische en paramedische zorgverleners. Meer inspanningen moeten worden gedaan om slaapbeoordelingen standaard te integreren in de praktijk. Hoewel kinderrevalidatieartsen een hogere slaapkennisscore lieten zien dan paramedici, kwam geen van beide groepen hoger dan 50% correcte scores. Dit wijst op een beperkte slaapkennis, vooral binnen het domein slaapstoornissen. Ook was er een beperkte bekendheid met betrekking tot gezonde slaaphygiëne praktijken. Onze bevindingen benadrukken de noodzaak om zorgprofessionals te voorzien van de juiste kennis, vaardigheden en vertrouwen die nodig zijn om slaapproblemen bij kinderen met NDDs aan te kunnen pakken en om hun ouders te ondersteunen. Een kanttekening is de relatief kleine steekproefgrootte, waardoor de generaliseerbaarheid van de bevindingen beperkt is. In tegenstelling tot andere onderzoeken naar slaapkennis, is in deze studie wel een controlegroep geïncludeerd om de scores van zorgverleners te kunnen vergelijken met die van de algemene bevolking.

### Opleiding

Slechts een op de vijf revalidatieartsen, en een op de zeven paramedici beoordeelden hun eigen slaapkennis als voldoende. Zonder de juiste opleiding en ervaring, kunnen hulpverleners een gebrek aan vertrouwen hebben of zich onbekwaam voelen om slaapproblemen op de juiste manier aan te pakken, met als gevolg

### E-module over slaap

Slaap is nog steeds een onderschat medicijn. En dat terwijl voldoende slaap ontzettend belangrijk is voor het fysieke herstel, vooral bij kinderen. Vanuit het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht is de e-learning 'Slaap bij kinderen' ontwikkeld. 'Veel kinderen met een chronische aandoening of ziekte slapen slecht in het ziekenhuis, maar ook thuis', zegt onderzoeker Olaf Verschuren van het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht. 'Voldoende goede slaap zorgt voor een beter herstel, een betere afweer, betere therapietrouw en minder depressies.' Om de kennis over slaap te vergroten is de interactieve e-learning 'Slaap bij kinderen' ontwikkeld met informatie over de fysiologie, het belang van slaap, veel voorkomende slaapstoornissen, slaap tijdens de ontwikkeling van kinderen en praktische tips.



De e-learning is te downloaden via:



dat slaapproblemen onbehandeld blijven. Naarmate meer therapeuten zich bewust worden van slaap, kunnen meer consistente processen voor screening en beoordeling worden ontwikkeld in pediatrie revalidatie-instellingen. Omdat ouders niet over voldoende slaapkennis bezitten moeten zij worden voorzien van passende informatie en adviezen om ervoor te zorgen dat gezonde slaapgewoonten thuis worden geïmplementeerd en gehandhaafd. Bijna alle therapeuten rapporteerden dat zij dergelijke adviezen op frequente basis geven.

### Onderwijs

Helaas is er slechts zeer beperkte aandacht voor slaap binnen het (para)medische beroepsonderwijs, die eerder is geïdentificeerd in 409 geneeskunde opleidingen verspreid over 12 landen. In overeenstemming met hun bevindingen van bijna een decennium geleden, vonden wij dat de meerderheid van de

Nederlandse (revalidatie)artsen minder dan 5 uur slaaponderwijs kreeg, vergelijkbaar met paramedici en de controlegroep. Dit alarmerend lage aantal kan een verklaring zijn voor de beperkte slaapkennis en gevoelens van incompetentie om slaap aan te kaarten in de klinische praktijk. Dit pleit ervoor om slaap op te nemen in de medische school curricula. Rekening houdend met de beperkingen van een reeds overvol curriculum, moet gebruik worden gemaakt van aanvullende onderwijsinspanningen zoals postdoctorale opleidingen, klinische mogelijkheden en andere slaaponderwijsinstrumenten. Het is aangetoond dat slaapkennis wordt vergroot door het geven van slaaponderwijs, zowel wanneer het face-to-face wordt gegeven of via online webinars.

De literatuurlijst is op te vragen bij [o.verschuren@dehoogstraat.nl](mailto:o.verschuren@dehoogstraat.nl)

Het oorspronkelijke artikel is te lezen op: <https://doi.org/10.1111/cch.12799>

Hulst, R. Y., Pillen, S., Voorman, J. M., Rave, N., Visser-Meily, J. M., & Verschuren, O. (2020). Sleep health practices and sleep knowledge among healthcare professionals in Dutch paediatric rehabilitation. *Child: care, health and development*, 46(6), 703-710.

### Auteurs

Raquel Y. Hulst, UMC Utrecht Brain Center, UMC Utrecht en de Hoogstraat Revalidatie, Neele Rave, UMC Utrecht Brain Center, UMC Utrecht en de Hoogstraat Revalidatie, Sigrid Pillen, Academisch Centrum Kempenhaege, TU Eindhoven, Jeanine M. Voorman, Department of Rehabilitation, Physical and Sports Medicine, UMC Utrecht Brain Center, UMC Utrecht en de Hoogstraat Revalidatie, Johanna M.A. Visser-Meily, UMC Utrecht Brain Center, UMC Utrecht, Hoogstraat Revalidatie en Department of Rehabilitation, Physical and Sports Medicine en Olaf Verschuren UMC Utrecht Brain Center, UMC Utrecht en de Hoogstraat Revalidatie