

Hoeveel % van jouw cliënten vertelt dat ze slecht slapen*?

*systematisch oftewel meerdere keren per week;
geen geïsoleerde incidenten

Is dat cijfer volgens jou representatief voor de Belgische bevolking?

23%

Slaapproblemen door zorgen
Belgen ≥ 15 jaar oud
5% gestegen in afgelopen 10 jaar¹

30%

Slaapproblemen

Belgen \geq 15 jaar oud

10% gestegen in afgelopen 10 jaar²

Publiek gezondheidsprobleem dat
een **multidisciplinaire aanpak** en
doelgroepparticipatie vereist



Supporting primary care for sleep disorders, including insomnia, in an adult population.



Patiënt empoweren

Educatie onontbeerlijk
maar uitdagend

Schriftelijk materiaal
ondersteunt het leerproces

**Doel:
empowerend schriftelijk materiaal ontwikkelen voor patiënten**

Stakeholders betrekken

patiënt/cliënt

professionals

- apotheker
- psycholoog
- huisarts
- kinesist
- thuisverpleegkundigen

Methode



Meer afstemming op de doelgroep gevraagd

- Materiaal is niet afgestemd op de doelgroep.
 - Beginnende slapeloosheid
 - Langdurige slapeloosheid
- “*praat met je huisarts*” voldoet niet als doorverwijzing.
- Een slaapdagboek dat uren vraagt, is stresserend.
- Te weinig aandacht voor de impact van slapeloosheid op de patiënt en zijn/haar context.

Let op je taal!

- Veel onaangepast taalgebruik: wetenschappelijk, verwijtend/bevelend, respectloze woordkeuzes
- Bekrachtiging van de patiënt wordt gemist: *“de arts hoef je niet te volgen..uw eigen keuze..praat over voor- en nadelen”*

Sterker inzetten op multidisciplinaire aanpak

- Behandeling slapeloosheid niet enkel een zaak van de huisarts
- Interprofessionele communicatie
- Grondige educatie van de patiënt noodzakelijk
- Algemene onderschatting van slaap
- Huisarts als eerste aanspreekpunt
- Overzicht van wie voor wat kan ingezet worden
“sociale kaart van de slaap”
- Laagdrempelig toegankelijke zorgverlener/slaaptherapeut?

Enkel geschreven materiaal werkt niet

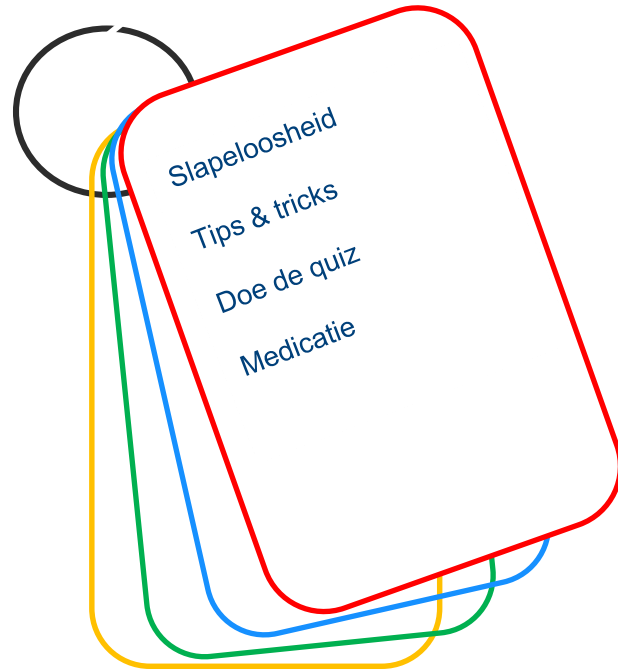
- Brochure én website nodig
- Nooit stand-alone, ondersteunend in communicatie met zorgverlener
- Als eerste informatiebron
- Differentiatie

- Hoe ouder, hoe actiever de zorgverlener moet zijn. Arts en thuisverpleegkundigen, maar ook kinesisten en mantelzorgers (meer contact).

Onderschatting



Prototype 1



Prototype 2

Ssssssst



Tips voor de
chronische
insomnialijder
Doorverwijzingen

sssssst.



Veel info, toegankelijk, rustgevend

Informatie per thema
aangeboden, in duidelijke taal

Zinvolle tips

Keuzemogelijkheden voor de
patient door multidisciplinaire
aanpak

Rustgevende kleuren

Gemengde gevoelens over de
illustraties

Kaart voor doorverwijzingen
wordt nog gemist = sociale kaart
m.b.t. slaap; mag tevens voor
patiënten toegankelijk zijn

Lancering, opleiding & sensibilisering



Slechts eerste aanknooppunt: opleiding & sensibilisering nodig

Kristien Coteur

kristien.coteur@kuleuven.be



[Kristien Coteur](#)



[slaap, slapen, slapeloosheid – alles kan beter?](#)

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

Discussie

- Slapeloosheid behandelen: coach of psycholoog?
- Slapeloosheid in de (eerstelijns)psychologie?
 - Op doorverwijzing van de arts of rechtstreeks aanmelden?
 - Uitsluiting van medische aandoeningen bij slapeloosheid - reflex?
- Naar welke psycholoog ga je? CBT-I als golden standard

Referenties

1. Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018. Brussel, België : Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/4. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be
2. Gisle L. Geestelijke gezondheid. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn. WIV-ISP, Brussel, 2014