

Disclosure belangen sprekers

Disclosure belangen spreker	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	Geen/ Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	VIVISOL Nederland B.V.
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding³• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	N.v.t. Ja N.v.t. N.v.t.



Slaapzorg eerste lijn – van behandeling tot samenwerking tweedelijnszorg

Mandy glezer, Slaapexpert, POH GGZ, Junior- onderzoeker

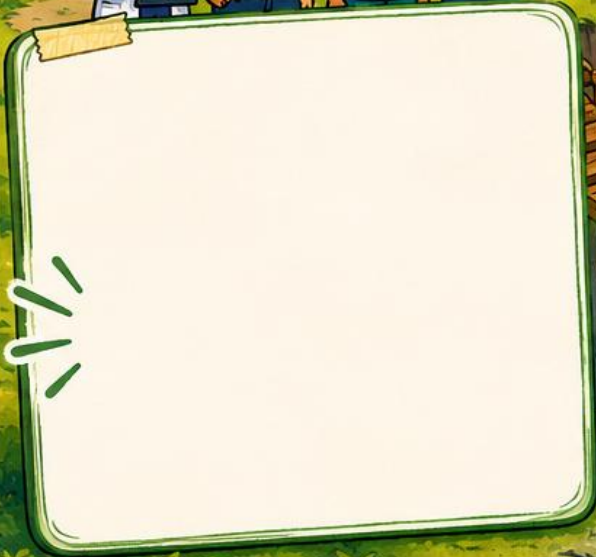
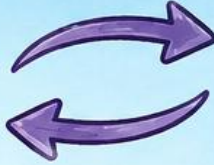
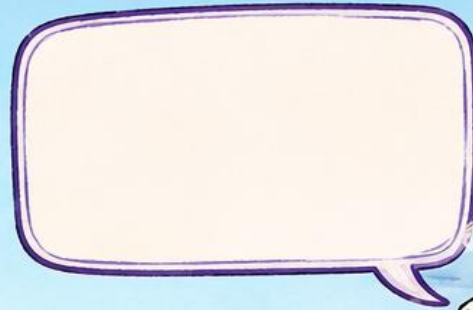
Samenwerken aan betere slaapzorg

1e lijn en 2e lijn, sterk samen



1^e LIJN

2^e LIJN



PATIËNT VALT
TUSSEN WAL EN SCHIP

SLAAPZORG
ZONDER OPLOSSING



**Slapeloosheid
spreekt, maar
luisteren wij
goed genoeg?**

**“Wat als slaap
wakker ligt
van mij?”**

Een omgedraaide kijk
op slaapzorg.





[NHG-Standaard Slaapproblemen is herzien | Videos & Movies on](#)



Gedetailleerd Stappenplan

Stap	Interventie
Sessie 1	Voorlichting over slaap en slaaphygiëne; start invullen slaap-waakdagboek.
Sessie 2	Start gedragsinterventies: stimuluscontrole- en/of slaaprestrictie; start ontspanning.
Sessie 3 - 4	Vervolg gedragsinterventies & ontspanning; start cognitieve therapie.
Sessie 5 - 7	Vervolg gedragsinterventies, ontspanning & cognitieve therapie; terugvalpreventie.

De cirkel
doorbreken
met ...
pillen?





Komt een man bij de dokter

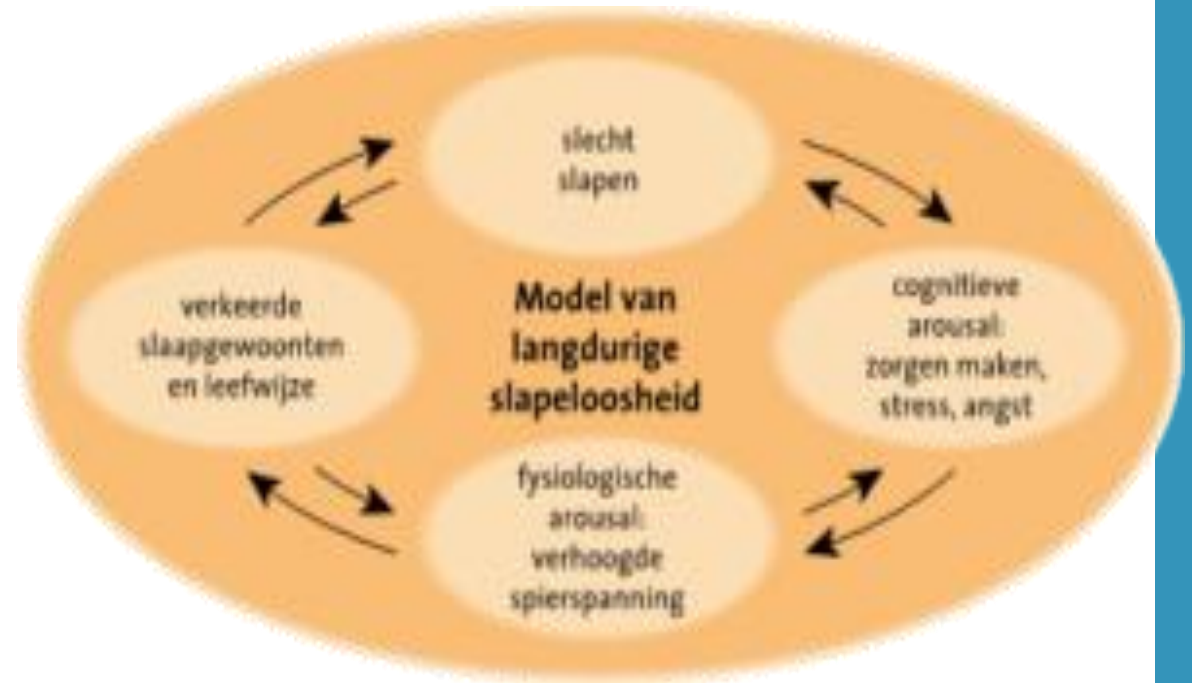


Ontstaan /Gevolg?



Beeld/gedachte

- Een rusteloze, wanhopige patiënt
- Steeds slechter slapen
- Belemmering dag functioneren
- Afhankelijkheid medicatie
- Complexe slapeloosheid met psychische klachten?



Voorlichting + advies



Voor

- 11/12 uur op bed
- Moeite met onrust + vermoeidheid (weinig oplaad-momentjes)
- Toepassing restrictie
- Inzet piekergedachten
- Dagbalans

Na

- 8 uur op bed
- Psycho-educatie slaap/afspiegeling van de dag + instandhoudende factoren slecht slapen
- Afbouw medicatie (via huisarts)
- SE 55 % → 94 %
- Begeleiding POH GGZ



! Wist je dat het vaak lastiger is om slaapmedicatie af te bouwen dan het aanleren van een gezond slaappatroon? Medicatie verandert gedrag niet — CGT-i dan weer wél.



GOED SLAPEN BEGINT NIET MET EEN RECEPT, MAAR MET EEN LUISTEREND OOR, VERTROUWEN EN DE MOED OM OÓK IN DE SPIEGEL TE KIJKEN.

DURF JIJ HET AAN?

Goed bedoeld advies?

Huisarts



Medische Slaap-Diagnostiek



Psycho-educatie starten +
bepalen gedragsinterventies.



→ Start slaaprestrictie? Wekelijks
1 kort contact (10/15 min)



→ Start stimuluscontrole:
herhaalgesprek na 2 tot 3 weken.

Bij langdurige slapeloosheid en ernstige
lijdensdruk: Doorverwijzing na **4-6 weken**
onvoldoende effect naar slaapgespecialiseerde
psycholoog of slaap-waakcentrum.

POH



Psychologische slaap- diagnostiek
+ screening psychopathologie.
Let op medische vlaggen!



Uitgebreide slaapamnese



Psycho-educatie + bepalen
gedragsinterventie (zie HA)



Comorbide klachten;
basisbegeleiding POH;
zo nodig preventief!



Slaapspecialist
Psycholoog



Slaap-waakcentrum



Uitdagingen eerste lijn vanuit de literatuur

- Beperkte toegang CGT-i
- De veronderstelling dat patiënten de voorkeur geven aan medicatie boven psychologische behandeling
- Een tekort aan geschoolde behandelaars
- Financiële drempels
- beperkt bewustzijn onder zorgverleners van het belang van adequate insomniebehandeling,

Rauwerda et al., 2025; Van Straten et al., 2018).

Pilot Huisartsen OOSTELIJK Zuid Limburg & Kempenhaeghe (2021-2023)



Doelen project

- (H)erkenning slaapproblemen
- Kennisverhoging POH GGZ
- Verbeteren slaapzorg eerste lijn

Leren

• Inhoud · Technologie

Gedrag

• Zelfvertrouwen · Motivatie GGZ-praktijkondersteuner ·
Motivatie patiënt · Betrokkenheid · Zelfsturendheid ·
Leeractiviteit · Mentale inspanning

Omgevingsfactoren

Persoonlijke situatie · Leeromgeving · Organisatie

CGT-i inhoud

• Slaapdagboek · Slaapevaluatielijst · Psycho-educatie (leefstijl &
Slaaphygiëne) · Stimuluscontrole · Slaaprestrictie · Herstructureren
gedachten

Conclusie

Kennisverbreding POH over slaap en behandeling ervan na volgen CGT-i e-learning (Het aanbod is goed toepasbaar)

CGT-i blijkt lastiger toe te passen als complexere problematiek een rol speelt

Angst en onzekerheid POH kunnen rol spelen bij toepasbaarheid CGT-i

Beschikbaarheid ehealth & consulttijd

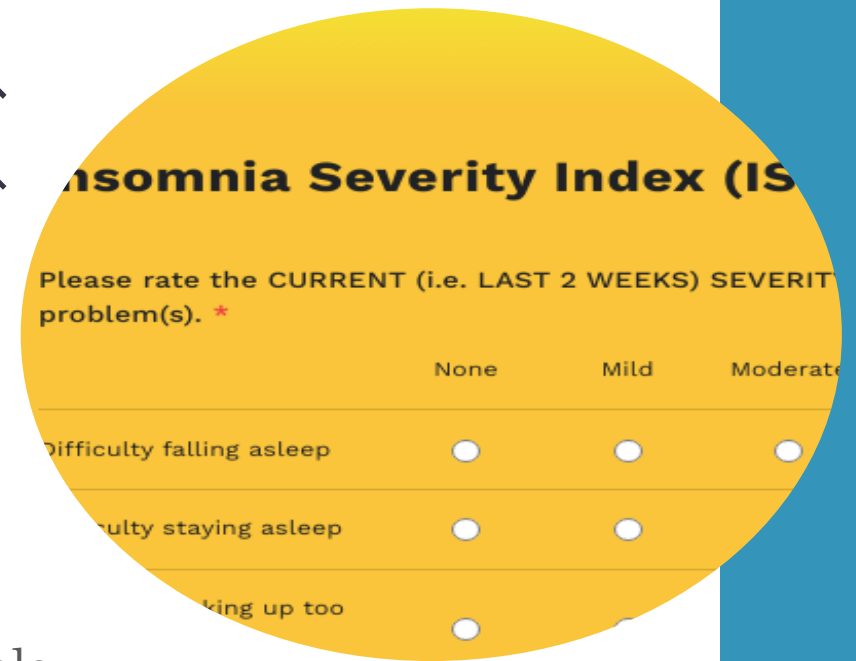
Exploratie = motivatie

1. Inzet dagboek

- Inzicht → niet alléén slechte nachten
- Bedtijden bespreken
- Aanbrengen van structuur
- (Beperken) Dutjes overdag?

2. Insomnia Severity index

- Inzet op leefstijl of gedragsinterventies (slaaprestrictie/stimuluscontrole)
- Gebruik ISI als inspirator/motivator



Insomnia Severity Index (ISI)

Please rate the CURRENT (i.e. LAST 2 WEEKS) SEVERITY of each problem(s). *

	None	Mild	Moderate
Difficulty falling asleep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficulty staying asleep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Waking up too early	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Slaapevaluatielijst

Instructie:

Onderstaande vragen gaan over **hoe u uw slaap ervaart**.

Om te antwoorden hoeft u alleen het cijfer te omcirkelen bij het antwoord dat het best op u van toepassing is. Dus vindt u bijvoorbeeld dat u over het algemeen enigszins moeite heeft met inslapen, komt dit er als volgt uit te zien:

Voorbeeld	Geen	Een beetje	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
Moeite met inslapen:	0	1	2	3	4

1. Geef de ernst van uw slaapprobleem aan gedurende de afgelopen twee weken:

	Geen	Een beetje	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
a) Moeite met inslapen	0	1	2	3	4
b) Moeite met doorslapen	0	1	2	3	4
c) Problemen met te vroeg wakker worden	0	1	2	3	4

2. Hoe tevreden bent u met uw huidige slaappatroon?

	Zeer tevreden	Tevreden	Neutraal	Ontevreden	Zeer ontevreden
	0	1	2	3	4

3. In hoeverre beïnvloeden uw slaapproblemen uw dagelijks functioneren? (bijvoorbeeld vermoeidheid, concentratie, geheugen en stemming)

	Geen negatieve invloeden	Een beetje	Enigszins	Veel	Zeer veel negatieve invloeden
	0	1	2	3	4

4. Hoe opvallend zijn de dagelijkse gevolgen van uw slaapproblemen voor anderen?

	Helemaal niet opvallend	Een beetje	Enigszins	Erg	Heel erg opvallend
	0	1	2	3	4

5. Hoe ongerust bent u over uw huidige slaapproblemen?

	Helemaal niet ongerust	Een beetje	Enigszins	Erg	Heel erg ongerust
	0	1	2	3	4

Score

- **0- 7: Geen slaapproblemen**
- **8- 14: lichte slaapproblematiek**
- **> 15: Klinisch relevante slaapproblematiek**

Geen
slaapprobleem

Leefstijl &
ontspanning +
gedragsinterventie

Gedragmatige
behandeling
aangewezen

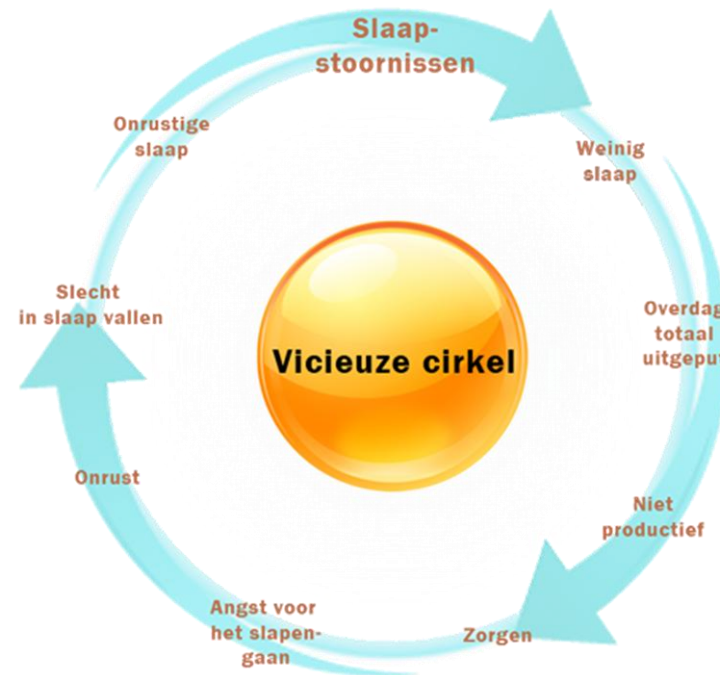
De slaapkwaliteit verbeteren

Bed leren verbinden met slaap (stimuluscontrole)

- Naar bed bij slaperigheid
- Aanpak negatieve associaties
- Loslaten piekergedrag
- Rustgevende activiteiten

Korter op bed liggen (Slaaprestrictie)

- Bedtijden verkorten met slaaptijd
- Slaapdruk verhogen



Centrum voor Slaapgeneeskunde

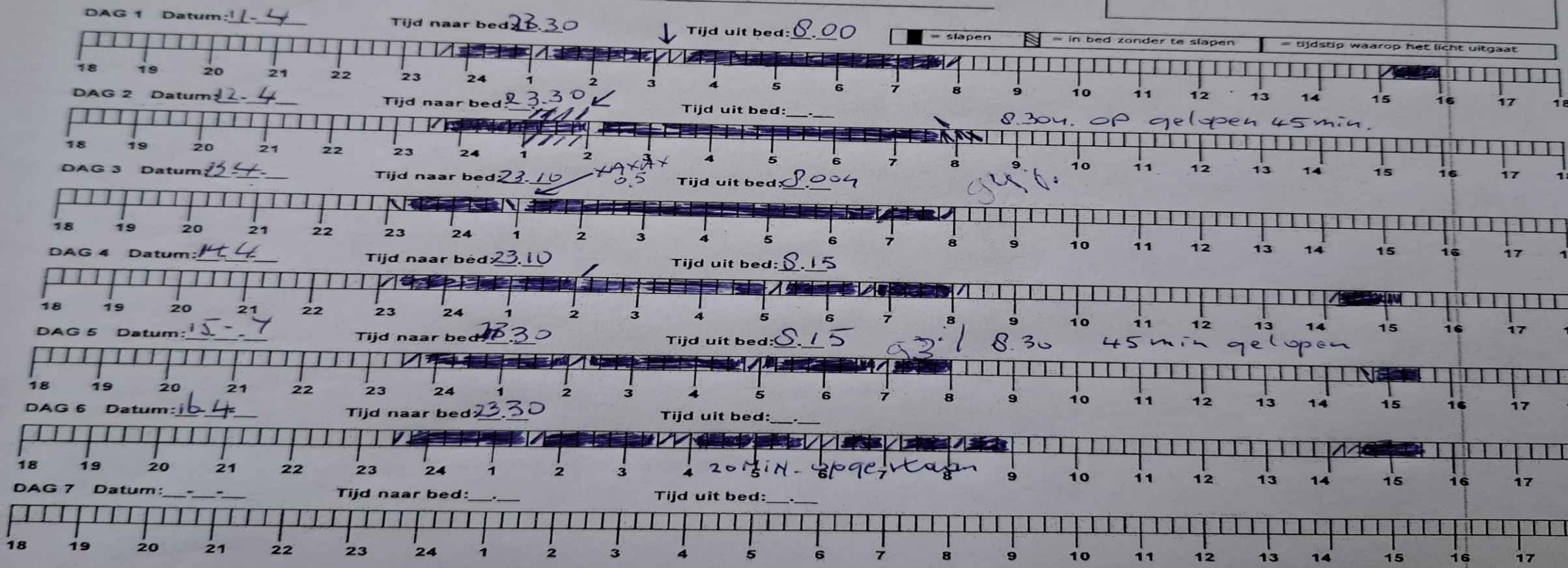
Slaap/waakkalender

Verwijzer: _____
Ingevuld door: _____
Voornaamste klacht: _____

Aanvraagnummer: _____
periode: _____

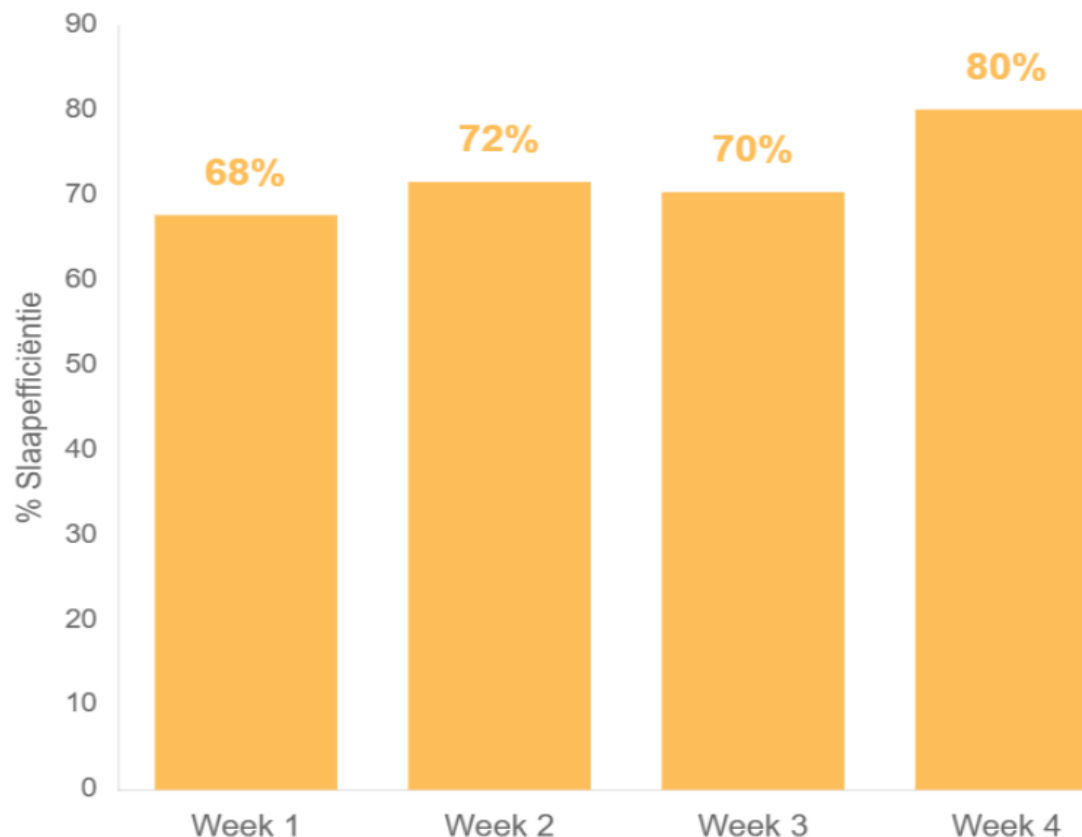
Naam: _____ (m/v)
 Geboortedatum: ____ - ____ - ____
 Patiëntnummer: _____

5
9
10
11
12
13



Slaapcompressie

- Milder dan slaaprestrictie
- Vaak een middenweg
- Toewerken naar geleidelijke verbetering van slaapkwaliteit
- Werkt beter bij mensen die last hebben van overmatige vermoeidheid overdag / of wanneer voorzichtigheid in slaaprestrictie is geboden

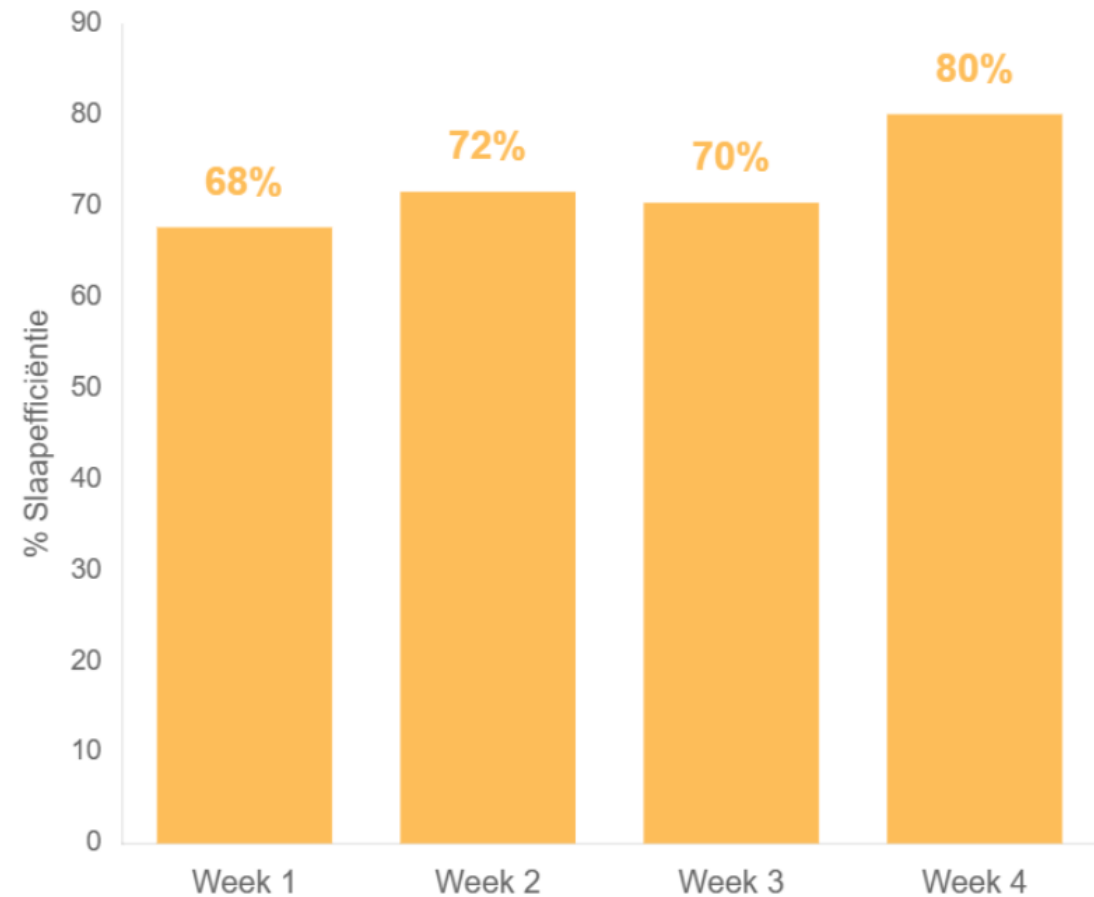


Goed, beter, bed!!!

Slaaprestrictie



Slaapcompressie



Innovatie & implementatie POH Slaap



Door-
ontwikkeling
CGT-i

Slaaprojecten
CGT-i zorgkaart

Consultati
e &
advisering

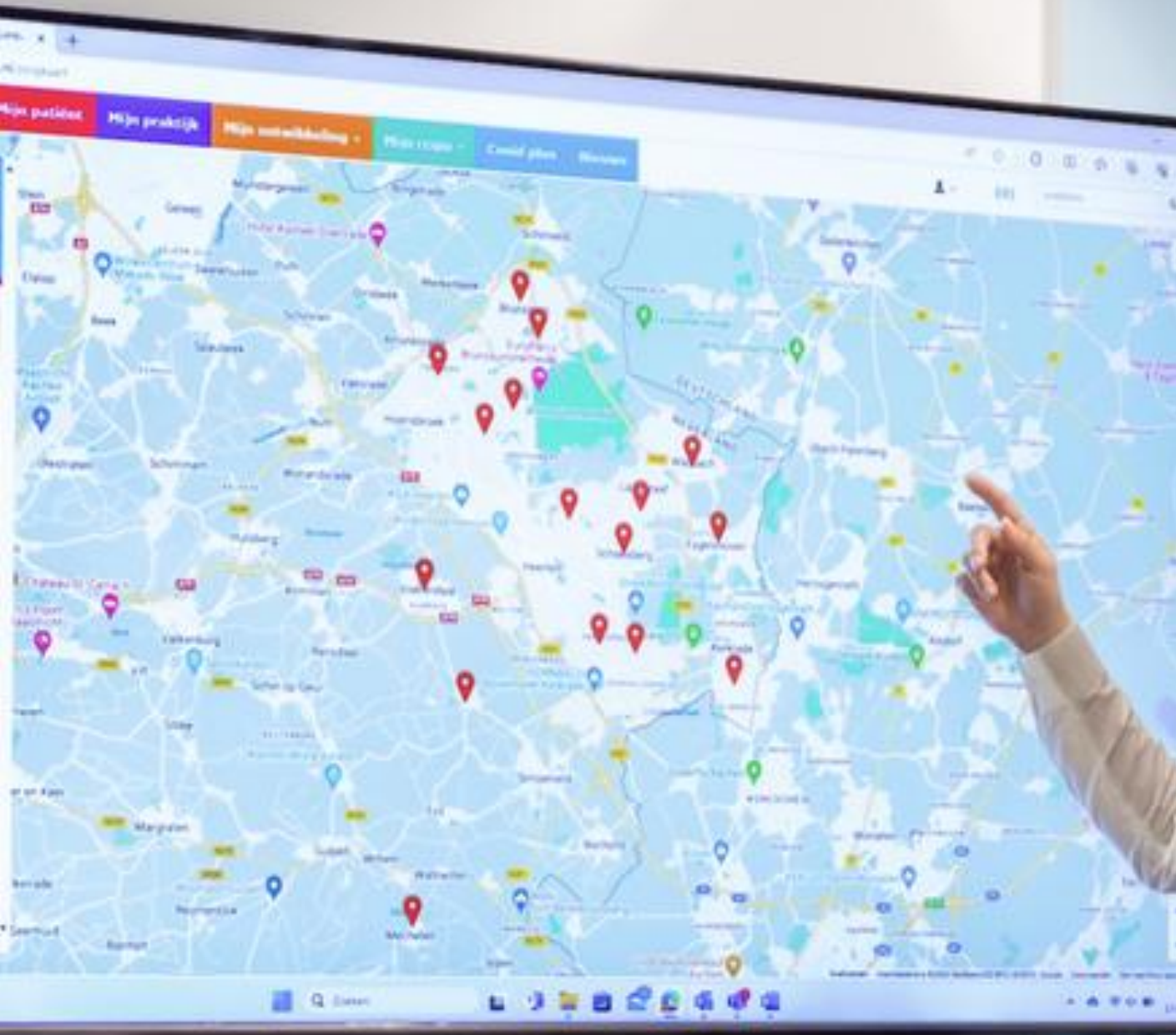
- 225 huisartsen &
- 90 POH GGZ
- Financiering
- inzetbaarheidsmodel CZ

Samen-
werking

- Ziekenhuizen, slaapcentra, psychologenpraktijk

Financiering inzetbaarheidsmodel POH GGZ, hoe dan?

- **Tarief van zorgverzekeraar waarmee inzet betaald wordt bestaande uit 2 componenten:**
 - Financiering inzetbaarheid, vast tarief op basis van aangevraagde uren.
 - CET gelden (Consultatie, ehealth & triage)
- Consult zonder POH GGZ wordt niet gedeclareerd.
- Consult met huisarts en POH GGZ declareert zorgverlener zelf (op naam van praktijk)



- **Beschikbaarheid CGT-I huisartsenpraktijken**
- **Overleg loopt via slaapexpert eerstelijns**
- **Korte lijnen disciplines**

Landen van slaapzorg in de huisartsenpraktijk


Aan de slag met vergoeding uit CET-gelden? Belangrijk om eerst te kijken hoe vergoeding is geregeld!



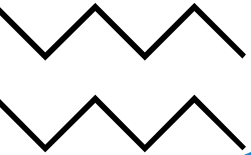
Organisatorische randvoorwaarden (koppeling systemen eerste lijn)



Aanbieden stepped-care principes om toegankelijkheid CGT-i te vergroten
Voor de eerste lijn geldt: basis slaapzorg



Aandacht voor onzekerheid toepassing slaaprestrictie



“We werken op eigen eilandjes”

“Interventies op slaap worden uitgezet en geboden als het behandeling in de weg staat”



HET BEGINT MET JOU!



“De lijdensdruk was/is zo hoog”



“Slaaprestrictie zag de patiënt niet zitten”



“Ik heb daar onvoldoende kennis over”



“Het was te belastend”



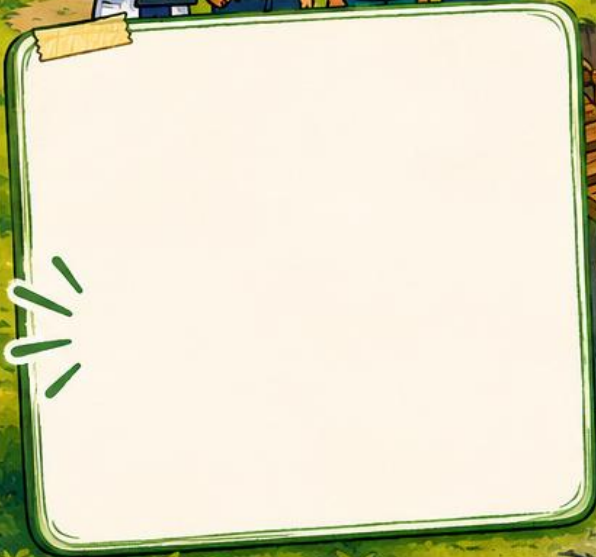
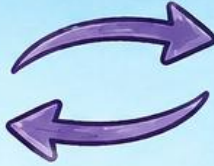
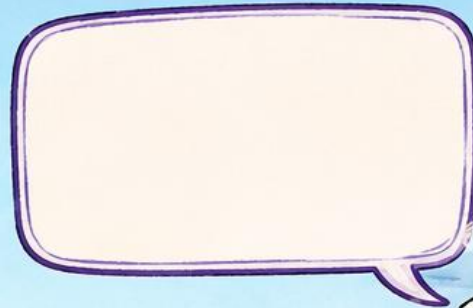
Samenwerken aan betere slaapzorg

1e lijn en 2e lijn, sterk samen



1^e LIJN

2^e LIJN



PATIËNT VALT
TUSSEN WAL EN SCHIP

SLAAPZORG
ZONDER OPLOSSING



Discussie

- **Wat zou samenwerking makkelijker maken?**
- **Wat heeft de tweedelijl nodig van de eerstelijl?**
- **Wanneer moet slaapzorg terug kunnen naar de eerste lijn?**



Referenties

- Rauwerda, N. L., van Straten, A., Knoop, H., Pot, I., Braamse, A. M. J., & Boss, H. M. (2025). *Insomnie: cognitieve gedragstherapie beter dan pillen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 169*, D8248.
- Van Straten, A., van der Zweerde, T., Kleiboer, A., Cuijpers, P., Morin, C. M., & Lancee, J. (2018). Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews, 38*, 3–16.
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.02.001>
- Glezer, M. (2021–2023). *Implementatie van slaapzorg in de huisartsenpraktijk (CGT-i)*. HOZL & Kempenhaeghe.

Bedankt voor uw
aandacht!



ZorgDomein

Medische
specialistische zorg

Slaapstoornissen

