Slapeloosheid behandelen zonder medicatie, hoe doe je dat?

Kristien Coteur, PhD
Bernard Duvivier, MD, PhD
Julie Vanderlinden, PhD

Agenda

1. Stepped care, wat na de eerste stap?
2. Bewegen als slaappil
3. Mediteren, relaxeren, slapen
4. It takes a village to educate a patient: van preventie tot afbouw slaapmedicatie
5. Panelgesprek

Stepped care:
wat na de eerste stap?

Kristien Coteur
Academisch Centrum voor
Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

Aanpak van slaapklachten en insomnie bij volwassenen in de eerste lijn

herziening (versie 28/06/2018)

Hanne Cloetens, Tom Declercq, Hilde Habraken, Jan Callens, Ann Van Gastel

In opdracht van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn van EBPracticeNet

Gevalideerde versie: 30/6/2018

EBM *PracticeNet*
Werkgroep
ontwikkeling
richtlijnen
eerste lijn





Cloetens H, Declercq T, Habraken H, Callens J, Van Gastel A. Richtlijn Voor Goede Medische Praktijkvoering: Aanpak van Slaapklachten En Insomnie Bij Volwassenen in de Eerste Lijn; 2018. Retrieved from: https://www.domusmedica.be/sites/default/files/WOREL%20RL%20Aanpak%20insomnie%20NL%2010102018.pdf

Slaapproblemen

- Slaapklachten: slaap-waakpatroon verstoord
- Slapeloosheid: minstens 3x/week slecht slapen
  + impact dagelijks functioneren
  - Ernst inschatten: subjectief
    - Slaapdagboek
    - Insomnia Severity Index

KISS

Slaapdagboek								
Naam:		Dag 1 …	Dag 2 …	Dag 3 …	Dag 4 …	Dag 5 …	Dag 6 …	Dag 7 …
's Morgens invullen	Tijd van naar bed gaan							
	Tijd voor inslapen							
	Hoe vaak / hoe lang wakker							
	Waaraan dacht u toen							
	Wat bent u gaan doen							
	Tijd van opstaan							
	Totale slaapduur							
's Avonds invullen	Bezigheden / omstandigheden							
	Gedachten / zorgen							
	Cafeïne / koffie / thee							
	Alcohol / nicotine / drugs							
	Zelfzorg							
	Medicijnen							
	Moeheid							
	Prikkelbaarheid							

© Nederlands Huisartsen Genootschap

Insomnia severity index

Referentieperiode van twee weken of één maand

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

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

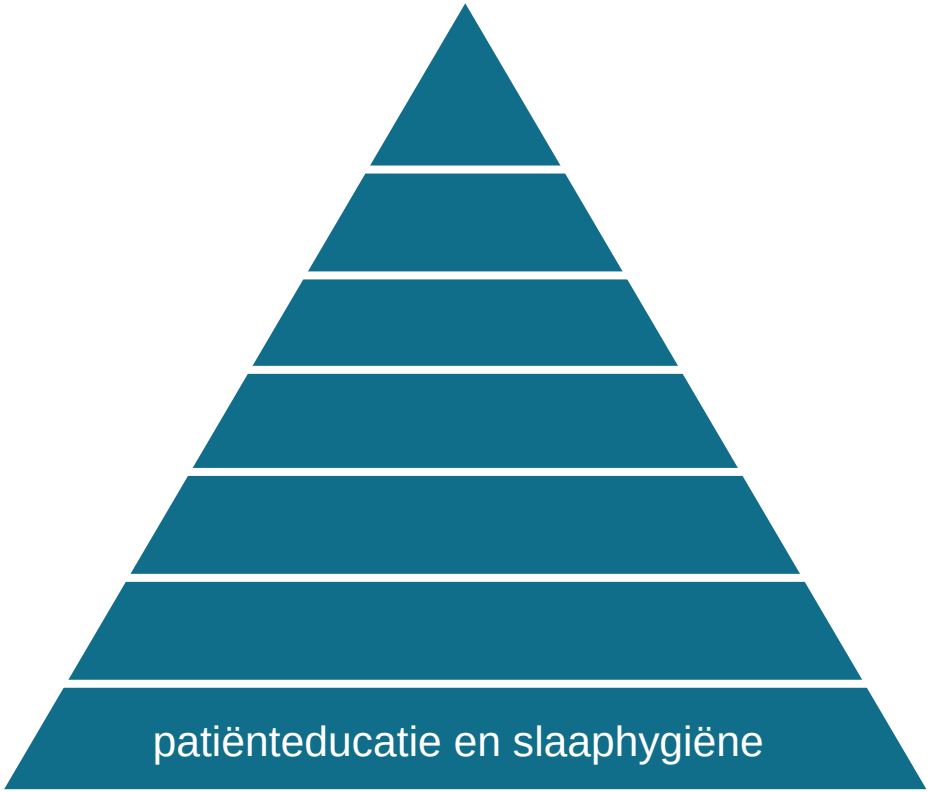
Helemaal niet Opvallend	Een beetje	Enigszins	Erg	Heel erg opvallend
0	1	2	3	4

5. Hoe ongerust bent u over uw huidige slaapproblemen?

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

Vertaald naar C.M. Morin(1993), © kempenhaeghe

Niet-medicamenteuze interventies



Laag-intensieve interventies

- Zelfhulpboeken
- Educatie in groep
- Apps, smartwatches: niet om te meten

- Telefonische interventies
- Digitale interventies: teleconsult, d-CGT-I

Spanningsverlagende technieken

- ‘bufferzone’
  - Decompressie
  - Slaapritueel

- Praten om tot rust te komen / piekerplan

- Relaxatietechnieken – bij voorkeur niet in bed

Cognitieve technieken

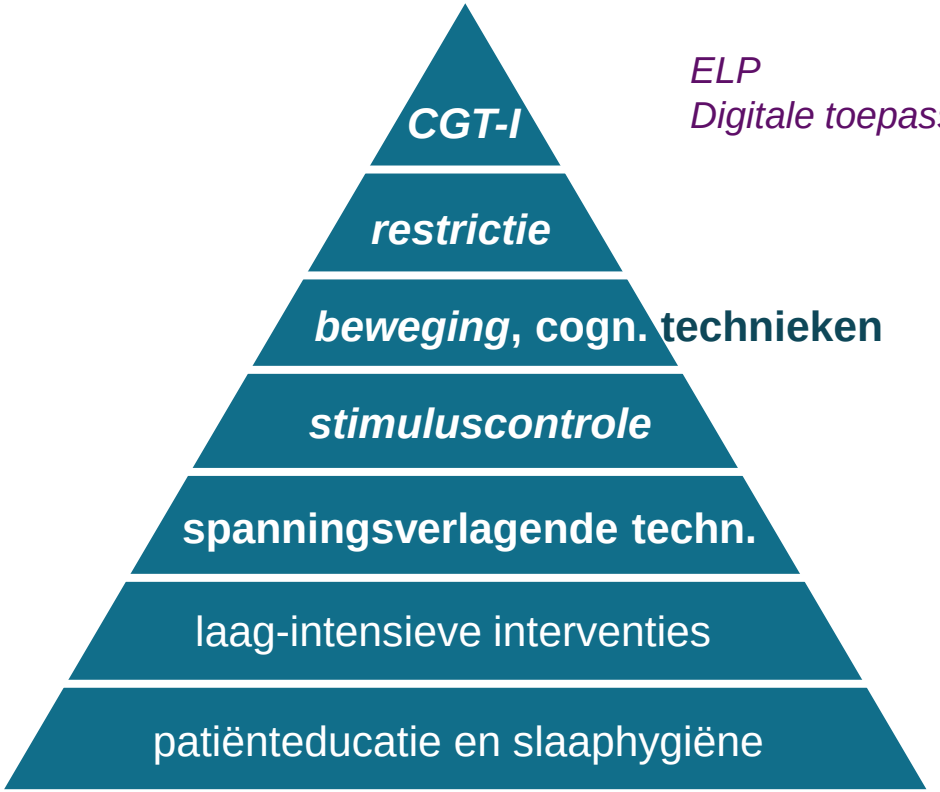
3G

Gebeurtenis	Gedachten	Gevoelens

5G

Gebeurtenis	Gedachten	Gevoelens	Gedrag	Gevolgen

Getrapt aanbod



ELP
Digitale toepassing?

Patient-centredness

- Shared decision making
- Opvolging

- Zinvolle combinatie van interventies
  - Alsook andere zorgverleners

Bewegen als slaappil?

Bernard Duvivier, MD, PhD
Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

Inhoudstabel

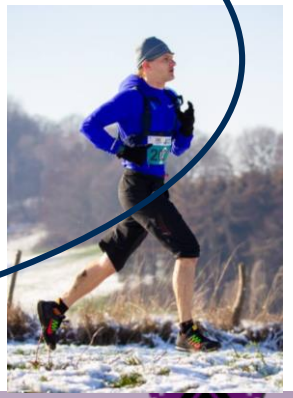
1. Introductie
    1. Wat is fysieke activiteit?
    2. Beweging als behandeling van psychiatrische aandoeningen
2. Beweging als behandeling bij insomnia
3. Biologische mechanismen
4. Dosis, intensiteit en timing
5. Hoe aanpakken in de praktijk?

1. Introductie: wat is fysieke activiteit?

- **Sedentair**: 1-1,5 MET *: bv zitten, TV kijken
- **Lichte activiteiten**: 1,5-3 MET: staan, slenteren, huishoudelijk werk



- **Matig tot hoog intensieve activiteiten**: > 3,0 MET:
  - Brisk walking (5 km/u) is 3 MET
  - Fietsen > 12 km/h
  - Lopen (10 km/h) = 10 MET
  - Dansen, zwemmen, tennis, traplopen …



* MET = metabolic equivalent of task ; 1 MET = energieverbruik wanneer men stil zit

1. Introductie: Bewegen als behandeling bij psychiatrische aandoeningen

- Angst
- Depressie
- Chronisch vermoeidheid syndroom
- Slaapstoornissen
  - Restless legs
  - Slaapapneu
  - Insomnia

1. De Nys et al. Psychoneuroendocrinology 2022; 2. Kredlow et al. J Behav Med 2015; 3. Amiri et al. Sleep Med 2021;4. Larun et al. Cochrane 2019; 5. Babyak Psychosom Med 2000

2. Fysieke activiteit voor insomnia

- Langere slaapduur
- Betere slaapkwaliteit
  - Verlengt diepe slaap (NREM slaapfase 3)
  - Minder slaaponderbrekingen
- Verkort de inslaaptijd

	Sport (regelmatig)	Medicatie	Gedrags-therapie
Slaapduur	0,63	0,84	0,46
Slaapkwaliteit	1,02	1,20	1,44
Inslaaptijd	0,75	0,45	1,05

Cohen's d effect size, effectgrootte klein (0,2), medium (0,5) of groot (0,8)
PSQI vragenlijst



1. Kredlow et al. J Behav Med 2015 (meta-analysis)

3. Biologische mechanismen

- Sporten vermindert angst en depressieve gevoelens
- Verlaging cortisol
- Hartslagverlaging?
- Brain derived neurotropic factor (BDNF)?

1. Kredlow et al. J Behav Med 2015 (meta-analysis); 2. Stutz et al. Sports Med 2019 (meta-analysis); 3. De Nys et al. Psychoneuroendocrinology 2022 (meta-analysis)

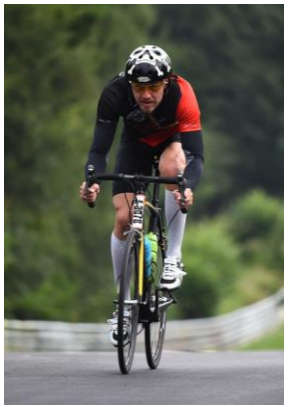
4. Dosis, intensiteit en timing



4. Dosis, intensiteit en timing

- 150 minuten matig tot zwaar intensieve fysieke activiteit
  - Bv. 5 x 30minuten wandelen of 3 x 1u fietsen
- Effect op slaap is direct werkzaam



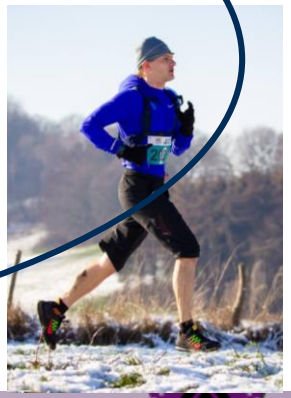


4. Dosis, intensiteit en timing

- **Sedentair**: 1-1,5 MET *: bv zitten, TV kijken
- **Lichte activiteiten**: 1,5-3 MET: staan, slenteren, huishoudelijk werk

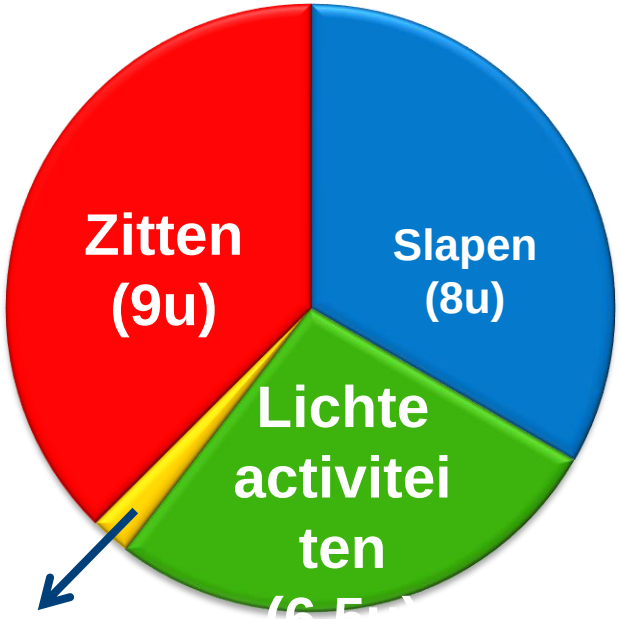


- **Matig tot hoog intensieve activiteiten**: > 3,0 MET:
  - Brisk walking (5 km/u) is 3 MET
  - Fietsen > 12 km/h
  - Lopen (10 km/h) = 10 MET
  - Dansen, zwemmen, tennis, traplopen …



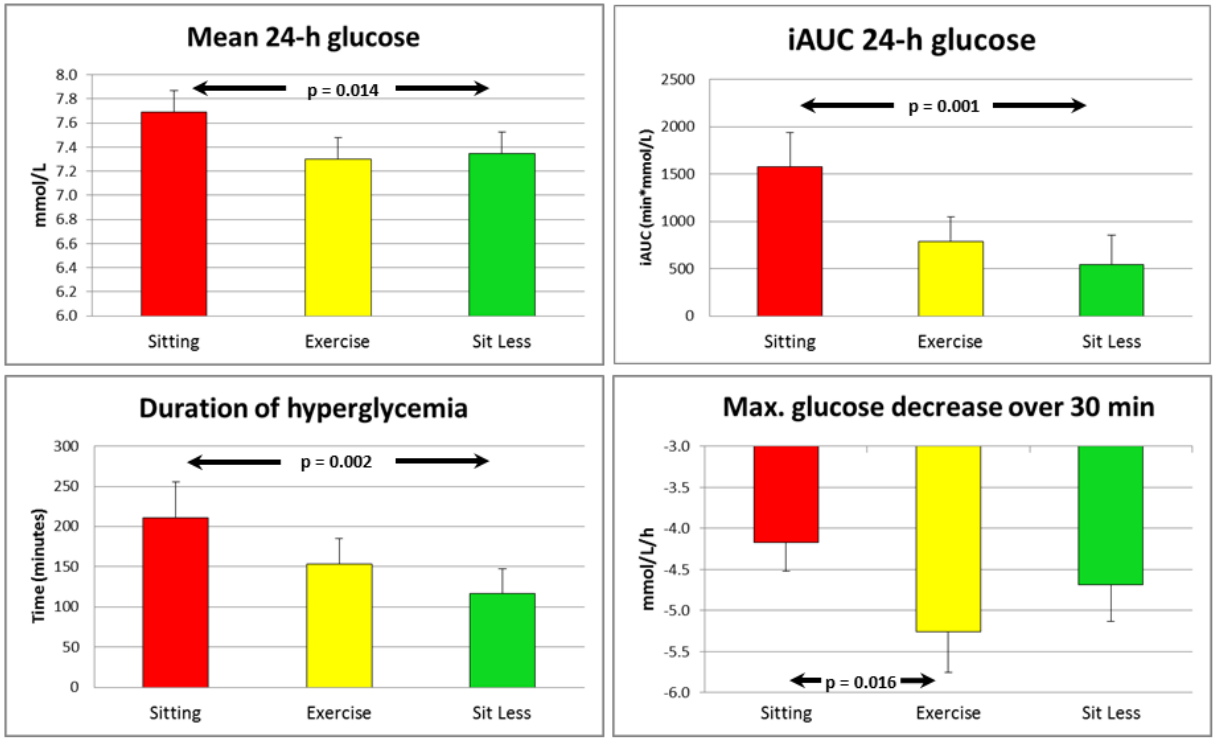
* MET = metabolic equivalent of task ; 1 MET = energieverbruik wanneer met stil zit

Zitten en lichte activiteiten ook relevant?



Matig tot hoog intensieve activiteiten (0,5u)

Minder zitten verbetert glucoseregulatie



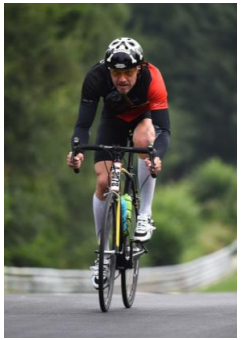
4. Dosis, intensiteit en timing

- Geen zwaar intensieve sport <1u voor slapen gaan
  - Voor sommigen timing niet relevant
- Endorfines
- Sporten verhoogt lichaamstemperatuur ➔ arousal 

Stutz et al. Sports Med 2019 (meta-analysis)

5. Hoe aanpakken in de huisartsenpraktijk?

- Doelgroep
  - insomnia, depressie, burn-out
- Sport die de patiënt zelf graag doet
- Implementeer beweging in dagelijkse leven
- Bv. smartwatch
  - 3000 stappen/dag (matig intensief)
- Start low, go slow
- Patiënt opvolgen







- Beweegcoach per gemeente
- **Na verwijzing door een arts**
- 7u (individuele) tot 20u (groep) begeleiding per jaar
- Beweegcoach stelt beweegplan op, motiveert en volgt op
  - Implementatie van beweging in dagelijkse leven
- Terugkoppeling via verslagbrief in eHealthBox
- Relatief kleine eigen bijdrage

	Individuele begeleiding (per kwartier)	Groepsbegeleiding (per kwartier)
Normaal tarief	€ 5	€ 1
Met verhoogde tegemoetkoming	€ 1	€ 0,5

Take home messages

- Matig tot zwaar intensieve beweging verbetert slaap
  - 150 minuten per week
- Bewegen is een polypil
- Implementatie
  - Iets wat patiënt zelf graag doet
  - Beweging in dagelijkse leven
  - Bewegen op verwijzing



Niet-farmacologische aanpak van slaapproblemen

Dr. Julie Vanderlinden, PhD

Sleep and Sleep Disorders 2

Insomnia

Michael L Perlis, Donn Posner, Dieter Riemann, Celyne H Bastien, Joseph Teel, Michael Thase

Insomnia is highly prevalent in clinical practice, occurring in up to 50% of primary care patients. Insomnia can present independently or alongside other medical conditions or mental health disorders and is a risk factor for the development and exacerbation of these other disorders if not treated. In 2016, the American College of Physicians recommended that insomnia be specifically targeted for treatment. The recommended first-line treatment for insomnia, whether the underlying cause has been identified or not, is cognitive behavioural therapy for insomnia (CBT-I). Currently, there is no global consensus regarding which pharmacological treatment has the best efficacy or risk-benefit ratio. Both CBT-I and pharmacological intervention are thought to have similar acute effects, but only CBT-I has shown durable long-term effects after treatment discontinuation. Administering a combined treatment of CBT-I and medication could decrease the latency to treatment response, but might diminish the durability of the positive treatment effects of CBT-I.

Lancet 2022; 400: 1047–60

Published Online
September 14, 2022
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00879-0

This is the second in a **Series** of four papers about sleep and sleep disorders (paper 4 appears in *The Lancet Neurology*).
All papers in the Series are available at thelancet.com/series/sleep-disorders

Perlis, M. L., Posner, D., Riemann, D., Bastien, C. H., Teel, J., & Thase, M. (2022). Insomnia. The Lancet (British Edition), 400(10357), 1047–1060.

Niet farmacologische aanpak

- CGT-i
  - Psycho-educatie over slaap
  - Slaaphygiëne
  - Slaapdagboek
    - Slaaprestrictie
    - Stimulus control
  - Cognities en overtuigingen over slaap
- Relaxatietherapie

Niet farmacologische aanpak (vervolg)

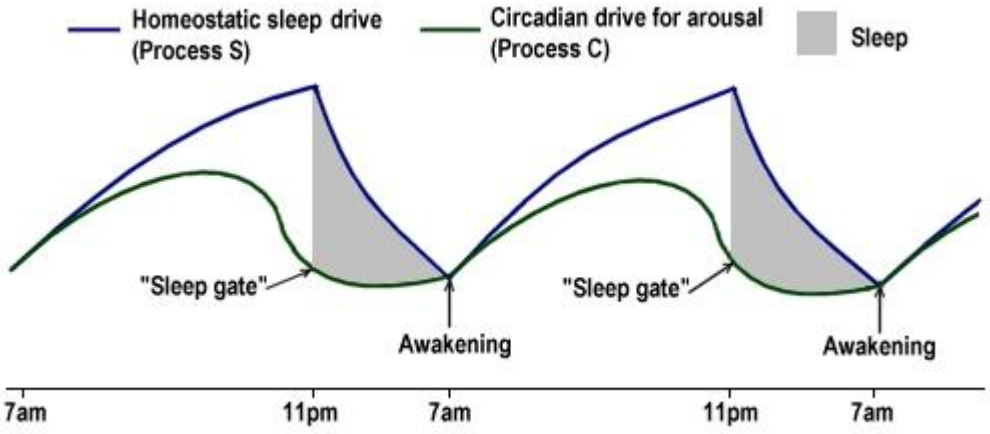
- Aanvullende therapie
  - Mindfulness
  - Ademhalingsoefeningen
  - Hartcoherentie

CGT-i

- Cognitieve gedragstherapie voor insomnie
- Cognitive behavioural therapy for insomnia
- Bijkomende scholing (BASS, Slaapmakend,
- Individueel of in groep (zie aanbod ziekenhuizen)
  - Individueel: 3 à 6 sessies
  - In groep: 6 à 8 sessies

Psycho-educatie

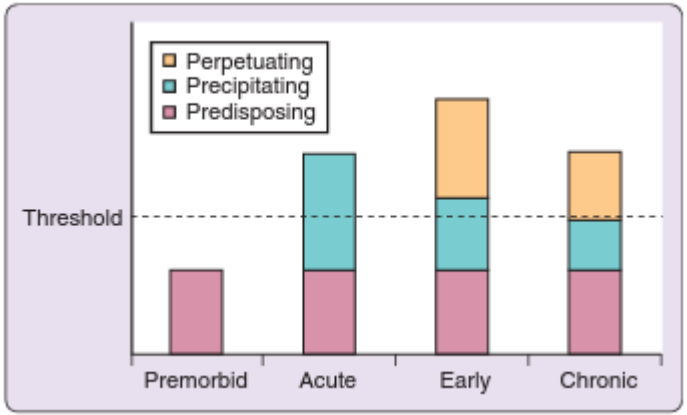
- Vorming van slaap (2 process model, Borbély, 1982)



Borbely, A. A. A two-process model of sleep regulation. Hum. Neurobiol., 1982, 1: 195–204.

Psycho-educatie

- Vorming van slaap (3P model Spielman, 1987)



Treatment of chronic insomnia by restriction of time in bed

Spielman A, Caruso L, Glovinsky P. A behavioral perspective on insomnia treatment. Psychiatr Clin North Am 1987;10:541-553.

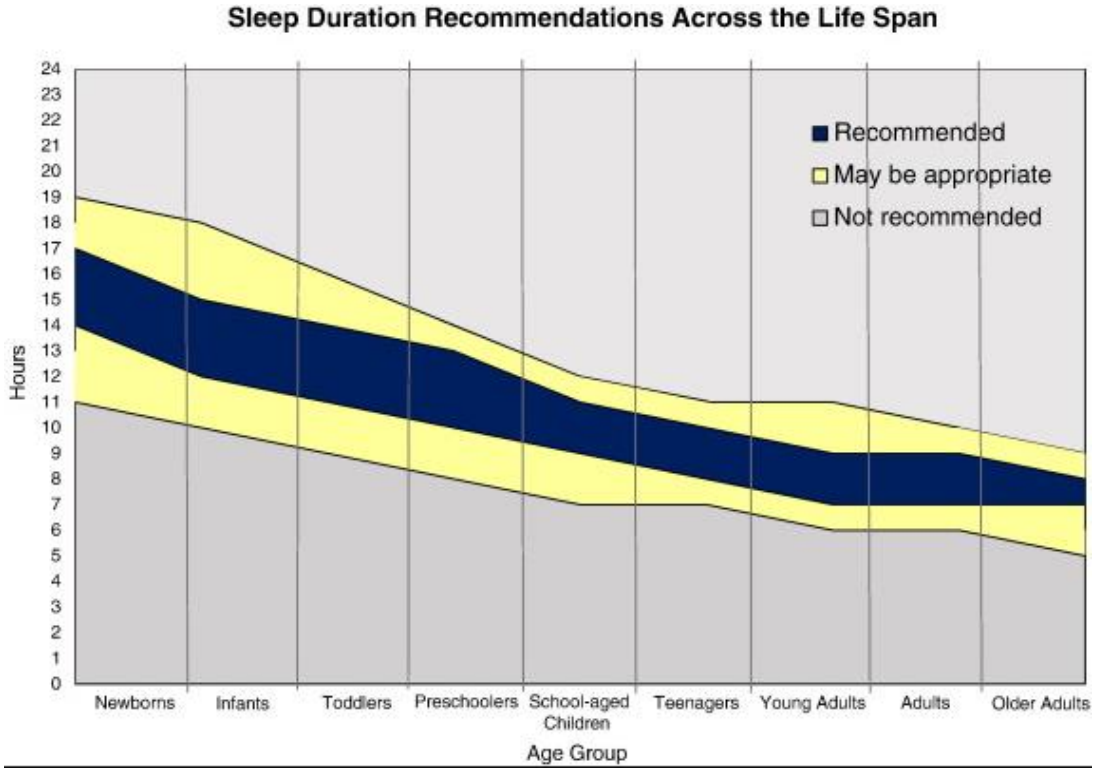
Psycho-educatie

- Vicieuze cirkel chronische insomnie (Morin, 2003)



Morin CM, Espie CA. Insomnia. A clinical guide to assessment and treatment. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003.

Psycho-educatie



Hirshkowitz M, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. Sleep Health. 2015 Dec;1(4):233-243.

Psycho-educatie: Slaaphygiëne

- Regelmatige bedtijden
- Dagafbouw inplannen
- Beperking voor bedtijd
  - Schermtijden
  - Roken (rookstop)
  - Alcohol
  - Zware, suikerrijke, gasvormende of pikante voeding
  - Intense activiteit (voldoende beweging overdag)
- Laatste cafeïne voor 15u

Verbeek, I. (2011). Zin en onzin van slaaphygiëneadviezen. Bijblijven (Amsterdam, Netherlands), 27(1), 24–29. https://doi.org/10.1007/s12414-011-0004-0

Psycho-educatie: Slaaphygiëne (vervolg)

- Wekker (omdraaien of smartphone op vliegtuigstand)
- Temperatuur kamer (16-18°C), in laagjes kleden, warme voeten
- Baden voor bed (voldoende tijd voor afkoeling)

Verbeek, I. (2011). Zin en onzin van slaaphygiëneadviezen. Bijblijven (Amsterdam, Netherlands), 27(1), 24–29. https://doi.org/10.1007/s12414-011-0004-0

Stimulus controle

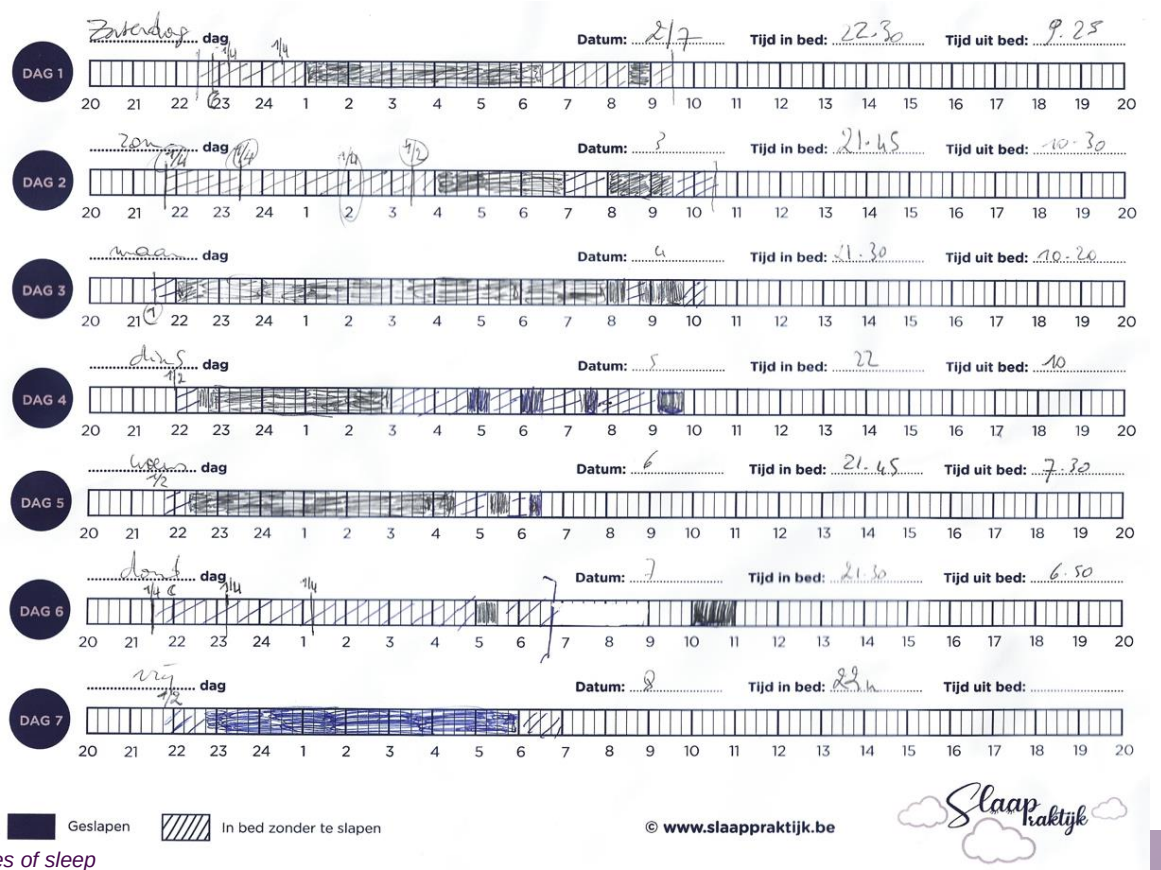
- Naar bed gaan bij slaperigheid
- ‘s Nachts wakker liggen
  - Hoe voel je je? Opstaan vs blijven liggen
- Vaste bedtijden
- Beperk bed/slaapkamer voor slaap/intimiteit
- Vermijden dutten overdag bij slaapproblemen
- Lichtblootstelling in de ochtend

Verbeek, I. (2011). Zin en onzin van slaaphygiëneadviezen. Bijblijven (Amsterdam, Netherlands), 27(1), 24–29. https://doi.org/10.1007/s12414-011-0004-0
https://stanfordhealthcare.org/medical-treatments/c/cognitive-behavioral-therapy-insomnia/procedures/stimulus-control.html

Slaapdagboek

- Slaapduur
- Slaapefficiëntie

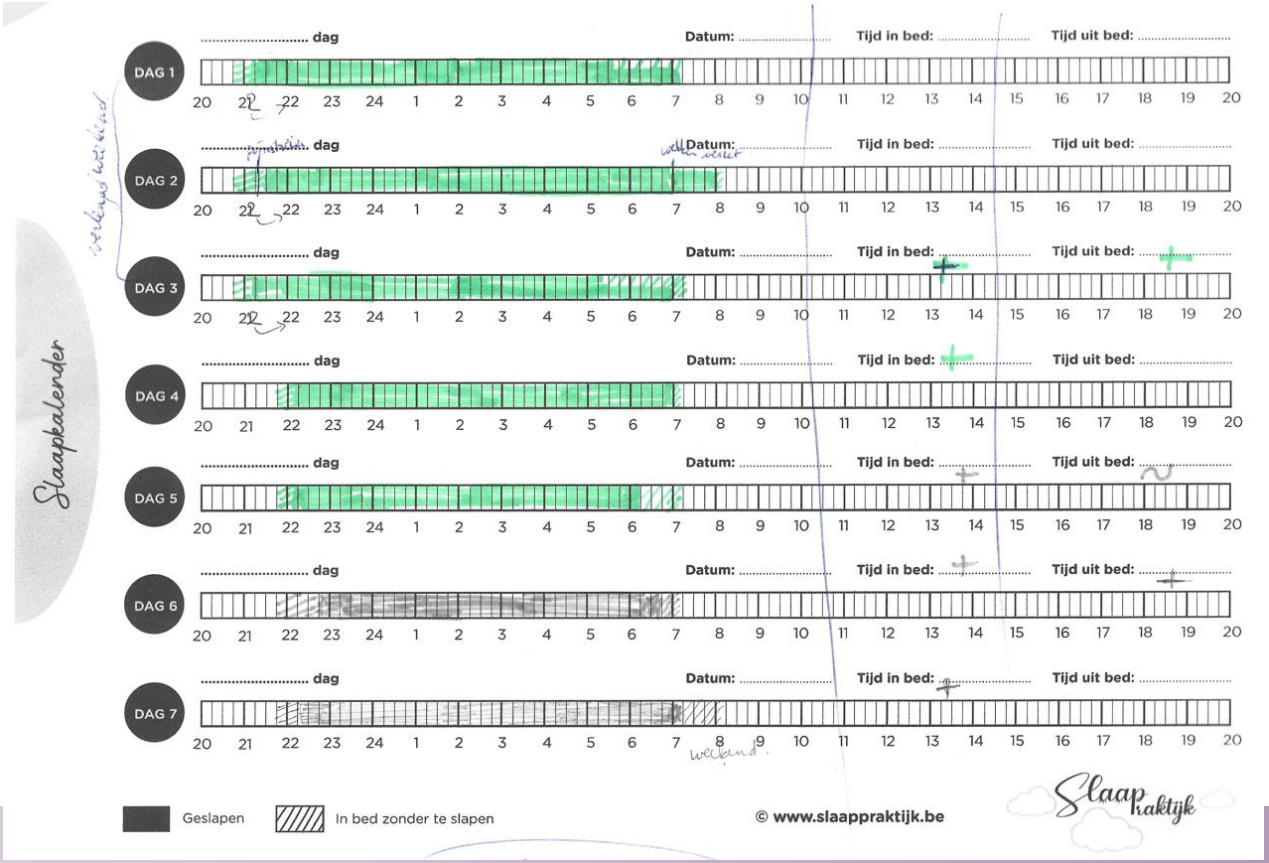
- Slaaprestrictie



Lowe, C. J., Safati, A., & Hall, P. A. (2017). The neurocognitive consequences of sleep restriction: A meta-analytic review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 80, 586–604

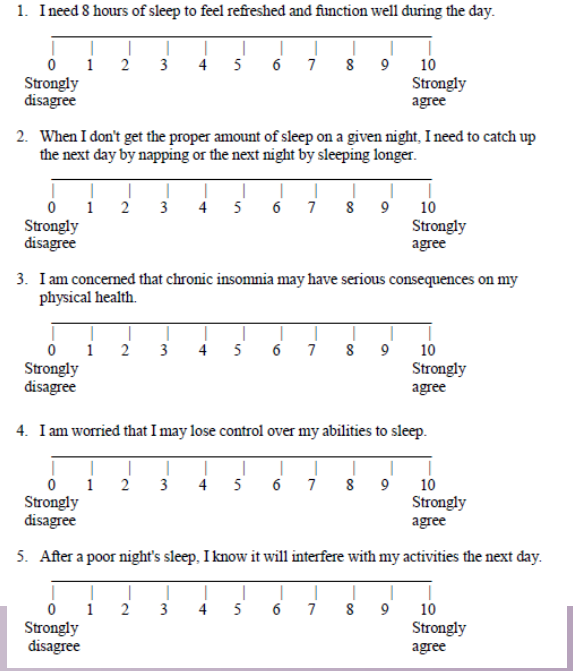
Slaapdagboek

- Slaaprestrictie



Cognities en overtuigingen

- Onderliggende disfunctionele denkprocessen
- Vicieuze cirkel gebeurtenis – gedachten – gevoelens – gedrag – gevolg
- DBAS vragenlijst



1. I need 8 hours of sleep to feel refreshed and function well during the day.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Strongly disagree — Strongly agree

2. When I don't get the proper amount of sleep on a given night, I need to catch up the next day by napping or the next night by sleeping longer.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Strongly disagree — Strongly agree

3. I am concerned that chronic insomnia may have serious consequences on my physical health.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Strongly disagree — Strongly agree

4. I am worried that I may lose control over my abilities to sleep.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Strongly disagree — Strongly agree

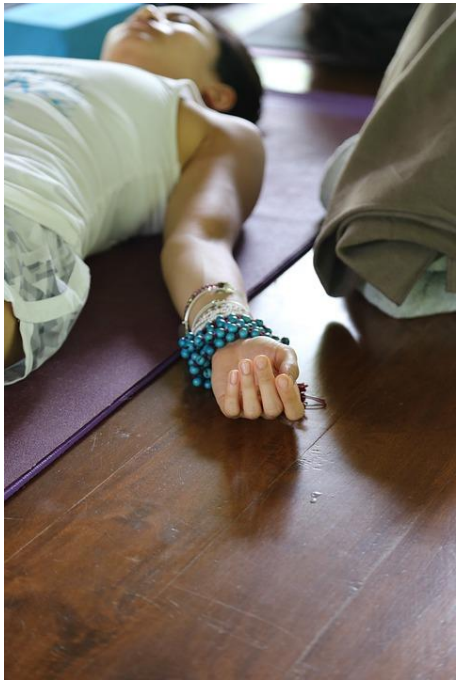
5. After a poor night's sleep, I know it will interfere with my activities the next day.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Strongly disagree — Strongly agree

Shahid, A. et al. (2012). STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales (A. Shahid, K. Wilkinson, S. Marcu, & C. M. Shapiro, Eds.; 1st ed. 2012.). Springer New York.

Relaxatietherapie

- Autogene training Shultz
  - Suggestief, rust, zwaarte, warmte, AH, hartslag
- Progressieve relaxatie van Jacobsen
  - Spieren aanspannen – ontspannen
  - Alternatieve technieken (Wolpe en Bernstein en Borkovec)
- Passieve relaxatie Dethlefsen
  - Zwaartegevoel – warmte gevoel



van Dixhoorn, J. J. (2017). Ontspanningsmethodes. In Ontspanningsinstructie (pp. 5–25). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-1911-4_2

Mindfulness

- Mindfulness (meditatie)
- Visualisatie



van Dixhoorn, J. J. (2017). Ontspanningsmethodes. In Ontspanningsinstructie (pp. 5–25). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-1911-4_2

Ademhaling

- Ademhaling
  - Bewust
  - Focus
- Hartcoherentie
  - Biofeedback



van Dixhoorn, J. J. (2017). Ontspanningsmethodes. In Ontspanningsinstructie (pp. 5–25). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-1911-4_2



Vragen?
Verwijzing?
Interesse in onderzoek?

Julie.vanderlinden@odisee.be

Info@slaappraktijk.be – www.slaappraktijk.be

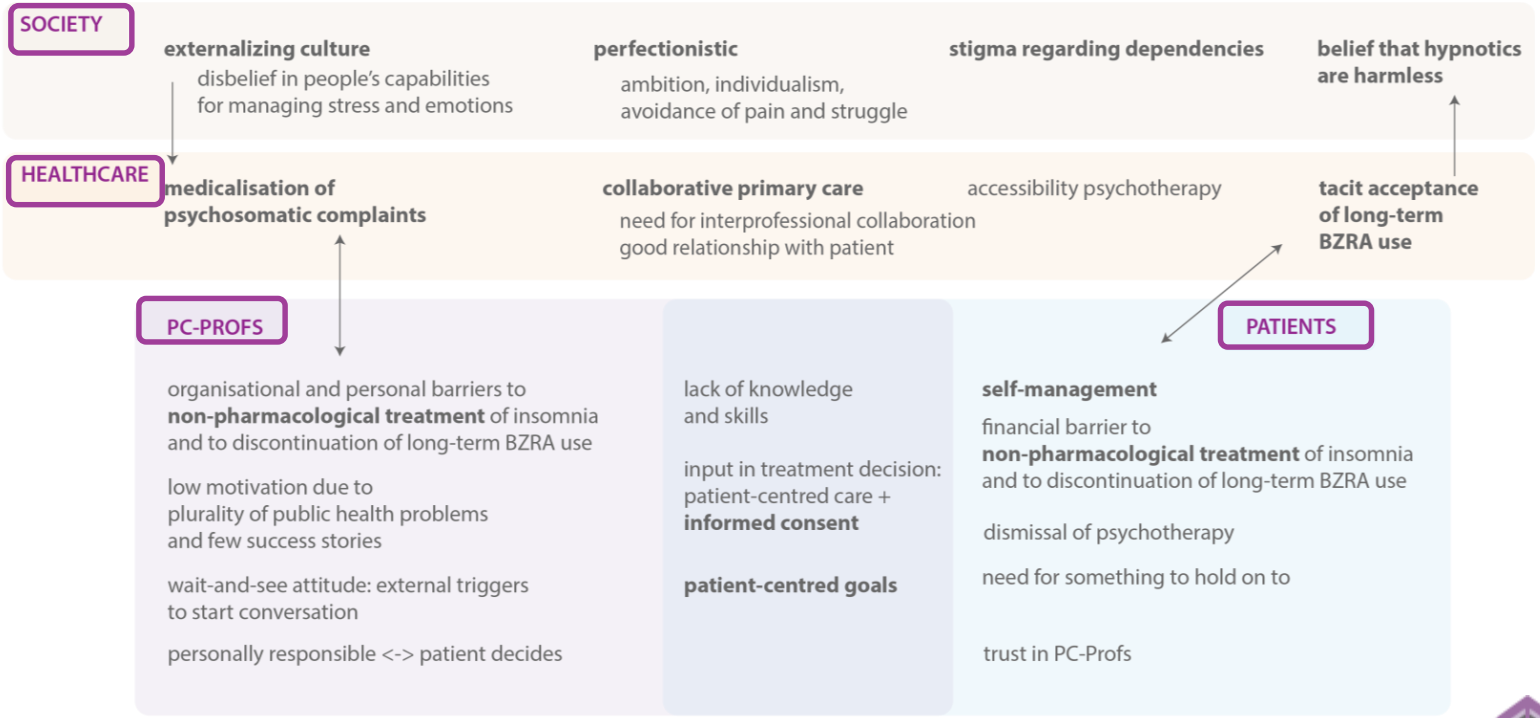
It takes a village to educate a patient: van preventie tot afbouw slaapmedicatie

Kristien Coteur
Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

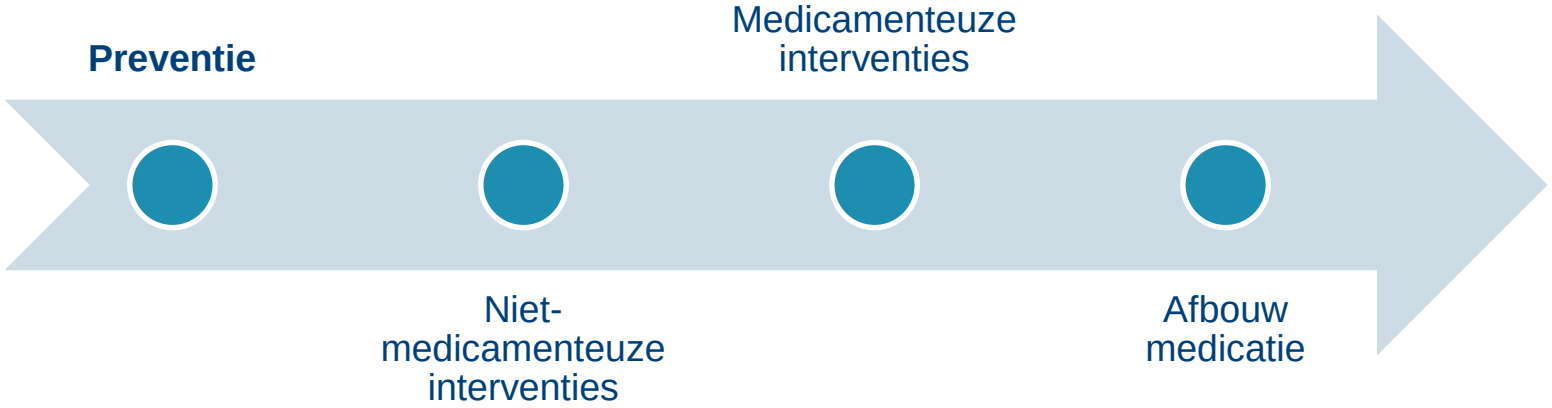
Semi-gestructureerde diepte-interviews

- Patiënten (n=9)
- Huisartsen (n=6)
- Apothekers (n=9)

Grounded theory


SOCIETY
externalizing culture
disbelief in people's capabilities for managing stress and emotions
perfectionistic
ambition, individualism, avoidance of pain and struggle
stigma regarding dependencies
belief that hypnotics are harmless
HEALTHCARE
medicalisation of psychosomatic complaints
collaborative primary care
need for interprofessional collaboration
good relationship with patient
accessibility psychotherapy
tacit acceptance of long-term BZRA use
PC-PROFS
organisational and personal barriers to non-pharmacological treatment of insomnia and to discontinuation of long-term BZRA use
low motivation due to plurality of public health problems and few success stories
wait-and-see attitude: external triggers to start conversation
personally responsible <-> patient decides
lack of knowledge and skills
input in treatment decision: patient-centred care + informed consent
patient-centred goals
PATIENTS
self-management
financial barrier to non-pharmacological treatment of insomnia and to discontinuation of long-term BZRA use
dismissal of psychotherapy
need for something to hold on to
trust in PC-Profs


SOCIETY
externalizing culture
disbelief in people's capabilities
for managing stress and emotions
perfectionistic
ambition, individualism,
avoidance of pain and struggle
stigma regarding dependencies
belief that hypnotics
are harmless
HEALTHCARE
medicalisation of
psychosomatic complaints
collaborative primary care
need for interprofessional collaboration
good relationship with patient
accessibility psychotherapy
tacit acceptance
of long-term
BZRA use
PC-PROFS
organisational and personal barriers to
non-pharmacological treatment of insomnia
and to discontinuation of long-term BZRA use
low motivation due to
plurality of public health problems
and few success stories
wait-and-see attitude: external triggers
to start conversation
personally responsible <-> patient decides
lack of knowledge
and skills
input in treatment decision:
patient-centred care +
informed consent
patient-centred goals
PATIENTS
self-management
financial barrier to
non-pharmacological treatment of insomnia
and to discontinuation of long-term BZRA use
dismissal of psychotherapy
need for something to hold on to
trust in PC-Profs


Preventie
Niet-
medicamenteuze
interventies
Medicamenteuze
interventies
Afbouw
medicatie

knack Nieuws Opinie Factcheck Sport #StoryKillers Magazine

Gezondheid

Hoe gevaarlijk is slaapmedicatie? En hoe raak je ervan af?



© Getty Images

Deel dit artikel:



Trui Engels
Gezondheids- en wetenschapsjournalist Knack.be • 01-02-2023, 15:55 •
Bijgewerkt op: 01-02-2023, 17:03 •

Elke dag worden er in België meer dan een milioen

SOCIAAL.NET Achtergrond, verhalen en opinie voor sociale professionals Nieuwsbrief

Opinie

Slecht slapen maakt je meer kwetsbaar

10 februari 2021 Kristien Coteur

Slapeloosheid treft één op drie Belgen. Dit maakt hen zowel fysiek als mentaal kwetsbaar. Toch is het een onderwerp dat we zelden bespreken in hulpverlening. Onderzoeker Kristien Coteur vraagt zich af hoe dat komt en of we slapelozen beter kunnen ondersteunen?

GEZONDHEID | ONDERZOEK





"[...] The patients are often overloaded with a lot of information in a short time and then written information is always useful to give." (Phar.2)

"[...] with the aim of educating them and supporting why I chose for a non-pharmacological approach." (GP13)

***Coteur K**, Matheï C, Schoenmakers B, Van Nuland M. Co-design to increase implementation of insomnia guidelines in primary care. Patient Educ Couns. 2022; S0738-3991(22)00398-6. doi: 10.1016/j.pec.2022.08.018*

www.gezondleven.be/themas/slaap

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

nieuwsbrief vacatures contact over ons 0

THEMA'S SETTINGS PROJECTEN ACADEMIE WEBSHOP

Home › Thema's › Slaap

SLAAP



Of je nu een nachtraaf bent of een vroege vogel, slapen doen we allemaal. Maar voor ongeveer 1 op 3 Belgen gaat dat niet zonder problemen. De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor een goede nachtrust als onderdeel van een gezonde leefstijl. En terecht, het belang van slaap voor de fysieke en mentale gezondheid mag niet onderschat worden.

Gezond Leven en het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven sloegen daarom de handen in elkaar om je meer informatie over slaap en gezondheid te geven, en praktische tips om je slaap te verbeteren.

> *Helpt de informatie op deze website je niet om goede veranderingen voor je slaap te maken? Neem dan contact op met je huisarts. Die kan samen met je bekijken welke aanpak het best bij jouw situatie past.*





www.slaapenkalmeermiddelen-hulpmiddelenboek.be

FR NL

SLAAP- & KALMEERMIDDELEN

HOE KUNT U UW PATIËNTEN BIJSTAAN OP ZOEK NAAR ANDERE OPLOSSINGEN?









Deze online handleiding werd ontwikkeld in het kader van de campagne '**Slaap- en kalmeringsmiddelen, denk eerst aan andere oplossingen**', in opdracht van de FOD Volksgezondheid.

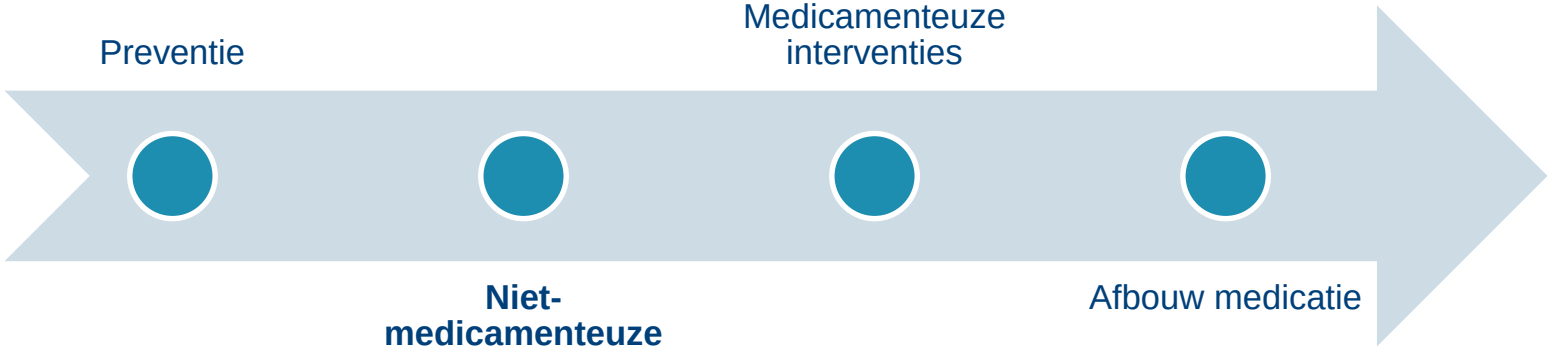
Het doel van deze site is om u, als arts of apotheker, te helpen bij het begeleiden van uw patiënten die klagen over slaapproblemen, angst en/of stress. U vindt er informatie met betrekking tot deze klachten, maar ook de juiste boodschappen, praktische tips en allerlei hulpmiddelen zoals vragenlijsten ter evaluatie, modelbrieven gericht naar de patiënten, brochures, enzovoort. Deze praktische hulpmiddelen zijn verzameld in een speciaal hoofdstuk. Bovendien is een afdrukbare versie van alle inhoud beschikbaar via het pictogram rechtsboven.

WIE BENT U ?

ARTS APOTHEKER

De volledige inhoud werd ontwikkeld en goedgekeurd door geneesheren-experten en apothekers, in samenwerking met de Belgische universiteiten.

Voor het deel bestemd voor de artsen :
> UGent (vakgroep farmacologie)

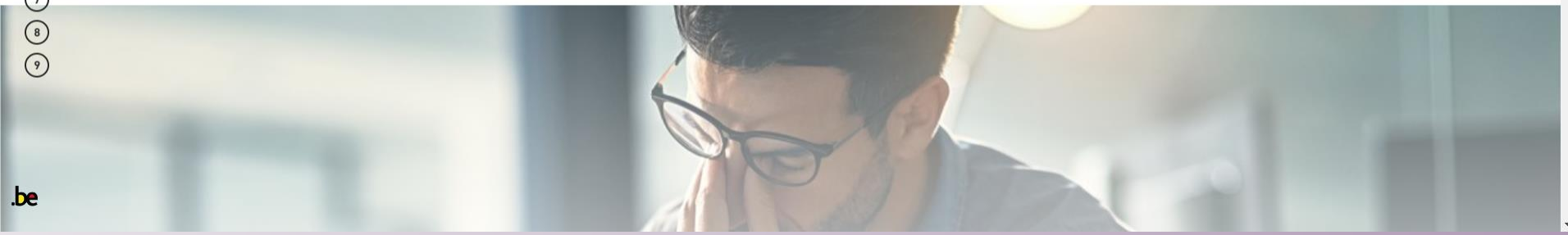

Preventie
Niet-medicamenteuze interventies
Medicamenteuze interventies
Afbouw medicatie

www.slaapenkalmeermiddelen-hulpmiddelenboek.be

FR NL

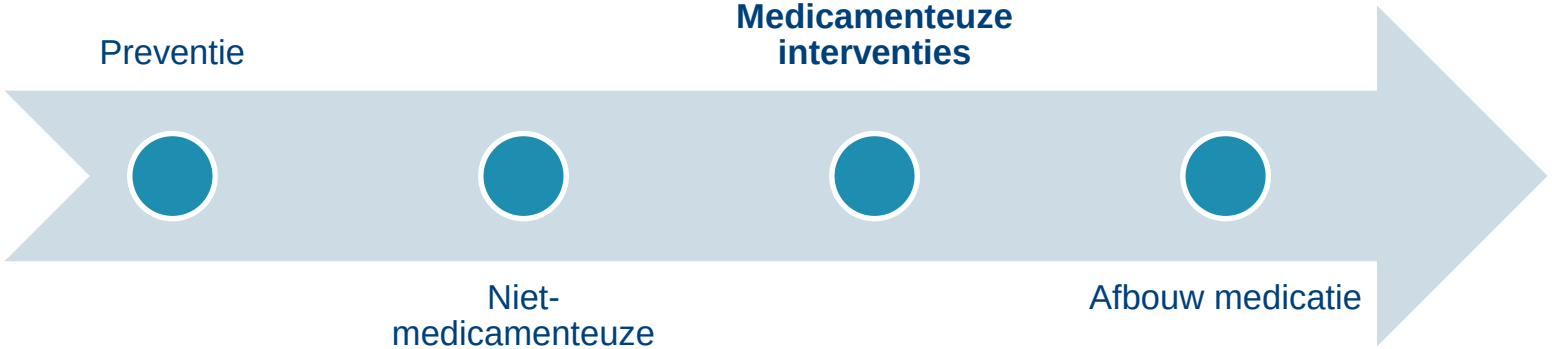
1.5 HULPMIDDELEN VOOR EEN THERAPEUTISCHE AANPAK

1. ICCIE van de patiënt
2. Balanstool
3. Vragenlijst bij slaapproblemen
4. Slaaphygiëne
5. PHQ-9 Patiënt Gezondheidsvragenlijst Depressie (printversie)
6. PHQ-9 Patiënt Gezondheidsvragenlijst Depressie (pc versie)
7. 5G schema
8. Slaapdagboek met exploratie
9. Slaapdagboek (minimum versie)
10. Brochure slaap- en kalmeermiddelen
11. Brochure slapeloosheid
12. Brochure over slaap en slaapproblemen
13. Brochure voor de patiënt "Sssst. Hoe slaap jij 's nachts?" met bijhorende fiche chronische slapeloosheid (KU Leuven)
14. De insomnia cirkel
15. Stimuluscontrole techniek
16. Tijd-in bed-restrictie techniek



.be


SOCIETY
externalizing culture
disbelief in people's capabilities
for managing stress and emotions
perfectionistic
ambition, individualism,
avoidance of pain and struggle
stigma regarding dependencies
belief that hypnotics
are harmless
HEALTHCARE
medicalisation of
psychosomatic complaints
collaborative primary care
need for interprofessional collaboration
good relationship with patient
accessibility psychotherapy
tacit acceptance
of long-term
BZRA use
PC-PROFS
organisational and personal barriers to
non-pharmacological treatment of insomnia
and to discontinuation of long-term BZRA use
low motivation due to
plurality of public health problems
and few success stories
wait-and-see attitude: external triggers
to start conversation
personally responsible <-> patient decides
lack of knowledge
and skills
input in treatment decision:
patient-centred care +
informed consent
patient-centred goals
PATIENTS
self-management
financial barrier to
non-pharmacological treatment of insomnia
and to discontinuation of long-term BZRA use
dismissal of psychotherapy
need for something to hold on to
trust in PC-Profs


Preventie
Niet-
medicamenteuze
interventies
Medicamenteuze
interventies
Afbouw medicatie

Risico’s en therapeutische effecten

- Bij opstart van medicatie
- Stopdatum bespreken (eventueel ook afbouwplan)
- Regelmatige opvolging
  - Info herhalen (recall bias)
  - Aanpak afstemmen

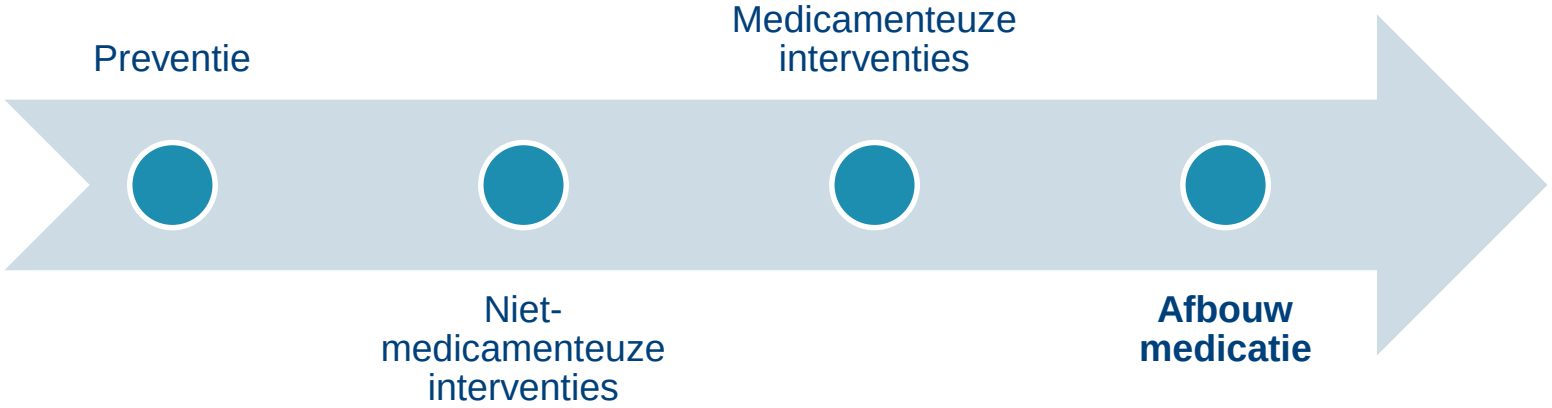
12% voorschrift

5% drie of meer voorschriften

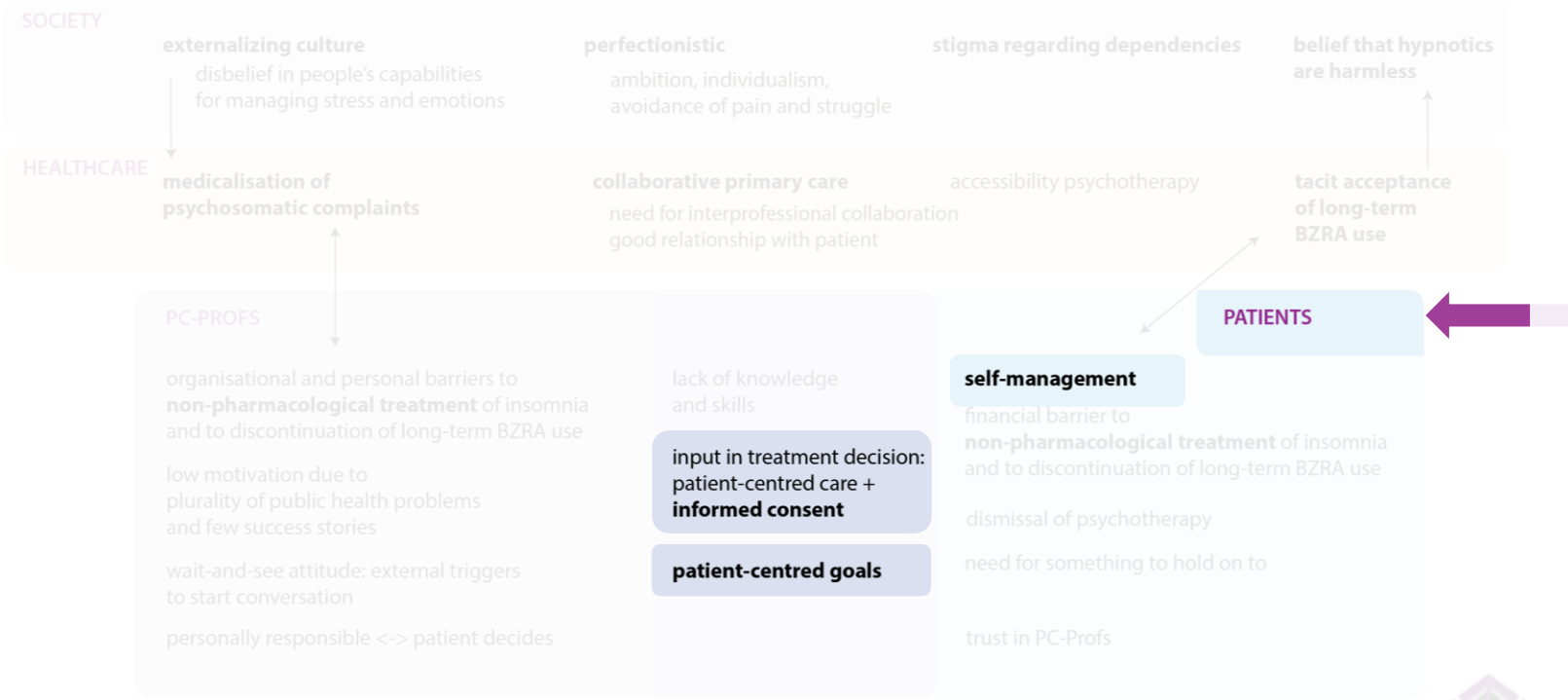
⟷

Ernstig lijden bij acute insomnie = kortdurend gebruik, laagst mogelijke dosis

Coteur K, *Mamouris P, Vaes B, Van Nuland M, Mathei C, Schoenmakers B. Evolution of benzodiazepine receptor agonist prescriptions in general practice: A registry-based study. Front Public Health – Fam Med and Prim Care. 2022; 10:1014734. doi: 10.3389/fpubh.2022.1014734*


Preventie
Niet-
medicamenteuze
interventies
Medicamenteuze
interventies
**Afbouw
medicatie**

- Educatie
  - Verwachte verbeteringen
  - Mogelijke ontwenningssymptomen
- Communicatie
  - Actief luisteren, motivationele gespreksvoering,
  - Opvolging (bereikbaarheid)
- Afstemming op de patiënt


SOCIETY
externalizing culture
disbelief in people's capabilities
for managing stress and emotions
perfectionistic
ambition, individualism,
avoidance of pain and struggle
stigma regarding dependencies
belief that hypnotics
are harmless
HEALTHCARE
medicalisation of
psychosomatic complaints
collaborative primary care
need for interprofessional collaboration
good relationship with patient
accessibility psychotherapy
tacit acceptance
of long-term
BZRA use
PC-PROFS
organisational and personal barriers to
non-pharmacological treatment of insomnia
and to discontinuation of long-term BZRA use
low motivation due to
plurality of public health problems
and few success stories
wait-and-see attitude: external triggers
to start conversation
personally responsible <-> patient decides
lack of knowledge
and skills
input in treatment decision:
patient-centred care +
informed consent
patient-centred goals
PATIENTS
self-management
financial barrier to
non-pharmacological treatment of insomnia
and to discontinuation of long-term BZRA use
dismissal of psychotherapy
need for something to hold on to
trust in PC-Profs

SLAAP- & KALMEERMIDDELEN

FR NL



ARTS

1. INSOMNIA
2. ANGST
3. STRESS
4. BIO-PSYCHO-SOCIALE CONSULTATIE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK (ICCIE)
5. DE PATIËNT DOORVERWIJZEN
6. EEN GOED GEBRUIK VAN BENZODIAZEPINES
7. ONTWENNING
8. PRAKTISCHE HULPMIDDELEN
9. BIBLIOGRAFIE EN REFERENTIES



APOTHEKER

1. INSOMNIA
2. ANGST
3. STRESS
4. BENZODIAZEPINES GOED GEBRUIKEN
5. ONTWENNING
6. DE ROL VAN DE APOTHEKER
7. PRAKTISCHE HULPMIDDELEN
8. BIBLIOGRAFIE EN REFERENTIES

““Everyone who has a role in the problem can contribute to the solution.”

Quote from Justin Turner, presenting on health policy at ICOD2022









Vragen?
Succesverhalen?

Panelgesprek

Take home

Getrapte aanpak: meerdere interventies mogelijk

De nacht is de spiegel van de dag

Bewegen is een polypil

Mentaliteitswijziging op grote schaal welkom

Educatie onmisbaar in elke fase

Patiënt centraal

KU LEUVEN

KU Leuven Home >

Pentalfa

Inloggen

Algemeen Programma Herbekijken Accreditering FAQ Contact

Home › Sessies › De vermoeide adolescent

De vermoeide adolescent

moderator: prof. dr. Jaan Toelen, Kindergeneeskunde

9 maart 2023 van 19:55 tot 22:00 | Pediatrie | E&E

Korte Inhoud

Aan de hand van interactieve casussen zal het probleem van vermoeidheid bij de adolescent benaderd worden. Op die manier zal duidelijk gemaakt worden waar de grens ligt tussen de normale en pathologische vermoeidheidklachten en hoe men deze klachten in de eerste en tweede lijn kan benaderen.

- Leuven, prof. dr. Jaan Toelen, Kindergeneeskunde
- Hasselt, dr. Peter Aerssens, Kindergeneeskunde

Programma

Interactieve casuïstiek over de vermoeide adolescent

prof. dr. Jaan Toelen

Kindergeneeskunde, UZ Leuven

Dank je wel

kristien.coteur@kuleuven.be
bernard.duvivier@kuleuven.be
julie.vanderlinden@odisee.be

Meer info?

- **E-learnings**:
  - RIZIV:
    - Het benzoconsult (exploratie en anamnese + niet-medicamenteuze interventies)
- VAD **visietekst**: https://www.vad.be/assets/ouderen_en_psychoactieve_medicatie_april2022
- MFO naar een rationeel gebruik van benzodiazepines

Pilootproject afbouw BZRA

Materialen:

- ‘informatiefiche voor de arts – afbouw benzo’ beschikbaar (zie Sofia voor meer materialen)
- Toelichting tarieven: Honoraria, prijzen en vergoedingen - Afbouwprogramma voor benzodiazepines en aanverwante producten (Z-drugs) - RIZIV (fgov.be)
- Overeenkomst: https://www.apb.be/APB_LIBRARY/PUBLIC/Overeenkomst%20pati%c3%abnt-arts-apotheker-afbouw%20BENZO.pdf
- Nuttige websites en patiënteninfo rond slaap-en kalmeermiddelen: **INFOFICHE** & **PATIENTENFOLDER**

Mediaberichten:
Domus medica: https://www.domusmedica.be/actueel/terugbetaling-kosten-voor-magistrale-bereiding-slaapmedicatie-vanaf-1-februari-23
KLAV (apothekers) : https://www.klav.be/klavinfo/nl/dossiers/benzodiazepines-terugbetaling-afbouwprogramma
Persbericht VDB : https://vandenbroucke.belgium.be/nl/apothekers-helpen-pati-nten-met-afbouw-gebruik-slaapmiddelen
Persbericht APB : https://www.apb.be/nl/corp/media-room/public-relations/pers-mededelingen/Pages/Afbouw-van-slaapmedicatie-voortaan-terugbetaald_01022023.aspx