

Rapport

Onderzoek slaapproblemen

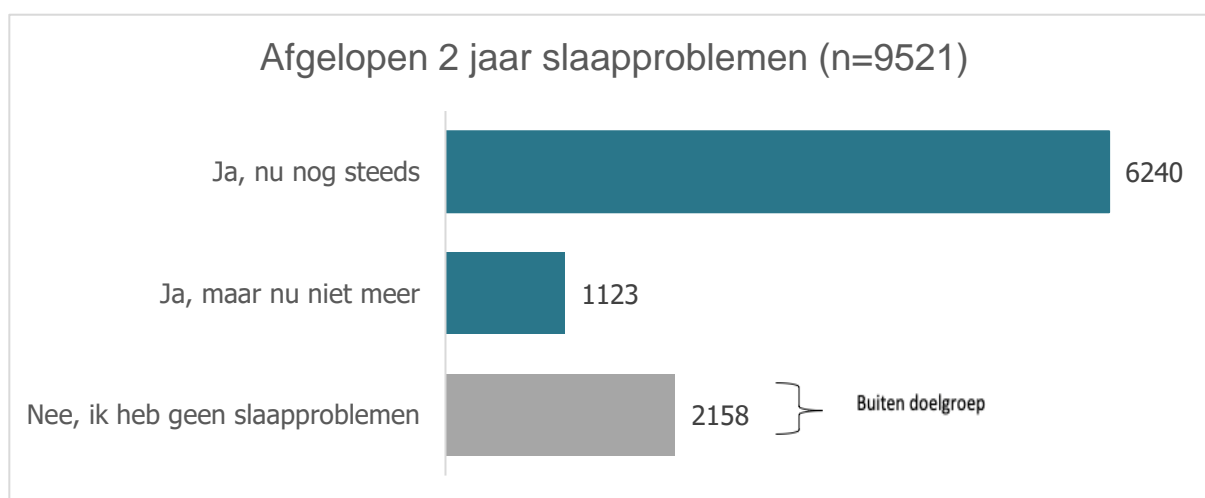
Oktober 2022

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	2
1.2	Opzet vragenlijst	2
2.	Profiel deelnemers	3
3.	Resultaten	5
3.1	Achtergrond slaapproblemen	5
3.2	Zelfzorg	9
3.3	Contact met zorgverlener(s)	13
3.4	Contact met huisarts	18
3.5	Huidige situatie slaapproblemen	25
4.	Conclusies	26
5.	Aanbevelingen	28

1. Inleiding

Patiëntenfederatie Nederland is benieuwd naar ervaringen met slaapproblemen. Hebben mensen vaker last van slaapproblemen, dan kan dat gevolgen hebben voor de gezondheid en het functioneren. De Patiëntenfederatie heeft hiervoor onderzoek gedaan onder het eigen Zorgpanel. Er is gekeken of mensen slaapproblemen hebben en zo ja hoe vaak en wat ze doen om deze te verminderen of op te lossen. De resultaten van het onderzoek worden gebruikt voor een nieuwe richtlijn van huisartsen over slaapproblemen. Het onderzoek is uitgevoerd in september 2022. Er deden 9521 mensen aan mee. In totaal geven 7363 deelnemers aan slaapproblemen te hebben (gehad) in de afgelopen twee jaar, van wie er 6240 nu nog slaapproblemen hebben (figuur 1). Vrouwen geven vaker aan nu last te hebben van slaapproblemen dan mannen. De 7363 deelnemers zijn de doelgroep van dit onderzoek.



Figuur 1

1.1 Interpreteren van de resultaten

Het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie is niet representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoogopgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen:

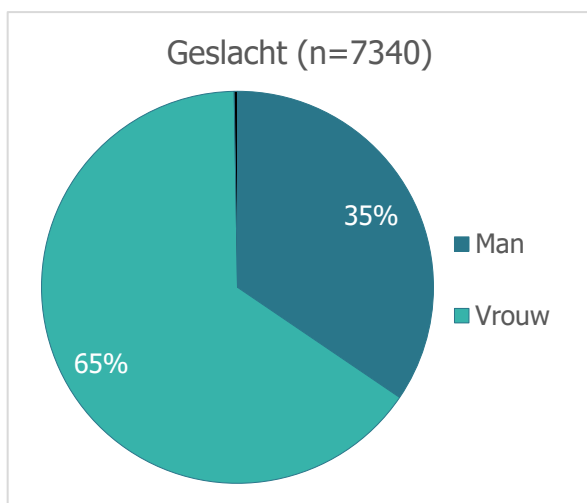
- Achtergrond slaapproblemen: in hoeverre mensen last hebben van slaapproblemen, hoe lang ervaren ze dit al en welke bijbehorende klachten hebben ze.
- Zelfzorg: wat hebben mensen zelf gedaan aan hun slaapproblemen, zonder contact hierover te hebben met een zorgverlener en heeft het geholpen.
- Contact met zorgverlener(s): hebben mensen contact gehad met een of meer zorgverleners over hun slaapproblemen en hoe ervaren ze dit contact met de zorgverlener(s).
- Contact met huisarts: hebben mensen contact gehad met hun huisarts voor hun slaapproblemen, hoe hebben ze dit contact ervaren en heeft het geholpen.

Niet elke vraag is op iedere deelnemer van toepassing. En niet alle vragen zijn verplicht gesteld. Hierdoor kan het aantal deelnemers dat een vraag heeft ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer of minder dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer dan één antwoord konden geven op bepaalde vragen.

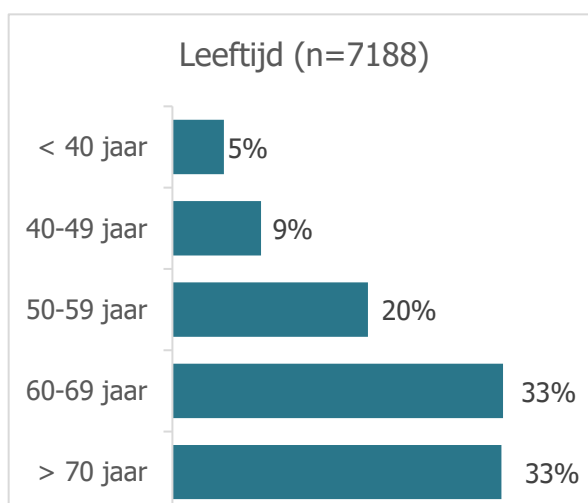
2. Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers is als volgt:

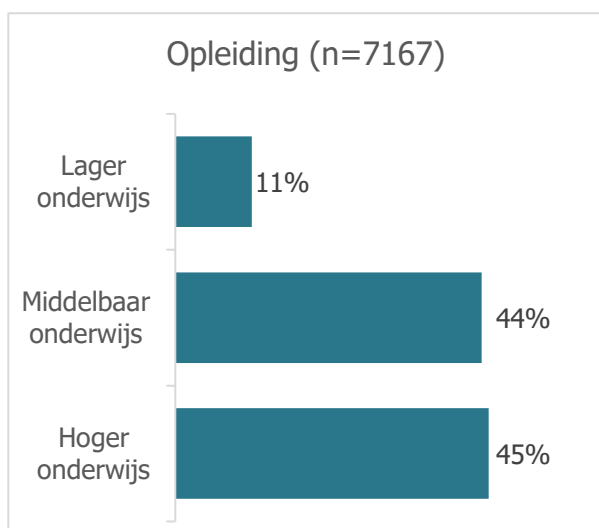
- 65% van de deelnemers is vrouw, 35% is man (figuur 2).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 63 jaar.
- Van de deelnemers is 11% lager opgeleid, 44% middelbaar opgeleid en 45% hoger opgeleid (figuur 4).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%) en Noord-Brabant (16%) (figuur 5).
- Van de deelnemers heeft 86% een aandoening en 14% niet. De meeste mensen hebben last van een reumatische aandoening (27%), hart- of vaatziekten (22%) of een longaandoening (16%) (figuur 6).



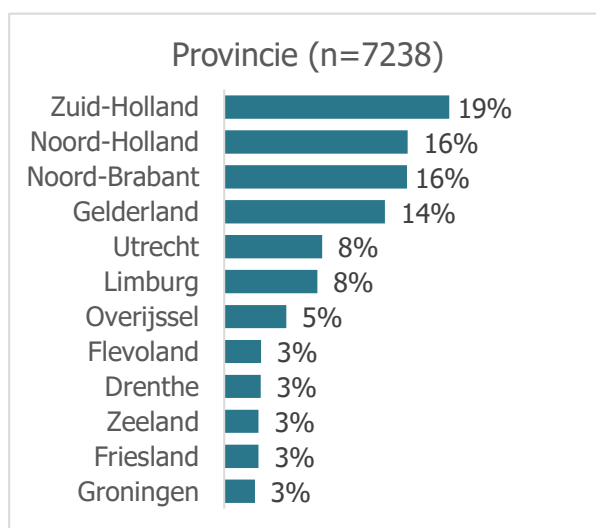
Figuur 2



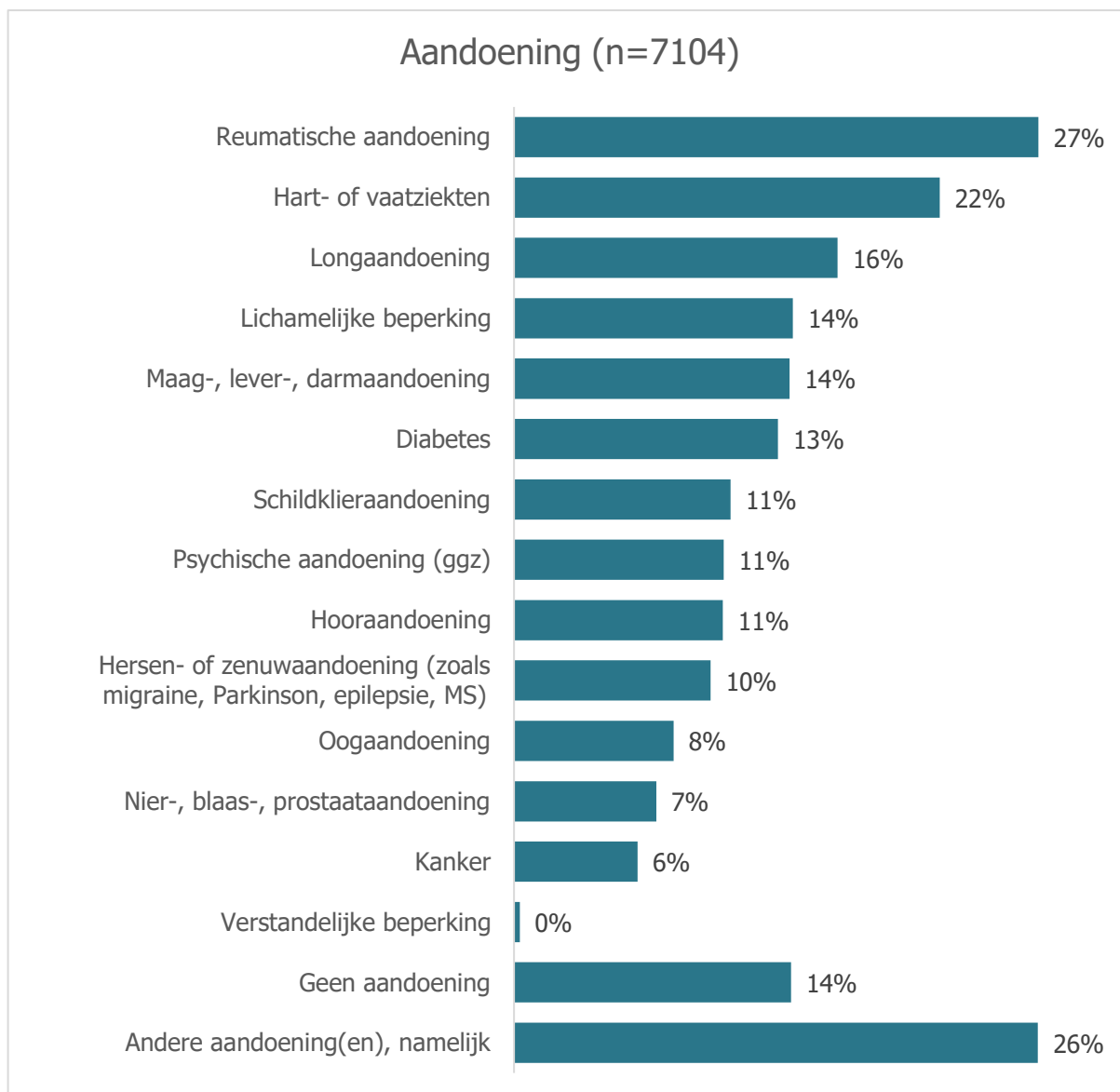
Figuur 3



Figuur 4

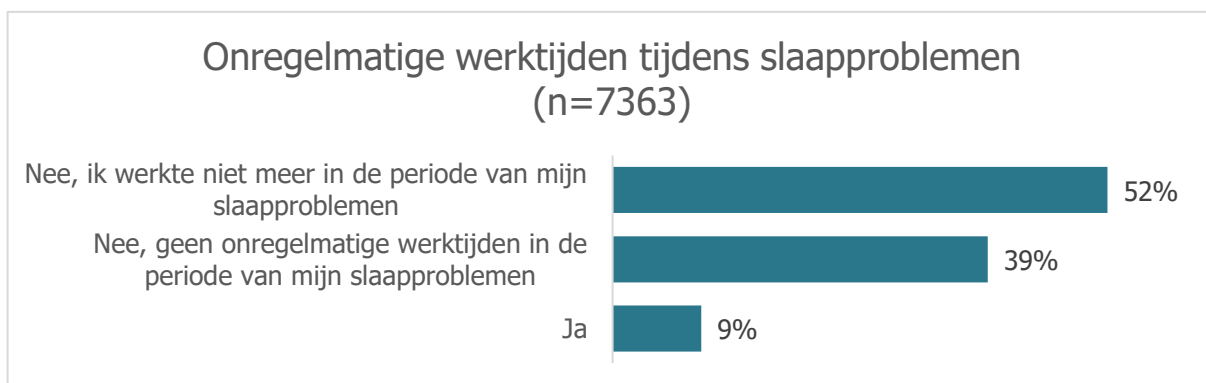


Figuur 5



Figuur 6

Iets meer dan negen op de tien deelnemers geven aan geen onregelmatige werktijden te hebben; 52% in die groep werkte niet meer in de periode van de slaapproblemen. 9% had wel onregelmatige werktijden (figuur 7).



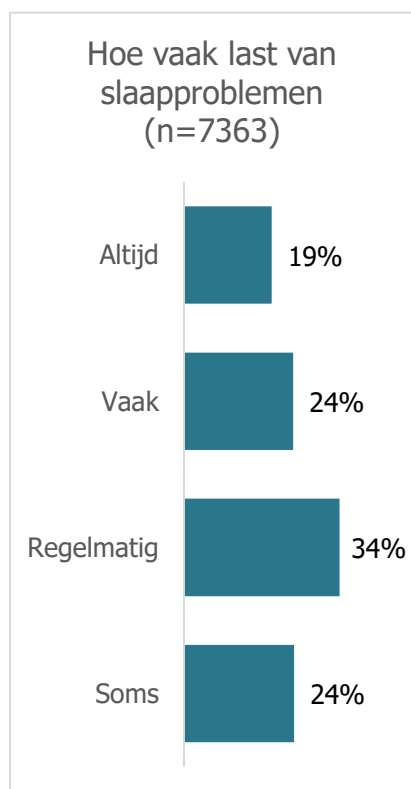
Figuur 7

3. Resultaten

3.1 Achtergrond slaapproblemen

Deelnemers die de afgelopen twee jaar slaapproblemen hebben gehad of hier nog steeds last van hebben is gevraagd hoe vaak ze hier last van hebben (gehad). 76% van de deelnemers heeft of had hier regelmatig, vaak of altijd last van (figuur 8). Hiervan heeft één derde regelmatig, een kwart vaak en één op de vijf altijd last van slaapproblemen. Oudere deelnemers hebben minder vaak last van slaapproblemen dan jongere deelnemers. Zo geeft 14% van de groep van 70 jaar of ouder aan altijd last te hebben hiervan, terwijl dit bij alle leeftijdsgroepen onder de 60 jaar voor een kwart geldt. Hetzelfde geldt voor mensen met een aandoening, zij hebben vaker altijd last van slaapproblemen (21%) dan mensen zonder aandoening (9%).

De meest voorkomende slaapproblemen van de deelnemers zijn; vaak wakker worden (58%), moeilijk in slaap kunnen komen (57%), 's nachts lang wakker liggen (49%) en te vroeg wakker worden (en niet van de wekker) (48%) (figuur 9). Wanneer mensen aangeven ergens anders last van te hebben, werd wakker worden door pijn, slaapapneu en vaak plassen het meest genoemd.

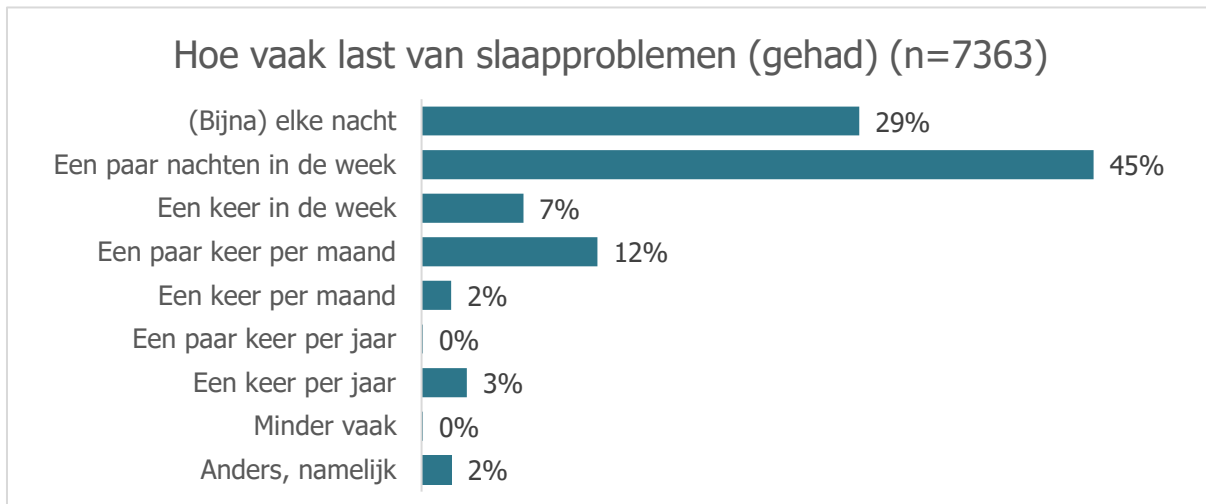


Figuur 8



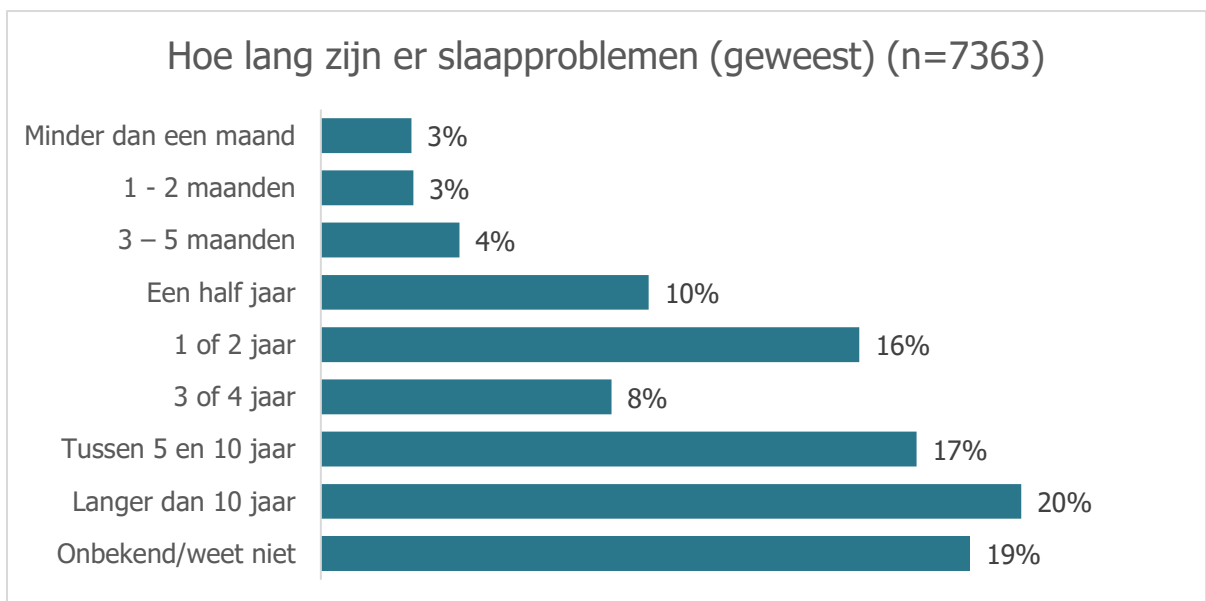
Figuur 9

Wanneer deelnemers aangeven last te hebben van slaapproblemen, hebben zij ook vaak meermaals per week last. Zo heeft drie op de tien deelnemers (bijna) elke nacht last van slaapproblemen en 45% een paar nachten per week. Bij 'anders, namelijk' werd relatief vaak aangegeven dat het wisselend is hoe vaak mensen last hebben van hun slaapproblemen (figuur 10).



Figuur 10

In figuur 11 is te zien dat de meeste mensen al relatief lang last hebben van hun slaapproblemen. Eén op de vijf deelnemers heeft langer dan tien jaar last (gehad) van hun slaapproblemen. 17% van de deelnemers heeft 5 tot 10 jaar last (gehad) van slaapproblemen en een bijna even groot deel (19%) weet dit niet precies.



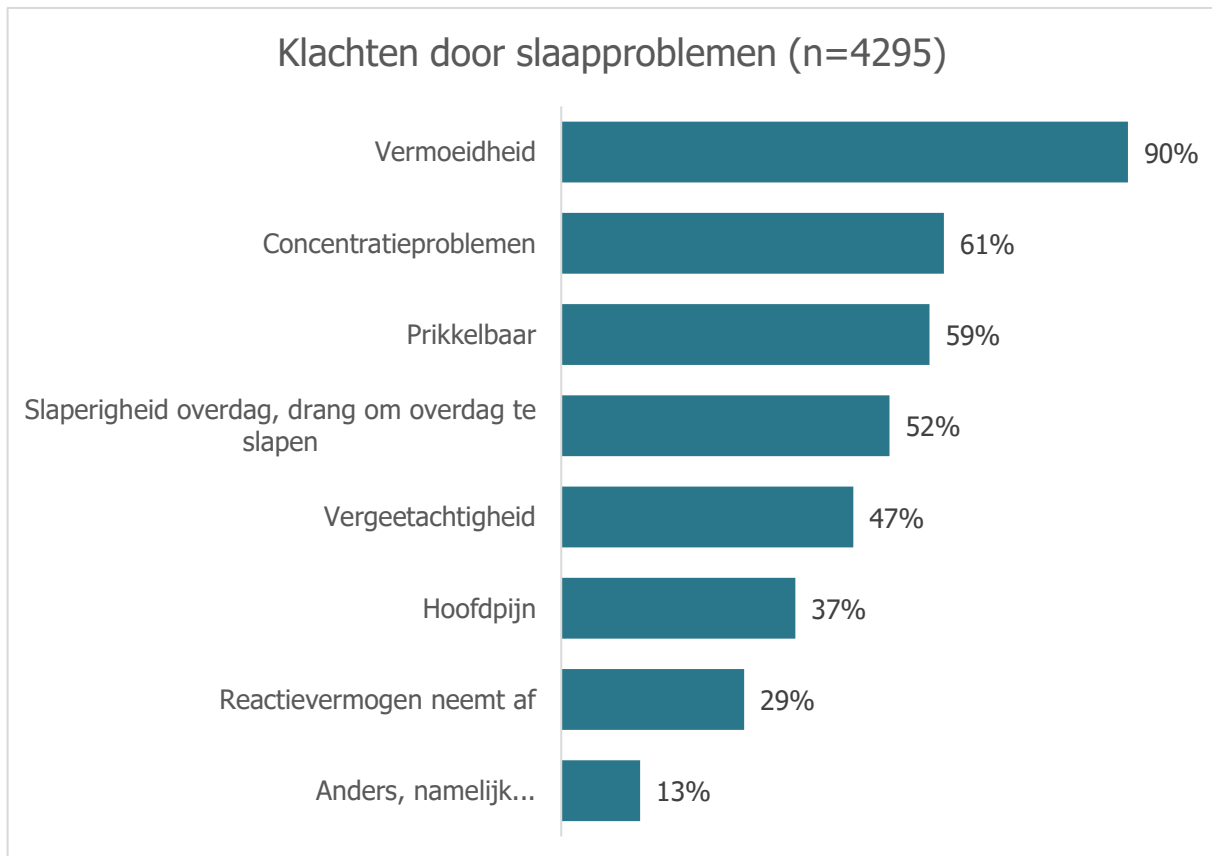
Figuur 11

58% van de deelnemers weet waardoor hun slaapproblemen komen. Vooral de mensen die nu geen last meer hebben weten waar hun slaapproblemen vandaan komen (74%), tegenover de mensen die nog steeds last hebben van slaapproblemen (55%). Deelnemers lichten toe dat hun slaapproblemen o.a. komen door pijn (buikpijn, gewrichten, door ziekte), depressie, (mentale) problemen (drukke, zorgen, piekeren), nachtmerries, overgang of stress.

De meerderheid van de deelnemers kreeg klachten door hun slaapproblemen (58%). Jongere deelnemers hebben vaker klachten gekregen dan oudere deelnemers: onder de 50 jaar kreeg 80% klachten door slaapproblemen, tegenover 42% onder deelnemers van 70 jaar en ouder. Mensen met een aandoening (62%) hebben ook vaker last van klachten door slaapproblemen dan mensen zonder aandoening (39%) en vrouwen (64%) vaker dan mannen (47%).

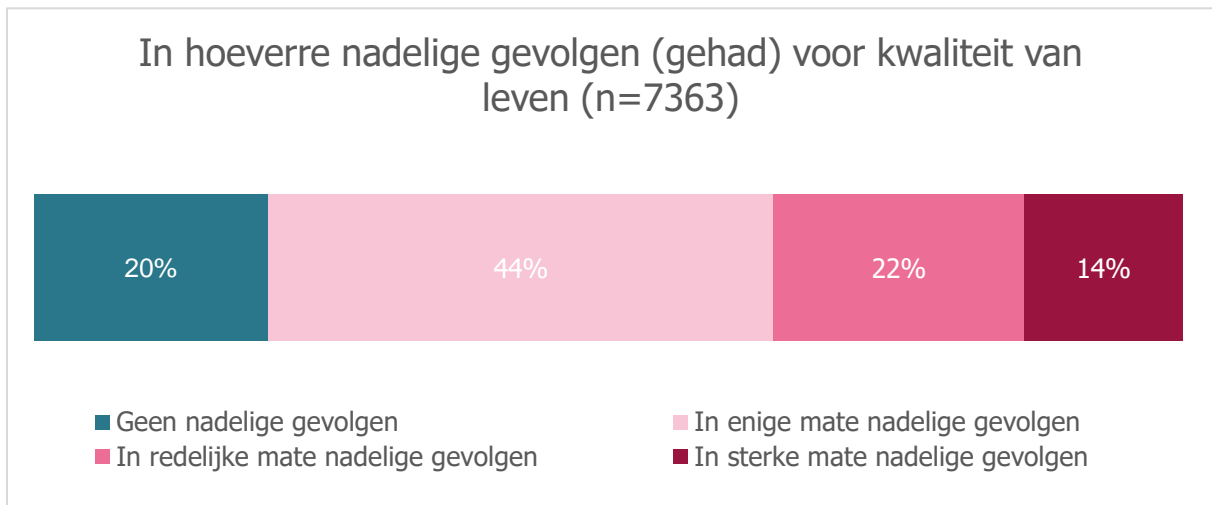
Het gaat voornamelijk om vermoeidheid (90%), concentratieproblemen (61%), prikkelbaar zijn (59%) en slaperigheid/drang om overdag te slapen (52%) (figuur 12). De toelichtingen bij 'anders, namelijk' zijn gevarieerd, maar hier worden onder andere pijn en psychische klachten als een depressie teruggekoppeld.

Vrouwen, deelnemers onder de 60 jaar en deelnemers met een aandoening noemen vaker verschillende soorten klachten.



Figuur 12

De meerderheid van de deelnemers met slaapproblemen ervaart of ervoer hier nadelige gevolgen van voor hun kwaliteit van leven: in totaal 80%. Binnen deze groep ervaart/ervooert 44% in enige mate en 36% in redelijke tot sterke mate nadelige gevolgen. Twee op de tien deelnemers ervaart of ervoert geen nadelige gevolgen (figuur 13).



Figuur 13

Een paar van deze negatieve gevolgen zijn concentratieproblemen, weinig tot geen energie, pijn, niet lekker in vel zitten, prikkelbaarheid, vergeetachtigheid en vermoeidheid.

"Afgekeurd voor werk."

"Meer willen doen dan ik kan. Bijna al mijn energie gaat op aan werken."

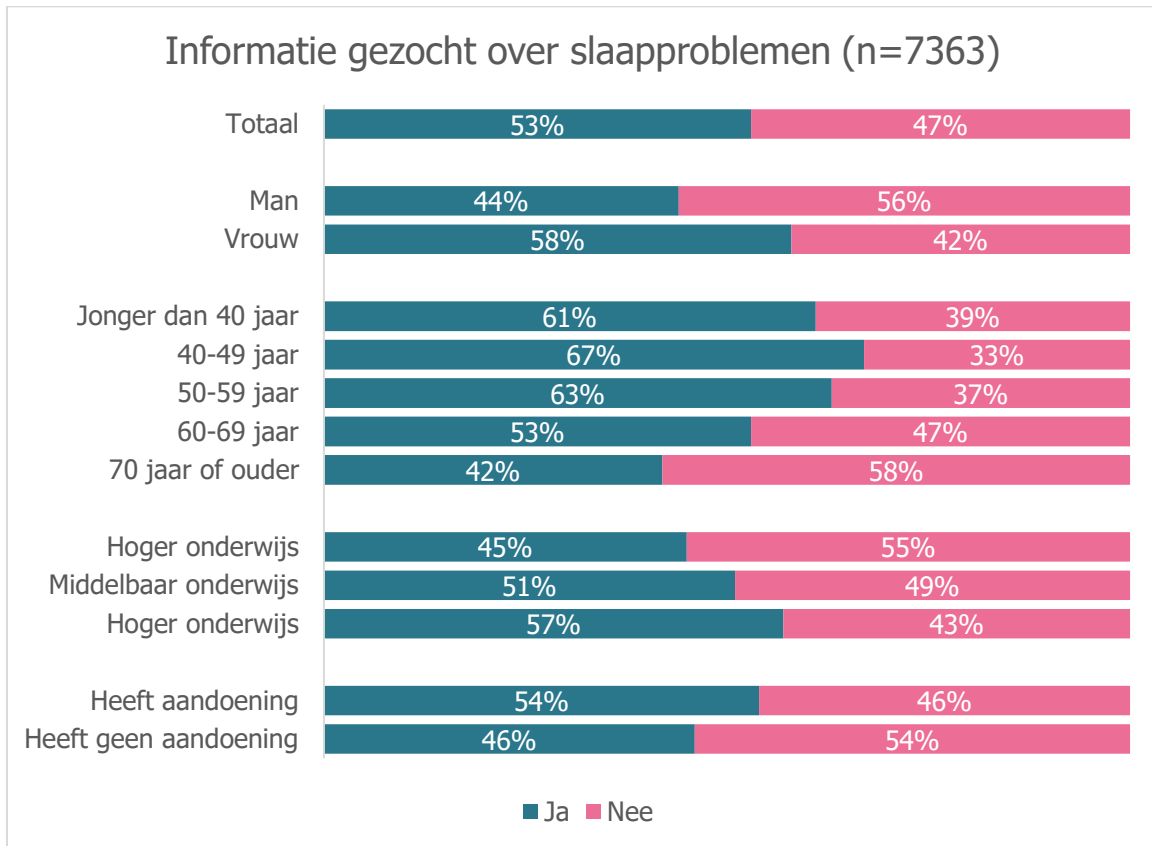
"Prikkelbaar."

"Vergeetachtigheid, omdat je de scherpte mist."

"Altijd vermoeid zijn, daardoor minder kunnen ondernemen dan ik zou willen."

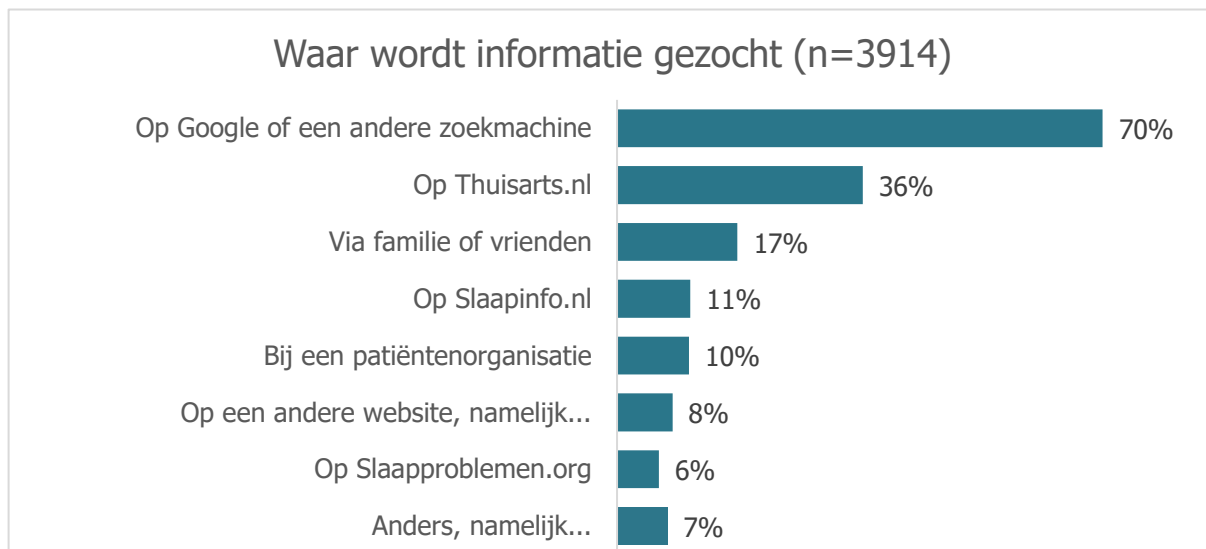
3.2 Zelfzorg

Ongeveer de helft van de mensen (53%) heeft wel eens informatie gezocht over slaapproblemen. Dit zijn voornamelijk vrouwen, mensen onder de 60 jaar, hoger opgeleiden en mensen met een aandoening (figuur 14).



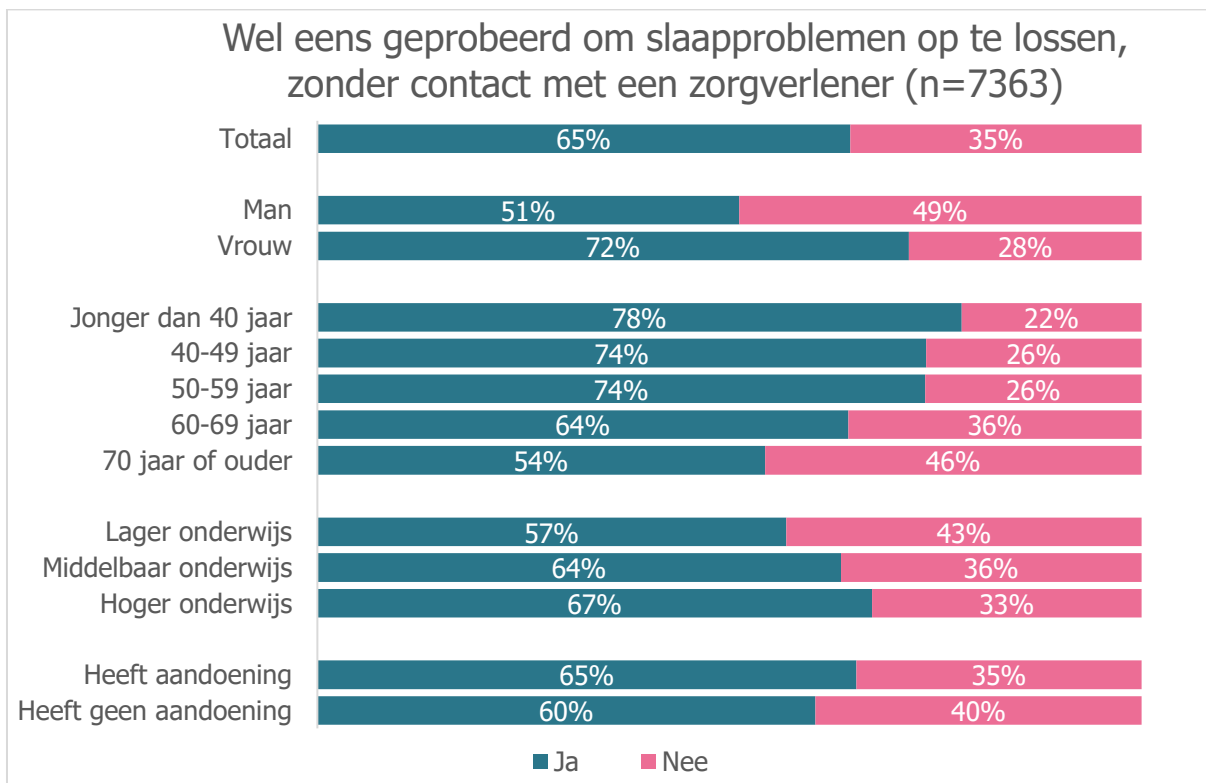
Figuur 14

In figuur 15 is te zien dat deelnemers vooral via Google of een andere zoekmachine zoeken naar informatie over slaapproblemen (70%). Naast zoekmachines zoeken mensen ook vaak informatie op Thuisarts.nl (36%) en/of via familie of vrienden (17%). Andere websites die worden genoemd zijn internet in het algemeen of ze geven aan niet meer precies te weten welke website. Andere bronnen die genoemd worden zijn boeken, kranten en tijdschriften.



Figuur 15

65% van de mensen heeft wel eens geprobeerd om de slaapproblemen op te lossen, zonder contact te hebben met een zorgverlener. Net als bij het zoeken naar informatie zijn het vooral vrouwen en jongere deelnemers die al eens geprobeerd hebben om de slaapproblemen op te lossen ten opzichte van mannen en oudere deelnemers. Hoger opgeleide deelnemers en deelnemers met een chronische aandoening hebben ook vaker al een poging gedaan om slaapproblemen op te lossen dan lager opgeleide deelnemers en deelnemers zonder aandoening. (figuur 16).

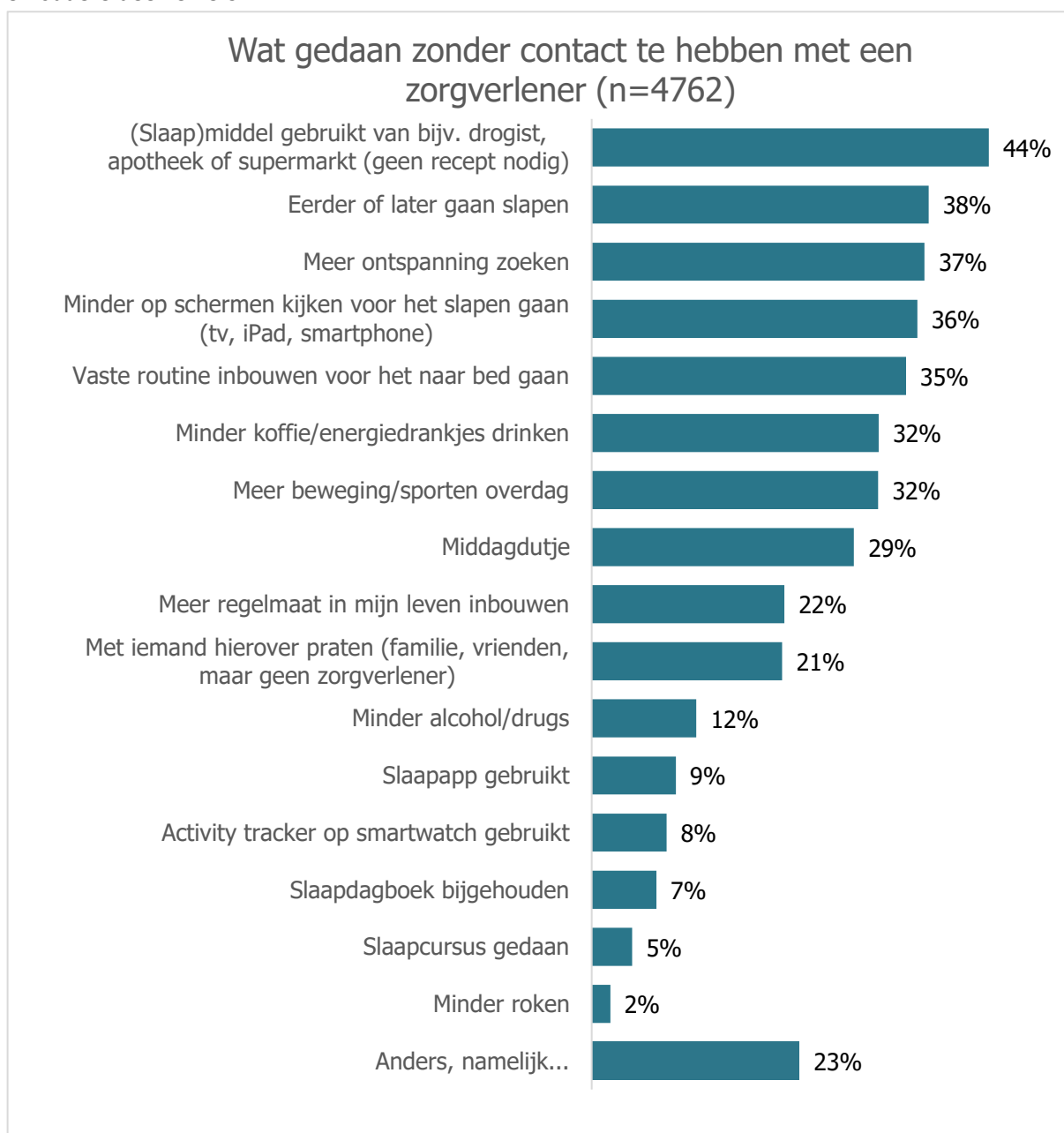


Figuur 16

Er zijn verschillende dingen die deelnemers hebben gedaan zonder contact te hebben met een zorgverlener (figuur 17). De vijf meest genoemde acties zijn het gebruik van een (slaap)middel van bijv. drogist, apotheek of supermarkt (44%), eerder of later gaan slapen (38%), meer ontspanning zoeken (37%), minder op schermen kijken voor het slapen gaan (36%) en een vaste routine inbouwen voor het naar bed gaan (35%). Bij de overige antwoorden worden onder andere genoemd:

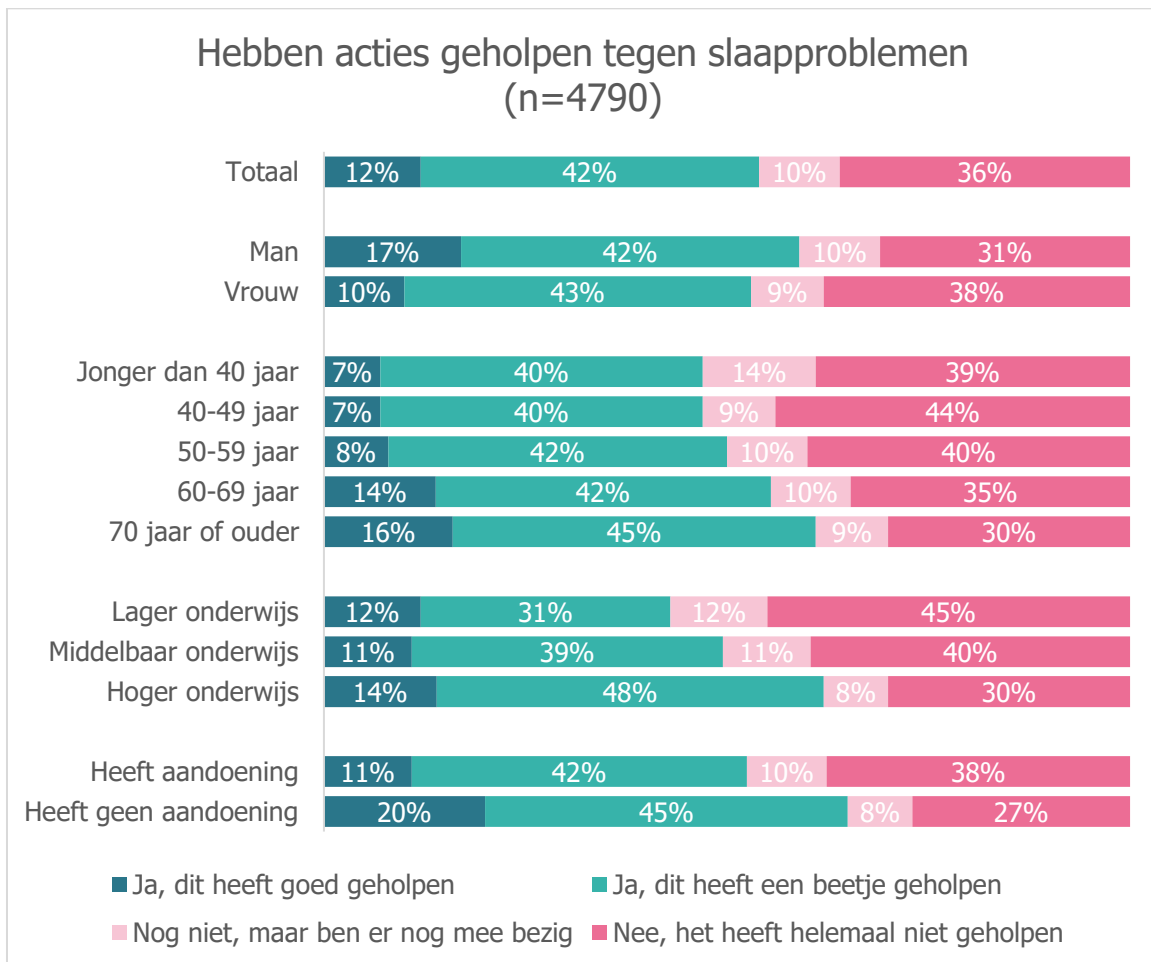
- yoga, meditatie, mindfulness
- thee, warme melk, slaapmutsje
- lezen
- pijnstillers
- muziek, radio, podcast luisteren
- homeopathische middelen of oliën.

Vrouwen en jongere deelnemers noemen vaker verschillende dingen die zijn ondernomen dan mannen en oudere deelnemers.



Figuur 17

Voor iets meer dan de helft van de mensen hebben de acties een beetje (42%) of goed (12%) geholpen. Ruim een derde geeft aan dat het juist helemaal niet heeft geholpen. Mannen geven vaker dan vrouwen aan dat de acties een beetje of goed hebben geholpen. Dit geldt ook voor oudere deelnemers, hoger opgeleiden en deelnemers zonder aandoening (figuur 18).

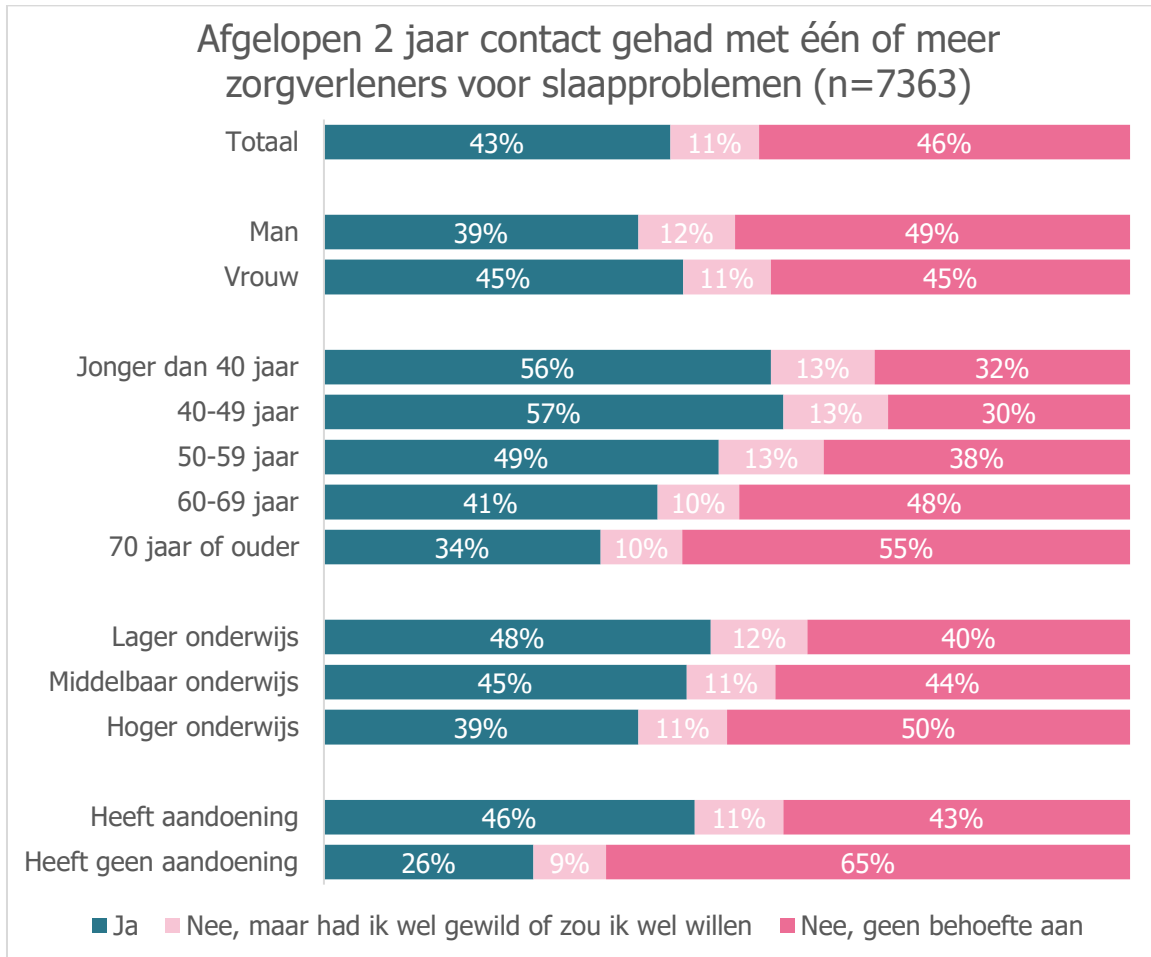


Figuur 18

3.3 Contact met zorgverlener(s)

De afgelopen twee jaar heeft 43% van de deelnemers contact gehad met één of meer zorgverleners voor slaapproblemen. 57% heeft geen contact gehad met een zorgverlener over hun slaapproblemen maar hiervan had 11% dit wel gewild of zou dat wel willen.

Vrouwen, jongere deelnemers, lager opgeleiden en deelnemers met een aandoening hebben vaker contact gehad met een zorgverlener (figuur 19).



Figuur 19

3.3.1 Geen contact met zorgverlener(s)

Voor de deelnemers die geen behoefte hadden aan contact met een zorgverlener waren de voornaamste redenen hiervoor dat hun slaapproblemen niet ernstig genoeg waren (40%), ze het eerst zelf wilden aankijken (21%) of dachten dat het toch niet zou helpen (15%) (figuur 20).

Drie op de tien mensen noemden een andere reden. Veel genoemde toelichtingen zijn:

- zo erg is het (nog) niet/kan ermee omgaan
- weet waardoor het komt
- weet wat ik zelf kan doen
- wil geen slaapmedicatie.

Jongere deelnemers denken vaker dat het toch niet gaat helpen (28% bij de deelnemers jonger dan 40 jaar tegenover 11% van de deelnemers ouder dan 70 jaar). Voor de deelnemers ouder dan 70 jaar waren de slaapproblemen vaker niet ernstig genoeg (46% versus 36% voor de deelnemers jonger dan 40).



Figuur 20

Voor de mensen die (nog) geen contact gehad hebben met een zorgverlener en dit wel zouden willen was de meest voorkomende reden dat het er nog niet van gekomen is (35%), gevolgd door dat ze het eerst nog wilde aankijken (26%) en dat het toch niet helpt (17%). Voor een deel zijn de slaapproblemen niet ernstig genoeg (16%) of denken deelnemers dat de zorgverlener het al druk genoeg heeft (15%) (figuur 21). Bij 'Anders, namelijk...' wordt een grote variatie aan antwoorden teruggekoppeld, onder andere:

- mensen voelen zich niet serieus genomen door hun huisarts
- ze weten wel wat de oorzaak is
- ze hebben al andere problemen of aandoeningen waarvoor contact met verschillende zorgverleners is
- ze willen geen slaapmedicatie of nog meer medicatie dan al gebruikt wordt.



Figuur 21

Een meerderheid van de deelnemers (61%) geeft aan nauwelijks of geen nadelige gevolgen te ervaren van dat er nog geen contact is geweest met een zorgverlener. Deze groep geeft in toelichtingen aan dat het niet ernstig genoeg is of dat ze niet denken dat een zorgverlener het kan oplossen. Vier op de tien ervaren echter wel nadelige gevolgen waarvan 5% in sterke mate (figuur 22). Sommige deelnemers noemen hier bepaalde klachten die ontstaan door de slaapproblemen. Een deel geeft ook aan er niet op te vertrouwen dat de problemen hierdoor kunnen worden opgelost.

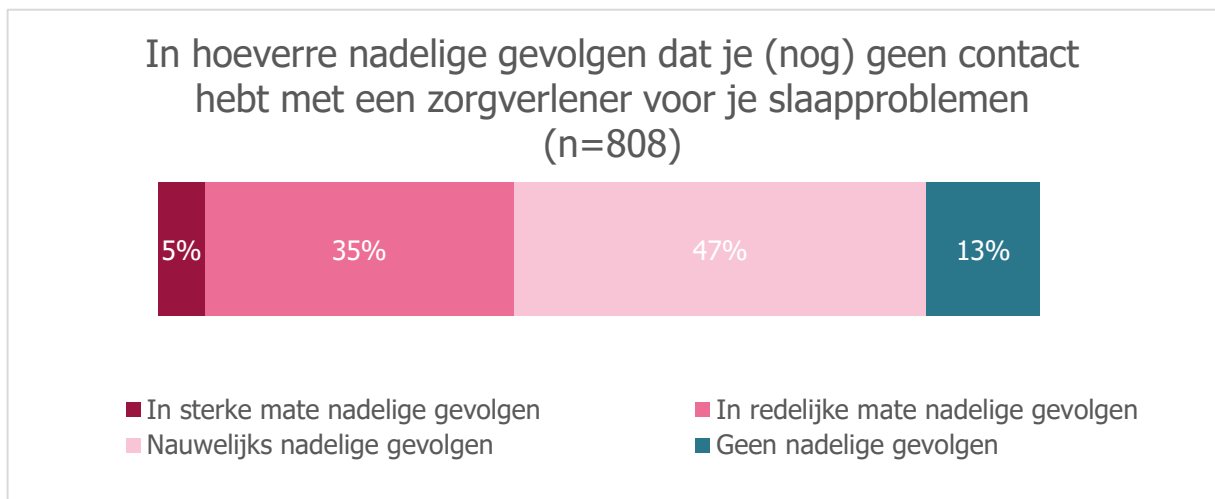
"Het is vanzelf over gegaan en ik wist dat het door de situatie kwam waar ik in zat."

"Het blijft steeds terugkomen en ik wil het niet accepteren."

"Ik ben zwaarder geworden ondanks zelfde eetpatroon. Humeur gaat niet op vooruit maar ook dat je wel eens in de auto zit en opeens beseft dat je op automatische piloot hebt gereden."

"Misschien als ik aan de bel had getrokken had ik nu geen verstoorde nachtrust ontwikkeld voor ruim 15 jaar."

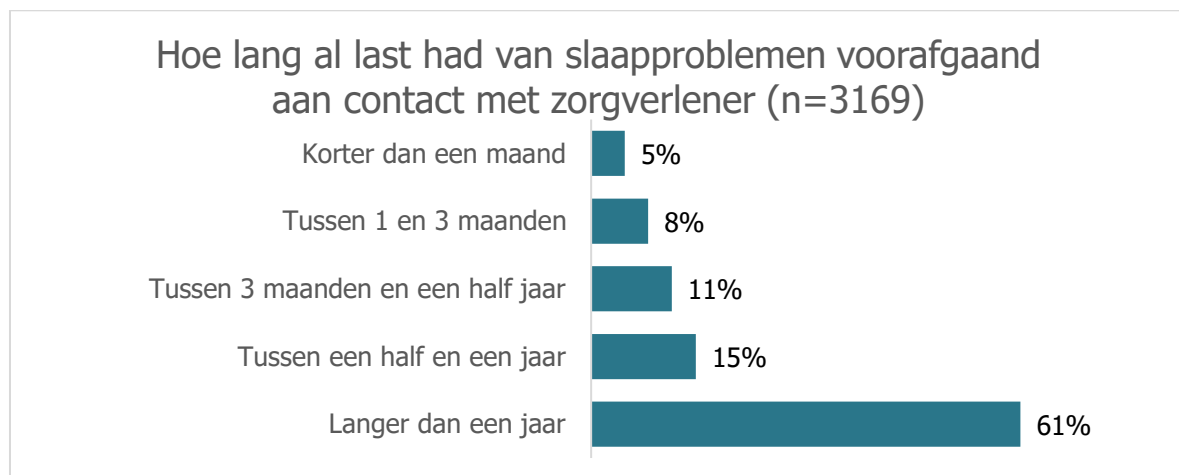
"Omdat ik geen hulp zoek, komt er ook geen verandering...."



Figuur 22

3.3.2 Contact met zorgverlener(s)

Een groot deel van de groep die wel contact heeft opgenomen met een zorgverlener (61%), had al langer een jaar slaapproblemen voordat ze contact opnamen (figuur 23).



Figuur 23

Voordat gevraagd is met welke zorgverlener(s) deelnemers contact hadden voor hun slaapproblemen, is gekeken bij welke deelnemers door een huisarts slaapapneu, RLS, PLMD, narcolepsie en/of nachtelijke spierkramp/beenkrimp is vastgesteld. Omdat voor deze aandoeningen een aparte richtlijn is ontwikkeld, is er in dit onderzoek voor gekozen om deze groep deelnemers niet het onderdeel over het contact met de zorgverleners voor te leggen. Er bleven 2299 deelnemers over die deze vragen wel voorgelegd kregen.

De meeste deelnemers hebben contact gehad met een huisarts voor hun slaapproblemen (81%). Daarnaast geeft 34% aan met een specialist of een behandelend arts voor een andere aandoening contact te hebben gehad. Drie op de tien mensen had contact met een psycholoog, 17% met een praktijkondersteuner van de huisarts en 10% met een psychotherapeut. Bij de optie 'anders, namelijk' werd vooral ergotherapeut, homeopaat of acupuncturist genoemd (figuur 24).

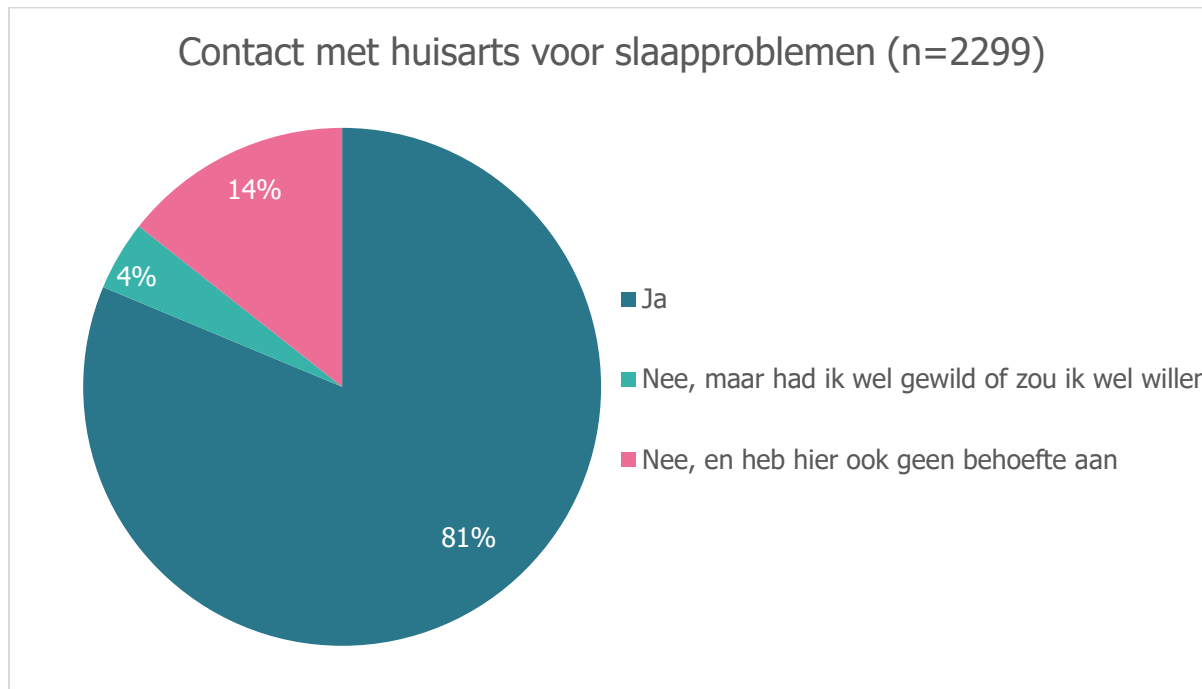


Figuur 24

3.4 Contact met huisarts

Omdat de resultaten van dit onderzoek mede gebruikt worden voor een richtlijn van huisartsen over slaapproblemen, is er specifiek aandacht besteed aan het contact met de huisarts.

Zoals uit figuur 24 al bleek, heeft 81% contact gehad met de huisarts voor hun slaapproblemen. 14% heeft dit niet gehad en hier ook geen behoefte aan, 4% heeft ook geen contact gehad, maar had dit wel gewild of zou dit wel willen (figuur 25). Hoe ouder men is, hoe vaker men ook contact heeft gehad met de huisarts (jonger dan 40 jaar: 72%; 70 jaar of ouder: 85%).



Figuur 25

Voor de meeste deelnemers is de reden waarom zij geen behoefte hebben aan contact met hun huisarts dat zij hier al contact over hebben (gehad) met een andere zorgverlener (61%). De twee opvolgende redenen zijn dat het toch niet helpt (10%) en dat ze het eerst zelf willen aankijken (10%) (figuur 26). 20% noemt een andere reden, o.a.:

- ze weten de oorzaak zelf al wel,
- ze hebben geen vertrouwen dat de huisarts hier iets aan kan doen,
- ze willen geen slaapmedicatie.



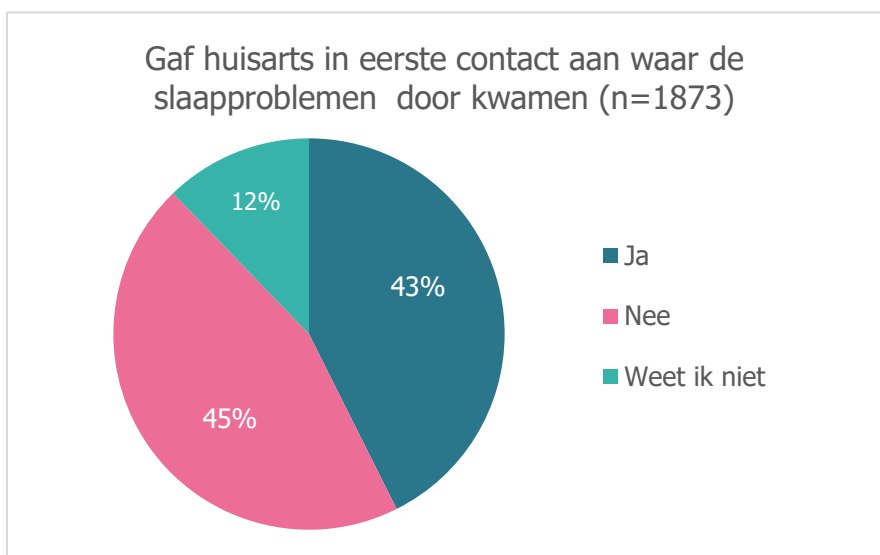
Figuur 26

De groep die nog geen contact heeft opgenomen met de huisarts, maar dit wel had gewild geeft aan dat ze eerst zelf willen aankijken (20%), dat het er nog niet van gekomen is (20%) of dat het toch niet helpt (19%). Veel mensen die aangeven een andere reden te hebben (50%) noemen dat ze momenteel contact met een andere zorgverlener hebben of dat ze wel weten waar de oorzaak van de slaapproblemen ligt (figuur 27).



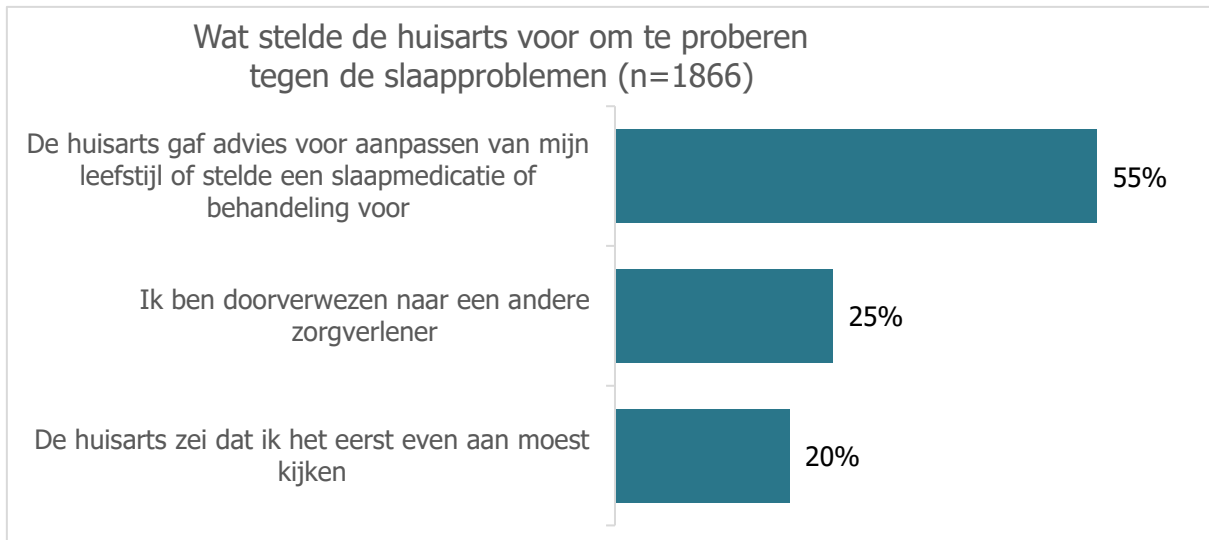
Figuur 27

Bij 45% van de deelnemers die contact hebben gehad met de huisarts gaf de huisarts in het eerste contact niet aan wat de oorzaak zou kunnen zijn van de slaapproblemen. Bij 43% van de deelnemers gaf de huisarts dit wel aan (figuur 28).



Figuur 28

Gevraagd is of de huisarts iets voorstelde om te proberen tegen de slaapproblemen of juist direct doorverwees naar een andere zorgverlener. Een kwart van de deelnemers werd direct doorverwezen, de rest kreeg eerst een advies (figuur 29). 55% van de deelnemers kreeg advies voor het aanpassen van de leefstijl of een slaapmedicatie of behandeling, 20% kreeg het advies om het eerst even aan te kijken. Bij 36% van de groepen die advies kregen, stelde de huisarts een bepaalde periode voor om dit te proberen. Gemiddeld is dit een periode van 6,5 weken.



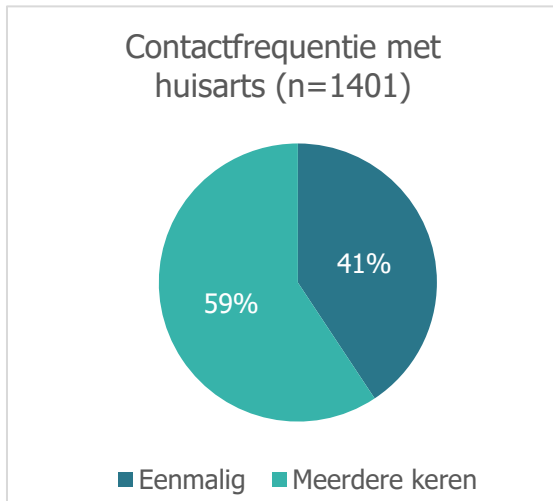
Figuur 29

Voor ongeveer de helft van de deelnemers die niet direct zijn doorverwezen geldt dat ze een (slaap)middel op voorschrift hebben geprobeerd (figuur 30). Ontspanningsoefeningen (33%), meer ontspanning zoeken (31%) zijn daarnaast dingen die relatief vaak geprobeerd zijn op aanraden van de huisarts. Deelnemers die 'anders, namelijk' hebben geantwoord, geven vaak aan dat ze allerlei (slaap)medicatie hebben gekregen. Het is hierbij niet altijd duidelijk of dit op recept is of niet. Ook geven ze aan dat ze uiteindelijk alsnog doorverwezen zijn naar een andere zorgverlener, bijv. een psycholoog of fysiotherapeut.



Figuur 30

De meerderheid van de groep die contact heeft gehad met de huisarts, en niet is doorverwezen, heeft vaak meerdere keren contact gehad (59%) (figuur 31). Het komt weinig voor dat de huisarts voorstelt om een slaapdagboek bij te houden (6%). Huisartsen raden vaker een slaapdagboek aan bij mensen jonger dan 40 jaar (14%). 12% van de mensen houdt zelf (al) een slaapdagboek bij (figuur 32).

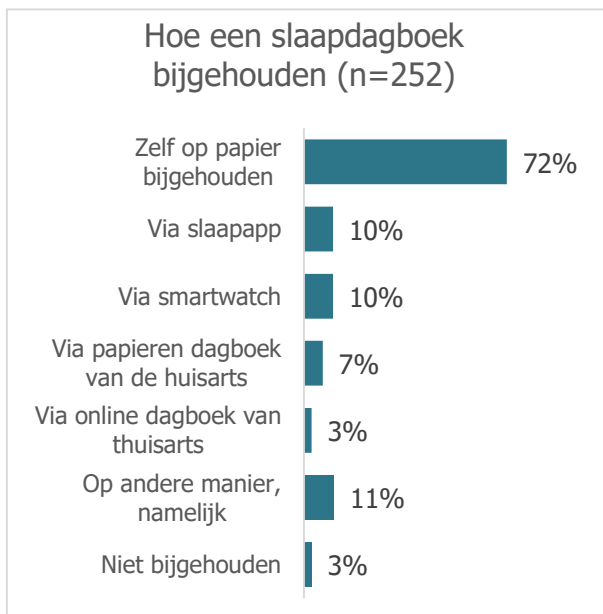


Figuur 31

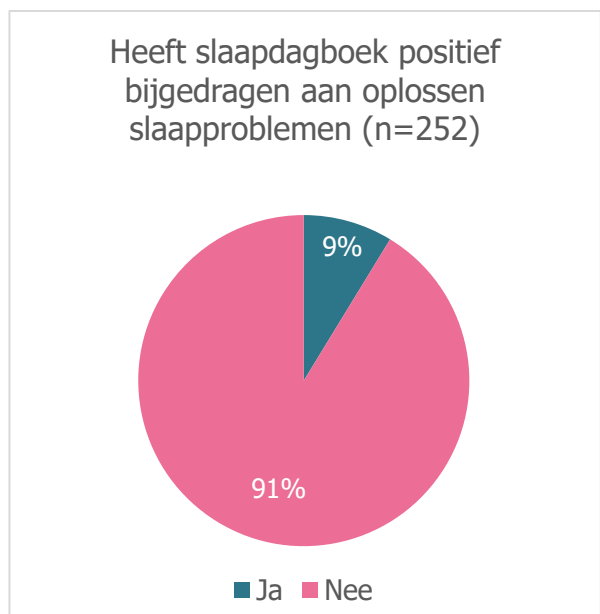


Figuur 32

Degene die een slaapdagboek bijhouden of bijhielden doen dit voornamelijk door het dagboek zelf op papier bij te houden (72%). 10% kiest voor een slaapapp of houdt het bij via zijn/haar smartwatch (figuur 33). Deelnemers die 'anders namelijk' hebben aangegeven geven meestal aan dat ze dit bijhouden in de agenda of notities van de telefoon. Voor een klein deel van de mensen die een dagboek hebben bijgehouden heeft dit positief bijgedragen aan het oplossen van de slaapproblemen (9%) (figuur 34). In de toelichtingen is regelmatig terug te lezen dat deelnemers wel inzicht krijgen in hun slaapproblemen, maar dat deze nog niet zijn opgelost.



Figuur 33



Figuur 34

Enkele positieve en negatieve toelichtingen op het bijdragen van een slaapdagboek aan slaapproblemen:

"Door het bijhouden van de slaapproblemen in een spreadsheet kon ik verbanden opsporen tussen maatregelen en effecten."

"Er leek geen echt verband te bestaan tussen mijn dagritme, energiebalans, emoties en het wel of niet goed kunnen (in)slapen."

"Het leverde meer stress op, ben hier uit eindelijk na een jaar mee gestopt."

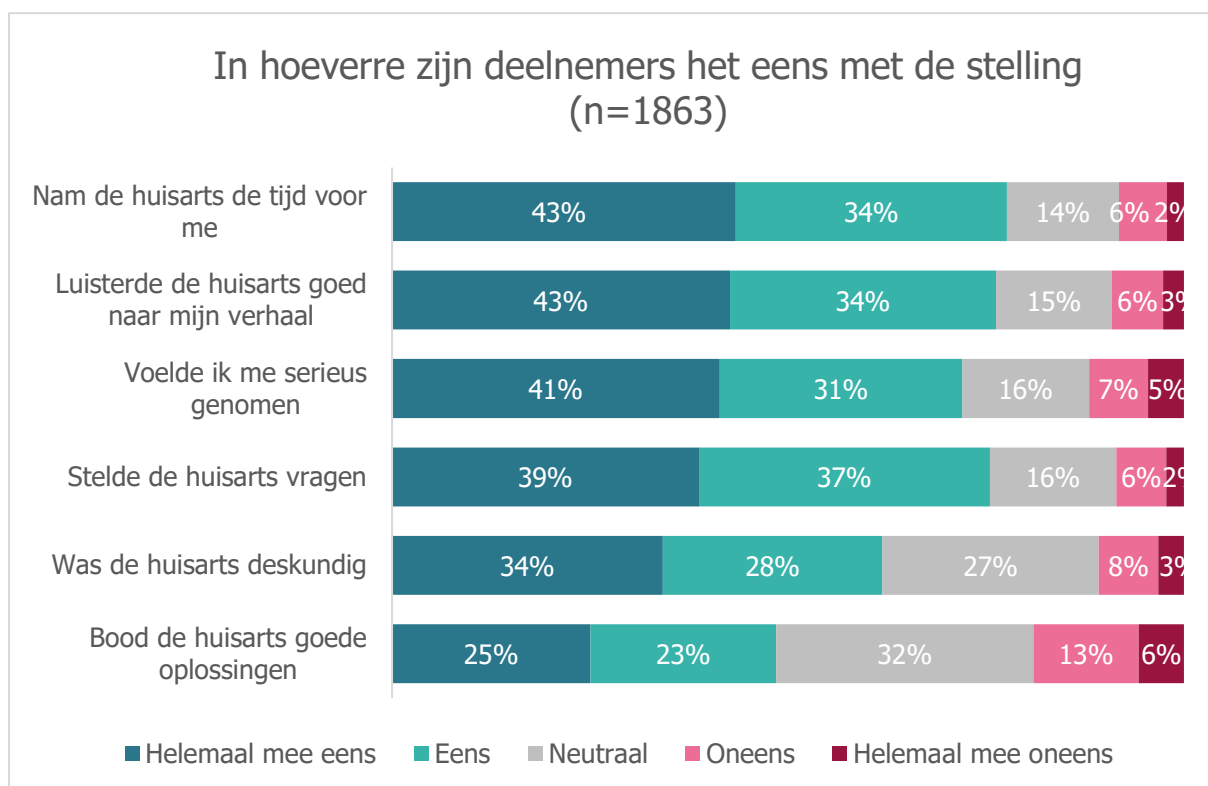
"Ik vond het alleen maar confronterend om te zien hoe weinig ik daadwerkelijk sliep."

Voor 72% van de mensen hebben de tips van de huisarts niet geholpen. Binnen deze groep heeft 48% ook geen contact gehad met een andere zorgverlener. Voor 6% van de mensen hebben de tips van de huisarts wel geholpen, 22% is er nog mee bezig (figuur 35).



Figuur 35

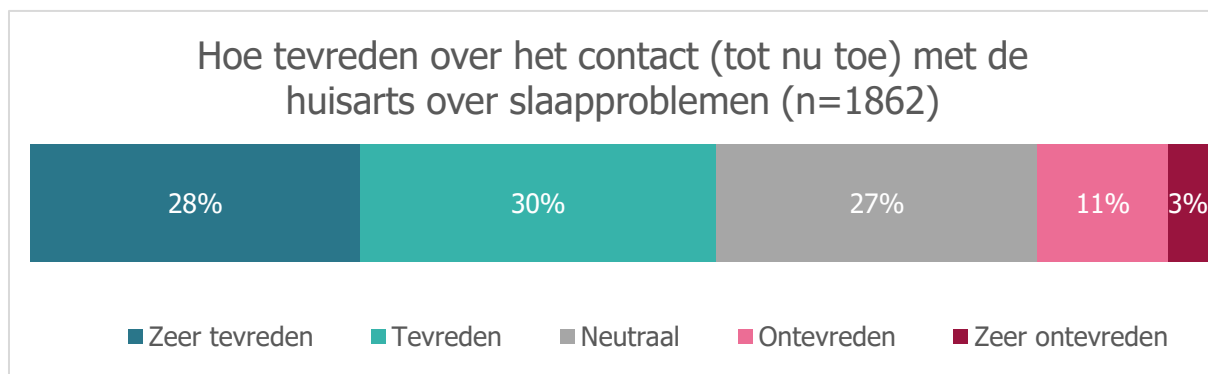
Ondanks dat de tips van de huisarts voor een groot deel van de deelnemers niet hebben geholpen, zijn mensen over het algemeen best positief over de huisarts. In figuur 36 is te zien dat mensen zich serieus genomen voelden door de huisarts (72%), dat de huisarts luisterde naar hun verhaal (77%), de tijd nam (77%) en vragen stelde (76%). Dat er niet overall een oplossing is gekomen zien we wel terug in de stelling "bood de huisarts goede oplossingen", waar iets minder dan de helft van de mensen het mee eens is (48%). Dit geldt ook voor de stelling "was de huisarts deskundig" (62%).



Figuur 36

Bijna zes op de tien deelnemers zijn (zeer) tevreden over het contact met hun huisarts over slaapproblemen, daar tegenover is 14% (zeer) ontevreden en 27% neutraal (figuur 37). Mensen die op dit moment geen slaapproblemen meer hebben zijn vaker tevreden over het contact met de huisarts dan deelnemers die nog steeds slaapproblemen ervaren (75% versus 56%).

Deelnemers die jonger zijn dan 40 jaar zijn vaker (zeer) ontevreden (21%). Vrouwen zijn ook wat vaker ontevreden dan mannen (16% versus 10%).



Figuur 37

Enkele positieve en negatieve toelichtingen over het contact met de huisarts:

"De huisarts heeft ook geen oplossing voor elk probleem."

"De huisarts luistert goed en heeft een doorverwijzing uitgeschreven."

"Eigenlijk koos hij de makkelijkste oplossing."

"Goed geluisterd en goede doorverwijzing!"

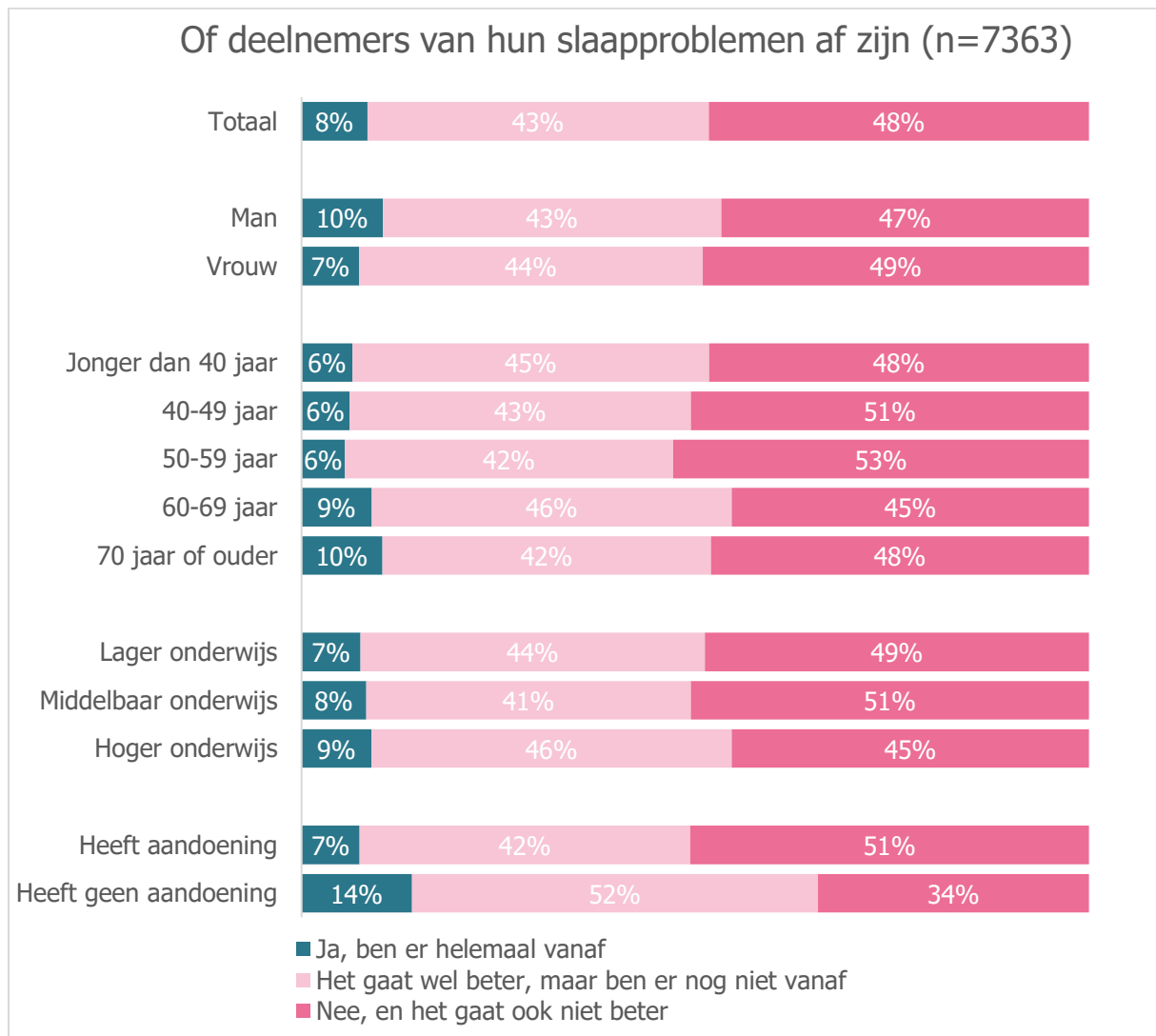
"Probleem is nog niet opgelost. Ik slaap wel beter op inslapers maar is een lapmiddel, geen oplossing."

"Stress zal ik toch zelf op moeten lossen."

"Ze heeft gedaan wat ze kon, maar het probleem is niet zo maar op te lossen."

3.5 Huidige situatie slaapproblemen

8% van de deelnemers is op dit moment van zijn/haar slaapproblemen af. 43% geeft aan dat het wel al beter gaat en 48% geeft aan nog last te hebben en geen verbetering te hebben gezien (figuur 38). Hoe ouder deelnemers zijn, hoe vaker ze van de slaapproblemen af zijn (ouder dan 70 jaar: 10%), deelnemers zonder aandoeningen (14%) en mannen (10%) geven ook vaker aan wel er van af te zijn.



Figuur 38

4. Conclusies

In totaal hebben 9.521 mensen meegedaan aan dit onderzoek. In totaal geven 7363 deelnemers aan slaapproblemen te hebben (gehad) in de afgelopen twee jaar. Zij vormen de doelgroep van dit onderzoek.

Achtergrond slaapproblemen

Driekwart van de deelnemers heeft of had regelmatig, vaak of altijd last van slaapproblemen. Over het algemeen zijn het vaker vrouwen, jongere mensen en mensen met een aandoening die in de afgelopen 2 jaar last hebben gehad van slaapproblemen.

De meest voorkomende slaapproblemen zijn vaak wakker worden (58%), moeilijk in slaap kunnen komen (57%), 's Nachts lang wakker liggen (49%) en te vroeg wakker worden (48%).

Slaapproblemen komen over het algemeen vaak voor. Bij 45% van de deelnemers is dit een paar nachten in de week en bij drie op de tien personen zelfs (bijna) elke nacht. De slaapproblemen spelen vaak een langere tijd: 45% loopt hier 3 jaar of langer mee, 20% zelfs langer dan 10 jaar.

58% van de mensen weet waardoor hun slaapproblemen komen. Deelnemers geven aan dat hun slaapproblemen o.a. komen door pijn (buikpijn, gewrichten, door ziekte), depressie, (mentale) problemen (drukke, zorgen, piekeren), nachtmerries, overgang of stress. Een even groot percentage (58%) geeft aan klachten te hebben gekregen door hun slaapproblemen. De meest voorkomende klachten bij de deelnemers zijn vermoeidheid (90%), concentratieproblemen (61%) en prikkelbaar zijn (59%).

Acht op de tien deelnemers met slaapproblemen ervaart hier enige mate van nadelige gevolgen van, 36% binnen deze groep in redelijke tot sterke mate.

Zelfzorg

De helft van de deelnemers heeft wel eens informatie gezocht over slaapproblemen, met name via Google of een andere zoekmachine (70%). Naast zoekmachines zoeken mensen ook vaak informatie op Thuisarts.nl (36%) en/of vragen ze advies via familie of vrienden (17%).

Tweederde van de deelnemers (65%) heeft wel eens geprobeerd om slaapproblemen op te lossen zonder contact met een zorgverlener. Het zijn vaker vrouwen, jongeren en hoger opgeleiden.

Deelnemers gebruikten dan vaak een (slaap)middel van bijvoorbeeld een drogist of apotheek (44%), probeerden eerder of later te gaan slapen (38%), zochten naar meer ontspanning (37%), keken minder op schermen voor het slapen gaan (36%) en/of bouwden een vaste routine in voor het naar bed gaan (35%).

Bij iets meer dan de helft van de deelnemers die zelf naar een oplossing op zoek gingen, hebben de acties een beetje (42%) of goed (12%) geholpen. Ruim een derde geeft aan dat het juist helemaal niet heeft geholpen, een op de tien mensen is er nog mee bezig.

Contact met zorgverlener(s)

43% van de deelnemers heeft in de afgelopen twee jaar contact gehad met één of meer zorgverleners voor hun slaapproblemen. 57% had hierover geen contact, maar 44% van deze groep had hier ook geen behoefte aan. De voornaamste redenen hiervoor zijn dat hun slaapproblemen niet ernstig genoeg zijn (40%), ze het eerst zelf aan willen kijken (21%) of denken dat het toch niet helpt (15%). Deelnemers die (nog) geen contact gehad hebben met een zorgverlener en dit wel zouden willen (11%) geven vooral aan dat het er nog niet van gekomen is (35%), dat ze het eerst nog willen aankijken (26%) of dat het toch niet helpt (17%). 60% van de mensen die nog geen contact hebben gehad met een zorgverlener ervaart hier geen (13%) tot nauwelijks (47%) nadelige gevolgen van. Vier op de tien ervaren echter wel nadelige gevolgen waarvan 5% in sterke mate.

Een groot deel van de groep die wel contact heeft opgenomen met een zorgverlener (61%), had al langer dan een jaar slaapproblemen voordat ze contact opnamen.

De meeste deelnemers hebben contact gehad met een huisarts voor hun slaapproblemen (81%). Daarnaast worden een specialist of behandelend arts met wie men al contact is voor een andere aandoening genoemd (34%), alsmede een psycholoog (30%), praktijkondersteuner van de huisarts (17%) en/of psychotherapeut (10%).

Deelnemers die geen behoefte hebben aan contact met een huisarts geven met name als reden dat ze hierover al contact hebben met een andere zorgverlener (61%).

Bij 45% van de deelnemers die contact hadden met de huisarts gaf de huisarts in het eerste contact niet aan waardoor zij dachten dat de slaapproblemen veroorzaakt werden. Bij 43% gaf de huisarts dit wel aan. Bij meer dan de helft van de deelnemers gaf de huisarts advies voor het aanpassen van de leefstijl of stelde een slaapmedicatie of behandeling voor (55%), bij 20% was het advies het eerst even aan te kijken. Een kwart van de deelnemers is direct doorverwezen.

Deelnemers die niet direct zijn doorverwezen hebben vaak (59%) meerdere keren contact gehad met de huisarts voor hun slaapproblemen. Zij hebben op aanraden van de huisarts voornamelijk een (slaap)middel geprobeerd (51%), ontspanningsoefeningen gedaan (33%) of meer ontspanning gezocht (31%). Het komt weinig voor dat de huisarts heeft voorgesteld om een slaapdagboek bij te houden (6%).

Tips van de huisarts om zelf iets te proberen hebben voor 6% van de mensen goed geholpen. Ondanks dat de tips van de huisarts voor een groot deel van de deelnemers niet hebben geholpen, is toch zes op de tien deelnemers (zeer) tevreden over het contact met de huisarts over hun slaapproblemen. Verder voelt 72% zich serieus genomen door de huisarts, vindt 77% dat er goed geluisterd wordt naar hun verhaal, vindt 77% dat de tijd genomen wordt en geeft 76% aan dat er vragen gesteld werden. 62% vindt de huisarts deskundig, 48% vindt dat de huisarts goede oplossingen bood.

Huidige situatie slaapproblemen

Minder dan een op de tien mensen is van de slaapproblemen af. 43% geeft aan dat het wel al beter gaat en 48% geeft aan nog last te hebben en geen verbetering te hebben gezien.

5. Aanbevelingen

Hulp bij slaapproblemen kan mensen helpen om van slaapproblemen en de bijbehorende klachten af te komen. Wanneer mensen niet van hun slaapproblemen afkomen, resulteert dit in klachten zoals; last van vermoeidheid, concentratieproblemen, prikkelbaar zijn en slaperigheid/drang om overdag te slapen. Uit de resultaten blijkt dat veel mensen al langere tijd last hebben van slaapproblemen. Ook wordt duidelijk dat er een groot deel van de deelnemers de problemen niet erg genoeg vindt om daarmee bij de dokter langs te gaan, hoewel dat wel zou kunnen baten. Omdat slaapproblemen een negatieve invloed kunnen hebben op kwaliteit van leven, is het belangrijk om te zorgen dat mensen met slaapproblemen zo goed mogelijk worden geholpen, en ze dus ook worden aangespoord om naar deze hulp op zoek te gaan. Hieruit volgen onderstaande aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn bedoeld om te gebruiken bij het realiseren van de NHG standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen.

Aanbevelingen voor zorgverleners

1. Zorg voor goede informatie en zelfzorgadviezen

We zien in het onderzoek, dat mensen vaak denken dat de zorg hun probleem niet oplost, dat ze hun probleem daar niet ernstig genoeg voor vinden of dat ze hun slaapprobleem nog niet als (medisch) probleem ervaren. Desalniettemin, blijkt ook dat mensen vaak niet weten wat goede adviezen zijn en wat zoal de mogelijkheden zijn. We roepen dan ook op tot goede voorlichting via Thuisarts, bestaande uit:

- (1) zelfhulpadviezen, waarbij ook de mogelijkheden die iemand zelf kan toepassen duidelijk aan bod komen;
- (2) informatie over wanneer het zinvol is om bij de huisarts of andere zorgverlener aan de bel te trekken en;
- (3) inzicht in de mogelijkheden die een zorgverlener in bepaalde situaties biedt. Daarbij moet meteen duidelijk zijn welke mogelijkheden de zorg biedt.

Een juiste balans tussen de informatie met zelfhulpadviezen en tijdig bij een zorgverlener aan de bel trekken is nodig, om mensen niet onnodig lang de nadelige gevolgen van hun slaapproblemen te laten ervaren. Wellicht kan dit worden verwerkt in een keuzehulp. We vinden het zinvol om die mogelijkheid te verkennen. Een keuzehulp kan bijdragen aan goede voorlichting, doordat deze in tegenstelling tot een keuzekaart ook los van een afspraak met een huisarts gebruikt kan worden.

2. Maak werk van preventie

Veel van de oorzaken én oplossing van slaapproblemen, lijken te zijn gelegen buiten het domein van de zorg. Dat leidt tot de aanbeveling om naast goede informatie waarmee je vooral mensen bereikt die al een probleem ervaren, óók in te zetten op preventie en de daarbij behorende voorlichting.

3. Besteed aandacht aan slaapproblemen bij herstel of revalidatie

Vaak komen slaapproblemen ook door een andere aandoening of revalidatie. Die mogen dan niet veronachtzaamd worden. Het is belangrijk dat het dan bespreekbaar wordt gemaakt en zondig kan worden doorverwezen naar de huisarts. Hierbij is het nodig dat er daadwerkelijke opvolging plaatsvindt, meer dan alleen "praat er eens over". Het is dan nodig te kijken wat de oorzaken zijn en met de patiënt ertoe te komen welke mogelijkheden passend zijn. Ook kan er vanuit de medisch specialistische zorg worden verwezen naar goede informatie waartoe we in aanbeveling 1 oproepen.

Aanbevelingen voor de NHG standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen

4. Creëer duidelijke verwachtingen, eventueel met duidelijke start- en stopcriteria voor behandelingen en medicatie

Drie op de vier deelnemers met slaapproblemen ervaart geen verbetering op basis van de tips die de huisarts gaf. Mogelijk komt dit omdat mensen niet goed weten wanneer ze verbetering door een bepaalde tip of behandeling mogen verwachten, wanneer het nodig is om ermee te stoppen en wanneer het niet langer zin heeft. We roepen dan ook op om te werken aan zo duidelijke mogelijke verwachtingen te scheppen over de werkzaamheid van bepaalde tips of behandelingen. Daarbij zou heldere informatie over start- en stopcriteria nuttig kunnen zijn: wanneer start je met een bepaalde behandeling of werkwijze en wanneer stop je. Dat draagt bij aan het scheppen van de juiste verwachtingen bij de patiënt.

5. Beter benutten van het slaapdagboek

De deelnemers die een slaapdagboek gebruiken, doen dat voornamelijk op eigen initiatief. De huisarts stelt praktisch nooit voor om een slaapdagboek bij te houden. Het kan zijn dat de deelnemers daardoor het doel minder goed begrijpen, omdat ze er geen toelichting bij hebben ontvangen door de huisarts.

Een belangrijk kenmerk van het dagboek is dat iemand zijn slaapproblemen ermee inzichtelijk maakt. Het kan dan duidelijk worden of er een bepaald patroon in waar te nemen is. Aan de hand daarvan wordt het mogelijk om te zoeken naar de beste passende oplossingen. We zien daarin een belangrijke rol voor een huisarts: we roepen huisartsen op om mensen te attenderen op het nut van het bijhouden van een slaapdagboek en hen vervolgens handvatten te geven hoe met de resultaten om te gaan.

Aanbeveling voor patiënten

6. Bespreek je slaapprobleem op tijd met je zorgverlener

We zien dat deelnemers vaak denken dat het niet helpt om het te bespreken, maar dat berust veelal op een aanname. Het kan verstandig zijn om je slaapproblemen wél een keer te bespreken met je zorgverlener of je de huisarts. Want slaapproblemen hebben impact op de kwaliteit van leven, je kan er nadelige gevolgen van ondervinden. Wacht dus niet te lang.