

Slaapstraat: training voor huisartsen

Minder pillen bij slapeloosheid, meer zorg op maat

Slaapstraat is een zorgprogramma voor huisartsen bij de aanpak van slaapproblemen. Het primaire doel was om minder slaappillen voor te schrijven bij slapeloosheid. Inmiddels ligt de focus op de aanpak van allerlei slaapproblemen, waaronder ook apneu. Honderden zorgverleners hebben al een training gehad.

Slaapstraat is in 2016 ontstaan uit onvrede bij de apothekers in Gezondheidscentrum Oog in Al (Utrecht) over het vele voorschrijven van slaappillen bij slapeloosheid (insomnia). Het bleek immers moeilijk om mensen weer van die pillen af te krijgen. Dat was de aanleiding voor een project onder leiding van Stéphanie van Emmerik gericht op een alternatieve aanpak. Daarvoor stelden de zorgverzekeraars en de Hersenstichting geld beschikbaar. Het heeft uiteindelijk geleid tot Slaapstraat.

Alternatief

Van Emmerik is samen met huisarts Bart van Pinxteren nog steeds de motor achter Slaapstraat. 'We hebben in de beginperiode een groot aantal huisartsen, apothekers, psychologen en praktijkondersteuners in de stad bevestigd', vertelt Bart van Pinxteren. 'De algemene reactie was: als we bij klachten over slapeloosheid geen slaappillen meer kunnen voorschrijven, kom dan met een alternatief, want anders staan we met lege handen.'

Wasstraat voor auto's

Van Pinxteren: 'De uitdaging was het te bundelen tot een behapbaar traject, een zorgpad met duidelijke stappen. Denk ook aan een wasstraat voor auto's waarin alles is voorgeprogrammeerd. Zo ontstond de naam Slaapstraat. We hebben daar zo'n twee jaar aan gewerkt. Vervolgens is een training ontwikkeld.' In een volgende fase kreeg het project opnieuw financiële steun

'Slaapstraat is een zorgpad met duidelijke stappen, net zoals een wasstraat voor auto's waarin alles is voorgeprogrammeerd'

van de Hersenstichting. Bovendien kon gebruik worden gemaakt van de deskundigheid van somnologen van het Utrechtse St. Antonius Ziekenhuis en slaapinstituut Kempenhaeghe.

Opfrisdag

Er zijn inmiddels een vijftigtal trainingen gegeven op locatie bij huisartsenpraktijken. Dat betekent dat er al zo'n vijfhonderd tot duizend mensen de training hebben gevolgd. Dat zijn niet alleen huisartsen, maar ook andere betrokkenen, zoals assistentes en praktijkondersteuners huisartsenzorg voor geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ). Stéphanie van Emmerik is de spil bij die cursussen. Zij heeft daarbij ook filmpjes beschikbaar van diverse deskundigen, geeft toelichting op de aanpak en verzorgt oefeningen. Na enkele maanden is er een soort van opfrisdag en evaluatiemoment. Dan gaat Bart van Pinxteren mee om als huisarts de ervaringen met zijn collega's te kunnen uitwisselen.

Betere diagnose

Dit alles betekent echter niet dat na zo'n cursus alles in de huisartsenpraktijken van een leien dakje gaat. Een wetenschappelijke evaluatie laat zien dat er aan de diagnosekant duidelijke verbeteringen zijn. Van Pinxteren: 'Huisartsen zijn gewend slaapproblemen op klachtniveau te behandelen. We leren dat slaapproblemen klachten zijn en dat het belangrijk is om een slaapdiagnose te stellen. Net zoals we dat bij klachten als hoesten en buikpijn ook doen. Dat vraagt meer van de diagnose. Veel ouderen bijvoorbeeld hebben vooral geruststelling en geen behandeling nodig als ze 's nachts een paar keer wakker worden en daarover bezorgd zijn. Mensen met slaapapneu moeten niet dezelfde adviezen krijgen als mensen met insomnia.'

Praktijkondersteuner slaap

Bij de behandeling is die verbetering echter nog bescheiden. Probleem is, vooral bij insomnia, dat er veel te weinig capaciteit en competenties beschikbaar zijn om de aanbevolen aanpak – cognitieve gedragstherapie voor insomnia – toe te passen.



'Voor het vaststellen van apneu verwacht ik steeds makkelijker in te zetten meetapparaatjes'

Het wordt bovendien niet vergoed door de zorgverzekeraars. Van Pinxteren is daarover wel in gesprek. Een oplossing zou een andere inzet van praktijkondersteuners GGZ kunnen zijn. Ze bouwen in de huidige situatie in opleiding en praktijk te weinig kennis en ervaring op voor optimale uitvoering van cognitieve gedragstherapie voor insomnie. Een praktijkondersteuner die meer gespecialiseerd is in slaapproblemen en die werkzaam is voor meerdere huisartsen of een zorggroep, zou mogelijk uitkomst kunnen bieden.

Makkelijke meetapparaatjes

Hoewel de meeste aandacht binnen Slaapstraat uitgaat naar slapeloosheid, is slaapapneu een belangrijke tweede. Voor de huisarts is osa moeilijker te herkennen dan slapeloosheid. Mensen kennen hun eigen slapeloosheid immers wel, maar hun slaapapneu vaak niet. Van Pinxteren: 'Sinds kort testen we een relatief eenvoudig en goedkoop apparaat voor de diagnostiek van osa: de WatchPAT. Samen met de ons ondersteunende somnologen analyseren we de resultaten. Daar doen we nu de eerste ervaringen

mee op. Ik verwacht in de toekomst een ontwikkeling naar steeds gemakkelijker in te zetten meetapparaatjes.'

Groeien of niet

De doelgroep voor Slaapstraat in Nederland is nog ontzettend groot. Bij de vraag naar de toekomstplannen verschijnt een lachje op het gezicht van Bart van Pinxteren. Het illustreert het dilemma van kleine ondernemingen: klein blijven of doorgroeien. Van Pinxteren lijkt vooralsnog te neigen naar de eerste optie: 'Stéphanie en ik denken dat we met zijn tweeën feeling met de materie hebben. Die ervaring krijg je niet zomaar bij nieuwe mensen. Bovendien kennen we de doelgroep huisartsen goed, dat is ook belangrijk. En groeien met meer e-learning, dan mis je toch dat belangrijke persoonlijke contact. Maar we hebben inmiddels ons team uit kunnen breiden met een doktersassistente die de trainingen voor de praktijkassistentes kan verzorgen, dus wie weet.'

Theatertalkshow

Slaapstraat organiseert theatertalkshows voor zorgverleners om met elkaar in gesprek te gaan over de aanpak van slaapproblemen. Ook dient het als een kick-off voor het uitvoeren van Slaapstraat in huisartsenpraktijken. Voor meer info zie slaapstraat.nl.