

*Kunnen we daar wat mee?*

# Ergotherapie en slaap

*Tekst: Robert David van der Veen, Bsc  
en Ton Satink, PhD*

Ergotherapeuten hebben een toenemende interesse en aandacht voor slaapproblematiek. Dit was te zien in een (poster)presentatie op het COTEC–ENOTHE-congres in 2016 in Ierland, maar ook in recente publicaties. Die interesse in slaap en slaapproblematiek past bij de maatschappelijke ontwikkelingen die wijzen op toenemende slaapproblemen bij Nederlanders.<sup>1</sup> Slaap is van invloed op functies zoals leerprocessen<sup>2</sup>, geheugen<sup>2,3</sup>, emotionele processen<sup>3,4</sup>, gedrag<sup>4</sup> en fysiek herstel.<sup>5</sup> Slaap- en vermoeidheidsklachten hebben nogal wat impact op het dagelijks leven. Dit artikel biedt achtergrondinformatie over slaap en de relatie met dagelijks handelen en welzijn, en roept lezers op om slaap als een essentieel onderdeel te zien van het ergotherapeutische aanbod.

De World Federation of Occupational Therapists (WFOT) stelt dat ergotherapie zich bezighoudt met het bevorderen van gezondheid en welzijn van de mens met als doel het participeren in activiteiten en het dagelijks leven.<sup>6</sup> Een goede slaapkwaliteit ligt ten grondslag aan gezondheid en welzijn en faciliteert een betere participatie in het dagelijkse leven. Ondanks deze relatie tussen slaap en dagelijks handelen, houden ergotherapeuten zich nog beperkt bezig met slapen en slaapperelateerde klachten.

De informatie uit dit artikel is gebaseerd op een extracurriculaire activiteit uitgevoerd naast onze werkzaamheden als docent van de bacheloropleiding Ergotherapie. Ten behoeve van deze opdracht hebben we gezocht naar literatuur over de relatie tussen slaap en het dagelijks handelen en de kwaliteit van leven en de relevantie van het behandelen en begeleiden van slaap(problematiek) door de ergotherapeut. Informatie over de gevoerde methode kan worden opgevraagd bij Robert David van der Veen.

## De impact van slaap volgens de literatuur

Er bestaat een relatie tussen slaapkwaliteit en verschillende factoren zoals chronische aandoeningen, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), dagelijks functioneren, type en kwaliteit van (hoofd)voedsel en psychisch en mentaal functioneren.<sup>9,10</sup> Een lage slaapkwaliteit wordt ook gelinkt aan vermoeidheid, dat weer een verminderd mentaal en fysiek functioneren overdag tot gevolg heeft.<sup>9,11</sup>

Meerdere aandoeningen hebben een impact op de slaapkwaliteit. Zo ervaart de meerderheid van patiënten met COPD-problemen met het in slaap vallen, wakker worden, doorslapen en het niet energiek wakker worden na een passende hoeveelheid slaap.<sup>12</sup> Bij mensen met hooikoorts leidt de verstopping van de neus tot een verlaagde kwaliteit van de slaap. Dit blijkt effect te hebben op de ervaren kwaliteit van leven.<sup>13</sup>

*Negatieve emoties hebben invloed op de slaapkwaliteit. Andersom blijkt een slaapttekort een lagere drempel tot irritatie en een versneld gevoel van depressie met zich mee te brengen.*

## Psychische en sociale factoren

Negatieve emoties hebben invloed op de slaapkwaliteit, slaappatronen en slaaplatentie (de tijd die iemand wakker ligt voordat hij in slaap valt). Ook verminderen negatieve emoties de slaapeffectiviteit.<sup>10</sup> En een hoog stresslevel, laag

*Een hogere slaapkwaliteit leidt tot een significante verbetering in de kwaliteit van leven en het dagelijks handelen.*



zelfvertrouwen en stemmings- en angststoornissen hebben een relatie met slaap.<sup>14-17</sup> Andersom blijkt een slaapttekort een lagere drempel tot irritatie en een versneld gevoel van depressie met zich mee te brengen.<sup>11,17</sup> Ook kan slaapverstoring leiden tot een lager functioneren in verschillende mentale componenten zoals cognitieve functies, psychomotorische functies, het tempo van functioneren, de productiviteit, de leermogelijkheden en de concentratie en het geheugen.<sup>15,18</sup>

In de literatuur wordt er een link gelegd tussen de subjectieve sociaaleconomische status en de slaapduur. De groep met een subjectieve lage sociaaleconomische status vertoonde meer tekenen van slaapdeprivatie dan de groepen zonder deze subjectieve sociaaleconomische status. Slaapdeprivatie (slaaponthouding) of een slaapttekort zijn daarbij ook geassocieerd met een verslechterd dagelijks functioneren.<sup>16</sup>

### **Slaap en gezondheidsstatus**

Een lagere fysieke gezondheid staat in verband met een lagere slaapkwaliteit. Dit werd bevestigd in onderzoek bij COPD-patiënten. Patiënten die COPD-gerelateerde, fysieke symptomen ervaren gedurende de nacht, hebben een

significante lagere kwaliteit van leven dan COPD-patiënten die geen symptomen 's nachts ervaren. De groep die 's nachts COPD-gerelateerde problemen had was overdag eerder buiten adem, had een frequentere verergering van symptomen en gebruikte meer gezondheids-ondersteunende middelen.<sup>12</sup> Ander onderzoek toonde aan dat mensen met verstoorde slaap zichzelf lager vonden functioneren op verschillende fysieke componenten van het handelen. Verder ervoer deze groep verschillende symptomen veroorzaakt door slecht slapen, zoals bijvoorbeeld duizeligheid en nycturie.<sup>15</sup> Ook wordt een meer passieve leefstijl geassocieerd met slaapverstoringen.

Andersom lijkt een verbeterde slaapkwaliteit te leiden tot een betere fysieke gezondheid. De gezondheidsstatus van een persoon is daarmee een belangrijke indicator voor het signaleren van slaapproblematiek. De relatie tussen de verminderde gezondheidsstatus en slaapproblemen is echter complex.<sup>10</sup> In een longitudinale studie over slaap, vermoeidheid, depressie en cardiale ritmestoornissen (CRSD) bij vrouwen met borstkanker suggereerden de resultaten dat er een sterker verband bestaat tussen lichamelijke conditie, slaap, vermoeidheid, depressie en CRSD, dan met

de mentale component bij deze aandoening. Na een jaar bleek namelijk dat de patiënten uit deze groep zich mentaal hadden aangepast aan de ziekte en zijn behandeling. Daarentegen was hun fysieke conditie niet veranderd.<sup>17</sup>

### Langer slapen of op bed liggen

In een zes jaar durend onderzoek onder ouderen werd een link gevonden tussen slaapedrag en fysieke achteruitgang. Langere periodes in bed, waarvan slechts een kort deel werd geslapen, gaf meer risico op mobiliteitsproblemen en een grotere ervaren fysieke achteruitgang dan bij mensen die minder lang op bed verbleven. Lange slaaperiodes (meer dan 9 uur per dag) zijn in dit onderzoek gelinkt aan een slechtere gezondheid en functioneren. Dit lijkt ook te gelden voor korte slapers (minder dan 6 uur per dag). De studie bevestigt dat de doorgebrachte tijd in bed, ofwel 'slaaproutine' een relatie heeft met de biologische mechanismen van slaap. Dit gedragsmatige element beïnvloedt iemands functioneren. Slaap, fysieke en gedragsmatige factoren hangen met elkaar samen.<sup>19</sup>

Verskillende onderzoeken laten een relatie zien tussen een lage slaapkwaliteit en een lagere kwaliteit van leven.<sup>9,12</sup> Tevens lijkt er een verband tussen slaperigheid overdag en een lagere kwaliteit van leven. Volgens dit onderzoek komt dit gevoel van een lagere kwaliteit van leven door een verminderd geheugen, verslechterde gemoedstoestand en verminderde seksualiteit. Daarnaast identificeren zij als facetten die bijdragen aan slaapproblemen en slaperigheid overdag factoren als hoofdpijn bij het wakker worden, angst en depressie.<sup>18</sup>

De slaapkwaliteit kan dus zowel het gevolg van verminderd functioneren zijn, als ook de oorzaak van verminderde dagelijkse activiteiten<sup>10,20</sup>. Vermoeidheid blijkt een verminderde behoefte en motivatie om deel te nemen aan alledaagse en sociale activiteiten en intimiteit als gevolg te hebben.<sup>10</sup>

### Balans tussen activiteiten

ADL-activiteiten zijn vaak een direct onderdeel van iemands slaapritueel.<sup>10</sup> Dit is belangrijk, want een verstoord slaapritueel voorafgaand aan het slapen wordt in verband gebracht met een verlaagde slaapkwaliteit.<sup>14</sup> Daarbij heeft een slaapverstoring ook een negatief effect op de mogelijkheden om ochtendactiviteiten en -routines uit te voeren.<sup>14</sup>

De studie van Erlandsson, Carlsson, Horstmann, Gard en Holmström<sup>21</sup> lijkt te wijzen op een belangrijke relatie tussen slaap en de ervaren balans binnen het activiteitenpatroon in het dagelijks leven. De balans heeft betrekking op een verdeling in tijd tussen werk, andere verplichtingen (zoals huishouden) en vrijwillige activiteiten (zoals recreatie). Dit maakt dat het hele activiteitenpatroon - waaronder slaap - van invloed is op de ervaren gezondheid en het welzijn van een persoon.<sup>21</sup> Tot slot beschrijven Yang en Chiou dat er een link is tussen hard werken en slaapverstoring.<sup>15</sup>

### Interventies

Er zijn diverse 'slaapgerelateerde interventies' bekend uit de literatuur. Erlandsson et al.<sup>21</sup> geeft aan dat het belangrijk is om in een interventie(programma) het hele activiteitenpatroon - waaronder slaap - mee te nemen. Door slaap te betrekken bij het geheel van gezondheids- en symptoommanagement, kan een verbetering optreden in de slaapproblematiek.<sup>12,14,15,21</sup> Dit kan een significante impact hebben op de cliënt, maar indirect ook op de werkgever en de omgeving.<sup>15,22</sup>

Om kennis en informatie over te kunnen dragen aan cliënten is het belangrijk dat professionals hun kennis over slaap verbeteren. Ook maakt dit het uitvoeren van subjectieve en objectieve metingen over slaapkwaliteit mogelijk. Professionals zouden moeten weten wat het effect is van demografische, fysieke en psychosociale factoren op slaap en dit de cliënt kunnen uitleggen.<sup>15</sup>

Slaaphygiëne, slaaproutine, oefeningen en ontspanningstechnieken bieden interventiemogelijkheden. Voor extreme slaapproblematiek kan medicatie een uitkomst bieden, dit wordt echter afgeraden vanwege de negatieve effecten op lange termijn.<sup>15</sup> Het onderzoek van Houdenhove, Buyse, Gabriëls, en Bergh<sup>23</sup> demonstreert het belang van slaapinterventies. Door middel van een dergelijke interventie kan de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven en dagelijks functioneren verbeteren.<sup>23</sup>

### Slaap en ergotherapie

In dit artikel keken wij naar het verband tussen slaap(problematiek) en de relatie met het dagelijks handelen. Dit dagelijks handelen is iets waar de ergotherapie zich primair op richt.<sup>6,24</sup>

**Tabel 1.** *Taxonomic Code of Occupational Performance (TCOP) Naar Townsend & Polatajko, 2007<sup>25</sup>; le Granse & Hartingsveldt, 2012.<sup>26</sup>*

Level van complexiteit	Definitie
<b>Handelen</b>	Een verzameling van activiteiten die wordt uitgevoerd met enige consistentie en regelmatig. Dit brengt structuur en heeft waarde en betekenis gekregen door individuen en cultuur.
<b>Activiteit</b>	Een verzameling van taken met specifiek eindpunt of een uitkomst die groter is dan een taak.
<b>Taak</b>	Een verzameling van basisvaardigheden met een eindpunt of een duidelijke uitkomst.
<b>Basisvaardigheid</b>	Een verzameling van vrijwillige bewegingen of mentale acties, die een herkenbaar en doelgericht patroon vormen (zoals: grijpen, vasthouden, trekken, duwen, draaien, knielen, staan, lopen, denken, herinneren, lachen, kauwen, knipogen, etc.).
<b>Functies en mentale processen</b>	Een simpele vrijwillige spier- of mentale actie (zoals: flexie-extensie, adductie en abductie, rotatie, supinatie, pronatie, knipperen, geheugen, aandacht, focussen, scannen, etc.).

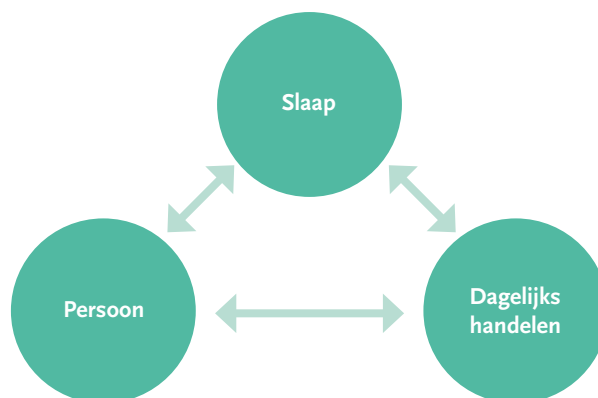
De ergotherapeut is de expert in het mogelijk maken van het betekenisvol (dagelijks) handelen.<sup>6,24</sup> De voorwaarden om handelen mogelijk te maken staan bijvoorbeeld beschreven in de *Taxonomic Code of Occupational Performance (TCOP)*. Handelen in de TCOP is hiërarchisch opgebouwd, zie *tabel 1*. In deze taxonomie of rangorde heeft slaap een invloed op verschillende psychosociale en fysieke functies. Deze functies en mentale processen, zoals ze worden genoemd in de TCOP, liggen ten grondslag aan de basisvaardigheden, vervolgens aan taken, activiteiten en uiteindelijk aan het gehele handelen zelf.<sup>11,14-17</sup>

### Conclusie

Slaap heeft een grote impact op het (mogelijk maken van het) dagelijks leven. Een hogere slaapkwaliteit leidt tot een significante verbetering in de kwaliteit van leven en het dagelijks handelen.<sup>8-15,17,21-22</sup> Deze dynamische interactie is door de auteurs gevisualiseerd in *figuur 1*. Op verschillende manieren beïnvloedt slaap de persoon en het dagelijks handelen. Zo heeft een verstoord activiteitenpatroon (van het dagelijks handelen) een negatief effect op het fysiek en mentaal welbevinden (van de persoon) en slaap, zoals schematisch is weergegeven in *figuur 1*. Ook hebben slaapproblemen direct effect op het mentaal en fysiek functioneren en het dagelijks handelen. Disbalans in een van deze elementen heeft direct effect op de twee andere elementen.

Ergotherapeuten kunnen inzichten uit dit artikel gebruiken in de diagnostiek, behandeling, advisering en voorlichting. Welke interventies effectief zijn binnen de ergotherapeutische zorg gericht op de diagnostisering en behandeling van slaapproblematiek, moet nog verder

worden onderzocht. Dit, om zo een meer eenduidige, methodische en gestandaardiseerde manier van handelen van de ergotherapeut te ontwikkelen. Gebaseerd op de gevonden informatie is het aan te bevelen om in een interventie(programma) het hele activiteitenpatroon - waaronder slaap - mee te nemen.




**Figuur 1.** *Onderlinge invloed van Persoon, Slaap en Dagelijks handelen.*

De Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) kan een goede aanvulling zijn in de ergotherapeutische diagnostiekfase bij cliënten met slaapproblematiek.<sup>23,27</sup> Met deze vragenlijst kan de ergotherapeut de invloed van slaap, persoon en dagelijks handelen onderscheiden, waardoor hij gerichte informatie kan geven over deze thema's. Daarnaast zou de ergotherapeut kunnen kijken naar slaaphygiëne, slaaproutine als onderdeel van de balans in activiteiten, (ontspannings)oefeningen en ergonomische adviezen. Dit kan dan meegenomen worden in de (standaard) ergotherapeutische interventies zoals de Activiteitenweger.<sup>28</sup>

## Over de auteurs:

Robert David van der Veen, Bsc werkt als ergotherapeut in de poliklinische revalidatie bij Klimmendaal Revalidatie-specialisten. Daarnaast is hij (parttime) docent bij de opleiding Ergotherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Ton Satink, PhD is hoofddocent en onderzoeker bij de opleiding Ergotherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Daarnaast is hij stafid van de European Masters of Science in Occupational Therapy. 

## Referenties

1. CBS (2018, 16 maart). *Eén op de vijf meldt slaapproblemen. Geraadpleegd op juni 18, 2018, van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/11/een-op-de-vijf-meldt-slaapproblemen>.*
2. Cranenburgh van, B. (2013). *Neurorevalidatie: uitgangspunten voor therapie en training na hersenbeschadiging. Elsevier gezondheidszorg.*
3. Marshall, L., & Born, J. (2007). *The contribution of sleep to hippocampus-dependent memory consolidation. Trends in cognitive sciences, 11(10), 442-450.*
4. Astill, R. G., Van der Heijden, K. B., Van IJzendoorn, M. H., & Van Someren, E. J. (2012). *Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: A century of research meta-analyzed. Psychological bulletin, 138(6), 1109.*
5. Adam, K., & Oswald, I. (1984). *Sleep helps healing. British medical journal (Clinical research ed.), 289(6456), 1400.*
6. WFOT. (2016, 1 juni). *WFOT. (2010). Statement on Occupational Therapy. Geraadpleegd op 1 juli 2016, van World Federation of Occupational Therapists: [http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT\\_ON\\_OCCUPATIONAL\\_THERAPY\\_300811.pdf](http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT_ON_OCCUPATIONAL_THERAPY_300811.pdf).*
7. Bemmels, A., Beersma, D., de Groen, J., & Hofman, W. (2001). *Handboek slaap en slaapproblemen. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.*
8. Verbeek, I., & van de Laar, M. (2014). *Behandeling van langdurige slapeloosheid. Bohn Stafleu van Loghum.*
9. Casida, J. M., Brewer, R. J., Smith, C., & Davis, J. E. (2012). *An exploratory study of sleep quality, daytime function, and quality of life in patients with mechanical circulatory support. International Journal of Artificial Organs, 35(7), 531-537.*
10. Li, J., Yao, Y. S., Dong, Q., Dong, Y. H., Liu, J. J., Yang, L. S., & Huang, F. (2013). *Characterization and factors associated with sleep quality among rural elderly in China. Archives of gerontology and geriatrics, 56(1), 237-243.*
11. Lasch, K. E., Abraham, L., Patrick, J., Piau, E. C., Tully, S. E., & Treglia, M. (2011). *Development of a next day functioning measure to assess the impact of sleep disturbance due to restless legs syndrome: The restless legs syndrome-next day impact questionnaire. Sleep medicine, 12(8), 754-761.*
12. Price, D., Small, M., Milligan, G., Higgins, V., Gil, E. G., & Estruch, J. (2013). *Impact of night-time symptoms in COPD: a real-world study in five European countries. International journal of chronic obstructive pulmonary disease, 8, 595-603.*
13. Shariat, M., Pourpak, Z., Khalesi, M., Kazemnejad, A., Sharifi, L., Souzanchi, G., ... & Moin, M. (2012). *Quality of life in the Iranian adults with allergic rhinitis. Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology, 11(4), 324-328.*
14. Stephenson, J. J., Cai, Q., Mocarski, M., Tan, H., Doshi, J. A., & Sullivan, S. D. (2015). *Impact and factors associated with nighttime and early morning symptoms among patients with chronic obstructive pulmonary disease. International journal of chronic obstructive pulmonary disease, 10, 577.*
15. Yang, C. Y., & Chiou, A. F. (2012). *Predictors of sleep quality in community-dwelling older adults in Northern Taiwan. Journal of Nursing Research, 20(4), 249-260.*
16. Jarrin, D. C., McGrath, J. J., Silverstein, J. E., & Drake, C. (2013). *Objective and subjective socioeconomic gradients exist for sleep quality, sleep latency, sleep duration, weekend oversleep, and daytime sleepiness in adults. Behavioral sleep medicine, 11(2), 144-158.*
17. Ancoli-Israel, S., Liu, L., Rissling, M., Natarajan, L., Neikrug, A. B., Palmer, B. W., & Maglione, J. (2014). *Sleep, fatigue, depression, and circadian activity rhythms in women with breast cancer before and after treatment: a 1-year longitudinal study. Supportive Care in Cancer, 22(9), 2535-2545.*
18. González-Núñez, V., Valero, A. L., & Mollon, J. (2013). *Impact of sleep as a specific marker of quality of life in allergic rhinitis. Current allergy and asthma reports, 13(2), 131-141.*
19. Stenholm, S., Kronholm, E., Bandinelli, S., Guralnik, J. M., & Ferrucci, L. (2011). *Self-reported sleep duration and time in bed as predictors of physical function decline: results from the InCHIANTI study. Sleep, 34(11), 1583-1593.*
20. Silva, K. M. O. M., Tucano, S. J. P., Kümpel, C., Castro, A. A. M. D., & Porto, E. F. (2012). *Effect of hydrotherapy on quality of life, functional capacity and sleep quality in patients with fibromyalgia. Revista brasileira de reumatologia, 52(6), 851-857.*
21. Erlandsson, L. K., Carlsson, G., Horstmann, V., Gard, G., & Holmström, E. (2012). *Health factors in the everyday life and work of public sector employees in Sweden. Work, 42(3), 321-330.*
22. Parsey, C. M., Schmitter-Edgecombe, M., & Belenky, G. (2015). *Sleep and everyday functioning in older adulthood. Journal of Applied Gerontology, 34(1), 48-72.*
23. Van Houdenhove, L., Buyse, B., Gabriëls, L., & Van den Bergh, O. (2011). *Treating primary insomnia: clinical effectiveness and predictors of outcomes on sleep, daytime function and health-related quality of life. Journal of clinical psychology in medical settings, 18(3), 312-321.*
24. Hartingsveldt, M., Logister-Proost, I., & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut. Ergotherapie Nederland.*
25. Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.*
26. Kinébanian, A., van Hartingsveldt, M., & le Granse, M. (2012). *Grondslagen van de ergotherapie. Reed Business.*
27. Sillis, H., & Cluydts, R. (1992). *Een Nederlandstalige bewerking van de Pittsburghse slaapkwaliteitsindex (PSQI). Unpublished.*
28. Hulstein-van Genneep, G., ten Hove-Moerdijk, K. (2008). *De activiteitenweger, methodisch werken aan belasting en belastbaarheid. Ned. Tijdschrift voor Ergotherapie 2008;2; 22-25.*