

# Slaaprestrictie: de toepassing van de krachtigste methode tegen slapeloosheid in 3 stappen

## [Merijn van de Laar](#)

PhD, slaapwetenschapper en auteur van 'Slapen als een oermens' / Keynote spreker / Adjunct-hoofd Maastricht University / Slaapcheck Hersenstichting / Slaapexpert Beter Bed / AH Mijn Leefstijlcoach app / 'Slaapcast' Spotify

[11 articles](#) Following  
September 20, 2022

### **Introductie**

Naar het verkorten van de bedtijd om beter te slapen is veel onderzoek gedaan en het lijkt erop dat deze net zo effectief is als een volledige cognitieve gedragstherapie (Maurer, 2021). Het is bekend dat de toepassing van deze methode prima in de eerste lijn plaats kan vinden, uitgevoerd kan worden door huisartsen (Falloon et al., 2015) en ook daar erg effectief is.

Ook in zelfhulpmethodes wordt slaaprestrictie vaak meegenomen. De methode is breed toepasbaar. Als er sprake is van aanwijzingen voor een andere slaapstoornis, slaperigheid overdag, epilepsie of ernstige psychiatrische aandoeningen is het altijd belangrijk om te overleggen met de behandelaar voor die betreffende klachten. Hieronder volgt een casusbeschrijving waarin slaaprestrictie wordt toegepast. Daarna zal ik de samenvatting geven van de methode.

### **Maak kennis met Sarah**

Sarah is een 54-jarige vrouw die al 15 jaar last heeft van slapeloosheid. De klachten zijn begonnen in een moeilijke fase in haar leven waarin ze te maken kreeg met veel spanningen en stress. Ze was daarvoor een redelijke slaper. Bij het uitvragen van haar klachten blijkt dat zij last heeft van in- en doorslaapproblemen en overdag last heeft van vermoeidheid en concentratieproblemen. Zij geeft aan nu ontspannen te zijn, maar nog steeds niet goed te kunnen slapen.

Zij maakt zich zorgen over haar slaapprobleem en is bang dat zij te weinig slaapt en dat dit op langere termijn ernstige gevolgen kan hebben voor haar gezondheid.

Sarah geeft aan dat zij 8 uur slaap per nacht nodig heeft omdat zij anders niet goed functioneert. Zij wil graag 8 uur slapen. Sarah vertelt dat zij nu gemiddeld 5 uur per nacht slaapt. De slaapomstandigheden zijn uitgevraagd en zij is bekend met de

standaardadviezen zoals: vaste bedtijden, dag afbouwen, beperken van licht in de avond, beperkt gebruik van cafeïne en andere stimulerende middelen en voldoende ontspanning overdag. Ze past deze adviezen goed toe, maar dit levert weinig resultaat op. Er is uitleg gegeven over de slaapfasen en dat een behandelfocus op de slaapkwaliteit bij haar klachtenpatroon voor nu het belangrijkste is.

## **Toepassing van de slaaprestrictie**

### *Uitleg*

Over de slaapduur: "Gemiddeld slapen mensen in Nederland iets meer dan 7 uur, maar 6 uur en 8 uur zijn voor veel mensen ook heel normaal. De focus ligt nu eerst op de slaapkwaliteit". Sarah krijgt te horen dat slaaprestrictie een effectieve methode is die werkt bij veruit het grootste deel van de mensen met slapeloosheid. "Het gaat erom dat de slaapdruk wordt opgebouwd om de slaapkwaliteit te verbeteren. Slaapdruk is te vergelijken met honger. Hoe langer je niet gegeten hebt, hoe meer honger je krijgt. Hoe langer je buiten het bed bent, hoe slaperiger je wordt. Kortere bedtijden en voldoende beweging zorgen voor het opbouwen van de slaapdruk. Je lichaam krijgt als het ware een "reset" en leert weer opnieuw te slapen op het juiste moment. Het doorslapen wordt ook verbeterd. We spreken over een goede slaapkwaliteit als je meestal binnen 30 minuten in slaap valt en maximaal 2 tot 3 keer per nacht kortdurend wakker wordt". (bij ouderen is tot 45 minuten nodig hebben om in slaap te vallen normaal).

### *Registreren*

Om te berekenen hoe kort Sarah het beste op bed kan gaan liggen is het belangrijk om een week lang een slaapkalender bij te houden. (de slaapkalender is te downloaden op <https://www.kempenhaeghe.nl/uploads/documents/onderzoek/slaapwaakkalender%202018.pdf>) Deze kalender wordt 's ochtends na het opstaan ingevuld en het is de bedoeling niet op de wekker te kijken, want dit kan de slaap verstoren. Het gaat om een schatting. Dit geeft een beter beeld van de door haarzelf ervaren slaapkwaliteit.

### *Bepalen van de gemiddelde bedtijd en slaaptijd*

Uit de slaapkalender blijkt dat Sarah inderdaad gemiddeld 8,5 uur op bed ligt. Hiervan slaapt zij gemiddeld 5,5 uur. Ze gaat standaard om 22.30 naar bed en staat om 7.00 uur op.

### *Bepalen van de nieuwe slaaptijden*

Volgens de klassieke methode zou Sarah niet langer dan haar gemiddelde slaaptijd van vorige week (5,5 uur) op bed mogen gaan liggen. Het verschil tussen haar

bedtijden van vorige week en deze week zou dan 3 uur worden. In veel gevallen vinden mensen het lastig om hun bedtijden zo veel in te korten. In de praktijk wordt er dan ook vaak een middenweg gekozen om er voor te zorgen dat de methode in ieder geval een week lang haalbaar is. Er vindt shared decision making plaats en Sarah geeft aan dat 6,5 uur op bed liggen de komende week wel haalbaar zou zijn. Er wordt aan haar gevraagd hoe laat ze dan naar bed zou willen gaan en hoe laat ze op zou willen staan. Ze geeft aan bedtijden aan te willen houden van 23.30 tot 6.00 uur. Let op: ga niet onder de 5 uur per nacht qua bedtijden!

### *Opnieuw registreren*

Sarah houdt weer een week de slaapkalender bij, nu met de nieuwe slaaptijden. Ze gaat iedere avond naar bed om 23.30 en zet de wekker om 6.00 uur waarna ze meteen opstaat. De kalender wordt meegenomen naar de volgende bijeenkomst.

### *Bekijken van het behandelresultaat*

Aan de hand van de vorige slaapkalender (week 1) en de nieuwe slaapkalender (week 2) wordt gekeken of het in slaap vallen en doorslapen verbeterd is. Dit wordt gedaan aan de hand van een score: de slaapefficiëntiescore. Die bereken je door de totale slaaptijd te delen door de totale bedtijd. Een slaapefficiëntiescore van rond de 85% is heel normaal. Dit betekent dat je 85% van de tijd die je in bed doorbrengt daadwerkelijk slaapt. (Bij ouderen kan 80% ook heel acceptabel zijn). Een rekenvoorbeeld:

In week 1 sliep Sarah gemiddeld 5,5 uur en was haar totale bedtijd 8,5 uur. De slaapefficiëntiescore was  $5,5/8,5 \times 100 = 65\%$

In week 2 sliep Sarah gemiddeld 5,5 uur en was haar totale bedtijd 6,5 uur. De slaapefficiëntiescore was  $5,5/6,5 \times 100 = 85\%$

Kijkend naar de slaapkalender valt Sarah de laatste drie nachten al veel sneller in slaap en wordt zij nog maar een paar keer kortdurend wakker. Ze geeft aan rustigere nachten te hebben en minder te piekeren. Ze was vooral de eerste avonden erg slaperig maar dwong zichzelf om wakker te blijven door een puzzel te maken of even een stukje te lopen. Na een paar dagen verdween de slaperigheid.

### *Vervolg*

Er wordt nog een week doorgegaan met de methode van het korter op bed liggen en Sarah vult weer een slaapkalender in.

In week 3 sliep zij gemiddeld 6 uur met een totale bedtijd van 6,5 uur. De slaapefficiëntiescore was  $6/6,5 \times 100 = 92\%$

Omdat het slapen zoveel beter gaat, worden de bedtijden wat verruimd, met een kwartier per week. Sarah merkt dat ze met bedtijden van maximaal 7 uur goed blijft slapen en is tevreden met het behandelresultaat. Als ze langer op bed gaat liggen, gaat ze weer minder goed slapen. Ze maakt zich minder zorgen over de slaap en is minder moe overdag.

### **Samenvatting van de slaaprestrictie in drie stappen:**

#### 1. Slaap-waakkalender bijhouden

-Leg uit dat de slaapkalender ingevuld wordt als basismeting voor de begeleiding

-Het gaat om een schatting van de slaap, dus ga vooral niet op de wekker kijken en vul de slaapkalender in de ochtend op gevoel in

-De slaapkalender blijf je tijdens de begeleiding invullen om goed het effect te kunnen meten.

#### 2. Kortere op bed liggen

-Nadat de slaapkalender een week lang is ingevuld kun je een gemiddeld aantal uren bepalen wat die persoon geslapen heeft en op bed gelegen heeft.

-Leg uit: slaaprestrictie is een van de meest krachtige methodes om de slaap te verbeteren. Het grote merendeel van de mensen met slapeloosheid is tevreden over de slaap na een paar weken toepassen van deze methode.

-De komende week gaat de persoon korter op bed liggen. De meest stevige methode is om het aantal uren bedtijd aan te houden wat gelijk is aan de gemiddelde slaaptijd van de eerste week. Belangrijk is om shared decision making toe te passen. Is dat aantal uren haalbaar? Zo niet, hoe kort is dan wel haalbaar? Spreek vaste bedtijden af. Iemand gaat de wekker zetten en of die persoon wel of niet goed geslapen heeft, de persoon komt op het moment dat de wekker gaat uit bed. Let op: ga niet onder de 5 uur bedtijd!

-Na een week wordt het effect van de slaaprestrictie bekeken aan de hand van de nieuw ingevulde slaapkalender

#### 3. Vervolg

-Ga nog een week door met de eerder afgesproken kortere bedtijden. In sommige gevallen wordt de slaaprestrictie nog wat aangescherpt (bij onvoldoende effect).

-Als de persoon eenmaal tevreden is met het nieuwe slaappatroon, kunnen de bedtijden uitgebreid worden met een kwartier per week.

-Check belangrijke omstandigheden rondom de slaap (wekker kijken, ontspanning, eventuele overtuigingen)

Succes!

Referenties:

Falloon K, Elley CR, Fernando A 3rd, Lee AC, Arroll B. Simplified sleep restriction for insomnia in general practice: a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract.* 2015 Aug;65(637)

Maurer LF, Schneider J, Miller CB, Espie CA, Kyle SD. The clinical effects of sleep restriction therapy for insomnia: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med Rev.* 2021 Aug;58:101493