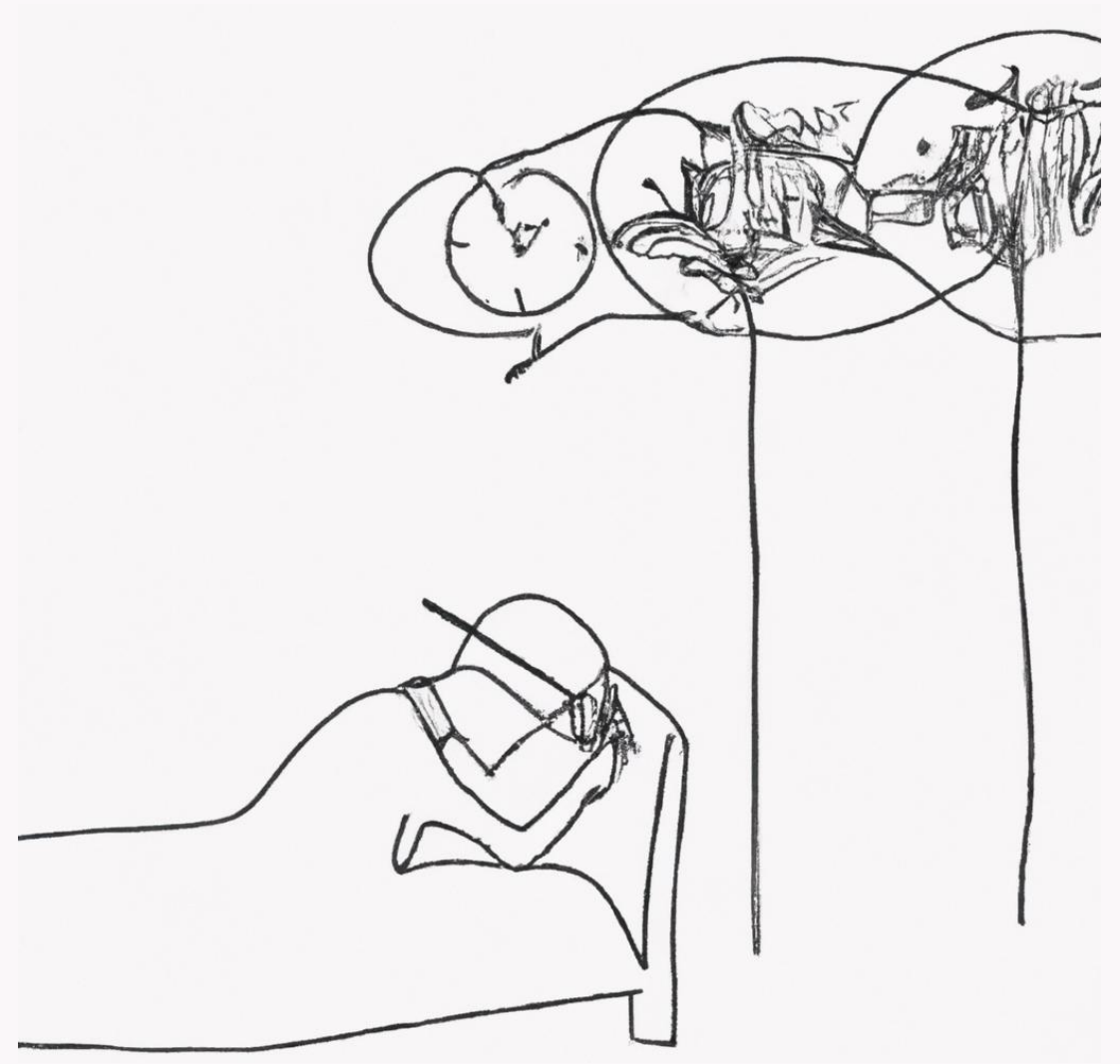


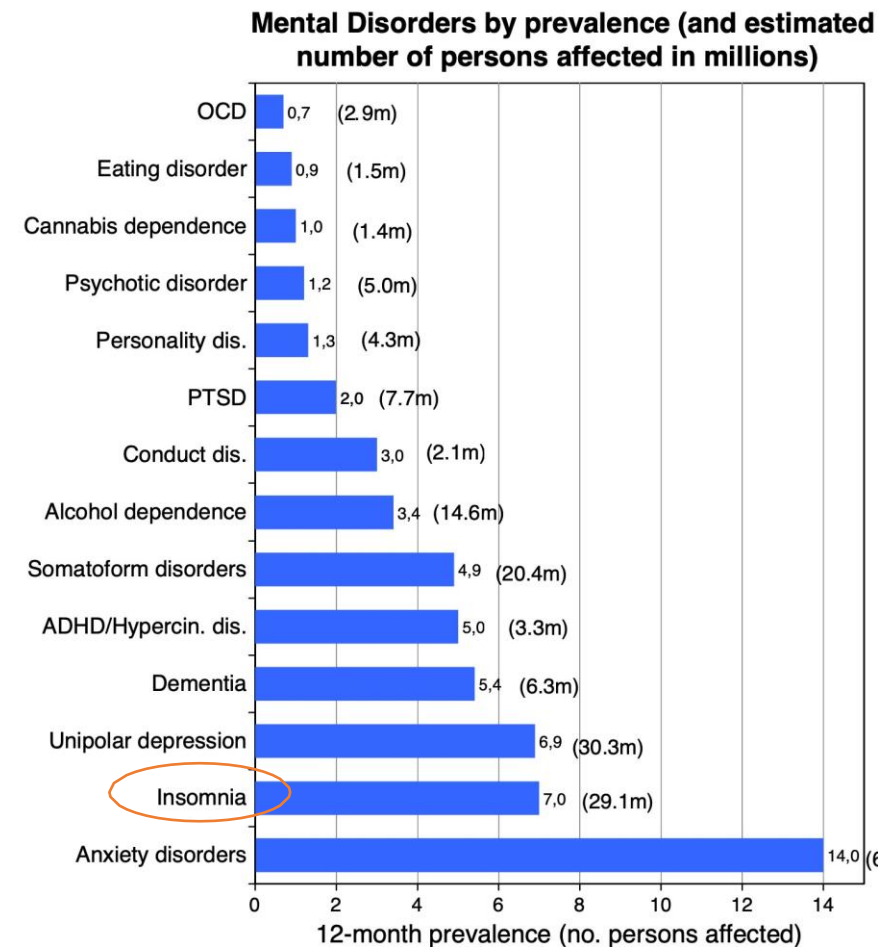
Slaap is geen bijzaak

VCGt symposium



Slapeloosheid

- **Slapeloosheid:** moeite met inslapen, doorslapen óf te vroeg wakker worden, $\geq 3\times$ per week, ≥ 3 maanden, ondanks voldoende gelegenheid om te slapen, én het dagelijks functioneren belemmert.
- **Prevalent**
 - **Vaak comorbide met andere psychische stoornissen**
- **Risicofactor** voor ontwikkelen van depressie en angststoornissen



Wittchen et al. (2011). *European neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679..

Seow et al., (2018) *Journal of clinical Sleep Medicine*. (14-02)

Kessler (2008). Cambridge University Press: New York, NY

Sevilla-Cermeño et al (2020). *Journal of affective disorders*, 266, 413-41

Mijnster (2024) *J Sleep Res.*33(2):e14009

van Straten (2025) *Journal of Sleep Research.*34(5):e70089

Hoe belangrijk is slaap eigenlijk?

Slaap heeft invloed op:



Energie



Emotieregulatie



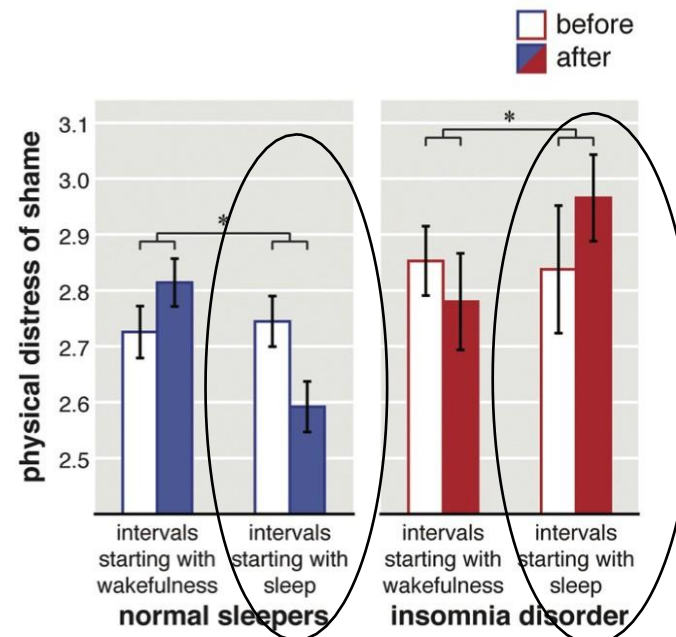
Leren



Emotionele verwerking

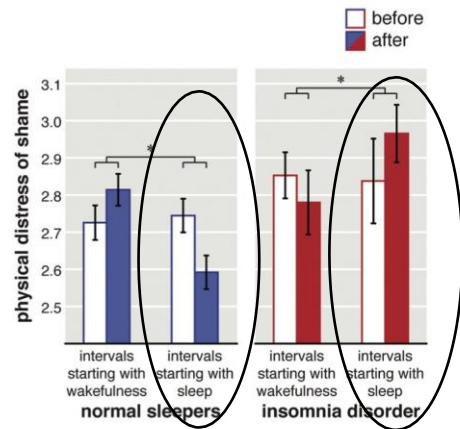
Bij goede slapers wordt de emotionele
reactie **minder sterk** na een nacht slapen

Bij slechte slapers wordt deze juist **sterker**
na een nacht slapen!



Hoe belangrijk is slaap eigenlijk?

Slaap heeft invloed op:



Hoe?

Upcoming onderzoek: speelt *noradrenaline* een sleutelrol in de verwerking van emoties tijdens slaap?



Hoe belangrijk is slaap eigenlijk?

Slaap heeft invloed op:



Comorbide slapeloosheid

- Verergert klachten
- Verlaagt behandelrespons, en
- Vergroot terugval na herstel
- **Belangrijk om slapeloosheid actief te behandelen**

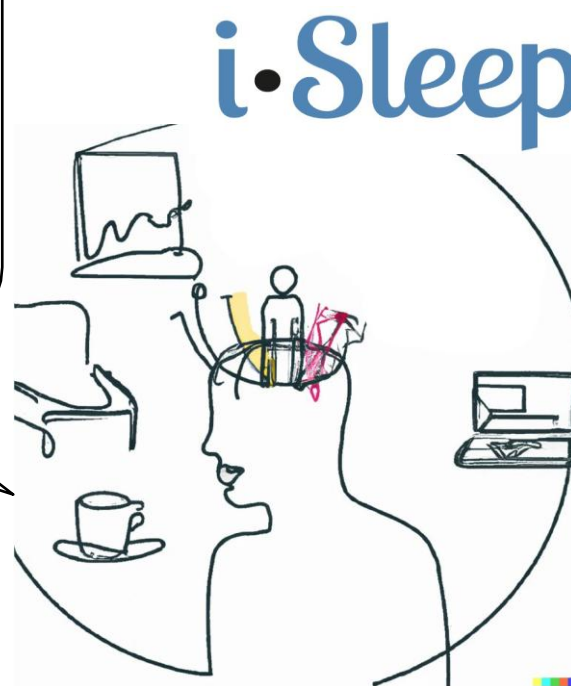
- **Weinig aandacht voor** (comorbide) slapeloosheid binnen de GGZ
- **Gemiste kans:** eerstelijnsbehandeling (CGT-I) vermindert effectief slapeloosheid
 - ▶ En mogelijk óók positieve effecten op psychische klachten!

Slaap in de behandeling

De eerstelijnsbehandeling voor (comorbide) slapeloosheid = **CGT-I**

- Cognitieve gedragstherapie voor insomnie

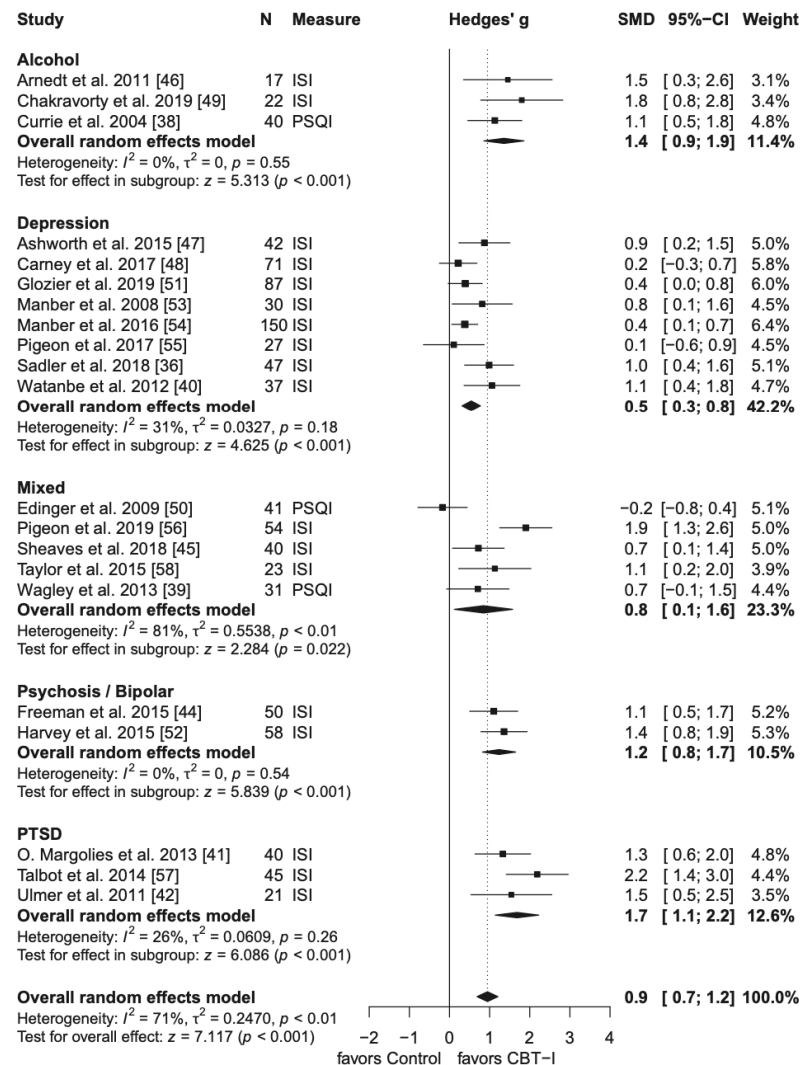
- Slaapgewoontes (slaaphygiëne, stimulus controle)
- Slaappatroon verbeteren (slaaprestrictie)
- Pieker- en ontspanningsoefeningen
- Uitdagen van niet-helpende gedachten
- Toekomstplan



Verschillende formats
beschikbaar
(digitaal, F2F, groep)

Begeleiding

CGT-I bij comorbiditeit



CGT-I verbetert comorbide slapeloosheid

Fig. 2. Severity of Insomnia post treatment. ISI, insomnia severity index; PSQI, Pittsburgh sleep quality index. N, sample size (total sample).

CGT-I bij comorbiditeit

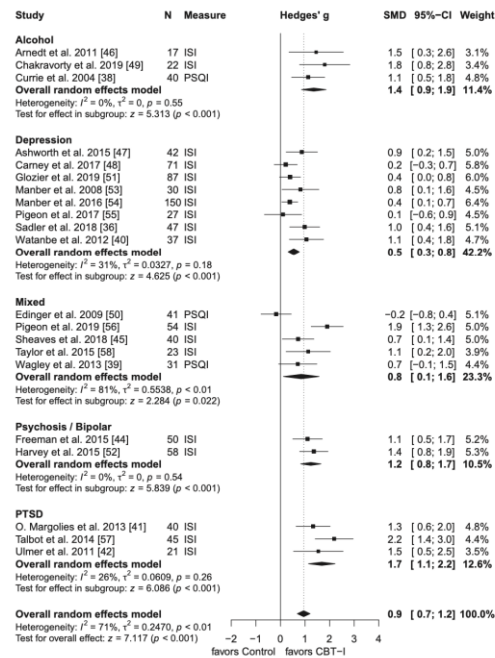
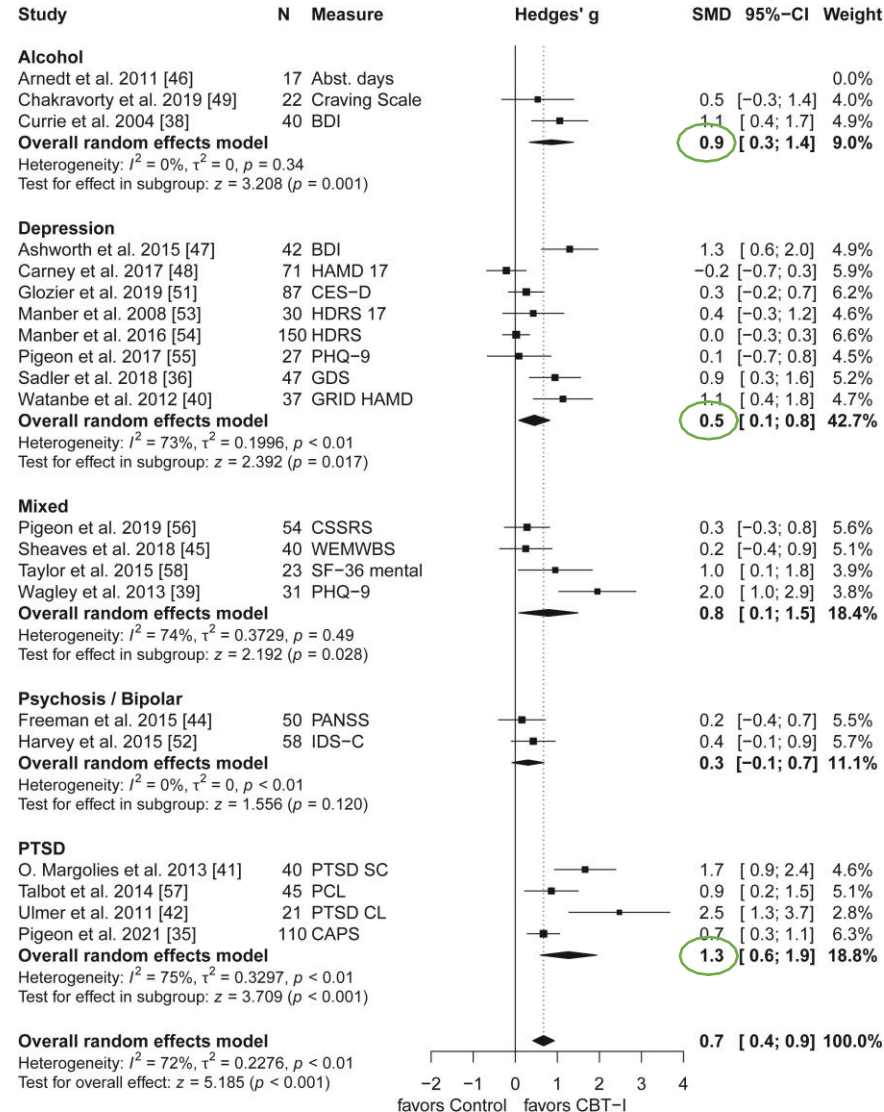


Fig. 2. Severity of Insomnia post treatment. ISI, insomnia severity index; PSQI, Pittsburgh sleep quality index. N, sample size (total sample).



CGT-I verbetert comorbide slapeloosheid

CGT-I verbetert óók klachten van depressie, PTSSen alcohol misbruik

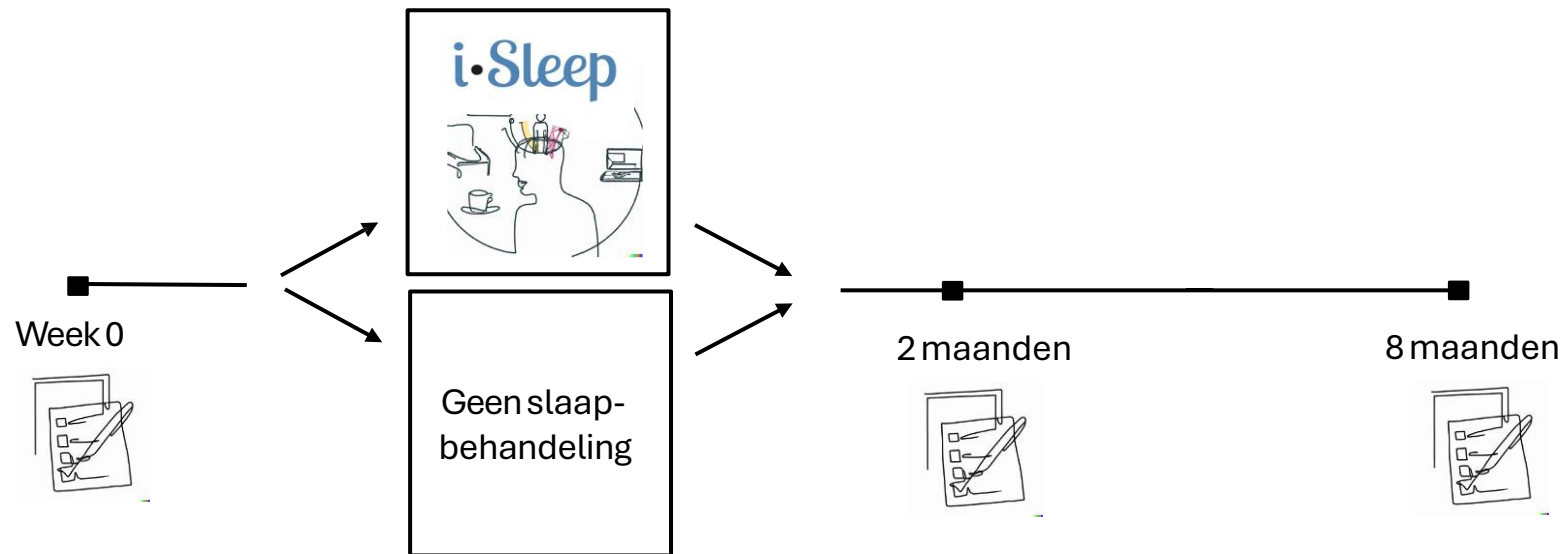
Maar weinig aandacht nog voor angststoornissen

Bij mensen met slapeloosheid en klachten van angst-, PTSS en BPS



Zorgt een online CGT-i behandeling voor:

- 1) minder slaapproblemen
- 2) minder angst-, PTSS en BPS klachten

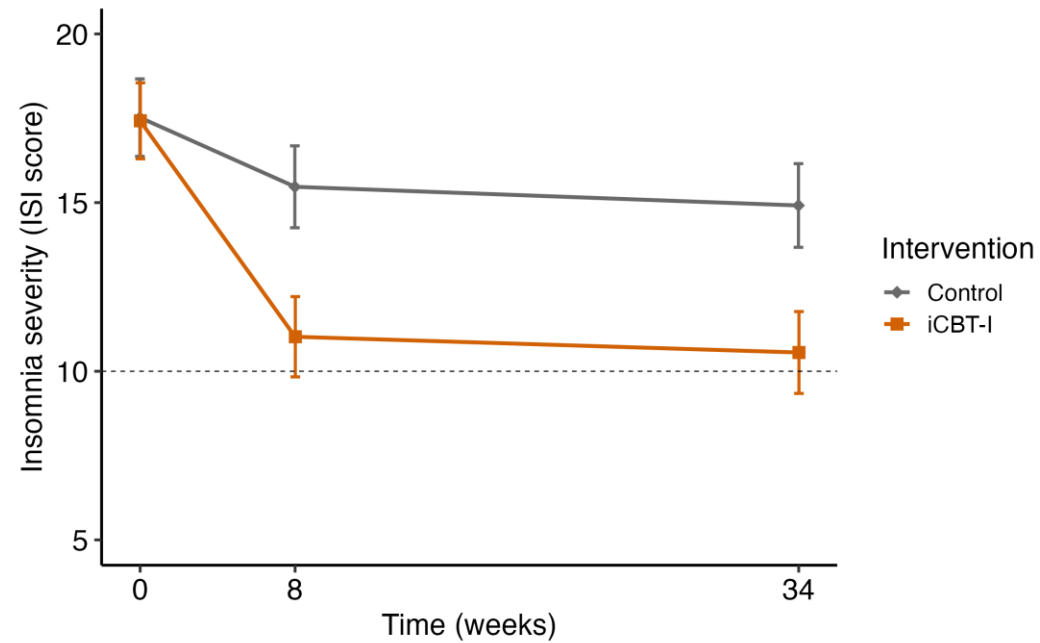


Bij mensen met slapeloosheid en klachten van angst-, PTSS en BPS



Zorgt een online CGT-i behandeling voor:

- 1) minder slaapproblemen ✓
- 2) minder angst-, PTSS en BPS klachten

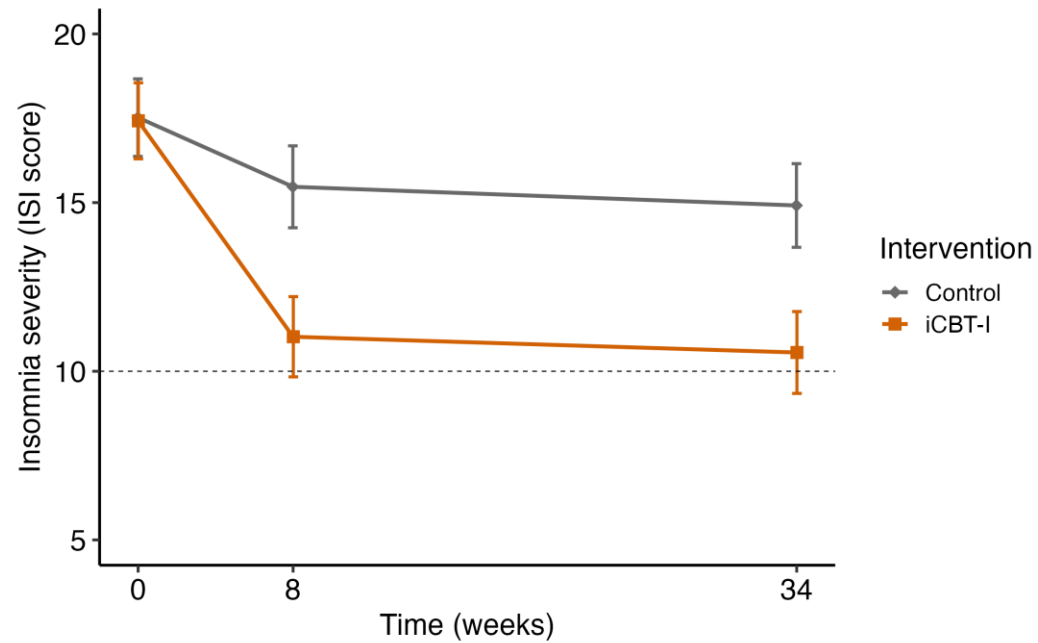


Bij mensen met slapeloosheid en klachten van angst-, PTSS en BPS



Zorgt een online CGT-i behandeling voor:

- 1) minder slaapproblemen ✓
- 2) minder angst-, PTSS en BPS klachten ✗



CGT-I leidde **niet** tot significante verbeteringen in angst, PTSS of BPS.

➤ **Onverwacht**

CGT-I bij comorbiditeit



Research paper

Does treating insomnia with digital cognitive behavioural therapy (*Sleepio*) mediate improvements in anxiety for those with insomnia and comorbid anxiety? An analysis using individual participant data from two large randomised controlled trials

Alasdair L. Henry^{a,b,*}, Christopher B. Miller^{a,b}, Rich: Daniel Freeman^d, Annemarie I. Luik^{f,g}, Colin A. Espi

^a Big Health Ltd., London, UK/San Francisco, USA
^b Sir Jules Thorn Sleep and Circadian Neuroscience Institute, Nuffield Department of Clinical
^c Department of Biostatistics and Health Informatics, King's College London, Institute of Psyc
^d Department of Psychiatry, University of Oxford, Oxford, UK
^e Oxford Health NHS Foundation Trust, Oxford, UK
^f Department of Epidemiology, Erasmus MC University Medical Centre, Rotterdam, Netherlan
^g Trimbos Institute, The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Utrecht, Nethe

ARTICLE INFO

Keywords:
Anxiety
Insomnia
Mediation
Digital
CBT

ABSTRACT

Background: Considerable c
efits of CBT for insomnia e
we evaluated whether imp
symptoms in individuals w
Methods: This was a control
controlled trials of dCBT f
significant anxiety symptom
or sleep hygiene education
following CBT. 22, 22, 22

Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2024, 52, 456–460
doi:10.1017/S1352465823000656

BRIEF CLINICAL REPORT

Anxiolytic impact of cognitive behavioural therapy for insomnia in patients with co-morbid insomnia and generalized anxiety disorder

Parky Lau, Elisha Starick and Colleen E. Carney

Department of Psychology, Toronto Metropolitan University, Toronto, Canada
Corresponding author: Parky Lau; Email: parky.lau@torontomu.ca

(Received 27 September 2023; revised 17 November 2023; accepted 19 December 2023; first published online 29 January 2024)

Abstract

Background: Cognitive behavioural therapy for insomnia (CBT-I) is an effective treatment for chronic insomnia that also improves non-sleep symptoms, such as mood and anxiety. Identifying sleep-specific variables that predict anxiety change after CBT-I treatment may support alternative strategies when people with generalized anxiety disorder (GAD) do not improve from standard GAD treatment.
Aims: To investigate CBT-I on changes in anxiety and evaluate whether changes in sleep-specific variables predict anxiety outcomes.
Methods: Seventy-two participants presenting with insomnia and GAD (GAD-I) completed four sessions of CBT-I. Participants completed daily diaries and self-report measures at baseline and post-treatment.
Results: CBT-I in a co-morbid GAD-I sample was associated with medium reductions in anxiety, and large reductions in insomnia severity. Subjective insomnia severity and tendencies to ruminate in response to

- Maar ander onderzoek suggereert wél dat CGT-I comorbide angst-symptomen kan verminderen
- Meer onderzoek nodig

Wanneer CGT-I bij comorbiditeit?

Richtlijnen = **klinisch oordeel** bepaalt bij comorbiditeit of:

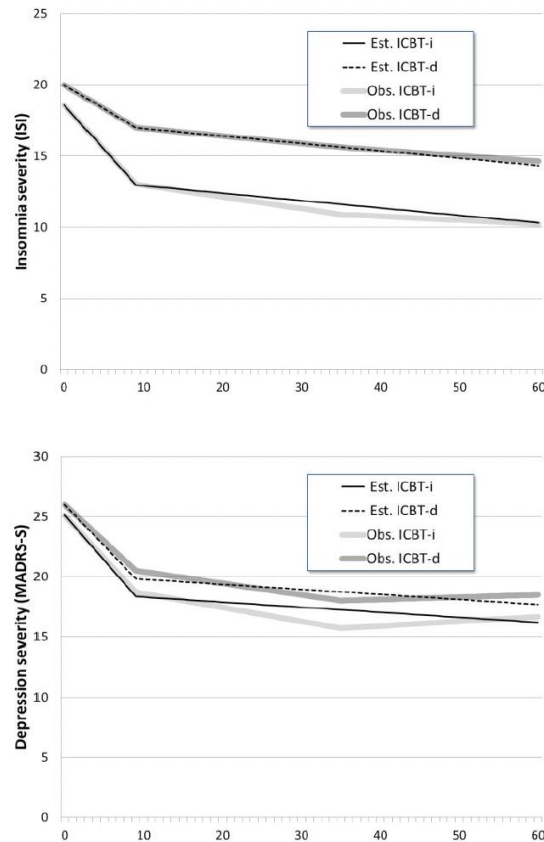
- de psychische stoornis eerst wordt behandeld,
- de comorbide slapeloosheid eerst wordt behandeld, of
- beide gelijktijdig worden behandeld

➤ Bewijs voor **vroegtijdig** behandelen van slapeloosheid?

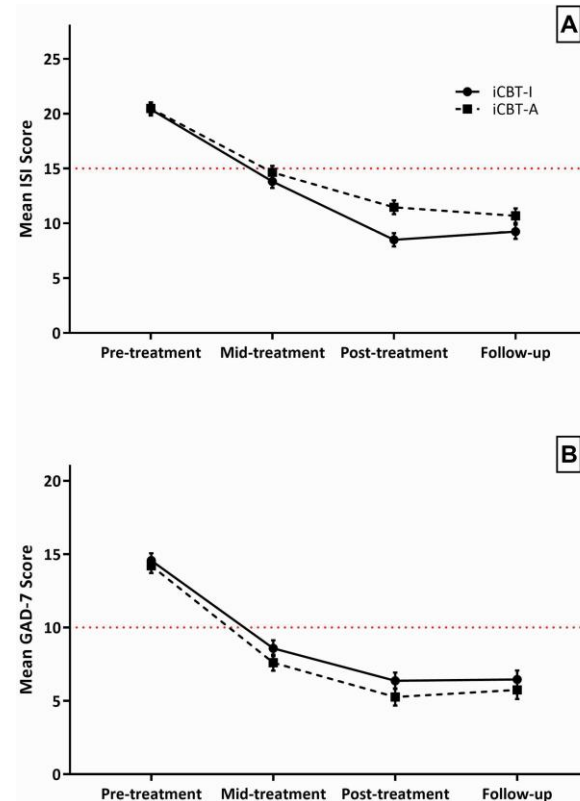
Wanneer CGT-I bij comorbiditeit?

- Bewijs voor **vroegtijdig** behandelen van slapeloosheid?

Bij comorbide insomnie en depressie CGT-I vs. CGT-D



Bij comorbide insomnie en angst CGT-I vs. CGT-A



- Vroegtijdig inzetten van CGT-I kan zinvol zijn
- maar **meer onderzoek** is nodig!

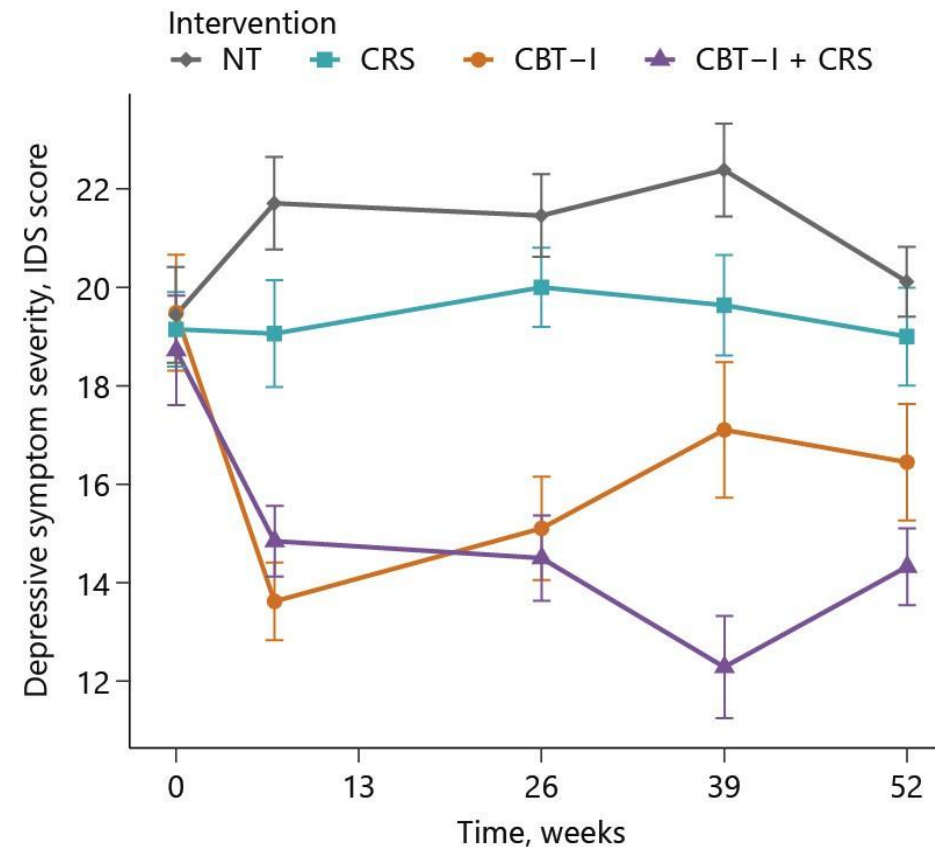
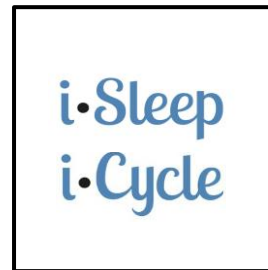
Wanneer CGT-I bij comorbiditeit?

- Bewijs voor **vroegtijdig** behandelen van slapeloosheid?
- CGT-I als **preventie** voor depressie?

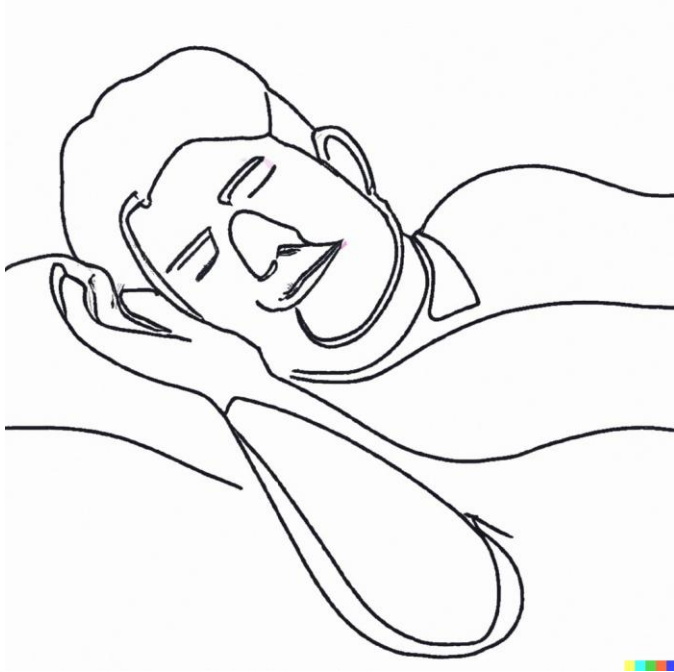


132 deelnemers

Slapeloosheid
Geen depressie diagnose, maar
hoog risico op depressie



Beyond beliefs



- ✗ • Comorbide insomnie hoeft je niet te behandelen
 - ✗ • Er zijn geen effectieve behandelingen voor insomnie bij comorbide klachten
- ↓
- ✓ • Belang voor behandeling van (comorbide) slapeloosheid met CGT-I
 - ✓ • CGT-I verbetert niet alleen slaapproblemen, maar heeft mogelijk óók positieve effecten op psychische klachten

PI

Eus van Someren

NIN

Roxanne Bongers

Tom Bressers

Roy Cox

Kim Dekker

Anne-Sophie de Koning

Siemon de Lange

Jeanne Leerssen

Savannah Ikelaar

Alejandro Osorio-Forero

Lara Rösler

Alex van Keeken

Bas van Tol

Rick Wassing

Elleke Tissink

Lived experiences panel

Amsterdam UMC

Neeltje Batelaan

Judith Bosmans

Birit Broekman

Eva Fris

Adriaan Hoogendoorn

Oti Iakbila-Kamal

Hein van Marle

Femke van Nassau

Patricia van Oppen

Shanna van Trigt

Annemieke van Straaten

UvA

Tessa Blanken

Jaap Lancee

Stichting ADF



Helpt u ook mee?

- We zoeken nog steeds deelnemers voor ons onderzoek!
- Kent of bent u iemand (<65 jaar) met slaapproblemen, of heeft u als behandelaar cliënten met slaapproblemen tijdens uw intakegesprekken? Verwijs door naar www.slaapregister.nl