

# Elfde Peiling Veilig Slapen

## Waar en hoe leggen ouders hun kind te slapen?

Annemieke A.J. Konijnendijk, Adèle C. Engelberts, Monique P. L'Hoir en Magda M. Boere-Boonekamp

### Samenvatting

#### Doel

Onderzoeken in hoeverre ouders van zuigelingen landelijke adviezen over veilig slapen ter preventie van wiegendood opvolgen, en wat redenen zijn om af te wijken van adviezen over slaaphouding (altijd op de rug) en slaapplek (ouders en kind slapen niet samen in één bed).

#### Opzet

Kwantitatief en kwalitatief dwarsdoorsnedeonderzoek.

#### Methode

Online-vragenlijstonderzoek onder ouders van kinderen van 0-11 maanden via consultatiebureaus en online media.

#### Resultaten

Van de 1209 respondenten gaf 72,4% aan dat hun kind gewoonlijk op de rug te slapen werd gelegd, en 34,1% dat hun kind samen met de ouder of ouders in één kamer sliep, maar niet in één bed. Van de kinderen van 0-2 en 3-4 maanden sliep respectievelijk 6,3 en 8,2% samen met de ouders in één bed. Ouders van kinderen van 0-6 maanden (n = 199) die de adviezen over slaaphouding niet naleefden, gaven het vaakst als reden: het kind slaapt beter (35%), en de aanwezigheid van een voorkeurshouding of schedelafplatting (13%) of het willen voorkomen daarvan (16%; samen 29%). Als reden om af te wijken van het advies om niet samen met hun kind in één bed te slapen noemden ouders vooral: gemak bij borstvoeding geven (50%; n = 24) en het beter slapen van het kind (40%; n = 19); dit ging om kinderen van 0-6 maanden.

#### Conclusie

Het is niet vanzelfsprekend dat ouders adviezen over veilige verzorging rond het slapen van hun kind opvolgen. De preventie kan versterkt worden door met ouders te praten over hun redenen om de adviezen naast zich neer te leggen en samen vast te stellen hoe de slaapomgeving van de baby veilig kan worden ingericht.

Nederland heeft de laagste incidentie van wiegendood van de westerse landen.<sup>1</sup> Toch overleden in Nederland in de periode 2011-2016 jaarlijks nog 7-15 zuigelingen plotseling en onverwacht, zonder dat na uitgebreid onderzoek een verklaring voor het overlijden werd gevonden.<sup>2</sup> Wiegendood komt in 90% van de gevallen voor bij kinderen jonger dan 6 maanden, met een piek op de leeftijd van 1-4 maanden.<sup>3</sup>

Belangrijke vermijdbare risicofactoren zijn: het op de buik of de zij laten slapen van de zuigeling, en het samen slapen in één bed van ouders met hun kind als dat jonger is dan 4 maanden, of jonger dan 6 maanden als het kind prematuur geboren is of de ouders roken.<sup>3,4</sup> Belangrijke beschermende factoren zijn: borstvoeding; het delen van de slaapkamer met de zuigeling in een eigen wieg of ledikant;<sup>3</sup> consequent gebruik van een fopspeen;<sup>3</sup> en gebruik van een slaap- of trappelzak.<sup>5</sup>

De kennis over risico- en beschermende factoren leidde in de afgelopen decennia tot landelijke adviezen over verzorgingsgedrag rond het slapen (zie info).<sup>6,7</sup> Het is echter niet vanzelfsprekend dat ouders deze adviezen opvolgen.<sup>8</sup> De Tiende Peiling Veilig Slapen uit 2011 liet zien dat een deel van de ouders risicovol verzorgingsgedrag vertoonde.<sup>9</sup> Zo werd bijna 20% van de kinderen 's nachts niet altijd op de rug te slapen gelegd. Door regelmatig te peilen hoe ouders hun zuigeling laten slapen, kunnen trends over bekende en nieuwe risicogedragingen worden vastgesteld. Bovendien wordt daarmee duidelijk welke adviezen aanpassing of extra aandacht behoeven.

Met deze Elfde Peiling Veilig Slapen stelden wij vast in hoeverre ouders vandaag de dag landelijke adviezen over het veilig slapen van hun zuigeling opvolgen. Daarnaast onderzochten wij wat redenen zijn om af te wijken van adviezen over de slaaphouding (altijd op de rug) en de slaapplek (ouders en kind slapen niet samen in één bed).

#### Methode

We voerden een dwarsdoorsnedeonderzoek uit met een onlinevragenlijst.

#### Populatie

De onderzoekspopulatie bestond uit ouders of de andere 'eerste verzorgers' van kinderen jonger dan 12 maanden die in Nederland wonen.

### Meetinstrument

De vragenlijst bestond uit 52 vragen – voornamelijk meerkeuzevragen – die grotendeels overeenkwamen met eerdere peilingen. Vragen over verzorging, slaaphouding en slaapomgeving betroffen 'gewoonlijk gedrag in de voorafgaande 4 weken'. Aan respondenten die antwoordden dat hun kind niet altijd op de rug te slapen werd gelegd of dat hun kind gewoonlijk bij één of beide ouders in bed sliep, vroegen wij in 2 open vragen om aan te geven waarom ze daarvoor kozen.

### Procedure

In de periode februari-juni 2017 vroegen wij ouders om een online vragenlijst in te vullen. Daartoe waren alle 35 jgz-organisaties aangeschreven. Van deze organisaties werkten er 17 (49%) mee met één of meer consultatiebureaus. Op 139 consultatiebureaus reikten de consultatiebureau-assistenten in totaal 9000 flyers uit met een korte, uitnodigende tekst en een link naar de vragenlijst. De flyer fungeerde ook als kortingsbon, te besteden bij een bekende webwinkel. Om de deelname van ouders met een lage sociaal-economische status te verhogen, namen onderzoeksassistenten vragenlijsten af op 21 consultatiebureaulocaties in geselecteerde wijken.<sup>10</sup> In de periode mei-juni 2017 werden ouders ook via onlinemedià benaderd. Ons onderzoeksvoorstel werd goedgekeurd door de ethische commissie van de Universiteit Twente (referentienummer 17207).

### Gegevensanalyse

De kwantitatieve gegevens werden geanalyseerd met SPSS 24. Verschillen tussen proporties werden getoetst met een  $\chi^2$ -toets. Voor de kwalitatieve data over het niet opvolgen van adviezen over slaaphouding en slaapplek werd in Excel een inhoudsanalyse uitgevoerd.<sup>11</sup> Daarmee onderzochten wij of de factoren die volgens het ASE-model gedrag beïnvloeden (zie uitleg), het niet opvolgen van deze adviezen kunnen verklaren.<sup>12</sup>

Eerst werden alle antwoorden open gecodeerd en gecategoriseerd naar de aard van de reden om het advies niet op te volgen. Vervolgens wezen wij de categorieën van redenen toe aan de factoren van het ASE-model. Codering van tekstfragmenten vond plaats door 2 codeurs (AK en MB) en als maat van overeenstemming tussen de codeurs werd Cohen's kappa berekend.<sup>13</sup> Bij verschillen werd overlegd totdat er overeenstemming was.

### Resultaten

#### Respondenten

We ontvingen 1289 volledig ingevulde vragenlijsten. 80 vragenlijsten werden geëxcludeerd omdat de kinderen ouder waren dan 12 maanden ( $n = 66$ ), de respondent niet een ouder of eerste verzorger van het kind was ( $n = 11$ ) of niet in Nederland woonachtig ( $n = 3$ ).

De achtergrondkenmerken van de kinderen van de overgebleven 1209 respondenten staan in tabel 1. Ouders van jongere kinderen namen vaker deel aan het onderzoek dan ouders van oudere kinderen ( $p < 0,001$ ). De verdeling tussen jongens en meisjes en tussen prematuur en aterm geboren kinderen kwamen overeen met die in de Nederlandse populatie.<sup>14,15</sup> Eerste kinderen waren oververtegenwoordigd ( $p < 0,001$ ).<sup>16</sup>

<b>kenmerk</b>	<b>onderzoekspopulatie; n (%)</b> (n = 1209)	<b>Nederlandse populatie; %</b>
<b>leeftijd in maanden</b>		
<i>0-2 maanden</i>	354 (29,3)	25,0
<i>3-4 maanden</i>	245 (20,2)	16,7
<i>5-6 maanden</i>	204 (16,9)	16,7
<i>7-8 maanden</i>	126 (10,4)	16,7
<i>9-11 maanden</i>	280 (23,2)	25,0
<b>geslacht</b>		
<i>jongen</i>	601 (49,7)	51,3
<i>meisje</i>	608 (50,3)	48,7
<b>zwangerschapsduur</b>		
<i>&lt; 32 weken</i>	9 (0,7)	1,1
<i>32-36 weken</i>	84 (6,9)	5,9
<i>≥ 37 weken</i>	1116 (92,3)	93,0
<b>rangnummer</b>		
<i>1<sup>e</sup> kind</i>	669 (55,3)	45,3
<i>2<sup>e</sup> kind</i>	384 (31,8)	36,7
<i>3<sup>e</sup> of daaropvolgend kind</i>	156 (12,9)	18,1
<b>aantal personen dat zorg draagt voor kind</b>		
<i>1</i>	53 (4,4)	-
<i>2 of meer</i>	1156 (95,6)	-

**Tabel 1**  
**Kenmerken van de kinderen in de Elfde Peiling Veilig Slapen**

Weergegeven zijn de kenmerken van de kinderen van de respondenten, vergeleken met de verwachte leeftijdsverdeling en verwachte verdeling naar geslacht, 14 zwangerschapsduur, 15 en rangnummer in de Nederlandse populatie.<sup>16</sup>

Tabel 2 vermeldt de achtergrondkenmerken van de ouders, vergeleken met de Nederlandse populatie. Respondenten uit de regio West waren in de onderzoekspopulatie ondervertegenwoordigd, respondenten uit de regio's Midden en Oost oververtegenwoordigd ( $p < 0,001$ ).<sup>17</sup> Het aandeel laagopgeleide moeders en vaders was representatief voor de Nederlandse populatie;<sup>18</sup> er waren relatief meer hoogopgeleiden en minder middelbaar opgeleiden ( $p < 0,001$ ). Ouders met een migratieachtergrond (westers en niet-westers) waren ondervertegenwoordigd ( $p < 0,001$ ).<sup>18</sup> Bij 21,2% van de kinderen rookte één of beide ouders.

<b>kenmerk</b>	<b>onderzoeks- populatie; n (%)</b>	<b>Nederlandse populatie; %</b>
<b>woonregio respondent (n = 1196)*</b>		
<i>Noord</i>	90 7,5	9,5

<i>Midden</i>	348 29,1	19,3
<i>Oost</i>	258 21,6	9,0
<i>West</i>	266 22,2	42,1
<i>Zuid</i>	234 19,6	20,1
onderwijsniveau moeder of 1 <sup>e</sup> verzorger (n = 1193) <sup>†</sup>		
<i>laag</i>	168 14,1	13,2
<i>middelbaar</i>	343 28,8	39,0
<i>hoog</i>	682 57,2	47,8
herkomst biologische moeder (n = 1204) <sup>‡</sup>		
<i>Nederlands</i>	1041 86,5	70,7
<i>andere westerse herkomst<sup>‡</sup></i>	86 7,1	11,7
<i>niet-westerse herkomst<sup>‡</sup></i>	77 6,4	17,6
roken (n = 1175) <sup>  </sup>		
<i>beide ouders/verzorgers roken niet</i>	926 78,8	-
<i>beide ouders/verzorgers roken</i>	55 4,7	-
<i>moeder/1<sup>e</sup> verzorger rookt</i>	24 2,0	-
<i>vader/2<sup>e</sup> verzorger rookt</i>	171 14,6	-
roken van moeder tijdens zwangerschap (n = 1208) <sup>¶</sup>		
<i>nee</i>	1160 96,0	-
<i>ja</i>	48 4,0	-

\* Noord = Groningen, Friesland, Drenthe; Midden = Gelderland, Utrecht; Oost = Overijssel, Flevoland; West = Noord-Holland, Zuid-Holland, Zeeland; Zuid = Noord-Brabant, Limburg. De Nederlandse populatie in deze categorie betreft 20-45-jarigen. Van 13 respondenten was de woonregio onbekend.

† Laag = basisonderwijs, vmbo-g/t, mbo1, avo onderbouw; middelbaar = mbo2-4, havo, vwo; hoog = hbo, wo bachelor, hbo-wo-master, doctor.<sup>18</sup> De resultaten voor de vader en 2e verzorger zijn vergelijkbaar met die van de moeder of 1e verzorger. De Nederlandse populatie in deze categorie betreft 25-45-jarigen. Van 16 respondenten was het onderwijsniveau onbekend.

‡ Westerse herkomst, exclusief Nederlands: de herkomst betreft een van de landen in Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika en Oceanië, of Indonesië of Japan; niet-westerse herkomst: de herkomst betreft een van de landen in Afrika, Latijns-Amerika of Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije.<sup>19</sup> De resultaten voor de biologische vader

waren vergelijkbaar met die van de biologische moeder. De Nederlandse populatie in deze categorie betreft 25-45-jarigen. Van 5 respondenten was de herkomst van de biologische moeder onbekend.

|| Van 34 respondenten was onbekend of zij rookten.

¶ Van 1 moeder was onbekend of zij tijdens de zwangerschap gerookt had.

## Tabel 2

### Kenmerken van ouders en verzorgers in de Elfde Peiling Veilig Slapen

*In deze tabel worden de woonregio, het onderwijsniveau en de herkomst vergeleken met die van Nederlandse volwassenen in 2017.*

### Slaaphouding, slaapomgeving en verzorging

#### Percentages per leeftijdscategorie van het kind

Tabel 3 betreft gegevens over de verzorging rond het slapen, ingedeeld naar leeftijd van het kind (de volledige tabel is op de website als supplement 1 bij dit artikel gevoegd, zie [www.ntvg.nl/D2366](http://www.ntvg.nl/D2366)). Bijna driekwart van de kinderen (72,4%) werd gewoonlijk op de rug te slapen gelegd. Weinig kinderen sliepen in de eerste 6 levensmaanden gewoonlijk op hun zij of buik. Vanaf de leeftijd van 7 maanden nam buikligging toe. In de eerste 5 levensmaanden gebruikte 19,0% van de ouders hulpmiddelen om het kind in een gewenste slaaphouding te laten slapen, zoals een opgerolde handdoek of een stabilisatiekussen.

vraag	leeftijdscategorie					totaal*
	0-2 maanden	3-4 maanden	5-6 maanden	7-8 maanden	9-11 maanden	
	%	%	%	%	%	%
<b>slaaphouding</b>						
houding bij te slapen leggen?						
<i>rugligging</i>	70,9	73,1	81,4	71,2	65,9	72,4
<i>zijligging</i>	3,1	3,3	2,5	0,8	3,9	3,0
<i>buikligging</i>	3,1	4,9	3,9	14,4	13,6	7,2
<i>wisselend</i>	22,9	18,8	12,3	9,6	16,5	17,4
gebruik hulpmiddelen slaaphouding?						
<i>ja</i>	20,3	17,1	10,3	4,8	4,6	12,7
<b>slaapomgeving</b>						
slaapplek 's nachts?						
<i>eigen kamer, bij broer/zus op kamer</i>	31,8	56,3	73,4	72,8	75,5	58,1
<i>ouderkamer: wieg/ledikant</i>	52,3	28,6	14,8	15,2	8,8	27,3
<i>ouderkamer: aanschuifbedje</i>	9,7	6,9	5,4	4,0	5,1	6,8
<i>ouderkamer: bij ouder(s) in bed</i>	6,3	8,2	6,4	8,0	10,6	7,8
wel eens in slaap gevallen met kind in bed, op bank en/of stoel?						
<i>ja</i>	62,1	47,3	43,6	48,4	41,8	49,9
wel eens laten slapen op voedingskussen?						
<i>ja</i>	12,4	5,7	2,0	4,0	1,8	6,0
wel eens laten slapen op bank of stoel?						
<i>ja</i>	10,7	8,6	6,4	5,6	5,4	7,8
kussen(tje) in bed van het kind?†						
<i>ja</i>	2,1	2,2	1,0	4,3	1,2	2,0
hoofdbeschermer of stootkussen						
<i>ja</i>	1,5	2,2	2,1	4,3	4,0	2,6
gebruik dekbed?‡						
<i>ja</i>	2,0	2,9	5,9	1,6	9,3	4,5
gebruik slaap- of trappelzak?‡						
<i>ja</i>	24,9	51,4	75,0	77,0	75,4	55,8
gebruik inbakerdoek of -zak?						
<i>ja</i>	26,5	18,9	10,8	3,2	1,1	14,0
gebruik fopspeen?						
<i>ja</i>	62,7	62,4	58,3	59,5	49,3	58,5
<b>veilige situatie als het kind wakker is</b>						
melkvoeding?						
<i>borstvoeding, deels of volledig</i>	59,9	44,5	35,4	31,7	28,0	42,3
<i>kunstvoeding of anders</i>	40,1	55,5	64,5	68,3	72,0	57,7
tijd op de buik per dag?¶						
<i>nooit op de buik</i>	20,3	8,7	6,8	4,5	9,9	12,7
<i>0-10 min</i>	52,0	45,7	23,5	12,1	16,9	39,2
<i>&gt; 10 min</i>	27,6	45,7	69,8	83,3	73,2	48,1

\* Percentage antwoorden berekend voor het totaal van alle kinderen, ongeacht de leeftijd. In enkele vragenlijsten ontbrak een antwoord op een of meer vragen. De volledige tabel met de aantallen antwoorden per vraag is als supplement 1 bij dit artikel op de NTVG-website geplaatst ([www.ntvg.nl/D2366](http://www.ntvg.nl/D2366)).

† Ouder(s) die met het kind in bed slapen zijn hierbij niet meegeteld.

‡ Uitgevraagd voor 'de afgelopen nacht'.

|| Uitgevraagd voor 'dit moment'.

¶ Uitgevraagd voor 'afgelopen week'; kinderen waarvan de ouders aangaven dat zij al konden zitten/rollen en/of staan zijn niet meegeteld.

**Tabel 3**  
Slaaphouding, slaapomgeving en verzorging van zuigelingen tot 12 maanden

Antwoorden van ouders op vragen naar de gebruikelijke verzorging van hun kind in de afgelopen 4 weken, onderverdeeld naar de leeftijd van het kind

Meer dan een derde van de kinderen (34,1%) sliep samen met een of beide ouders in één kamer, maar niet in één bed. Van de kinderen van 0-2 en 3-4 maanden sliep respectievelijk 6,3% en 8,2% samen met de ouders in één bed. Bij 62,1% van de kinderen van

0-2 maanden gebeurde het wel eens dat zij samen met een ouder in slaap vielen op bed, bank of stoel; bij oudere kinderen gebeurde dit in mindere mate (41,8-48,4%). Van de kinderen van 0-2 maanden had 10,7% wel eens op een bank of stoel geslapen. Weinig kinderen hadden een kussen (2,0%), hoofdbeschermer of stootkussen (2,6%) of dekbed (4,5%) in bed.

Het gebruik van een slaapzak nam toe met de leeftijd van het kind, inbakeren nam juist af. Meer dan de helft van de kinderen gebruikte soms of altijd een fopspeen (58,4%); het percentage dat altijd een fopspeen gebruikte nam toe tot de leeftijd van 7-8 maanden (van 5,6 tot 39,7%; zie supplement 1).

Van de kinderen van 0-2 maanden kreeg bijna 60% borstvoeding (50% uitsluitend, 9,9% deels). Van de ouders van kinderen van 0-2 maanden liet ruim een kwart (27,2%) hun kind onder toezicht meer dan 10 minuten spelen op de buik; dit percentage nam toe met de leeftijd.

### Relatie met onderwijsniveau en herkomst ouders

Aangezien de leeftijdsverdeling van de kinderen niet samenhangt met het onderwijsniveau en de migratieachtergrond van de moeder, onderzochten wij de relatie tussen verzorging, slaaphouding en slaapomgeving en deze achtergrondkenmerken voor alle leeftijdsgroepen samen (supplement 2 en 3, zie [www.ntvg.nl/D2366](http://www.ntvg.nl/D2366)).

Moeders met een verschillend opleidingsniveau verschilden in het gebruik van hulpmiddelen bij de slaaphouding (laag opgeleid: 16,7%; middelbaar opgeleid: 16,0%; hoog opgeleid: 10,1%;  $p = 0,007$ ), het laten slapen van hun kind op bank of stoel (laag: 10,7%; middelbaar: 9,6%; hoog: 6,2%;  $p = 0,047$ ), het gebruik van een slaap- of trappelzak (laag: 46,4%; middelbaar: 50,1%; hoog: 61,1%;  $p < 0,001$ ), het geven van borstvoeding (laag: 25%; middelbaar: 64,3%; hoog: 50,4%;  $p < 0,001$ ) en het laten slapen op een voedingskussen (laag: 3,6%; middelbaar: 8,5%; hoog: 5,1%;  $p = 0,040$ ).

De plaats waar het kind 's nachts sliep verschilde naar gelang de herkomst van de moeder. Bij moeders van westerse afkomst sliep 15,5% van de kinderen bij de ouders in bed, bij niet-westerse moeders 7,9%, en bij Nederlandse moeders 7,3%; 36,9% van de kinderen met een moeder van westerse afkomst sliep in de ouderslaapkamer in een eigen bed, wieg of ledikant, vergeleken met 57,9% bij niet-westerse moeders en 32,0% bij Nederlandse moeders ( $p < 0,001$ ).

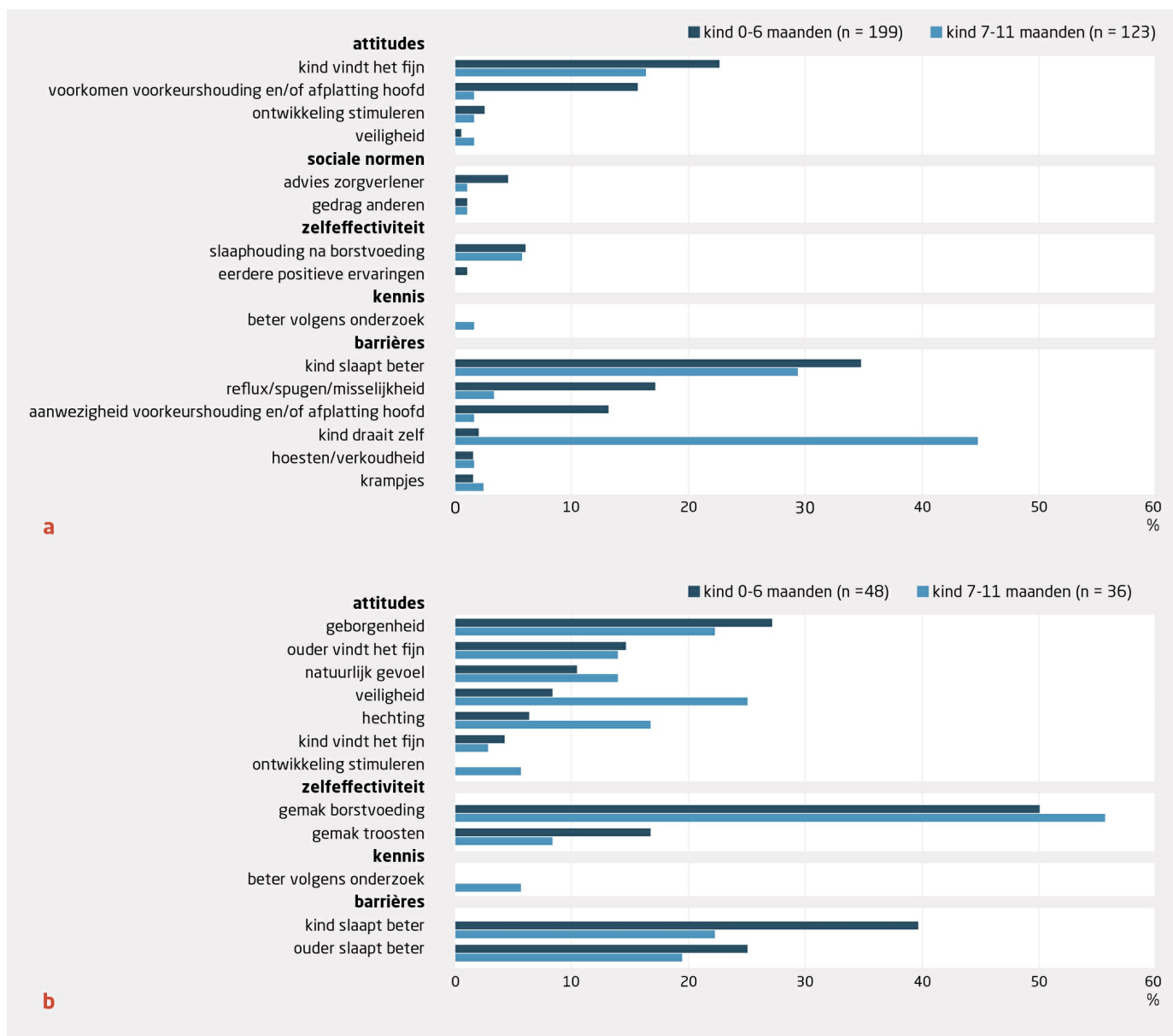
Samen in slaap vallen met hun kind in bed of op een bank of stoel gebeurde wel eens bij 69,8% van de westerse moeders, maar minder vaak bij niet-westerse moeders (50,6%) of Nederlandse moeders (48,3%;  $p < 0,001$ ). Van de niet-westerse moeders liet 20,8% hun kind wel eens op een bank of stoel slapen, tegen 5,8% van de westerse en 7,0% van de Nederlandse moeders; ook gebruikten niet-westerse moeders vaker een kussentje, hoofdbeschermer of stootkussen in het bed van het kind (westers: 6,8%; niet-westers: 23,9%; Nederlands: 2,8%;  $p < 0,001$ ). Tot slot waren er ook verschillen in het gebruik van een dekbed (westers: 7,0%; niet-westers: 9,1%; Nederlands: 3,8%;  $p = 0,046$ ) en het gebruik van een slaap- of trappelzak (niet-westers: 37,7%, westers en Nederlands: 57,0%;  $p = 0,004$ ).

### Waarom wijken ouders af van verzorgingsadviezen?

#### Niet altijd op de rug te slapen leggen

Van de 326 respondenten die hun kind niet altijd op de rug te slapen legden, gaven er 322 redenen op voor dit gedrag (totaal: 386 redenen; gemiddeld 1,2 reden per respondent; uitersten: 1-4). In 36 (9,2%) gevallen waren de 2 codeurs het aanvankelijk oneens over de codering (Cohen's kappa: 0,89; dit betekent: uitstekende overeenstemming).

Ouders van kinderen van 0-6 maanden noemden de volgende 3 redenen het vaakst: het kind slaapt beter (35%), de aanwezigheid van een voorkeurshouding of schedelafplatting (13%) of het willen voorkomen daarvan (16%, samen 29%), en de overtuiging dat het kind het fijn vindt als het op de buik en/of zij slaapt (23%) (figuur). Bij ouders van kinderen van 7-11 maanden waren de 3 meest genoemde redenen: het kind draait zelf (45%), het kind slaapt beter (29%) en de overtuiging dat het kind het fijn vindt als het op de buik en/of zij slaapt (16%).



**Figuur 1**  
**Waarom wijken ouders af van verzorgingsadviezen?**

Overzicht van de redenen om het kind (a) op de zij of de buik te slapen te leggen en (b) bij ouders in bed te laten slapen

De redenen die respondenten opgaven zijn geordend in de volgorde van de factoren die volgens het ASE-model gedrag beïnvloeden.<sup>12</sup>

**Samen slapen in één bed**

Van de 94 respondenten die aangaven dat zij samen met hun kind in één bed sliepen, gaven er 84 hiervoor redenen op (totaal: 173 redenen; gemiddeld 2,1 reden per respondent; uitersten: 1-6). In 15 gevallen (8,5%) waren de twee codeurs het aanvankelijk oneens over het toewijzen van de categorie (Cohen's kappa: 0,88).

Ouders van kinderen van 0-6 maanden noemden de volgende 3 redenen het vaakst: gemak bij het geven van borstvoeding (50%), het kind slaapt beter (40%), en geborgenheid (27%) (zie de figuur). Bij ouders van kinderen van 7-11 maanden waren de 3 meest genoemde redenen: gemak van borstvoeding geven (56%), veiligheid en het kind beter in de gaten kunnen houden (25%), en het beter slapen van het kind (22%) (zie de figuur).

**Beschouwing**

De resultaten van deze elfde peiling tonen opnieuw aan dat ouders niet vanzelfsprekend adviezen over veilig verzorgingsgedrag rond het slapen opvolgen. Vernieuwend aan deze peiling is dat wij ook vroegen naar redenen om kinderen in een risicovolle houding of op een slaapplek met een verhoogd risico op wiegendood te laten slapen.

**Slaaphouding**



Het percentage kinderen dat in de eerste 3 levensmaanden gewoonlijk op de rug te slapen wordt gelegd (70,9%) is vergelijkbaar met het percentage in 2011,<sup>9</sup> dus nog steeds te laag. Meer dan 20% van de ouders van kinderen van 0-2 maanden gebruikt hulpmiddelen om het kind in een gewenste houding te laten slapen, laagopgeleiden zelfs vaker. In veel gevallen gaat het om commerciële hulpmiddelen zoals een slaapwikkelt, stabilisatiekussen of wig, die het kind fixeren in de rug- of zijligging. Vanwege het gevaar op verstikking of ongelukken wordt het gebruik hiervan afgeraden (zie info).<sup>3</sup>

### Slaapomgeving

Een gunstige bevinding is dat sinds 2011 veel meer kinderen van 0-2 maanden op de ouderslaapkamer in een wieg of ledikant slapen; dit percentage steeg van 40,1 naar gemiddeld 62,0. Dit beschermende verzorgingsgedrag kan het risico op wiegendood met de helft verlagen.<sup>3</sup> Ook in de andere leeftijdscategorieën is deze trend zichtbaar.

Een zorgelijke ontwikkeling is echter dat het percentage ouders dat met het kind samen in één bed slaapt is toegenomen, van gemiddeld 1,9 in 2011 naar 7,8 in 2017. Het risico op wiegendood is bijna 3 keer zo hoog wanneer ouders van een zuigeling jonger dan 4 maanden in één bed slapen met het kind.<sup>3</sup> In combinatie met roken is dit risico zelfs 33 keer zo hoog.<sup>4</sup> De kwalitatieve data geven aan dat het samen slapen in één bed vooral samenhangt met attitudes als 'het kind vindt het fijn' en 'geborgenheid', met 'gemak van troosten en borstvoeding', en met barrières, zoals 'een kind in een eigen bed slaapt slechter'.

### Veilige situatie als het kind wakker is

Een gunstige bevinding is dat het geven van uitsluitend borstvoeding is toegenomen ten opzichte van 2011. Deze factor gaat gepaard met een lager risico op wiegendood. Het is opvallend dat een vijfde van ouders van kinderen tot 3 maanden hun kind overdag nooit op de buik legde. 'Spelen' op de buik wordt juist aanbevolen om de ontwikkeling van het kind te stimuleren en schedelafplatting te voorkomen (zie info).<sup>3</sup>

### Kanttekeningen bij het onderzoek

Hoewel de verdeling van de respondenten naar regio niet geheel representatief is voor Nederland, verwachten wij niet dat dit van invloed is op de resultaten. Redenen die organisaties opgaven voor niet-deelname waren vooral van praktische aard. De laagst opgeleide groep ouders was goed vertegenwoordigd. De ondervertegenwoordiging van middelbaar opgeleide ouders en ouders met een migratieachtergrond, en de oververtegenwoordiging van hoogopgeleide ouders betekenen dat niet alle resultaten zonder meer generaliseerbaar zijn naar de landelijke populatie.

De resultaten van de analyses naar onderwijsniveau en migratieachtergrond geven belangrijke informatie om voorlichting over bepaalde thema's toe te spitsen op specifieke groepen ouders. Tot slot kan het zijn dat vooral ouders hebben deelgenomen die meer aandacht hadden voor adviezen over veilig slapen van hun kind en dat adviezen in werkelijkheid minder goed worden nageleefd.

### Conclusie

Blijvende inspanningen zijn nodig om ouders te motiveren en te ondersteunen in de preventie van wiegendood. Bij hun advisering kunnen professionals gebruik maken van de kennis dat sommige risicogedragingen bij bepaalde subgroepen vaker voorkomen. Zo gebruiken laagopgeleide moeders vaker hulpmiddelen bij de slaaphouding, en laten moeders met een Nederlandse herkomst hun kind het minst vaakst op de ouderslaapkamer slapen. De preventie kan versterkt worden door met ouders te praten over hun redenen om de adviezen naast zich neer te leggen en samen vast te stellen hoe de slaapomgeving van de baby veilig kan worden ingericht.

- Online artikel en reageren op [ntvg.nl/D2366](http://ntvg.nl/D2366)
- Universiteit Twente, afd. Health Technology and Services Research, Enschede: A.A.J. Konijnendijk, MSc, gezondheid- en veiligheidspsycholoog; dr. M.M. Boere-Boonekamp, arts maatschappij en gezondheid. Zuyderland Medisch Centrum, afd. Kindergeneeskunde, Sittard: dr. A.C. Engelberts, kinderarts. GGD Noord- en Oost-Gelderland, Warnsveld: dr. M.P. L'Hoir, klinisch pedagoog.
- Contact: M.M. Boere-Boonekamp ([m.m.boere-boonekamp@utwente.nl](mailto:m.m.boere-boonekamp@utwente.nl))
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: er zijn mogelijke belangen gemeld bij dit artikel. Dit onderzoek werd gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- Aanvaard op 15 maart 2018
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:2366

### Literatuur

1. Taylor BJ, Garstang J, Engelberts A, et al. International comparison of sudden unexpected death in infancy rates using a newly

- proposed set of cause-of-death codes. Arch Dis Child. 2015;100:1018-23. [Medline doi:10.1136/archdischild-2015-308239](#)
2. Centraal Bureau voor Statistiek. [Overleden: belangrijke doodsoorzaken \(korte lijst\), leeftijd, geslacht 2017](#), geraadpleegd op 30 augustus 2017.
  3. Moon RY, Darnall RA, Feldman-Winter L, et al. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics. 2016;138:e1-34 (epub). [Medline doi:10.1542/peds.2016-2940](#)
  4. Mitchell EA, Thompson JMD, Zuccollo J, et al. The combination of bed sharing and maternal smoking leads to a greatly increased risk of sudden unexpected death in infancy: the New Zealand SUDI Nationwide Case Control Study. N Z Med J. 2017;130:52-64 [Medline](#).
  5. L'Hoir MP, Engelberts AC, van Well GTJ, et al. Risk and preventive factors for cot death in The Netherlands, a low-incidence country. Eur J Pediatr. 1998;157:681-8. [Medline doi:10.1007/s004310050911](#)
  6. Munsters JMA, Wierenga H, Boere-Boonekamp MM, Semmekrot BA, Engelberts AC. [Aanvullende adviezen voor veilig slapen ter preventie van wiegendood](#). Ned Tijdschr Geneesk. 2013;157:A5568.
  7. [Landelijke Samenwerkingsafspraken Preventie van wiegendood](#). Leiden: TNO; 2017.
  8. Colson ER, Geller NL, Heeren T, Corwin MJ. Factors Associated With Choice of Infant Sleep Position. Pediatrics. 17 augustus 2017;140 (epub). [Medline doi:10.1542/peds.2017-0596](#)
  9. L'Hoir MP, Groothuis-Oudshoorn CGM, Scheltes M, van Sleuwen BE, Boere-Boonekamp MM. [Tiende Peiling Veilig Slapen](#). Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg. 2013;45(2).
  10. Eysink PED. Sociaaleconomische status. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Toolkit regionale VTV. Bilthoven: RIVM; 2010.
  11. Baarda B, Bakker E, Fischer T, et al. Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers; 2013.
  12. De Vries H, Dijkstra M, Kuhlman P. Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. Health Educ Res. 1988;3:273-82. [doi:10.1093/her/3.3.273](#)
  13. Viera AJ, Garrett JM. Understanding interobserver agreement: the kappa statistic. Fam Med. 2005;37:360-3 [Medline](#).
  14. Centraal Bureau voor Statistiek. [Geboorte: kerncijfers vruchtbaarheid; leeftijd moeder, regio 2016](#), geraadpleegd op 13 oktober 2017.
  15. Centraal Bureau voor Statistiek. [Perinatale en zuigelingensterfte: zwangerschapsduur en geslacht 2017](#), geraadpleegd op 13 oktober 2017.
  16. Centraal Bureau voor Statistiek. [Bevolking en bevolkingsontwikkeling; per maand, kwartaal en jaar 2016](#), geraadpleegd op 11 september 2017.
  17. Centraal Bureau voor Statistiek. [Regionale kerncijfers Nederland 2017](#), geraadpleegd op 12 januari 2018.
  18. Centraal Bureau voor Statistiek. [Bevolking: hoogst behaald onderwijsniveau; geslacht, leeftijd en herkomst 2017](#), geraadpleegd op 8 januari 2018.
  19. Centraal Bureau voor Statistiek. [Wat is het verschil tussen een westerse en niet-westerse allochtoon?](#), geraadpleegd op 31 oktober 2017.

## Kernpunten

- De incidentie van wiegendood is door intensieve preventie sterk afgenomen tot 7-15 gevallen per jaar.
- Belangrijke risicofactoren voor wiegendood zijn het slapen op de buik, ouders die roken, het gebruik van een dekbed en het samen slapen van ouders en kind in één bed.
- Ouders krijgen via zorgverleners adviezen over verzorging rond het slapen om wiegendood te voorkomen.
- De Elfde Peiling Veilig Slapen toont aan dat een aanzienlijk deel van de ouders niet alle verzorgingsadviezen rondom het slapen opvolgt.
- Als reden om hun kind niet op de rug te slapen te leggen noemen ouders vaak dat het kind beter slaapt en dat zij een afgeplat hoofd willen voorkomen.
- Als reden om met hun kind in één bed te slapen noemen ouders vaak het gemak bij borstvoeding geven en dat hun kind beter slaapt.

## Uitleg

### Het ASE-model

'ASE' staat voor 'attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteit'. Volgens het ASE-model wordt de gedragsintentie bepaald door ideeën en opvattingen over bepaald gedrag (attitudes), meningen en gedragingen van belangrijke anderen (sociale normen) en

waargenomen controle over het gedrag. De intentie bepaalt vervolgens het gedrag, waarbij kennis, vaardigheden, en externe factoren (barrières en steun) een rol spelen.

## Info

Kernadviezen voor de preventie van wiegendood<sup>6,7</sup>

veilige slaaphouding	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>leg de zuigeling altijd op de rug te slapen (uitgezonderd op medische gronden)</i></li> <li>– <i>vermijd het gebruik van stabilisatie- of fixatiemiddelen</i></li> </ul>
veilige slaapomgeving	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>laat de zuigeling in een eigen wieg of ledikant slapen, zeker de eerste 4 maanden</i></li> <li>– <i>plaats wieg of ledikant de eerste 6 maanden in de slaapkamer van de ouders</i></li> <li>– <i>laat de zuigeling niet op de bank of in een box, waterbed, of groot bed slapen</i></li> <li>– <i>gebruik de eerste 2 jaar geen dekbed, hoofdkussen of hoofdbeschermer</i></li> <li>– <i>gebruik een stevig matras, zonder plastic of zeiltje onder het onderlaken bij het hoofdgedeelte</i></li> <li>– <i>kies voor een veilige slaap- of trappelzak</i></li> <li>– <i>leg de zuigeling met de voeten bij het voeteneinde van wieg of ledikant en maak dat kort op</i></li> <li>– <i>start niet met inbakeren na de leeftijd van 4 maanden; staak inbakeren zodra een zuigeling probeert om te draaien, in ieder geval vóór de leeftijd van 6 maanden</i></li> <li>– <i>plaats geen kussentjes, speeltjes van zacht plastic of grote knuffelbeesten in wieg of ledikant</i></li> <li>– <i>geef altijd bij het inslapen een fopspeen: bij flesvoeding vanaf de geboorte, bij borstvoeding zodra deze volledig op gang is</i></li> </ul>
veilige situatie wanneer de zuigeling wakker is	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>geef zo mogelijk borstvoeding</i></li> <li>– <i>leg de zuigeling minimaal drie keer per dag op de buik (onder toezicht van een volwassene)</i></li> <li>– <i>laat een zuigeling die wakker is en op de buik kan draaien maar nog niet kan terugdraaien niet alleen</i></li> <li>– <i>bij gebruik van een draagzak: zorg dat het gezicht van de zuigeling zichtbaar blijft</i></li> <li>– <i>vermijd geneesmiddelen met slaapverwekkende bijwerkingen</i></li> </ul>
niet roken	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>rook niet en vermijd meeroken tijdens de zwangerschap</i></li> <li>– <i>voorkom meeroken van de zuigeling na de bevalling</i></li> </ul>
vermijd te warme omgeving	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>streef naar een slaapkamertemperatuur van 15-18°C</i></li> <li>– <i>gebruik de eerste 2 jaar geen dekbed</i></li> </ul>