

**ZORGPAD PERINATALE GEESTELIJKE
GEZONDHEIDSZORG**

Als de roze wolk **zwart kleurt**

Het UZ Gent heeft samen met het Centrum Moeder en Baby en een resem andere partners een regionaal zorgpad perinatale geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld. Dat moet psychische problemen bij vrouwen tijdens en na de zwangerschap vroeger detecteren en sneller behandelen.



In de perinatale periode – vanaf de zwangerschapswens tot één jaar na de bevalling – heeft ongeveer 20 procent van de vrouwen psychische problemen: depressie (bij 10 procent van de bevallingen), angststoornissen (13 procent), alcohol- en middelenmisbruik (5 procent) en de veeleer zeldzame postpartum-psychose (0,1 à 0,2 procent).

INVLOED OP DE BABY

‘Bij postpartumpsychose is er in de helft van de gevallen sprake van een eerste episode van een psychiatrische stoornis, vaak van een bipolaire stoornis,’ zegt prof. dr. Gilbert Lemmens (dienst Psychiatrie UZ Gent). ‘Bij de andere aandoeningen zie je zowel vrouwen die al een stoornis hebben of die tijdens of na de zwangerschap hervallen als vrouwen bij wie de zwangerschap een stoornis uitlokt.’

Een goede mentale gezondheid is natuurlijk erg belangrijk voor de vrouw zelf – suïcide is helaas een belangrijke oorzaak van maternale sterfte. Prof. dr. Kristien Roelens (Vrouwenkliniek UZ Gent): ‘Tegelijk groeit de evidentie dat psychische proble-

men tijdens de zwangerschap via het stresshormoon cortisol ook een invloed kunnen hebben op de foetus: lager geboortegewicht, vroeggeboorte, ... Daarnaast beïnvloedt een postnatale depressie ook de interactie met de baby en de partner.’ Prof. dr. Lemmens beaamt dat: ‘De kans op een onveilige hechting voor de baby wordt groter, wat

meteen een risicofactor is voor latere emotionele, cognitieve en gedragsproblemen. Zelfs als volwassene lopen kinderen van een depressieve moeder meer risico om ook zelf depressies te ontwikkelen. Ook daarom is het belangrijk om perinatale psychische problemen zo vroeg mogelijk te detecteren en te behandelen.’

OPSPOREN ÉN BEHANDELEN

Een obstakel daarvoor is de gebrekkige detectie: geschat wordt dat 75 procent van de vrouwen met perinatale psychische problemen niet bij de hulpverlening aanklopt. Daar zijn allerlei redenen voor. Zo wordt van een zwangere vrouw verwacht dat ze op een roze wolk zweeft – op ambivalente gevoelens weegt een taboe. Bovendien blijft aan geestelijke gezondheidsproblemen een stigma kleven. ‘We moeten natuurlijk ook beseffen dat er een grijze zone bestaat,’ zegt prof. dr. Roelens. ‘Dat je tijdens de zwangerschap weinig energie hebt en je mat, prikkelbaar en neerslachtig voelt – dat maken veel vrouwen mee, en de baby blues na de bevalling als gevolg van de gedaalde hormoonspiegel is al net zo vertrouwd. Moeder worden is

Naar schatting blijft 75 procent van de vrouwen met psychische problemen onder de radar.

9



Prof. dr. Kristien Roelens

> nu eenmaal een ingrijpende, stresserende gebeurtenis. We moeten er ons voor hoeden om dat te veel te medicaliseren.'

'Daar komt nog bij dat in onze samenleving ook prille moeders druk heen en weer blijven hollen, meteen hun oude leven weer willen oppakken en intussen ook nog eens de perfecte babyborrel willen organiseren. Genoeg slapen, gezond eten, gaan wandelen – dat

Omdat huisartsen zo dicht bij hun patiënten staan, spelen ze een cruciale rol in het zorgpad.

9



Prof. dr. Gilbert Lemmens

kan al veel oplossen. De hulpverlening moet zich concentreren op vrouwen met ernstige problemen, of op vrouwen die kwetsbaar zijn omdat ze het sociaaleconomisch lastig hebben, weinig sociale steun ervaren, in een moeilijke partnerrelatie zitten enz.'

Als vrouwen wél bij een arts aankloppen, voelen ze zich niet altijd geholpen. Artsen hebben vaak niet genoeg de tijd om door te vragen of voelen zich niet competent. 'Dat is een cruciaal probleem,' zegt prof. dr. Lemmens. 'Als hulpverlener voel je je maar in staat om iets aan te kaarten als je heel duidelijk weet wat je moet vragen en vooral wat je kunt doen: een draaiboek voor preciezere diagnose en behandeling kan daarbij helpen. Zomaar vrouwen screenen, zonder assessment om vals-positieve cases eruit te filteren en zonder gerichte behandeling aan te bieden is zelfs ronduit gevaarlijk.'

GETRAPTE DETECTIE

In 2015 keurde het Vlaams Parlement een resolutie goed over de vroegtijdige detectie en behandeling van postpartum depressie. Daarop besloot de Vlaamse overheid twee proefprojecten voor peri-

natale geestelijke gezondheidszorg te financieren: een in de provincie Antwerpen en een in Oost-Vlaanderen. Het Oost-Vlaamse project wordt getrokken door het UZ Gent, samen met het Centrum Moeder en Baby (Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus). Het wordt breed gedragen en werd samen met partners uit de diverse zorglijnen ontwikkeld: huis- en kinderartsen, Kind en Gezin, vroedvrouwen, gynaecologen, neonatologen, sociale diensten, verloskundigen, psychiaters enz. Beide projecten zullen later in andere regio's worden uitgerold.

Het proefproject had twee doelen. Het eerste is een instrument om vrouwen met psychische problemen efficiënt te detecteren. Prof. dr. Lemmens: 'Daarvoor hebben we een getrapte screenings- en assessmentprotocol ontwikkeld. Dat protocol begint met twee eenvoudige vragen, die de vroedvrouw tijdens de consultatie kan stellen, rond de 20ste week van de zwangerschap: hebt u in de voorbije maand vaak last gehad van neerslachtigheid of een depressief gevoel, en hebt u de laatste maand minder plezier en interesse in wat u doet? Wie positief wordt gescreend, krijgt een langere vragenlijst. Vrouwen die



In de perinatale periode – vanaf de zwangerschaps- wens tot één jaar na de bevalling – heeft ongeveer 20 procent van de vrouwen psychische problemen.

positief blijven scoren worden dan doorgestuurd naar een zorgverlener met expertise in geestelijke gezondheidszorg: een psycholoog, en psychiater, een huisarts. Die bekijken of het effectief om psychische problemen gaat en starten zo nodig een behandeling op, met psychotherapie of medicatie.'

Ongeveer zes weken na de bevalling – lang nadat de baby blues voorbij is – wordt de screening herhaald. Prof. dr. Roelens: 'Niet alle vrouwen zullen happig zijn om aan de screening mee te werken. Dat hoeft ook niet – ze krijgen in elk geval het signaal dat perinatale depressie frequent voorkomt en dat ze er altijd over kunnen praten.'

ZORGPAD IN REGIONAAL NETWERK

Het tweede doel is een expertisecentrum voor advies, diagnose en behandeling. Ook daar zijn partners

uit de diverse zorglijnen bij betrokken. Prof. dr. Lemmens: 'We stemmen het bestaande pre- en postnatale aanbod op elkaar af binnen een regionaal zorgnetwerk en organiseren een multidisciplinair overleg voor complexe casussen. In dat netwerk zijn de perinatale psychiatrische en psychologische raadpleging op de afdeling Verloskunde van het UZ Gent en het Centrum Moeder en Baby van PZ Sint-Camillus belangrijke speerpunten. Daar kunnen moeders met ernstige psychische problemen na de bevalling samen met hun kind terecht, voor residentiële opvang, dagbehandeling of ambulante behandeling in het ziekenhuis of bij de patiënt thuis.'

Sommige vrouwen hebben al van bij het begin van de zwangerschap een psychische problematiek of worden doorverwezen met vragen over medicatie. Prof. dr. Roelens: 'Voor hen organiseren we

een multidisciplinair overleg, om grondig over moeilijke casussen te kunnen nadenken en gefundeerd advies te geven. De Vrouwenkliniek en de Dienst Psychiatrie van het UZ Gent werken daarvoor samen met de dienst Patiëntenbegeleiding, Kind en Gezin, Centrum Moeder en Baby en externe zorgverleners. Ook huisartsen die een casus willen bespreken zijn welkom.'

Intussen zijn zowel het screenings- en assessmentprotocol als het zorgpad klaar om vanaf januari 2018 te worden ingezet. Het is de bedoeling om het hele perinatale zorgpad voor te stellen tijdens trainingen voor huisartsen, psychologen, vroedvrouwen enz. 'Huisartsen staan dicht bij hun patiënten en spelen daarom een cruciale rol in het netwerk,' zegt prof. dr. Lemmens. 'We willen hen sensibiliseren en hun competenties versterken om problemen te detecteren en te behandelen.'