

Beschrijving zorgketen 1e lijn bij depressie in de zwangerschap en/of in de kraamperiode

Colofon

Datum eerste versie: 3 april 2017

Versie: 1

Samenstelling werkgroep:

Ank de Jonge, verloskundige/MRNN

Anke B. Witteveen, PhD, GZ-psycholoog (np) en wetenschappelijk onderzoeker/docent, AVAG en Amsterdam Public Health research institute, Department of Midwifery Science, VUmc

Babette Braams, gynaecoloog Noordwest Ziekenhuisgroep

Barbara Norg, klinisch verloskundige VUmc

Frederieke Pijbes, huisarts praktijk Meijman en Pijbes

Gunilla Kleiverda, gynaecoloog Flevoziekenhuis

Hanneke Wennink, kinderarts OLVG West

Marga Fontijne, regiomanager, De Kraamvogel

Mirjam van Weissenbruch, kinderarts- neonatoloog VUmc

Sanne Hoep, eerstelijns verloskundige, Verloskundige in Amsterdam

Sintha Sie, kinderarts-neonatoloog VUmc

Contact Netwerk Geboortezorg:

e-mail: info@nwgz.nl / coordinatorrca@gmail.com

website: www.kennisnetgeboortezorg.nl

Disclaimer:

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u per e-mail aanvragen.

Voorwoord

Deze beschrijving is opgesteld voor de regio van het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland, te weten Noord-Holland en Flevoland.

De beschrijving heeft als doel concrete en uniforme afspraken te maken voor alle geboortezorg professionals in de 1^e lijn.

Het primaire doel van het Netwerk Geboortezorg is het terugdringen van vermijdbare perinatale sterfte. De stuurgroep Zwangerschap en Geboorte geeft in haar adviesrapport 'Een Goed Begin' aan dat hier een belangrijke rol is weggelegd voor samenwerking en multidisciplinaire lijnoverstijgende afspraken.

De beschrijving zal iedere 2 jaar worden geëvalueerd, zo nodig bijgesteld en opnieuw geaccordeerd in het Groot Perinataal Overleg.

Deze beschrijving is geaccordeerd tijdens het Groot Perinataal Overleg op 3 april 2017.

De beschrijving is ontwikkeld door een multidisciplinaire en transmurale werkgroep. De basiszorg wordt gedefinieerd door de relevante richtlijnen van de beroepsverenigingen KNOV en NVOG, daar wordt ook principieel naar verwezen. In deze beschrijving wordt de zorgketen (verloskundig zorgverlener, huisarts, kraamzorg en JGZ) van een zwangere met angst en/of depressieve klachten besproken met of zonder gebruik van psychofarmaca in de zwangerschap en in de kraamperiode. Deze beschrijving definieert kort en bondig de zorg en overdracht zoals die gewenst is wanneer hulpverleners samenwerken.

Uitgangspunt bij het maken van deze beschrijving is het reeds bestaande regioprotocol 'SSRI- gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie' en de eerder gemaakte toelichting op de landelijke multidisciplinaire richtlijn.^{1,2}

Voor verdere verdieping kan het handboek psychiatrie en zwangerschap nageslagen worden.³

Inhoud

1. Algemeen	5
2. De rol van verloskundige/huisarts/kraamzorg en JGZ.....	5
De rol van de verloskundig zorgverlener/huisarts met betrekking tot psyche in de zwangerschap.....	5
De rol van de verloskundig zorgverlener/huisarts bij een bestaande depressie met gebruik van psychofarmaca in de zwangerschap	6
De rol van de verloskundig zorgverlener bij een bevalling van vrouwen met gebruik van psychofarmaca in de zwangerschap	7
De rol van de verloskundig zorgverlener/huisarts met betrekking tot psyche in de kraamperiode met of zonder gebruik van psychofarmaca	7
De rol van de kraamverzorgende m.b.t. psyche in het kraambed met of zonder gebruik van psychofarmaca	8
De rol van JGZ bij psychische problematiek van moeder met of zonder gebruik van psychofarmaca.	8
3. Literatuur	9

1. Algemeen

Ongeveer twee op de tien zwangere vrouwen en kraamvrouwen heeft een psychiatrische aandoening zoals een (ernstige) depressieve stoornis, een paniekstoornis, een postpartum (na de bevalling) psychose of een postpartum depressie.⁴

2. De rol van verloskundige/huisarts/kraamzorg en JGZ

De rol van de verloskundig zorgverlener/huisarts met betrekking tot psyche in de zwangerschap

- De verloskundig zorgverlener vraagt bij de eerste controle afspraak naar psychische problematiek in het verleden (inclusief eventuele vorige zwangerschappen) en de mogelijk ontvangen begeleiding en behandeling hiervoor. Zo nodig vraagt de verloskundig zorgverlener aanvullende gegevens hierover op bij de huisarts of behandelend psycholoog of psychiater met toestemming van de cliënte.
- De verloskundig zorgverlener geeft voorlichting over de verhoogde kans op stemmingsontregeling in de zwangerschap en de herhalingskans in de prenatale en postnatale periode bij vrouwen die psychische problematiek in de voorgeschiedenis hebben. Tevens benoemt de verloskundig zorgverlener het belang van begeleiding en behandeling indien de klachten weer ontstaan.
- De verloskundig zorgverlener vraagt bij de eerste controle afspraak naar ernstige psychische problematiek bij eerstegraads familieleden.
- De verloskundig zorgverlener vraagt bij de eerste controle afspraak tevens naar de actuele psychische gesteldheid bij de cliënte. Dit kan uitgevraagd worden door de vraag te stellen of de cliënte de afgelopen maand last heeft gehad van een down of depressief gevoel of hopeloosheid en of zij daarbij ook minder interesse en plezier had in dingen. Indien zij hierop bevestigend antwoord kan een screeningslijst worden afgenomen zoals de EPDS, R4U of ALPHA-NL.^{5,6,7,8}
- Bij milde tot matige psychische (depressieve of angst) klachten tijdens de zwangerschap kan verloskundig zorgverlener ter preventie van een depressie de cliënte, wijzen op laagdrempelig contact met Mamakits, (mamakits.nl) Mama-Fit (mamafit.info) en/of zelfhulp eHealth interventies van het Trimbos instituut.^{9,10}
- Indien er ernstigere psychische klachten bij de cliënte ontstaan in de zwangerschap verwijst de verloskundig zorgverlener de cliënte in samenspraak met haar door naar de huisarts voor begeleiding. De huisarts beoordeelt de ernst van de psychische klachten van angst- en depressie in de zwangerschap bij een cliënte en verwijst naar de psychologen aangesloten bij psyche en zwangerschap, POH-GGZ, Basis-GGZ of Gespecialiseerde GGZ.^{10,11}
- De verloskundige kan daarentegen ook overwegen om de cliënte direct naar de POP poli door te sturen zo nodig in overleg met de huisarts opdat er een advies / behandelplan voor de prenatale, perinatale en post partum periode kan worden opgesteld met of zonder medicatiegebruik. Op de POP poli wordt tevens meegedacht, afhankelijk van de zwaarte van de psychische problematiek wie haar begeleider t.a.v. psychische problematiek zal zijn: POH-GGZ, Basis-GGZ, Gespecialiseerde GGZ.⁴
- De verloskundig zorgverlener realiseert zich dat tijdens de prenatale en postnatale periode psychische aandoeningen onvoldoende herkend worden en een cliënte terughoudend kan zijn in het delen van psychische klachten uit angst voor stigmatisering en negatieve percepties van haar als (toekomstige) moeder.
- De verloskundig zorgverlener herkent naast de symptomen ook andere risicofactoren dan psychische problematiek in het verleden voor het ontwikkelen van een postpartum depressie of zorgt voor deskundigheidsbevordering op dit terrein.¹²

Risicofactoren waar aan gedacht kan worden zijn onder andere relatieproblemen, sterftegeval in de nabije omgeving of verliezen van een baan.

- De verloskundig zorgverlener stelt een verloskundig casemanager aan binnen de praktijk indien er sprake is van vastgestelde psychische problematiek in de zwangerschap. Deze casemanager onderhoudt nauwe contacten met de huisarts, zo nodig de behandelaar en JGZ. De casemanager is het eerste aanspreekpunt en verantwoordelijk voor goede coördinatie van de zorg.¹³
- De verloskundig zorgverlener/huisarts informeert de cliënte over prenataal en/of postnataal stevig ouderschap bij vastgestelde psychische problematiek. Bij stevig ouderschap ondersteunt een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige de aanstaande ouders bij de uitdagingen van het aankomende ouderschap en bieden postpartum opvoedondersteuning aangepast aan de behoefte van de cliënte en haar partner.¹⁴ Daarnaast wordt het programma Voorzorg uitgevoerd voor jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig tot geen opleiding hebben genoten. In het Basispakket JGZ is vanaf 2015 de mogelijkheid opgenomen van het maken van laagdrempelige prenatale en postnatale huisbezoeken door een jeugdverpleegkundige totdat het kind 2 jaar is.¹⁵
- Afhankelijk van de ernst van de problematiek, licht de verloskundig casemanager het kraambureau prenataal in na toestemming van de zwangere, met de vraag of ze in de kraamweek een kraamverzorgster kunnen inzetten die ervaring heeft in de begeleiding van vrouwen met psychische of psychiatrische problematiek.
- De verloskundig zorgverlener, eventueel samen met de huisarts, stelt vast of de geboden psychische/psychiatrische zorg voldoende is of dient te worden aangepast/uitgebreid.¹³

De rol van de verloskundig zorgverlener/huisarts bij een bestaande depressie met gebruik van psychofarmaca in de zwangerschap

- De verloskundig zorgverlener geeft in algemene zin voorlichting in de zwangerschap (bij voorkeur al preconceptioneel) over het beleid tijdens de prenatale, perinatale en post partum periode bij gebruik psychofarmaca. In het bijzonder over:
 - De effecten van een actuele depressie tijdens de prenatale periode.
 - Plaats indicatie baring
 - Klinische kraambed
 - Bij gebruik psychofarmaca: de inhoud van de landelijke richtlijn SSRI gebruik en de lokale /regionale afspraken indien verschillend van de landelijke richtlijn.^{1,2,13,16,17}
- De POP poli geeft vervolgens exact advies en voorlichting op maat over:
 - De effecten van het desbetreffende middel tijdens zwangerschap (evt. mogelijke teratogene effecten en bv indicatie SEO/GUO1).
 - Plaats indicatie baring
 - Het geven van borstvoeding
 - De duur en de plaats van observatie van het kind (nb. er kan tot kortere of langere klinische observatie worden geadviseerd op grond van type medicatie, mate van psychische problematiek en goed steunsysteem).
 - Het risico op PPHN.¹⁸
 - Mogelijk optredende neonatale adaptatiesymptomen.^{1,2,13,16,17}
- Psychiatrische controles blijven zoveel mogelijk bij de eigen behandeld huisarts /psycholoog/psychiater.
- In overleg met de betrokken hulpverleners vindt afhankelijk van de aard en ernst van psychiatrische aandoening en/of andere medische redenen de zwangerschapcontroles plaats in de 1e, 2^e of 3^e lijn.
- Bij bepaalde psychofarmaca regelt de verloskundig zorgverlener op advies van de behandelaar of POP poli een GUO i.p.v. een SEO.

De rol van de verloskundig zorgverlener bij een bevalling van vrouwen met gebruik van psychofarmaca in de zwangerschap

- Bij gebruik van psychofarmaca wordt tijdens de zwangerschap door het POP team beleid gemaakt voor plaats bevalling, controles bij en observatie van het kind.
- BD plaatsindicatie onder verantwoordelijkheid van de eerstelijns verloskundig vanwege iets verhoogde risico op PPHN.^{1,13}
- Durante partu belt de verloskundig zorgverlener met de 2e of 3e lijn om door te geven dat mw. aan het bevallen is en er tijdens de zwangerschap een klinisch kraambed is afgesproken i.v.m. gebruik van psychofarmaca.
- De verloskundig zorgverlener regelt post partum een consult kinderarts voor de pasgeborene vanwege het gebruik van psychofarmaca in de zwangerschap en observatie ontwenning post partum.^{1,13}

De rol van de verloskundig zorgverlener/huisarts met betrekking tot psyche in de kraamperiode met of zonder gebruik van psychofarmaca

- De verloskundig zorgverlener screent tijdens elke kraambedcontrole op psychische klachten en/of vraagt naar psychische gesteldheid van de cliënte in de kraamperiode.
- De verloskundig zorgverlener is op de hoogte van het onderscheid in klachten, ernst en beloop van kraamtranen t.o.v. psychopathologische processen. Zij is op de hoogte van het feit dat ernstige en/of langdurige kraamtranen het risico op ontwikkeling van postpartum depressie duidelijk verhogen en heeft dit bij voorkeur al tijdens de zwangerschap met cliënte en haar eventuele partner besproken zodat deze dit zelf ook kunnen herkennen.
- De verloskundig zorgverlener stelt zo nodig met de huisarts en/of behandelaar vast of de geboden psychische/psychiatrische zorg voldoende is of dient te worden aangepast/uitgebreid.
- Als een kraamvrouw een klinisch kraambed heeft gehad is het wenselijk dat na het ontslag uit het ziekenhuis gedurende minimaal een week na de geboorte van de baby de avond en nachtzorg geregeld is. Dit kan de partner zijn of iemand uit het sociaal netwerk. Dit i.v.m. het risico op psychische disbalans.¹⁷
- Mogelijk kan besloten worden bij kraamvrouwen met psychische klachten die borstvoeding geven om de late avond of nachtvoeding door partner te laten overnemen. Het is voor het psychisch welzijn van de kraamvrouw van belang dat zij voldoende slaap, rust en regelmaat heeft. Daarnaast is het van belang dat de verloskundig hulpverlener zich realiseert dat het geven van borstvoeding ook stressprikkelers kan opleveren.¹⁷
- De verloskundig zorgverlener verstuurt aan het einde van de kraamperiode een zorgmail bericht naar de huisarts met een samenvatting van hoe de zwangerschap, bevalling en kraamperiode is gegaan. Dit met toevoeging van eventuele aandachtspunten m.b.t. psyche indien hier toestemming door moeder voor is gegeven. Zo nodig vindt een “warme overdracht” aan de huisarts plaats bij het afsluiten van de kraamperiode door de verloskundig zorgverlener na verkregen toestemming van de cliënte. Deze warme overdracht kan zowel telefonisch als in persoon worden gedaan.
- De verloskundig zorgverlener en kraamverzorgster dragen aan het einde van de kraamperiode samen zorg voor een goede overdracht naar de JGZ na verkregen toestemming. De verloskundig zorgverlener verstuurt een zorgmail bericht met samenvatting over de zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Dit met toevoeging van eventuele aandachtspunten m.b.t. psyche. Zo nodig vindt een “warme overdracht” aan JGZ plaats bij het afsluiten van de kraamperiode door de verloskundig zorgverlener na verkregen toestemming van de cliënte. Deze warme overdracht kan zowel telefonisch als in persoon worden gedaan.¹⁹

- De verloskundig zorgverlener attendeert de cliënte er bij de laatste kraamvisite op om 6 weken post partum op nacontrole te komen. Tijdens deze nacontrole staat de verloskundig zorgverlener onder andere stil bij de psychische gesteldheid van de cliënte. Ze vraagt zo nodig naar de psychische begeleiding die de cliënte heeft indien er sprake is van psychische problematiek en mocht er geen psychische begeleiding zijn of de cliënte weet waar ze terecht kan mocht hier toch behoefte aan zijn.
- De huisarts neemt initiatief tot contact met de bevallen cliënte en legt zo nodig een huisbezoek af en maakt afspraken met cliënte over de follow-up (door de huisarts) na het afsluiten van de kraamperiode door de verloskundig zorgverlener. Zo nodig vervolgt de huisarts pro-actief, dwz indien na 3 maanden post-partum nog geen anticonceptie is gestart dan neemt de huisarts contact op met de cliënte. Dit is met name belangrijk bij vrouwen met psychische problematiek.

De rol van de kraamverzorgende m.b.t. psyche in het kraambed met of zonder gebruik van psychofarmaca

- De kraamverzorgende geeft voorlichting aan de kraamvrouw over de veelvoorkomende kraamtranen: de plotselinge kortdurende stemmingswisselingen en huilbuien. De kraamverzorgende benadrukt het belang van voldoende rust en regelmaat in de kraamweek.
- Kraamverzorgenden hebben de landelijke verplichte scholing "Kraamvrouw met psychische en /of psychiatrische klachten" gevolgd tussen 2016-2018. De kraamverzorgende is dan bijgeschoold in het herkennen van psychische klachten en/of begeleiding bij bestaande depressie met of zonder gebruik van psychofarmaca.
- De kraamverzorgende observeert psychisch welzijn, signaleert vroegtijdige psychische onbalans en rapporteert deze aan de verloskundig zorgverlener. Tevens maakt ze met het gezin afspraken over het voedingsplan, rustplan, prikkelreductie en het reguleren van bezoek.
- De kraamverzorgster is op de hoogte van de mogelijke ontwenningverschijnselen bij de pasgeborene indien de moeder psychofarmaca heeft gebruikt in de zwangerschap. De kraamverzorgende rapporteert afwijkingen direct aan de verloskundig zorgverlener, die op haar beurt weer zo nodig overlegt met een kinderarts ter differentiatie van een zich ontwikkelende neonatale infectie.
- Kraamverzorgende geeft voorlichting over en stimuleert de binding tussen de kraamvrouw en de pasgeborene zoals bijvoorbeeld huid op huid contact.

De rol van JGZ bij psychische problematiek van moeder met of zonder gebruik van psychofarmaca.

- Na 10 à 14 dagen komt de jeugdverpleegkundige op bezoek. Zij bespreekt de zwangerschap, de bevalling en de thuissituatie met de moeder en vraagt hoe het gaat met het gezin.
- JGZ start in samenspraak met de huisarts en de moeder stevig ouderschap pre en/of postnataal. Dit natuurlijk alleen indien gewenst.¹⁴
- In kader van stevig ouderschap legt een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige huisbezoeken af en biedt begeleiding ten aanzien van ouderschap.¹⁴
- In kader van stevig ouderschap legt een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige huisbezoeken af om een veilige thuissituatie van de andere kinderen in het gezin te beoordelen. Hierbij is aandacht voor veilige hechting.¹⁴
- JGZ stemt af met andere zorgverleners.

3. Literatuur

1. Sie S, Weissenbruch M van, Wennink H, Driel J van, Winkel B te, Boer K, Casteelen G van. Regioprotocol "SSRI/SNRI gebruik in de zwangerschap en lactatie. Amsterdam: AMC, SLAZ, RIVM, VUMC; 2009. p.11.
2. Sie S, Wennink H, Weissenbruch M. Toelichting op de landelijke multidisciplinaire richtlijn "SSRI/SNRI gebruik in de zwangerschap en lactatie. Amsterdam: AMC, SLAZ, RIVM, VUMC ; 2012. p.1.
3. Lambregtse-van den Berg M, Kamp I van, Wennink H. Handboek Psychiatrie en Zwangerschap. Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij BV; 2015.
4. Onze Lieve Vrouwe Gasthuis locatie West. POP Poli. POP expertise centrum. Beschikbaar via: <http://www.poppoli.nl/pop-poli/>. Geraadpleegd 2017 maart 5.
5. NICE guidelines. Beschikbaar via: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/1-recommendations>. Geraadpleegd op 2017 maart 22.
6. Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap. EPDS vragenlijst. Beschikbaar via: <http://www.lkpz.nl/epds.php> EPDS. Geraadpleegd 2017 maart 30.
7. TNO. ALPHA NL vragenlijst. Beschikbaar via: https://www.1stelijnamsterdam.nl/images/ouder_kindzorg/ALPHA_Nederland.pdf. Geraadpleegd op 2017 maart 30.
8. Erasmus MC. Factsheet R4U. Beschikbaar via: https://www.erasmusmc.nl/verloskunde_gynaecologie/Research/Subhome_HP4All/Factsheet_s_HP4All2/FS_R4U/scorelijstR4U/?view=active. Geraadpleegd op maart 30.
9. Prezens. Mamakits. Beschikbaar via: <https://www.prezens.nl/geen-verwijsbrief/cursus-of-activiteit/cursussen/mamakits-spreekuur/>. Geraadpleegd op 2017 maart 30.
10. Trimbos instituut. Zwangerschap en depressie. Beschikbaar via: <https://www.trimbos.nl/zwangerschap-en-depressie>. Geraadpleegd op 2017 maart 30.
11. Psyche en zwangerschap. Psychische begeleiding bij zwangerschap, bevalling en infertiliteit. Beschikbaar via: <https://psychewzangerschap.nl/>. Geraadpleegd op 2017 maart
12. The risk factors for postpartum depression: A population-based study. Beschikbaar via: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28098957>. Geraadpleegd op 2017 maart 22.
13. In zwang protocol. SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie. Gouda; 2015. p.3.
14. Stevig ouderschap. Wat is stevig ouderschap? Beschikbaar via: <https://www.stevigouderschap.nl/voor-ouders/wat-is-stevig-ouderschap>. Geraadpleegd 2017 maart 5.
15. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Voorzorg. Beschikbaar via: <https://www.ncj.nl/dossiers/voorzorg>. Geraadpleegd 2017 maart 5.
16. Duvekot J.J, Schneider A.J, Kamp I.J van, Lambregtse- van den Berg M.P, Vliet I.M. van, Veere C.N. van der, Termote J.U.M, Barneveld T. A van, Wiegerinck M.M.J, Rijn C.A.L van. SSRI gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie. Utrecht: NVOG; 2009. p.221.
17. Hovens J.G.F.M, Kamp I.L van, Vliet I.M, Walther F.J, Wilk C van der. Psychofarmaca gebruik tijdens graviditeit en lactatie. Leiden: Coöperatie van verloskundig zorgverlener in leiden en omgeving (LEO); 2009. p.21.
18. Kieviet N, Jong F de, Scheele F, Dolman K.M, Honig D. Use of antidepressants during pregnancy in the Netherlands: observational study into postpartum interventions. Amsterdam: BBC pregnancy en childbirth; 2017: p.9.
19. Standpunt Gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg. Beschikbaar via: http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/716/file/Standpunt_Gegevensoverdracht_van_kraamzorg_en_verloskunde_naar_jeugdgezondheidszorg_def_april_2011.pdf?download_category=overig. Geraadpleegd op 2017 maart 5.