



Zorgpad **perinatale mentale gezondheid** vult Moederzorg-project aan

dr. Anne Loccufier en Lieselot Huyghe // departement Gynaecologie - Verloskunde - Fertilititeit
dr. Tilia Mertens en dr. Sylvie Vanstechelman // dienst Psychiatrie-psychosomatiek
Maude Bocher // cel Zorginnovatie, campus Sint-Jan

In 2015 ontwikkelden zeven materniteiten in het project Moederzorg een gemeenschappelijke visie om kwalitatieve postnatale zorgverlening waar te maken in de regio. Door deze samenwerking tussen intramurale en extramurale zorgverleners kan het kersverse gezin genieten van een kwaliteitsvolle verkorte ligdag die naadloos overgaat naar professionele thuiszorg. Binnen deze succesvolle associatie wil het departement Gynaecologie - Verloskunde - Fertilititeit nu ook het project perinatale mentale gezondheidszorg verder uitbreiden, dat sinds begin 2021 met succes op campus Sint-Jan loopt.

GEMEENSCHAPPELIJKE VISIE

Op initiatief van departementshoofd Gynaecologie - Verloskunde - Fertilititeit van campus Sint-Jan, dr. Anne Loccufier, verenigde het project Moederzorg aanvankelijk vier materniteiten: campus Sint-Jan, campus Henri Serruys, AZ Sint-Lucas Brugge en AZ Damiaan. Dit met de bedoeling om rond postnatale opvolging een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen die de patiënte centraal stelt en deze ook uit te dragen naar de extramurale zorg. Gynaecologen, pediaters en hoofdvroedvrouwen waren het erover eens dat het ziekenhuis als coördinator

van de prenatale zorg moet optreden, maar dat de organisatie van de postnatale zorg beter extramuraal gebeurt. Voor individuele postnatale zorgprojecten wogen de baten niet op tegen de kosten en geen ervan bood de mogelijkheid tot langetermijnverzorging. Moederzorg is erin geslaagd vanuit goede prenatale dossiers een zorgpad uit te rollen dat extramurale opvolging garandeert en het gezin centraal stelt.

PROJECT MOEDERZORG

Toen er in het kader van de verkorte ligdag in 2015 van overheidswege ondersteuning kwam voor een dergelijk zorgpad, hadden intussen ook AZ Alma Eeklo, AZ Sint-Augustinus Veurne en AZ Zeno Knokke zich achter het project geschaard. Via vergaderingen werden de huisartsen, zelfstandige vroedvrouwen, Opgroeien (toen nog Kind & Gezin), Kraamzorg en kraamhulp erbij betrokken. In september 2016 volgde de implementatie van Moederzorg door de zeven betrokken materniteiten.

Vandaag wijzen de kwaliteitsindicatoren op positieve resultaten. De mama's krijgen een vrije keuze om voor verkorte ligduur te kiezen, op voorwaarde dat de toestand van zowel moeder als kind zich daartoe

leent, en kunnen het ziekenhuis 72 uur na bevalling verlaten. Moeders verblijven nog slechts bij uitzondering vijf dagen op de materniteit. Een heropname van de moeder is zelden vereist: dit beperkt zich tot 1%. Heropname van de baby's kan tot 5 à 10% gaan, voornamelijk voor icterus. Op basis van deze vaststelling tekenden de pediaters inmiddels een zorgplan uit dat de aanpak hiervan voor de verschillende materniteiten standaardiseert.

PERINATALE MENTALE GEZONDHEID

In oktober 2016 kende de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een subsidie toe voor de uitwerking van het pilootproject 'Perinatale Mentale Gezondheidszorg'. Dit had een drievoudige doelstelling:

- Het taboe rond postnatale depressie en andere perinatale mentale gezondheidsproblemen doorbreken.
- Zorgverleners een screeningsinstrument aanreiken om gericht en georganiseerd perinatale mentale gezondheidsproblemen op te sporen in de prenatale én de postnatale fase.
- Een doorverwijzingsregister ter beschikking stellen om vrouwen met een vermoeden of een diagnose van perinatale mentale

gezondheidsproblematiek gericht te verwijzen voor behandeling. Hoewel de uitwerking van dit zorgplan van overheidswege gefinancierd werd, is er tot op heden geen financiering voor de uitrol zelf. Campus Sint-Jan is er alsnog in geslaagd het project begin 2021 uit te rollen dankzij de beslissing van de directie om dit financieel te ondersteunen. Vanuit de doelstelling om screening op mentale gezondheidsproblemen van bij aanvang te integreren in het volledige perinatale zorgverleningsproces en meteen de nodige stappen te kunnen ondernemen om op een laagdrempelige manier psychologische, sociale en mentale ondersteuning te bieden, kwam het zorgpad 'perinatale mentale gezondheid' tot stand. Ter ondersteuning hiervan kregen de teams op campus Sint-Jan versterking met een extra vroedvrouw, psycholoog en sociaal medewerker.

HET ZORGPAD PRENATAAL*

Getrapte screening in de prenatale fase bevordert vroegdetectie van kwetsbare zwangeren:

- Reeds tijdens het eerste consult of bij het consult op 12 weken screent de gynaecoloog of vroedvrouw op risicofactoren, zoals partnergeweld, ongewenste zwangerschap, tienerzwangerschap, kansarme moeder, middelenmisbruik en psychiatrische voorgeschiedenis. Indien nodig sturen ze gepast door naar de sociale dienst, de psycholoog of de psychiater.
- Op 20 weken volgt een structurele echo bij de gynaecoloog met aansluitend consultatie bij de vroedvrouw. Zij peilt aan de hand van vier ja/nee-vragen naar

angst (Generalized Anxiety Disorder 2 (GAD-2)-test) en depressie (Whooley-vragen). Naargelang de antwoorden volgt al dan niet verdere screening aan de hand van de Edinburgh Postpartum Depression Scale (EDPS).

- Afhankelijk van de score op de EDPS, die uit tien vragen bestaat, zijn er drie mogelijke scenario's:
 - Er is geen verdere actie vereist.
 - De patiënte bevindt zich in de schemerzone en er volgt een herevaluatie op 24 weken als ze langskomt voor de Glucose Challenge Test (GCT).
 - De patiënte krijgt een doorverwijzing naar de psycholoog en zo nodig de psychiater. De stap naar een psychologisch consult wordt zo laagdrempelig mogelijk gehouden.
 - Eén vraag peilt specifiek naar acute suïcidaliteit. Bij een positief antwoord hierop volgt directe doorverwijzing naar de interne liaison psychiatrie.

Verdere opvolging door de eigen mentale zorgverstrekkers is hoe dan ook mogelijk. Er is telkens terugkoppeling voorzien naar de huisarts.

HET ZORGPAD POSTNATAAL*

Ook postpartum loopt het zorgpad verder met systematische screening door interne, maar vooral door extramurale zorgverleners:

- Opvolging gebeurt mogelijk reeds op de materniteit, bijvoorbeeld voor mensen die al tijdens de zwangerschap psychologische begeleiding kregen.
- Tussen week 4 en 6 voorzien de zelfstandige vroedvrouwen een

screeningmoment aan huis.

- Opgroeien voorziet drie screeningmomenten.
- Tot een jaar na de geboorte nemen pediatrisch verpleegkundigen en kinderartsen de screening mee bij eventuele opname van het kind.
- Als belangrijke primaire zorgverlener en rode draad doorheen het leven van de patiënt is de huisarts van cruciaal belang bij de pre- en postnatale opvolging en screening.

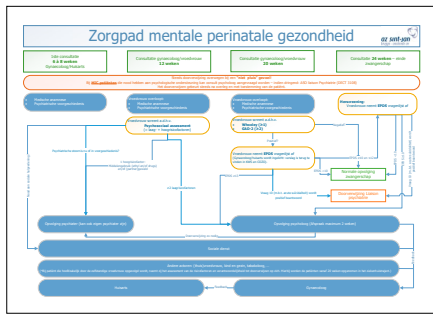
Tot het kind 1 jaar oud is, kunnen eerstelijnszorgverleners voor patiënten die bevallen zijn op campus Sint-Jan binnen het zorgpad een beroep doen op psychologen en psychiaters van het ziekenhuis.

HOOG AANTAL POSITIEVE SCREENINGS

De grote kracht van dit zorgpad is de mooie samenwerking tussen psychiaters, gynaecologen, vroedvrouwen, sociale werkers en psychologen. Iedereen die iets aan het mentale welzijn van de patiëntes kan bijdragen, zette alles op alles om dit zorgpad in een goed geolied radarwerk te gieten. Want daarin lag vroeger het grote struikelpunt: bij detectie van een probleem bestond er door gebrek aan een gestructureerd kader geen mogelijkheid tot doorverwijzing. Nu is er meer aandacht voor mentale gezondheid. De zwangere en haar familie zijn trouwens niet verbaasd dat ze die vraag krijgen en zijn vaak blij dat iemand hen hierover aanspreekt. Voor de afdeling Maternale intensieve zorgen (MIC), waar angst en depressie vanzelf al prominenter aanwezig zijn, heeft het zorgpad een grote meerwaarde, maar ook daarbuiten ligt het aantal positieve



▲ Het team achter het zorgpad perinatale mentale gezondheid v.l.n.r.: Lieselot Huyghe, vroedvrouw, Elise Vanacker, sociale dienst, Maude Bocher, Cel Zorginnovatie, dr. Anne Loccufier, gynaecoloog, Katja Masyn, vroedvrouw, Sarah Van Heyste, zorgmanager, Astrid Degimbe, klinisch psycholoog, Birgitta Vanbillemont, deskundige medische administratie, dr. Tilia Mertens, psychiater, Annelies Vande Pitte, deskundige medische administratie, Jane Vanhaute, zorgmanager.



▲ Schematische voorstellingen van het pre- en postnatale zorgpad perinatale mentale gezondheid zijn beschikbaar en downloadbaar via azlink.be of de [azlink app](#).

screenings verrassend hoog. De directe link die er nu is met twee gespecialiseerde psychiaters geeft de gynaecologen en vroedvrouwen trouwens heel wat meer houvast bij de zwangere met een psychiatrische voorgeschiedenis. Ze kunnen korter op de bal spelen en beter rekening houden met specifieke vereisten binnen een bepaalde problematiek.

EXPERTISE UITWISSELEN

Het voorbije jaar is het zorgpad vooral binnenshuis uitgebouwd. Nu is het de bedoeling om dit verder uit te rollen. De zelfstandige vroedvrouwen en plaatselijke medewerkers van Opgroeien kregen reeds een opleiding. De huisartsen zijn ook reeds op de hoogte. Sinds 1 januari 2022 vinden er multidisciplinaire vergaderingen plaats waarbij de huisarts kan aansluiten of waarvan deze het verslag kan raadplegen. Zo kunnen betrokken zorgverleners beroep doen op elkaars

expertise voor zaken waar ze zelf op vastlopen. Tijdens deze vergaderingen kijken de verschillende zorgverleners vanuit de diverse invalshoeken naar de zwangere en bekijken ze gezamenlijk welke actie mogelijk is om een patiënt stap per stap verder te helpen en te ondersteunen. Er wordt een actieplan opgesteld waarin de zwangere centraal staat en dat voor de gynaecologen en andere zorgverleners een sterke meerwaarde biedt bij de begeleiding. De psychosociale zorgverlening op die manier binnen het eigen netwerk kunnen realiseren, vormt een grote troef.

ONDERSTEUNEND PLATFORM

Het platform 'Born in Belgium Professionals' ondersteunt de diverse intra- en extramurale zorgverleners in de psychosociale zorgvoorziening. Het biedt elke betrokken partij de mogelijkheid om de eigen zorgverstrekking te definiëren, de psychosociale informatie over patiënten te centraliseren en andere partijen te informeren en alarmeren indien nodig. Dit platform zal gelinkt worden aan het KWS-dossier en aan het informaticapakket van de externe partijen worden toegevoegd. De aangekondigde nieuwe financieringsmogelijkheden maken het voor de andere Moederzorg-materniteiten hopelijk snel mogelijk om bij het zorgpad perinatale mentale gezondheid aan te sluiten. Zo kunnen alle zwangere vrouwen in de ruime regio voortaan naast hoogkwalitatieve perinatale medische zorgverlening ook op de gepaste psychosociale ondersteuning rekenen.

* Zie azlink.be en de [azlink app](#) voor een infografische voorstelling van het prenatale en postnatale zorgpad.

REFERENTIES:

1. Van Damme, R., Van Parys, A.-S., Vogels, C., Roelens, K., & Lemmens, G. (2018). Screening en detectie van perinatale mentale stoornissen: richtlijn als leidraad voor het ontwikkelen van een zorgpad. Gent; Brussel; UZ Gent; Universiteit Gent; Karu, Vlaanderen is zorg. <http://hdl.handle.net/1854/LU-8565787>
2. Van Damme, R., Van Parys, A.-S., Vogels, C., Roelens, K., & Lemmens, G. (2020). A mental health care protocol for the screening, detection and treatment of perinatal anxiety and depressive disorders in Flanders. JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109865>

AUTEUR



dr. Anne Loccufier
departement Gynaecologie - Verloskunde - Fertilititeit

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK ROND PERINATALE MENTALE GEZONDHEID^{1,2}

Enkele van de belangrijkste wetenschappelijke bevindingen waaruit de nood aan een project rond perinatale mentale gezondheid duidelijk mag blijken:

- De prevalentie van een postnatale depressie bedraagt gemiddeld 10 à 20 %: tot vier maal hoger dan de kans op een postpartumbloeding (5 %).
- Van de vrouwen met een postnatale depressie wordt 75 % niet gediagnosticeerd en krijgt dus geen adequate behandeling of ondersteuning.
- Ongeveer de helft van de partners van vrouwen die een perinatale depressie hebben, maakt zelf een depressieve episode door.
- De prevalentie van een angststoornis is gemiddeld 9 à 13 %.
- De diagnose van een postpartumpsychose wordt bij 1 à 2 op de 1.000 patiënten gesteld.
- Op heden krijgt slechts 10 % van de vrouwen die wel gediagnosticeerd zijn een gepaste behandeling.
- Een onbehandelde depressie bij de moeder verhoogt de kans op risicogedrag en psychosociale problemen.
- Een van de belangrijkste redenen voor maternale sterfte is suïcide ten gevolge van een postnatale depressie: 3 à 13 %.
- Een onbehandelde depressie heeft negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van het kind, voor de hechting tussen moeder en kind, voor het gezin en voor de gemeenschap.
- Angst en depressie komen veelvuldig voor tijdens de zwangerschap en zijn goede voorspellers voor een postnatale depressie.
- Er rust een taboe op perinatale mentale gezondheidsproblemen, waardoor vrouwen niet durven praten over hun gevoelens.
- De Edinburgh Postpartum Depression Scale (EDPS), een bestaand screeningsinstrument, detecteert 93 % van de vrouwen met een postnatale depressie.
- Screening is enkel zinvol als een gepaste behandeling op relatief korte termijn kan aangeboden worden.