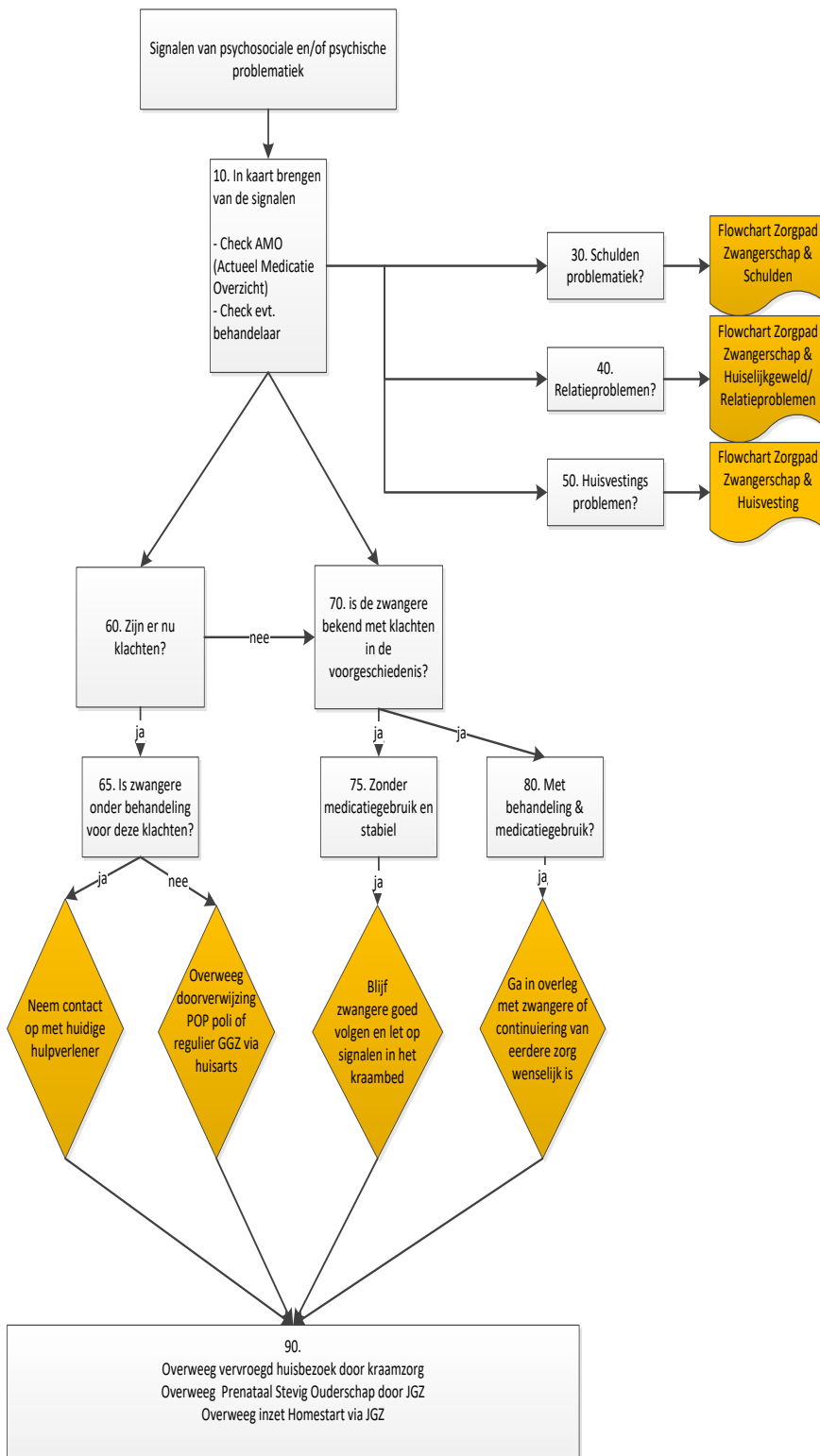


# Zorgpad Zwangerschap & Psychosociale/Psychiatrische Problematiek



10. Objectief en feitelijk beschrijven wat je ziet en hoort. Check online het Actueel Medicatie Overzicht (AMO) om na te gaan hoe het medicatie gebruik is en wie deze heeft voorgeschreven. Check eventuele behandelaar.

Indien er sprake is van:

- 30. Schulden  
→ Zorgpad Zwangerschap & schulden
- 40. Relatieproblemen  
→ Zorgpad Zwangerschap & huiselijk geweld/relatieproblemen
- 50. Huisvestingsproblemen  
→ Zorgpad Zwangerschap & Huisvesting

60. Check of er nu klachten zijn die direct behandeling vragen.

65. Onderzoek of de zwangere reeds onder behandeling is ( geweest) voor de psychiatrische klachten.  
→ Als de zwangere bekend is bij een hulpverlener, neem in overleg met de zwangere contact met hem/haar op en stuur door.  
→ Als de zwangere bekend is met psychiatrische klachten en daarvoor niet onder behandeling is, overweeg doorverwijzing naar de POP Poli (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie)

70. Check of er sprake is van psychiatrische klachten en/of een Post Partum depressie (PPD) in de voorgeschiedenis.

75. Indien er sprake is van een psychiatrische problematiek of een Post Partum depressie in de voorgeschiedenis zonder medicatiegebruik:  
→ Blijf zwangere goed volgen en let goed op signalen in het kraambed. Licht tevens de kraamzorg in, zodat zij adequaat kunnen handelen.

80. Indien er sprake is van een psychiatrische problematiek of een Post Partum depressie in het verleden met medicatiegebruik, ga in overleg met zwangere of contact met toemalige hulpverlener wenselijk is.  
→ Blijf zwangere goed volgen en let goed op signalen in het kraambed. Licht tevens de kraamzorg in, zodat zij adequaat kunnen handelen.

90. De verloskundig zorgverlener kan de kraamzorginstelling verzoeken om een vervoegd intakegesprek aan huis. De kraamzorginstelling en Jeugdverpleegkundige maken afspraken omtrent een 'warme overdracht'

90. Verloskundig Zorgverlener biedt de zwangere Prenataal Stevig Ouderschap aan ( 4 huisbezoeken) aanmelden via [prenatalezorg@jgzhw.nl](mailto:prenatalezorg@jgzhw.nl) of via telefoonnummer 088-0549999 ( ma-vrij 8.30-17.00 uur)  
JGZ heeft evt. de mogelijkheid om Home-Start in te schakelen als extra ondersteuning nodig is.

# Zorgpad Zwangerschap & Psychosociale/Psychiatrische Problematiek

## Aanvullende informatie:

### **1. Doel en Doelgroep**

Dit zorgpad is ontwikkeld voor professionals als zij signaleren of het vermoeden hebben op psychosociale en/of psychiatrische problematiek bij de zwangere. Het geeft een overzicht van de verschillende opties en verwijst naar andere zorgpaden waar nodig.

### **2. Achtergrondinformatie opbouw zorgpad**

Dit zorgpad is gericht op verschillende leefgebieden van zwangeren waarop problemen mogelijk zijn. Dit kunnen zijn:

- Relatieproblemen
- Schuldenproblematiek
- Huisvestingsproblemen
- Beperkt sociaal netwerk
- Opvoedingsproblemen
- Depressiviteit

Deze problematiek kan zo hoog oplopen dat er ernstige psychische problemen (kunnen) ontstaan tijdens de zwangerschap en in het kraambed. Dit kan het functioneren van de (aanstaande) moeder beperken, maar ook de ontwikkeling van het (ongeboren) kind ongunstig beïnvloeden. (NHG-standaard pre-conceptiezorg).

Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar de mogelijkheden tot behandeling van psychische problemen bij zwangeren. Daarnaast zijn psychische klachten tijdens zwangerschap een belangrijke risicofactor voor een postpartum depressie. Twee tot drie procent van de zwangeren gebruikt antidepressiva.

Meer informatie over SSRI-gebruik is te vinden in de richtlijn SSRI gebruik tijdens zwangerschap en lactatie uit 2012. In de bijlage is de beknopte samenvatting opgenomen vanuit de NVOG.

Informatie over SSRI's is te vinden op de website van het Teratologie Informatie Service. <https://www.lareb.nl/tis-knowledgescreen?id=71&page=1&searchArray=SSRI&pregnancy=true&breastfeeding=true&name=SSRI%27s%20tijdens%20de%20zwangerschap> Voor de meest recente informatie kunnen zorgverleners bellen tijdens kantooruren naar 073-64697020.

In het VSV Zoetermeer wordt gewerkt aan het VSV ketenprotocol "Antidepressiva". Dit protocol biedt eventueel aanvullende informatie over de werkafspraken binnen het VSV.

### **3. Signalering**

Het zijn vaak impliciete signalen die u als zorgverlener op het spoor kunnen brengen van psychische problematiek. De kans dat de zwangere deze problematiek zelf ter sprake brengt is vrij gering, zeker bij de intake. Er is vaak meer aan de hand wanneer de zwangere ontkennend of ontwijkend antwoordt. In dat geval is het belangrijk alert te zijn op eventuele verdeckte signalen.

Een extra gesprek, contact met de huisarts – na toestemming cliënt- geeft mogelijk inzicht. Bij twijfel of vermoedens kan ook in overleg een prenataal huisbezoek (JGZ) of de intake van de kraamzorg gebruikt worden voor signalering. Cliënten staan vaak ambivalent tegenover hulpverlening. Bij relatieproblematiek kan ondersteuning worden geboden door maatschappelijk werk of de huisartsenvoorziening (POH-GGZ) en kan de huisarts indien er GGZ problematiek speelt doorverwijzen.

### **4. Zorgmogelijkheden**

#### • **POP Poli**

POP staat voor Psychiatrie Obstetrie en Pediatrie. De psychiater, gynaecoloog en kinderarts werken hier nauw samen. In een gezamenlijk gesprek adviseren zij vrouwen met angstklachten, depressieve en/of psychotische aandoeningen of met psychiatrische medicatie tijdens de zwangerschap

Deze poli is specifiek gericht op zwangeren met psychosociale en psychiatrische problematiek. De zwangeren in Zoetermeer worden doorverwezen naar de POP poli in het HAGA ziekenhuis, Groene Hart ziekenhuis Gouda of in het Zuwe Hofpoort ziekenhuis in Woerden.

#### • **PsyQ**

## Zorgpad Zwangerschap & Psychosociale/Psychiatrische Problematiek

PsyQ geeft een specialistische behandeling voor verschillende soorten klachten. Een verwijzing moet plaatsvinden via de huisarts.

- **Praktijk Ondersteuner GGZ Huisarts ( POH-GGZ)**

De huisarts kan de POH-GGZ inzetten. De Praktijk Ondersteuner GGZ is verbonden aan een huisartsenpraktijk en kan in een aantal gesprekken samen met de zwangere uitzoeken wat er aan de hand is en de eerste stappen zetten om een oplossing te vinden.

- **Youz**

Youz biedt een 'moeder-baby-interventie' voor ouders met psychische klachten of een verslaving.

Deze zorg kan al in de zwangerschap starten en wordt gecontinueerd als de baby eenmaal is geboren. De sociaalpsychiatrisch verpleegkundige brengt in totaal 8 tot 10 huisbezoeken van 1 uur. Deze zorg kan worden ingezet, ongeacht de leeftijd van de moeder.

Indien er sprake is van een ( te verwachten) hechtingsproblematiek biedt Youz ook een begeleidingstraject. De inzet hiervan is bevorderen van de hechting ouders-kind.

<https://www.youz.nl/hoe-wij-helpen/preventiegroepen/beschrijving/-/ouder-baby-interventie>

- **Home-Start**

Home-Start ondersteunt de aanstaande moeder met een vrijwilliger die 1 dagdeel per week thuis komt bij het gezin. Home-Start stelt de vragen van de ouders centraal en laat de regie bij de ouder(s). Daarnaast biedt Home-Start ook praktische ondersteuning die kan bestaan uit: een luisterend oor bieden, een steuntje in de rug bieden in moeilijke tijden.

Aanmelding via [home-start.zoetermeer@humanitas.nl](mailto:home-start.zoetermeer@humanitas.nl) of [n.koper@humaitas.nl](mailto:n.koper@humaitas.nl) of bel 06-13404839 (Nina Koper, coördinator Home-Start Zoetermeer. Home-Start kan altijd meedenken over mogelijkheden van ondersteuning.

<https://www.humanitas.nl/siteassets/locaties/zoetermeer/nieuws/overige/stappenplan-voor-verwijzers-home-start.pdf>

- **Crisisdienst GGZ/ Parnassia/Rivierduinen**

Indien er sprake is van een crisissituatie kan de crisisdienst worden ingeschakeld.

- Parnassia: 088-3576364 of buiten kantooruren 088-3571271
- Rivierduinen: 079-3301300 of buiten kantooruren 088-2244333

- **Trimbos Preventie apps:**

Het Trimbos-instituut heeft in januari 2017 twee nieuwe innovatieve apps gelanceerd, gericht op het welzijn en preventie van depressie rondom de zwangerschap: Loss en WellMom.

### WellMom

Vrouwen lopen meer risico om een depressie te ontwikkelen tijdens hun leven dan mannen, en een zeer risicovolle periode hiervoor is tijdens of tot een jaar na de zwangerschap. De app WellMom heeft als doel het vergroten van de mentale veerkracht en het voorkomen en verminderen van depressieve klachten bij zwangere en pas bevallen vrouwen. [www.wellmom.nl](http://www.wellmom.nl)

### Loss

Eén op de vier vrouwen maakt in haar leven een miskraam mee en één procent van de zwangerschappen eindigt in een doodgeboorte (het overlijden van een kindje na 20 weken zwangerschap of rond de geboorte). De app Loss is bedoeld ter versterking van de mentale veerkracht van ouders die gedurende de zwangerschap of net daarna hun kindje hebben verloren. Loss is tot stand gekomen met financiering door donaties en crowdfunding. <https://www.loss-app.nl/>

Meer informatie is te vinden op de website van Trimbos.

<https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/lancering-apps-rond-zwangerschap-en-depressie>

## 5. Prenataal Stevig Ouderschap

Bij problemen en twijfels op het vlak van de zorg- en opvoedingscapaciteit van de ouders en van het sociale netwerk kan Prenataal Stevig Ouderschap worden aangevraagd ( 4 huisbezoeken) bij de Jeugdgezondheidszorg

## Zorgpad Zwangerschap & Psychosociale/Psychiatrische Problematiek

### 6. Kraamzorg:

Kraamzorg instanties kunnen te allen tijde een huisbezoek bij de zwangere doen, meestal gebeurt dit in de 32<sup>e</sup> week van de zwangerschap. Indien er sprake is van psychosociale problematiek is het van belang dat het huisbezoek vervroegd plaats vindt. Risico signalen kunnen dan besproken worden en er wordt geïnterviewd of de benodigde spullen aanwezig zijn. De kraamzorg kan met samenwerkingspartners hiermee adviseren en tevens inschatten of een bevalling thuis kan plaatsvinden.

# Zorgpad Zwangerschap & Psychosociale/Psychiatrische Problematiek

## 8. Bronnen en informatie

<http://www.lkpz.nl/> (Landelijk kenniscentrum voor psychiatrie en zwangerschap)

[http://www.lkpz.nl/docs/lkpz\\_pdf\\_1356274688.pdf](http://www.lkpz.nl/docs/lkpz_pdf_1356274688.pdf)

[www.meerpunt.nl](http://www.meerpunt.nl)

<http://www.lareb.nl/>

## 9. Zelftest voor zwangeren

<http://www.lkpz.nl/epds.php>

Bijlage 1: Conceptversie VSV Ketenprotocol Antidepressiva

# Zorgpad Zwangerschap & Psychosociale/Psychiatrische Problematiek

## Bijlage 1 Beknopte Samenvatting van de Richtlijn gebruik SSRI ( NVOG richtlijn)

### **Preconceptionele periode:**

- Er bestaat geen duidelijke voorkeur voor een bepaalde SSRI.
- Indien een patiënte al goed is ingesteld op een bepaalde SSRI's, dan deze continueren.
- SSRI's zo laag mogelijk maar wel effectief doseren.
- Indien voor paroxetine wordt gekozen, zo mogelijk, niet hoger doseren dan 20 mg /dag.
- Preconceptioneel advies wordt bij voorkeur verricht door een arts met specifieke kennis over het psychiatrische ziektebeeld, de noodzaak en de risico's van het gebruik van de SSRI's in de zwangerschap (voor moeder en kind) en alternatieve behandelingsopties.

### **Zwangerschap:**

- Opstellen van een behandelplan binnen een multidisciplinair overleg.
- Prenataal Consult kinderarts bij medicatiegebruik waarbij observatie van de pasgeborene moet plaatsvinden.
- Voeren van eenduidig beleid aan de hand van het behandelplan.
- Aanstellen van een obstetrisch casemanager.
- Psychiatrische controles zoveel mogelijk bij de eigen behandelend huisarts / psychiater.
- Afhankelijk van de aard van de psychiatrische aandoening en/of andere medische redenen vinden de zwangerschapscontroles plaats in de 1e, 2e of 3e lijn.
- Routine prenataal onderzoek naar aangeboren afwijkingen (combinatietest en structureel echoscopisch onderzoek) volstaat.
- Goede voorlichting over (plaats van de) bevalling, kraambed en het risico op het optreden van matige neonatale adaptatie en PPHN (persistent pulmonary hypertension of the newborn).

### **Bevalling:**

- Gezien het toegenomen risico op ontwikkelen PPHN wordt aangeraden om minimaal met een plaatsindicatie (B-D indicatie: bevalling onder verantwoordelijkheid van de eerstelijns verloskundige of verloskundig actieve huisarts) te bevallen.
- De pasgeborene wordt minimaal 12 uur klinisch geobserveerd (onder verantwoordelijkheid van de kinderarts) in verband met het risico op PPHN.

### **Kraambed:**

- De eerste drie dagen dient de pasgeborene geobserveerd te worden op symptomen van neonatale adaptatie of serotonerge onttrekkingsverschijnselen door geïnstrueerde en geïnformeerde zorgverleners of ouders (dit kan ook thuis).
- Het is verstandig het gebruik van SSRI's in het kraambed te continueren.
- Borstvoeding kan gestart of gecontinueerd worden.
- Er zijn geen argumenten om over te gaan op een andere SSRI tijdens de lactatie.