



## **Stappenplan psychische klachten**

### **Stap 1: Vraag nader uit**

- Welke psychische klachten
- Impact op functioneren
- Is er een psychiatrische diagnose gesteld?
- Is er eerder behandeling binnen de GGZ geweest? Door wie?
- Vindt er momenteel behandeling plaats? Door wie?
- Worden er nu of < 1 jaar voorafgaand aan de zwangerschap psychofarmaca gebruikt? (als ja, volg ook Stappenplan psychofarmaca)

### **Stap 2: Overweeg nader in kaart brengen van klachten met de E(P)DS**

(Edinburgh (Postnatal) Depression Scale, [https://lkpz.nl/docs/lkpz\\_pdf\\_1341779751.pdf](https://lkpz.nl/docs/lkpz_pdf_1341779751.pdf) en informatiefilmpje op website)

- De uitkomst van de E(P)DS helpt zwangere om inzicht te krijgen in de ernst van de klachten
- De uitkomst van de E(P)DS kan inzicht geven in de urgentie van hulp
- Item 10 van de E(P)DS ondersteunt het in kaart brengen van eventuele zelfbeschadiging en/of suïcidaliteit

### **Stap 3: Nagaan en bespreekbaar maken suïcidaliteit**

(zie hieronder bijlage 1: Suïcidaliteit bespreekbaar maken)

Als hoog risico suïcidaliteit: overleg met huisarts over inschakelen crisisdienst

Als geen suïcidaliteit of laag risico: bespreek de klachten, hulpvraag en overwegingen voor verwijzing

### **Stap 4: Bespreek de klachten, hulpvraag en overwegingen voor verwijzing**

Voorbeeldzinnen:

Heb je al hulp bij deze klachten?

Als ja: kan ik overleggen met je behandelaar om de behandeling af te stemmen?

Als nee: zou je hulp willen bij deze klachten?

Ik wil je er meer over uitleggen. Vind je het goed daar meer over te bespreken?

Bespreek het belang van de ouder-kindrelatie en het belang van goede behandeling van psychische klachten voor de ontwikkeling van het (ongeboren) kind

Zie ook hieronder bijlage 2 Handreiking bespreekbaar maken psychische klachten met suggesties voor het bespreken

### **Stap 5: Beslis samen**

- Ga samen met zwangere de voor- en nadelen van verwijzing voor hulp na en wat daarin voor zwangere belangrijk is
- Beslis samen met zwangere (betrek indien mogelijk ook partner of andere belangrijke personen) of zij wil dat je haar verwijst voor hulp en noteer deze beslissing, samen met de overwegingen
- Indien zwangere afziet van verwijzing voor hulp:
  - Ga na of er belemmerende factoren zijn waar je bij kunt helpen
  - Breng bij 30 weken nog een keer de klachten in kaart
  - Bespreek dat het belangrijk is om het te melden als er verergering is van klachten

### **Stap 6: Verwijzing**

- Bied verwijzing aan voor evaluatie en begeleiding psychische klachten
- Bied verwijzing aan voor evaluatie en zo nodig ondersteuning van ouder-kindrelatie
- Verwijs zo nodig naar 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn voor obstetrische controles (zie het schema in bijlage 3)
- Ondersteun zwangeren in kwetsbare situaties zo nodig bij het maken van een afspraak en geef deze schriftelijk mee
- Geef zwangere contactgegevens voor contact bij verergering klachten

### **Stap 7: Follow-up**

- Ga bij het volgende consult na of verwijzingen geëffectueerd zijn en de uitkomst daarvan
- Ga bij 30 weken na hoe het met de klachten gaat
- Geef (met toestemming van zwangere) een warme overdracht aan het CJG of kinderarts

## Bijlage 1. Handreiking nagaan en bespreekbaar maken van suïcidaliteit

- Belangrijk is vooral om suïcidaliteit bespreekbaar te maken en in acute situaties mogelijkheden voor hulp te creëren
- Reageer op een rustige, niet-oordelende manier, waarbij je daarnaast helder bent over je grenzen en welke hulp je wel en niet kunt bieden
- Wees je bewust dat gedachtes aan zelfdoding veel voorkomen, vaak een uiting zijn van wanhoop en dat schaamte en schuld het moeilijk kunnen maken om het te bespreken

Heb je eraan gedacht om jezelf iets aan te doen?<sup>1</sup>

Ja, tamelijk vaak

Soms

Nauwelijks

Nooit

Als nauwelijks, soms of tamelijk vaak: uitvragen suïcidaliteit ter inschatting acuut risico<sup>2,3</sup>

Gedachtes: Hoe vaak zijn er gedachtes aan zelfdoding aanwezig en hoe sterk zijn deze?

Plan: Heb je een concreet plan voor zelfdoding gemaakt? Als ja:

Heb je een concreet plan voor plaats, tijdstip en middel gemaakt?

Middelen: Heb je middelen om het voorgenomen plan uit te voeren?

Doel: Wat maakt dat je je leven wilt beëindigen?

Beschermend: Wat maakt dat je je leven niet wilt beëindigen?

Laag risico: er zijn soms gedachtes aan zelfdoding of zelfbeschadiging, maar geen concrete plannen of beschikbare middelen

Hoog risico: aanhoudende, specifieke en concrete gedachten aan zelfdoding met plan, al dan niet met methode en beschikbaarheid van middelen

Vervolgstap

Laag risico: bespreek het belang van steun vragen en contact opnemen bij toenemende suïcidaliteit, verwijs voor hulp bij onderliggende problematiek

Hoog risico:

Als eigen behandelaar, overleg behandelaar

Als geen eigen behandelaar, of niet bereikbaar: overleg huisarts over inschakelen crisisdienst ter beoordeling

<sup>1</sup>Bergink et al. J Psychosom Res. 2011 Apr;70(4):385-9. <sup>2</sup>Antenatal and Postnatal Mental Health: The NICE Guideline on Clinical Management and Service Guidance. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Leicester (UK): British Psychological Society; 2007. <sup>3</sup>Screening en detectie van perinatale mentale stoornissen. R Van Damme, AVan Parys, C. Vogels, K.Roelens, G. Lemmen Universiteit van Gent, Universiteitsziekenhuis Gent, Karus, Vlaanderen in zorg. Gent: 2018

## **Bijlage 2. Handreiking voor bespreking psychische klachten**

- Psychische/psychiatrische klachten komen veel voor tijdens de zwangerschap
- Zwangerschap is een periode van veel veranderingen (zoals lichamelijk, emotioneel, sociaal en het gegeven dat je moeder of vader wordt)
- Psychische klachten kunnen verergeren doordat er veel van je gevraagd wordt
- Het is begrijpelijk dat daar soms hulp bij nodig is
- Er komen meer zwangerschapscomplicaties voor bij (onbehandelde) psychiatrische aandoeningen (Gentile, Nillni)
- Tijdens de zwangerschap en de periode na de bevalling ontwikkelt je kind zich snel. Vooral de ontwikkeling van de hersen en het stress-systeem gaan snel
- De ontwikkeling van de hersenen en het stress-systeem staan onder invloed van de ervaringen die je kind opdoet in het contact met jou (en je partner)
- Als je veel last hebt van psychische klachten, kan dat ook invloed hebben op het contact met je kind
- Het is belangrijk om iets te doen om je psychische klachten te verbeteren
- Er is ook hulp beschikbaar. Er zijn twee soorten hulp beschikbaar
  1. Hulp bij de psychische klachten
  2. Hulp bij het contact met je kind (dat begint al tijdens de zwangerschap)

### Bijlage 3. Schema verwijzing

Verwijzing voor zorg bij psychiatrische klachten tijdens de zwangerschap	Psychiatrische zorg	Obstetrische zorg	Ouder-kindrelatie
Acute ernstige bedreigende problematiek	Crisisdient	afhankelijk van aandoening	aanmeldpunt
Suïcidaliteit met ingeschat hoog risico	Crisisdienst	afhankelijk van aandoening	aanmeldpunt
<b>Psychiatrische klachten/diagnose</b>			
milde psychiatrische klachten zonder medicatie (bv angstklachten, depressieve klachten, ADHD)	huisarts	VIL	aanmeldpunt
ernstige klachten (bv beperking functioneren, suïcidaliteit, zelfbeschadiging)	psychiater*	VIL	aanmeldpunt
moeilijk te behandelen psychiatrische problematiek bv	psychiater*	VIL	aanmeldpunt
obsessief-compulsieve stoornis	psychiater*	VIL	aanmeldpunt
eetstoornis	psychiater*	VIL	aanmeldpunt
complexe PTSS	psychiater*	VIL	aanmeldpunt
persoonlijkheidsproblematiek	psychiater*	VIL	aanmeldpunt
ernstig autismespectrumstoornis	psychiater*	VIL	aanmeldpunt
PTSS of angststoornis gerelateerd aan obstetrische problematiek	psychiater*	VIL	aanmeldpunt
postpartum depressie in de voorgeschiedenis	psychiater*		
psychotische stoornis (incl. schizofrenie en schizo-affectieve stoornis)	psychiatrie Erasmus MC	3e lijn	via 3e lijn
bipolaire stoornis	psychiatrie Erasmus MC	3e lijn	via 3e lijn
manische stoornis	psychiatrie Erasmus MC	3e lijn	via 3e lijn
postpartum psychose in de voorgeschiedenis	psychiatrie Erasmus MC	3e lijn	via 3e lijn
<b>Psychofarmaca</b>			
SSRI (behoudens fluoxetine)	zorgverlener met expertise counseling tav SSRI-gebruik bij zwangerschap	min B/D	afhankelijk aandoening
overige laag-complexe psychofarmaca, enkelvoudig	psychiater*	VIL	afhankelijk aandoening

hoog-complexe psychofarmaca (zie lijst)	psychiatrie Erasmus MC	3e lijn	via 3e lijn
psychotrope polyfarmacie (2 psychofarmaca of meer)	psychiatrie Erasmus MC	3e lijn	via 3e lijn
<b>Verslaving / gebruik verslavende middelen bij bekende zwangerschap</b>			
Harddrugverslaving / harddruggebruik na positieve test	Antes GGZ (convenant Zwanger en Verslaafd)	3e lijn (als antenataal bekend)	Antes GGZ
Alcoholverslaving/Alcoholgebruik > 1IE of binge-drinking	Antes GGZ (convenant Zwanger en Verslaafd)	3e lijn (als antenataal bekend)	Antes GGZ
Cannabisverslaving/ frequent cannabisgebruik	Antes GGZ	VIL	Antes GGZ
Benzodiazepineverslaving/ chronisch gebruik benzodiazepinen (2x per week of vaker)	voorschrijver (voor afbouw met streven naar staken)/psychiater*	2e lijn	aanmeldpunt
Opiaatverslaving/chronisch opiaatgebruik	voorschrijver (voor afbouw met streven naar staken)/psychiater*	2e lijn	aanmeldpunt

NB: bovenstaande zijn globale richtlijnen, bedoeld om een algemeen overzicht voor de zorgverleners betrokken bij zwangerschap te creëren.

Het is belangrijk om beleid te individualiseren en zorg op maat in de specifieke situatie. Het kan zijn dat het voor optimale zorg in individuele gevallen meer passend is om af te wijken van de hierboven beschreven zorgstromen.

\* met expertise in perinatale psychiatrie