

Zorgpad Perinatale Mentale Gezondheid



Richtlijn werd ontwikkeld in opdracht van en met steun van de Vlaamse Overheid.



OVERZICHT

- Situering
- Waarom perinatale mentale gezondheid belangrijk is!
- Zorgpad perinatale mentale gezondheid
- Toekomst

Situering



- 1° binnen de bestaande campagnes tot bijsturing van de algemene beeldvorming rond geestelijke gezondheidszorgproblemen in het bijzonder aandacht te besteden aan het taboe rond postnatale depressie;
- 2° gerichte sensibiliseringscampagnes te organiseren naar de volgende doelgroepen:
 - a) zwangere vrouwen, jonge moeders, hun partners en netwerk teneinde het taboe van de postnatale depressie te doorbreken;
 - b) zorgverstrekkers die zwangere vrouwen en jonge moeders begeleiden zowel in de antenatale als de postnatale fase (gynaecologen, artsen, vroedvrouwen en verpleegkundigen van consultatiebureau's, huisartsen) teneinde het taboe van de postnatale depressie te doorbreken, de signalen van een postnatale depressie snel op te pikken en vervolgens een behandeling op te starten en door te verwijzen naar de gepaste hulpverlening;
- 3° initiatieven te nemen om de kennis van postnatale depressie bij gynaecologen en huisartsen te verhogen;
- 4° tijdens informatieavonden voor toekomstige ouders die worden georganiseerd door ziekenhuizen, aandacht te besteden aan postnatale depressie;
- 5° een screeningsinstrument te introduceren onder meer bij de zorgverstrekkers, de consultatiebureaus, de Huizen van het Kind, kraamzorg, om gericht en georganiseerd postnatale depressie op te sporen in de antenatale én de postnatale fase;
- 6° een doorverwijzingsregister ter beschikking te stellen om vrouwen met een vermoeden of een diagnose postnatale depressie gericht te verwijzen voor een behandeling;
- 7° samen met het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en de twee moeder-baby-eenheden een medische richtlijn te ontwikkelen voor een adequate screening en behandeling van postnatale depressie; hiervoor kan verwezen worden naar de richtlijn van het 'National Institute for Health and Care Excellence' (NICE);
- 8° initiatief te nemen om de expertise en kennis uit de moeder- en kindeenheden, met name in het psychiatrisch ziekenhuis Zoersel en het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Denijs-Westrem, te verspreiden naar andere residentiële en ambulante werkingen binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz);



ingediend op **436** (2014-2015) – Nr. 3
15 oktober 2015 (2015-2016)

Tekst aangenomen door de plenaire vergadering

van het voorstel van resolutie

van Freya Saeyns, Danielle Godderis-T'Jonck, Katrien Schryvers,
Peter Persyn, Vera Jans en Caroline Croo

betreffende de vroegtijdige detectie en
behandeling van de postnatale depressie

- 9° de uitbouw van een perinataal centrum te ondersteunen waarbij de kennis inzake het fysisch en psychisch welzijn van moeder en kind wordt gedeeld met regionale ziekenhuizen;
- 10° overleg te plegen met de federale minister van Volksgezondheid met betrekking tot het opstellen van een medische richtlijn voor een adequate screening en behandeling van postnatale depressie.

Ministerieel besluit betreffende de toekenning van een subsidie aan vzw Emmaüs en Universitair Ziekenhuis Gent voor de pilootprojecten 'Perinatale Geestelijke Gezondheidszorg'.

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN



Rita Van Damme
dr. An-Sofie Van Parys



Gents Perinataal Project

2013

Verloskunde, Moeder-Baby-Unit Karus - Campus gent, Neonatale
Intensieve Zorgen, Pediatrie, (Kinder)Psychiatrie



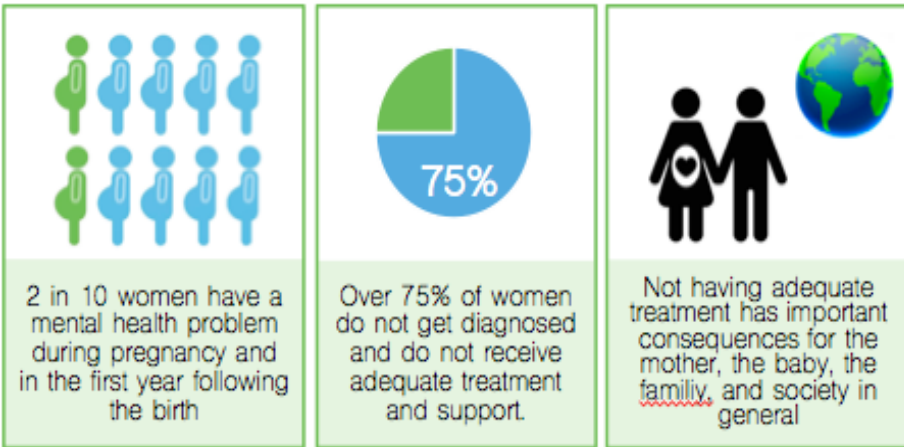
2017

+ vroedvrouwen, sociale dienst, HA en wijkgezondheidcentra,
Kind&Gezin, expertisecentrum de Kraamkaravaan, dienst
medische psychologie,

Waarom perinatale mentale gezondheid belangrijk is!



Maternal Mental Health is a priority



Mentale stoornissen zijn meest voorkomende ziekten tijdens zwangerschap en postnatale periode

20%

> postnatale depressie en postpartumpsychose

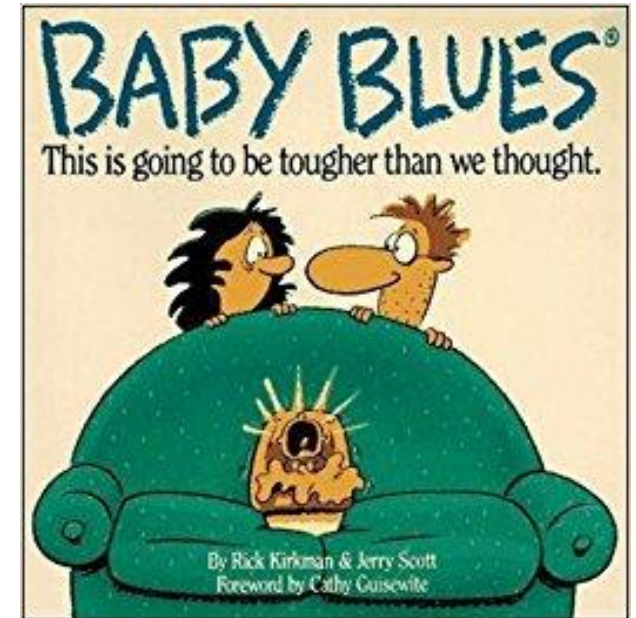
depressie (10%), **angststoornissen** (13%), PTSD (1-2%), eetstoornissen, stoornissen in gebruik van alcohol en middelen (5,5%), persoonlijkheidsstoornissen (6%)

EPA (**postpartum psychose** (1-2/1000 geboortes), schizofrenie, bipolaire stoornissen)

paternale depressie (7.2 -9.6%)

65.000 bevallingen/jaar

- ✓ ≠ baby blues (eerste 10 dagen na bevalling, milde stemmingswisseling, voorbijgaande aard)
 - ➔ 30-75% prevalentie
 - ➔ screenen in eerste weken na bevalling → gevaar overdiagnose (cfr vals-positieven)!



PREGNANCY IS THE
HAPPIEST REASON
EVER FOR FEELING
LIKE CRAP.

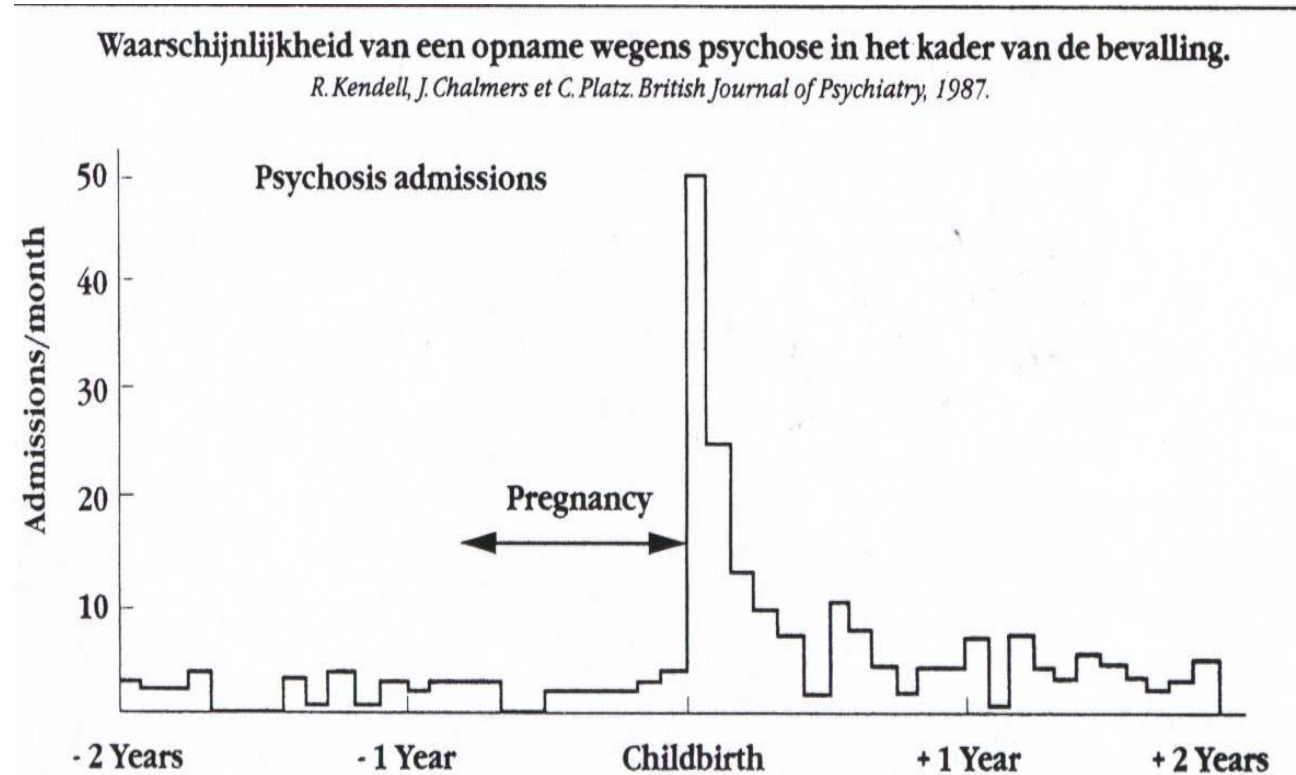
✓ Somatische klachten?

- > vermoeidheidsklachten, energieverlies, verminderde eetlust, veranderingen in slaappatroon, ... dan depressieve klachten? Of eigen aan zwangerschap en postnatale episode?
- EPDS geen somatische klachten, doch bij hogere EPDS scores groter aantal somatische klachten → ernst van de depressie? (Biaggi et al, 2016)
- Cognitief-affectieve symptomen discrimineren meer naar perinatale depressie (Pereira et al, 2014)
 - BDI-II minder bruikbaar, meer vals positieven, vooral tijdens zwangerschap! (3de trim)

Continuering of herval van bestaande mentale stoornis

+

Begin van een nieuwe mentale stoornis (50% postpartum psychose)



Waarom is mentale gezondheid belangrijk?

- Zwangerschap beschermt niet tegen mentale stoornissen
- Verhoogd risico op herval bij stop profylactische medicatie
- Verhoogd risico op postpartum psychose
- Suicide is belangrijke oorzaak van maternale sterfte (1-5/100.000)
- Slechtere QOL, welzijn, relaties
- Hoge directe en indirecte economische kosten



ASSOCIATIE MET

- negatieve foetale outcome (premature bevalling, fetal programming, ...)
- moeilijkheden in ontwikkeling als infant, kind, adolescent (emotionele en gedragsproblemen, cognitieve ontwikkeling,...)
- ouderschapsstress
- moeilijkheden in moederkind interactie: onveilige hechting

MAAR

- Slechts 10% van depressieve zwangere vrouwen krijgen gepaste behandeling
- Drempels: stigma, tijdsgebrek, gebrek aan training bij hulpverleners, tegenstrijdige informatie over behandeling (AD)

Zorgpad perinatale mentale gezondheid



Zorgpad perinatale mentale gezondheid

- Doelstellingen
- Psychosociale assessment
- Screenen
- Zorgpad

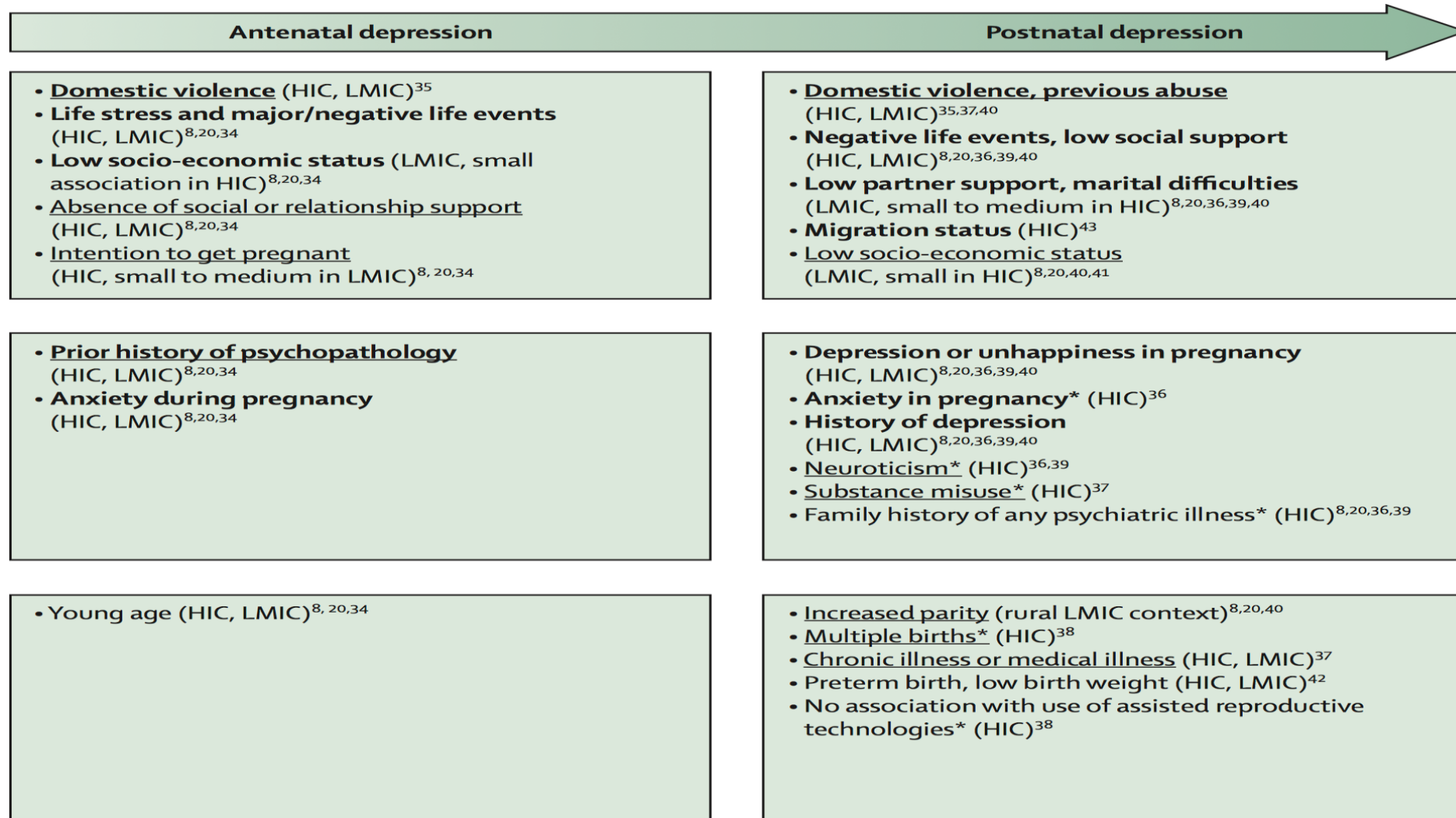
Doelstellingen van het perinataal zorgproject



Gezondheidsuitkomst voor moeder, kind en vader verbeteren:

- Betere detectie van perinatale psychiatrische stoornissen
 - getrappt assessment- en screeningsprotocol
 - sensibilisering van hulpverleners
- Implementatie van effectieve therapeutische interventies door het ontwikkelen van een regionaal perinataal GGZ zorgpad
 - Van vóór ZW tot één jaar na bevalling
 - Advies, diagnose, behandeling
 - Ambulant, dagbehandeling, residentieel, outreachend

Risicofactoren



Psychosociale assessment met aandacht voor risicofactoren bij anamnese

SOCIALE RISICOFACTOREN

- ervaren van sociale steun
- slachtoffer van geweld, seksueel en/of partnergeweld /(recente) levensgebeurtenissen...
- materiële omstandigheden (woonsituatie, financiële sit.) en gezondheidsgerelateerde factoren (huisarts, mutualiteit, opvolging zwangerschap, ...)
- kwetsbare populaties (tienermoeders, immigranten, vluchtelingen, kansarme vrouwen, ...)

PSYCHIATRISCHE RISICOFACTOREN

- (familiaal) psychiatrische voorgeschiedenis of tijdens zwangerschap
- het gebruik van middelen (nicotine, ethyl en drugs)

PSYCHOLOGISCHE RISICOFACTOREN

- ongewenste zwangerschap

BIOLOGISCHE RISICOFACTOREN

- zwangerschapscomplicaties (nu + verleden)
- genetische kwetsbaarheid

Is uw zwangere patiënte depressief of angstig?

RISICOFACTOREN (COMPLEX + MULTI-FACTORIEEL)

- > PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS
- > FAMILIAAL PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS (IHB BIPOLAIRE STOORNIS)
- > MIDDELENGEBRUIK
- > GEBREK AAN SOCIALE STEUN (PRAKTISCH/EMOTIONEEL)
- > GEBREK AAN TEVREDENHEID MET STEUN VAN PARTNER
- > (PARTNER)GEWELD
- > SEKSUEEL GEWELD (NU, IN VERLEDEN, ER NOG ONDER LIJDEN)
- > ZWANGERSCHAPSCOMPLICATIES (NU + VOORGESCHIEDENIS), SPONTANE ABORTUS, ZWANGERSCHAPSONDERBREKING, DOODGEBORTE
- > ONGEPLANDE OF ONGEWENSTE ZWANGERSCHAP
- > KWETSBARE GROEPEN: FINANCIËLE PROBLEMEN, HUISVESTINGSPROBLEMEN, ADOLESCENTEN, IMMIGRANTEN, VLUCHTELINGEN (TOEGANG TOT ZORG?)

ANTENATALE ASSESSMENT VAN RISICOFACTOREN (INTAKE 6 – 8 WEKEN OF EERSTE CONTACT) SUGGESTIES VOOR VRAGEN

ZWANGERSCHAPSWENS

- > IS DEZE ZWANGERSCHAP GEPLAND? ZO NEE,
- > IS DEZE ZWANGERSCHAP GEWENST? JA, METEEN VAN IN HET BEGIN/ AANWANKELUK NIET, DAARNA WEL/ NEE

SOCIALE STEUN

- > OP WIE KAN JE REKENEN VOOR PRAKTISCHE HULP BIJ DE ZORG VOOR DE BABY, JE HUISHOUDEN EN EV ANDERE KINDEREN?
 - > BIJ ONTKENEN VAN HULP: ALS HET NODIG ZOU ZIJN, OP WIE ZOU JE DAN EEN BEROEP KUNNEN DOEN?

- > KAN JE MET IEMAND IN JE OMGEVING PRATEN OVER JE GEVOELENS EN ZORGEN?

- > BIJ WIE?
- > EV. KAN JE TERECHT BIJ JE MOEDER WANNEER JE VRAGEN HEBT ROND JE ZWANGERSCHAP?

- > HEEFT U EEN PARTNER?

- > KAN JE REKENEN OP DE STEUN VAN JE PARTNER?
- > HOE ZOU U DE RELATIE MET UW PARTNER OMSCHRIJVEN?

(PARTNER)GEWELD (ENKEL BEVRAGEN WANNEER ZWANGERE ALLEEN KAN GEÏNTERVIEWD WORDEN)

- > HEEFT ER IEMAND JE MET DE VUIST GESLAGEN, MET DE VLAKKE HAND GESLAGEN, GESCHOPT OF OP EEN ANDERE MANIER FYSIEK PIJN GEDAAN?
 - > WANNEER? RECENT (LAATSTE JAAR) / VOORGESCHIEDENIS?
 - > WIE?

- > HEEFT ER IEMAND JE OP EEN SEKSUELE MANIER AANGERAAKT WANNEER JE DAT NIET WOU OF JE GEDWONGEN, TOT SEKSUELE ACTIVITEITEN?

- > WANNEER? RECENT (LAATSTE JAAR) / VOORGESCHIEDENIS?
- > WIE?

- > HEEFT ER IEMAND JE VERNEDERD OF GEKLEINEERD TEN OPZICHTE VAN ANDERE MENSEN, GEDREIGD OM JE PIJN TE DOEN, DINGEN GEDAAN OM JE OPZETTELIJK BANG TE MAKEN OF JE OP EEN ANDERE MANIER EMOTIONEEL PIJN GEDAAN?

- > WANNEER? RECENT (LAATSTE JAAR) / VOORGESCHIEDENIS?
- > WIE?

- > OP EEN SCHAAL VAN 0 TOT 10: IN WELKE MATE HEB JE MOMENTEEL LAST VAN DEZE ERVARINGEN?

- > HEB JE HET GEVOEL DAAR HULP BIJ NODIG TE HEBBEN?
 - > VAN WIE?

EXTRA VRAGEN:

- > BENT U BANG VAN UW PARTNER? EX-PARTNER?

- > VOELT U ZICH VEILIG THUIS?

- > MAAKT U ZICH ZORGEN ROND DE VEILIGHEID VAN UW KINDEREN?

PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS

- > BEN JE IN HET VERLEDEN OOK IN BEHANDELING GEWEEST BIJ EEN PSYCHIATER, PSYCHOLOOG OF HUISARTS VOOR EMOTIONELE PROBLEMEN?

- > HEB JE IN HET VERLEDEN OOK AL EEN DEPRESSIEVE EPISODE, EEN ANGSTSTOORNIS OF EEN ANDER PSYCHISCH PROBLEEM GEHAD?

- > VOOR WELK PROBLEEM?
- > KREEG JE HIERVOOR MEDICATIE? WELKE?
- > BEN JE DAARVOOR OOK OPGENOMEN GEWEEST?
 - > WAAR?

- > BEN JE MOMENTEEL IN BEHANDELING BIJ EEN PSYCHIATER OF PSYCHOLOOG OF WORD JE GEVOLGD DOOR JE HUISARTS VOOR PSYCHISCHE PROBLEMEN?

- > GEBRUIK JE HIERVOOR MOMENTEEL MEDICATIE? WELKE?
- > WIE IS JE HUIDIGE BEHANDELAAR?
 - > CONTACTNAME JA/NEEN

- > DRINK JE ALCOHOL?

- > ZO JA, HOE VAAK DRINKT U ALCOHOL?
- > HOE VAAK KOMT HET VOOR DAT JE MEER DAN 5 EENHEDEN DRINKT BIJ 1 ENKELE GELEGENHEID?
- > EV. HEB JE WEL EENS HET GEVOEL GEHAD TE MOETEN MINDEREN MET DRINKEN?

- > ROOK JE?

- > ZO JA, HOEVEEL SIGAERTTEN ROOKT U PER DAG/WEEK?

- > GEBRUIK JE (RECREATIONEEL) DRUGS?

- > ZO JA, WELKE MIDDELEN? CANNABIS (BVB. MARIJUANA/ HASHWIE); SOLVENTEN,, COCAÏNE, STIMULANTIA (BV SPEED, XTC, MDMA), HALLUCINOGENEN (BVB. LSD) OF NARCOTICA (BVB. HEROÏNE) ANDER:
- > HEB JE IN HET VERLEDEN VERSLAVENDE MIDDELEN GEBRUIKT?

FAMILIAAL PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS

- > ZIJN ER MENSEN IN JE FAMILIE (GROOTOUDERS, OUDERS, BROERS OF ZUSSEN) MET PSYCHIATRISCHE STOORNIS OF VOORGESCHIEDENIS? WELKE PROBLEMATIEK?

Is uw zwangere patiënte depressief of angstig?

RISICOFACTOREN (COMPLEX + MULTI-FACTORIEEL)

- PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS
- FAMILIAAL PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS (IHB BIPOLAIRE STOORNIS)
- MIDDELENGEBRUIK
- GEBREK AAN SOCIALE STEUN (PRAKTISCH/EMOTIONEEL)

Heeft er iemand je met de vuist geslagen, met de vlakke hand geslagen, geschopt of op een andere manier fysiek pijn gedaan?

Heeft er iemand je op een seksuele manier aangeraakt wanneer je dat niet wou of je gedwongen tot seksuele activiteit?

Heeft er iemand je vernederd of gekleineerd tov andere mensen, bedreigd om je pijn te doen, dingen gedaan om je opzettelijk bang te maken of je op een andere manier emotioneel pijn gedaan?

... (IDEN)
... (IS), SPONTANE ABORTUS,
... STINGSPROBLEMEN, ADOLESCENTEN, IMMIGRANTEN,

> BENT U BANG VAN UW PARTNER? EX-PARTNER?
> VOELT U ZICH VEILIG THUIS?
> MAAKT U ZICH ZORGEN ROND DE VEILIGHEID VAN UW KINDEREN?

ZWANGERSCHAPSVYERS
> IS DEZE ZWANGERSCHAP GEPLAND? ZO NEE,
> IS DEZE ZWANGERSCHAP GEWENST? JA, METEEN VAN IN HET BEGIN? AANVANKELIJK NIET, DAARNA WEL/ NEE

PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS
> BEN JE IN HET VERLEDEN OOK IN BEHANDELING GEWEEST BIJ EEN PSYCHIATER, PSYCHOLOOG OF HUISARTS VOOR EMOTIONELE PROBLEMEN?
> HEB JE IN HET VERLEDEN OOK AL EEN DEPRESSIEVE EPISODE, EEN ANGSTSTOORNIS OF EEN ANDER PSYCHISCH PROBLEEM GEHAD?
> VOOR WELK PROBLEEM?
> KREEG JE HIERVOOR MEDICATIE? WELKE?
> BEN JE DAARVOOR OOK OPGENOMEN GEWEEST?
> WAAR?

> BEN JE MOMENTEEL IN BEHANDELING BIJ EEN PSYCHIATER OF PSYCHOLOOG OF WORD JE GEVOLGD DOOR JE HUISARTS VOOR PSYCHISCHE PROBLEMEN?
> GEBRUIK JE HIERVOOR MOMENTEEL MEDICATIE? WELKE?
> WIE IS JE HUIDIGE BEHANDELAAR?
> CONTACTNAME JA/NEE

DRINK JE ALCOHOL?
> ZO JA, HOE VAAK DRINKT U ALCOHOL?
> HOE VAAK KOMT HET VOOR DAT JE MEER DAN 5 EENHEDEN DRINKT BIJ 1 ENKELE GELEGENHEID?
> EV. HEB JE WEL EENS HET GEVOEL GEHAD TE MOETEN MINDEREN MET DRINKEN?

ROOK JE?
> ZO JA, HOEVEEL SIGAERTTEN ROOKT U PER DAG/WEEK?

GEBRUIK JE (RECREATIONEEL) DRUGS?
> ZO JA, WELKE MIDDELEN? CANNABIS (BVB. MARIJUANA/HASHWIE); SOLVENTEN,, COCAÏNE, STIMULANTIA (BV SPEED, XTC, MDMA), HALLUCINOGENEN (BVB. LSD) OF NARCOTICA (BVB. HEROÏNE) ANDER:
> HEB JE IN HET VERLEDEN VERSLAVENDE MIDDELEN GEBRUIKT?

FAMILIAAL PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS
> ZIJN ER MENSEN IN JE FAMILIE (GROOTOUDERS, OUDERS, BROERS OF ZUSSEN) MET PSYCHIATRISCHE STOORNIS OF VOORGESCHIEDENIS? WELKE PROBLEEMATEK?

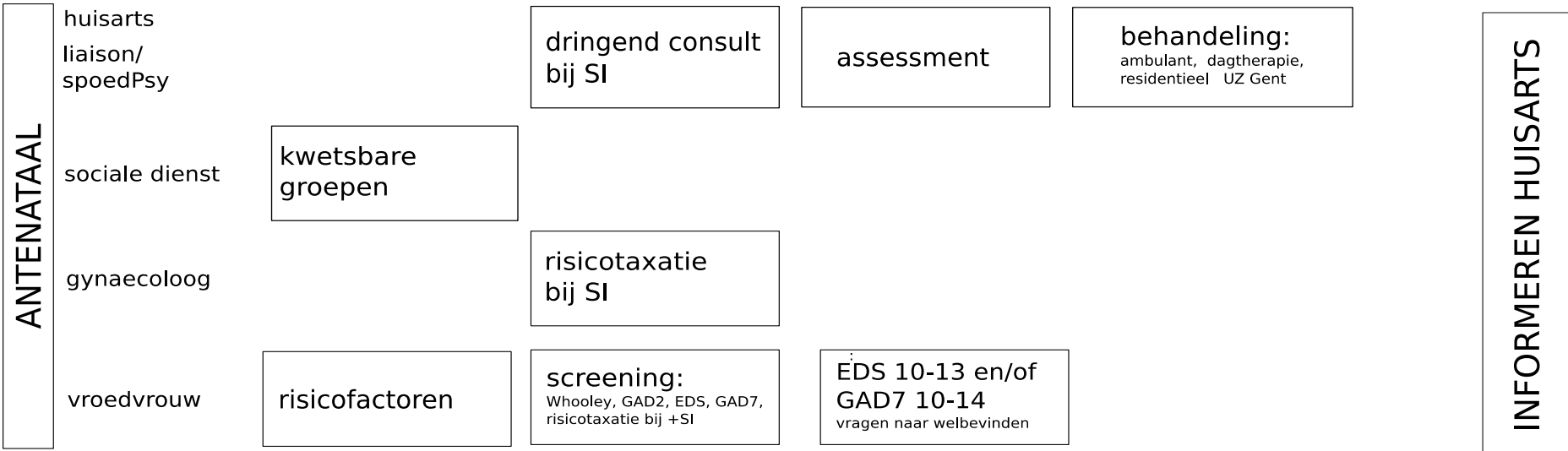
> HEEFT U EEN PARTNER?
> KAN JE REKENEN OP DE STEUN VAN JE PARTNER?
> HOE ZOU U DE RELATIE MET UW PARTNER OMSCHRIJVEN?

WANNEN ER IEMAND JE VERLEDEN OF RECENT (LAATSTE JAAR / VOORGESCHIEDENIS?)
> WANNEN ER IEMAND JE VERLEDEN OF RECENT (LAATSTE JAAR / VOORGESCHIEDENIS?)
> WIE?

> OP EEN SCHAAL VAN 0 TOT 10: IN WELKE MATE HEB JE MOMENTEEL LAST VAN DEZE ERVARINGEN?
> HEB JE HET GEVOEL DAAR HULP BIJ NODIG TE HEBBEN?
> VAN WIE?
EXTRA VRAGEN:

Psychosociale assessment

- Bevragen van risicofactoren bij anamnese (6 à 8 weken of bij eerste contact)
- Elke betrokkene binnen perinataal zorgpad
- > 2 risicofactoren of 1 hoog-risicofactor → hulpvraag
- Hoog-risicofactor: psychiatrische voorgeschiedenis, middelengebruik, partnergeweld
- Gerichte doorverwijzing naar ondersteunende instanties (sociale dienst, K&G, gespecialiseerde raadpleging K&G, huis van het kind, ...)



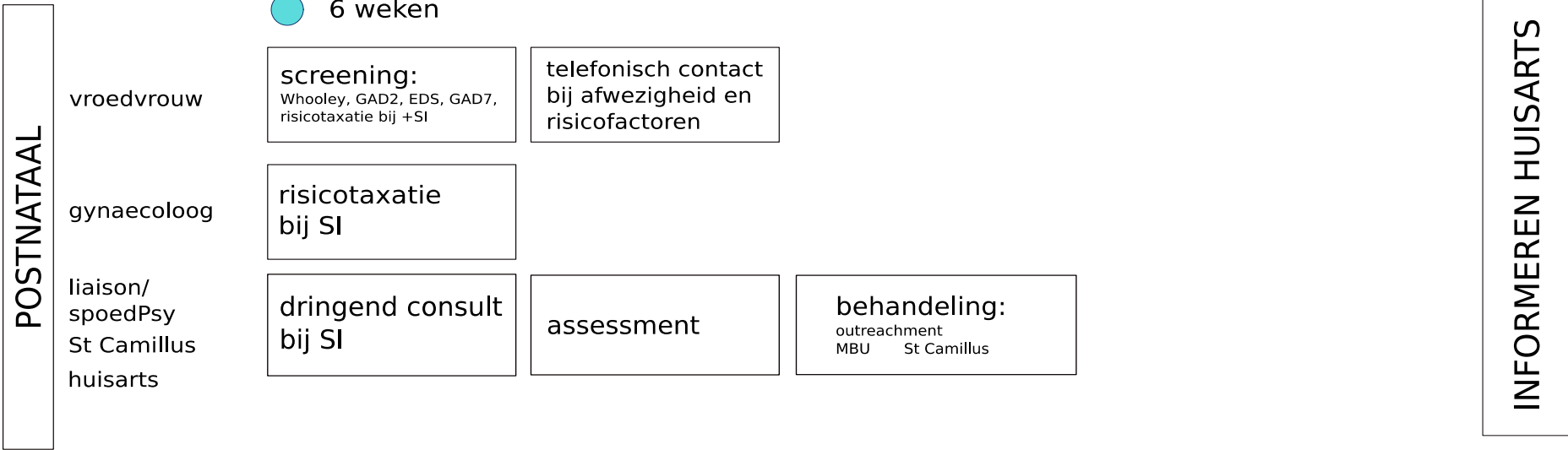
6 à 8 weken



20 weken



24 weken

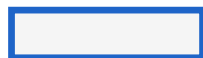


INFORMEREN HUISARTS

INFORMEREN HUISARTS

Screenen van psychiatrische stoornissen

To screen or not to screen?



- Beperkt aantal goed uitgevoerde RCT's
- Geen eenduidige richtlijnen rond screenen (hoe, wat, wanneer, wie, ..?)
- Screening zonder behandel aanbod is schadelijk.
- Gevaar vals-positieven tgv lage specificiteit
- Potentiële gevaar voor stigmatisatie (schrik voor plaatsing van kinderen,)
- Universeel screenen vs case-finding (enkel hoog-risicogroep screenen)
- Kosteneffectief?

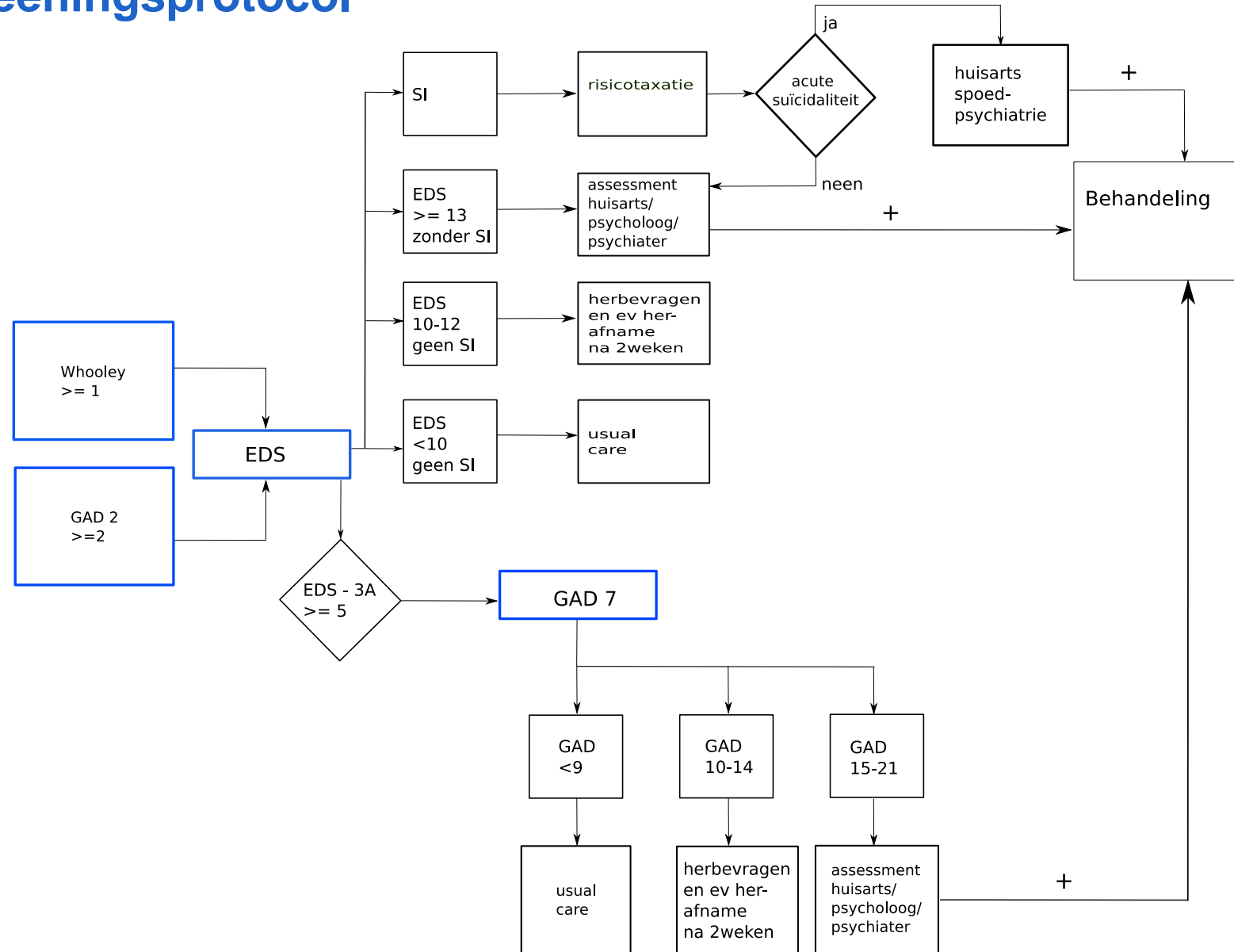
Screenen van psychiatrische stoornissen

To screen or not to screen?



- Ernstige, hoog prevalentie aandoening, ondergediagnosticeerd
- Goed behandelbare stoornis met betere uitkomst voor moeder en kind
- Goede screeningsinstrumenten: sensitiviteit, specificiteit, aanvaardbaar
- Voldoende mogelijkheden voor assessment en behandeling

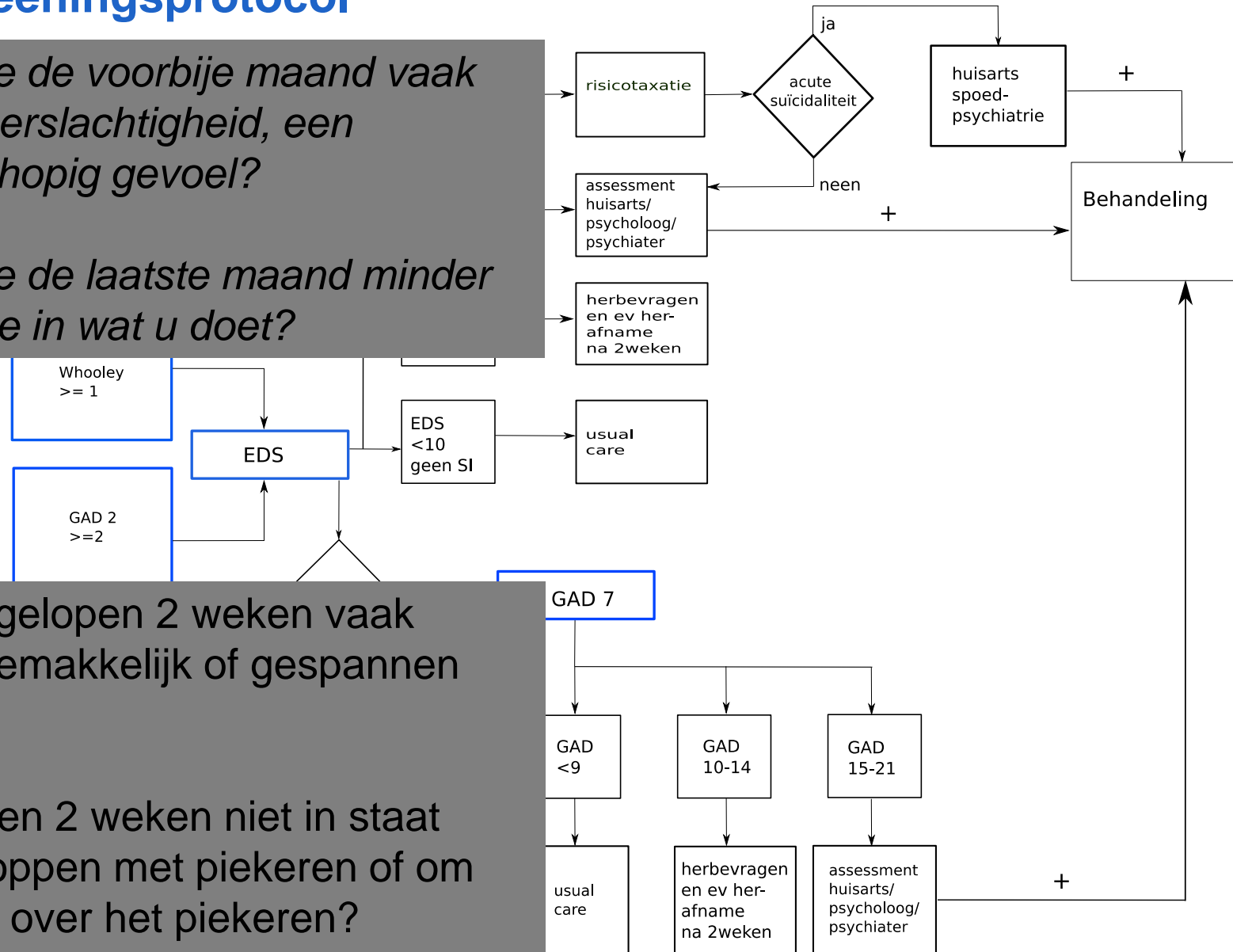
Getrapd screeningsprotocol



Getrapd screeningsprotocol

- Heeft u gedurende de voorbije maand vaak last gehad van neerslachtigheid, een depressief of wanhopig gevoel?
- Heeft u gedurende de laatste maand minder plezier of interesse in wat u doet?

- Heeft u zich de afgelopen 2 weken vaak zenuwachtig, ongemakkelijk of gespannen gevoeld?
- Bent u de afgelopen 2 weken niet in staat geweest om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over het piekeren?

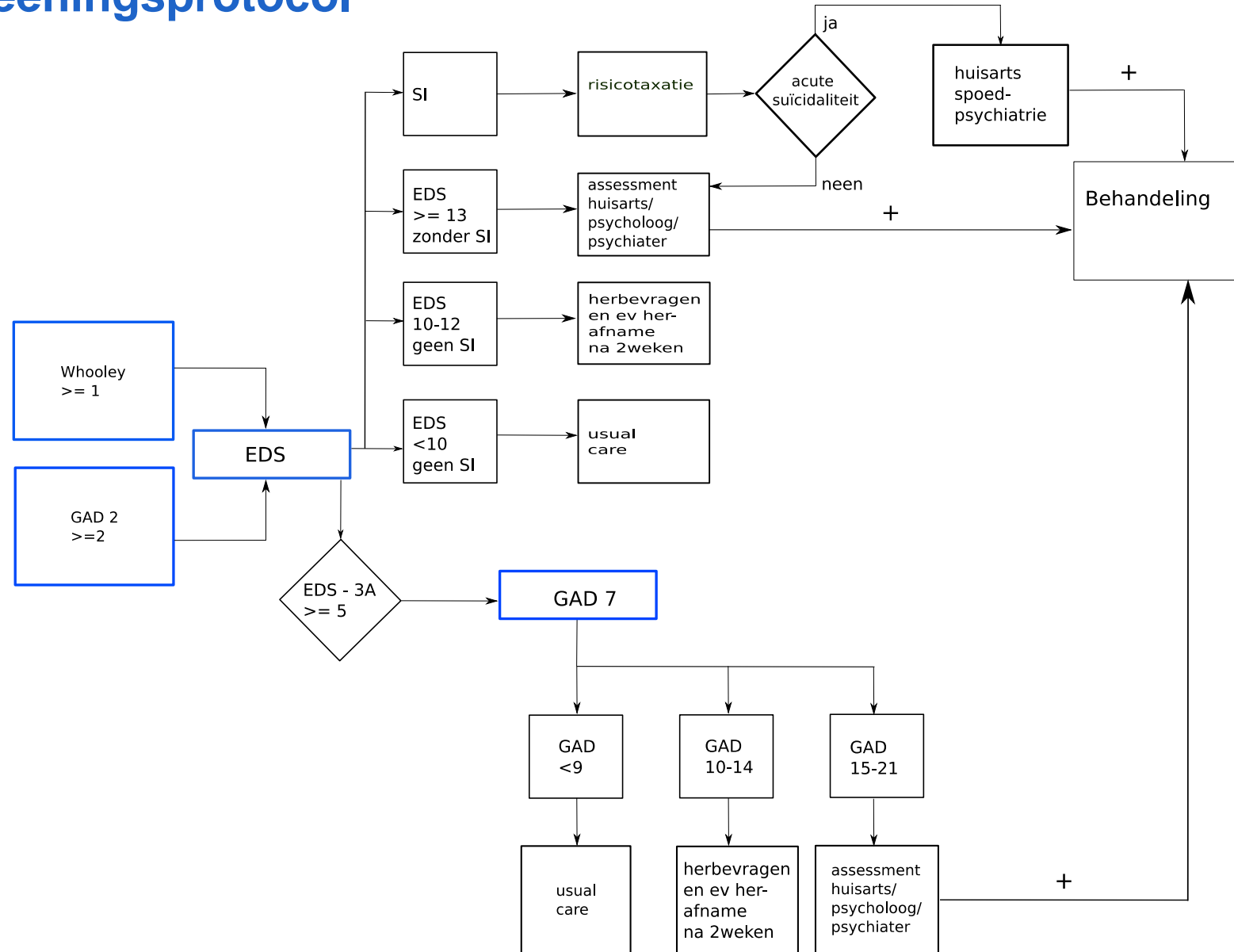


EPDS (Nederlandse versie, vertaald door V.J.M. Pop, 1991)

De volgende vragen hebben betrekking op hoe u zich de afgelopen 7 dagen heeft gevoeld. Kruis dat antwoord aan dat het beste aangeeft hoe u zich voelde.

- | | |
|--|--|
| <p>1. Ik heb kunnen lachen en de zonnige kant van de dingen kunnen inzien:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Zoveel als ik altijd kon<input type="checkbox"/> Niet zo veel nu als anders<input type="checkbox"/> Zeker niet zo veel nu als anders<input type="checkbox"/> Helemaal niet <p>2. Ik heb met plezier naar dingen uitgekeken:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Zoals altijd of meer<input type="checkbox"/> Wat minder dan ik gewend was<input type="checkbox"/> Absoluut minder dan ik gewend was<input type="checkbox"/> Nauwelijks <p>3. Ik heb mij zelf onnodig verwijten gemaakt als er iets fout ging:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja, heel vaak<input type="checkbox"/> Ja, soms<input type="checkbox"/> Niet erg vaak<input type="checkbox"/> Nee, nooit <p>4. Ik ben bang of bezorgd geweest zonder dat er een aanleiding was:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nee, helemaal niet<input type="checkbox"/> Nauwelijks<input type="checkbox"/> Ja, soms<input type="checkbox"/> Ja, zeer vaak <p>5. Ik reageerde schrikachtig of paniekerig zonder echte goede reden:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja, tamelijk vaak<input type="checkbox"/> Ja, soms<input type="checkbox"/> Nee, niet vaak<input type="checkbox"/> Nooit | <p>6. De dingen groeiden me boven het hoofd:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja, meestal was ik er niet tegen opgewassen<input type="checkbox"/> Ja, soms was ik minder goed tegen dingen opgewassen dan anders<input type="checkbox"/> Nee, meestal kon ik de dingen erg goed aan<input type="checkbox"/> Nee, ik kon alles even goed aan als anders <p>7. Ik voelde me zo ongelukkig dat ik er bijna niet van kon slapen:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja, meestal<input type="checkbox"/> Ja, soms<input type="checkbox"/> Niet vaak<input type="checkbox"/> Helemaal niet <p>8. Ik voelde me somber en beroerd:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja, bijna steeds<input type="checkbox"/> Ja, tamelijk vaak<input type="checkbox"/> Niet erg vaak<input type="checkbox"/> Nee, helemaal niet <p>9. Ik was zo ongelukkig dat ik heb zitten huilen:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja, heel vaak<input type="checkbox"/> Ja, tamelijk vaak<input type="checkbox"/> Alleen af en toe<input type="checkbox"/> Nee, nooit <p>10. Ik heb er aan gedacht om mezelf iets aan te doen:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja, tamelijk vaak<input type="checkbox"/> Soms<input type="checkbox"/> Nauwelijks<input type="checkbox"/> Nooit |
|--|--|

Getrapd screeningsprotocol



Getrapt screeningsprotocol

Whooley:

- goede triage test – reduceert met 50 à 60% de noodzaak tot verder onderzoek
- neg. predictieve waarde: 100%

EDS

- antenataal: minste variatie- hoogste diagnostische performantie
 - Sensitiviteit: 63-94%(2^{de} trim)
 - Specificiteit: 83-98%
- postnataal: hogere variatie
 - Inclusie baby blues?
- EDS-3A: 2 studies, verschillende populatie, verschillende cut-off (6-4)

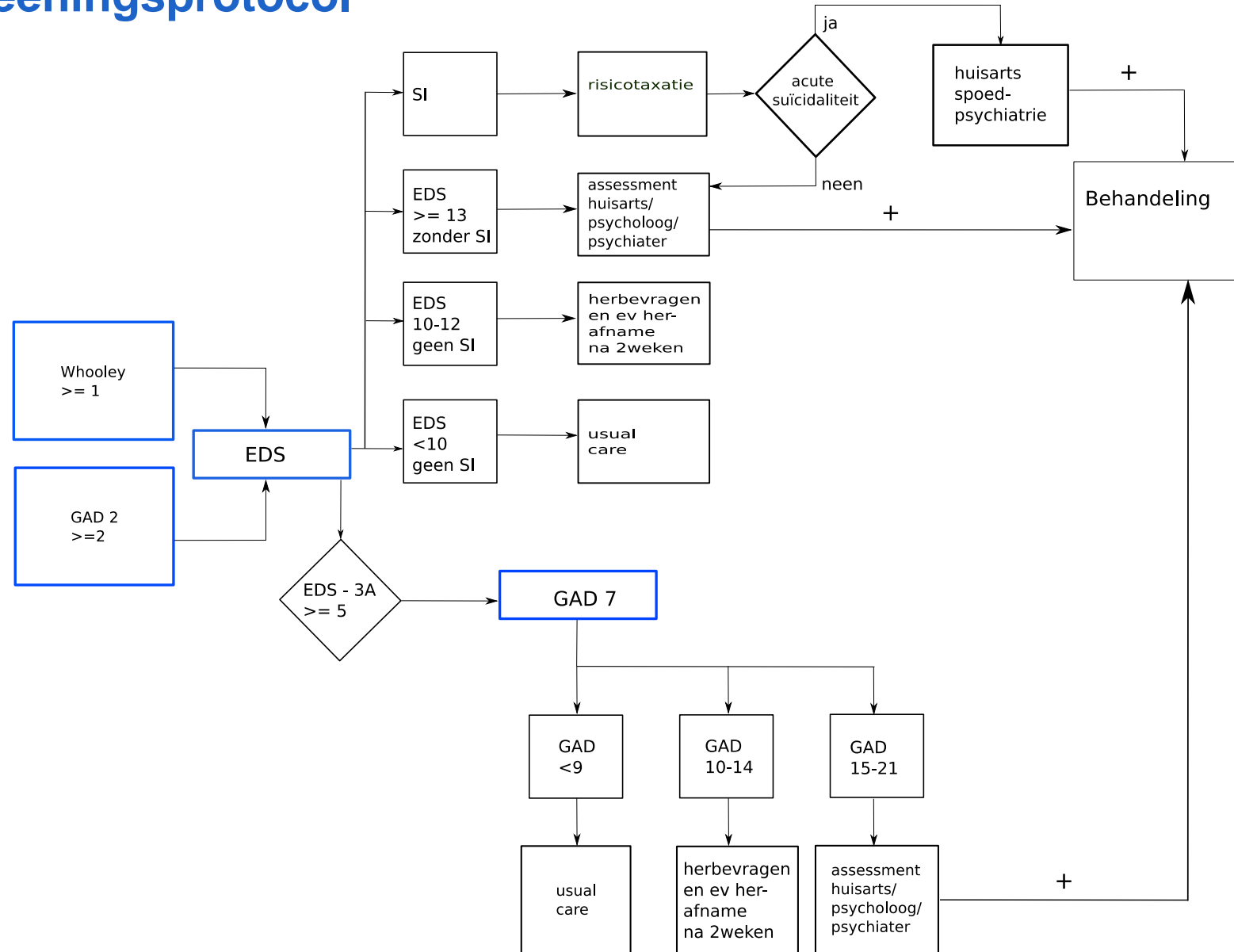
GAD-7

Hoe vaak hebt u in de afgelopen 2 weken last gehad van de volgende problemen? Omcirkel het antwoord dat voor u van toepassing is.

0 <u>helemaal</u> niet	1 <u>meerdere</u> dagen	2 <u>meer</u> dan de helft van de dagen	3 <u>bijna</u> elke dag
---------------------------	----------------------------	---	----------------------------

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Zich zenuwachtig, ongemakkelijk of gespannen voelen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Niet in staat zijn om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over het piekeren. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Zich te veel zorgen maken over verschillende dingen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Moeite om u te ontspannen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Zo rusteloos zijn dat het moeilijk is om stil te zitten. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Snel geïrriteerd of prikkelbaar zijn. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Zich bevreesd voelen alsof er iets afschuwelijks zou kunnen gebeuren. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Getrapd screeningsprotocol

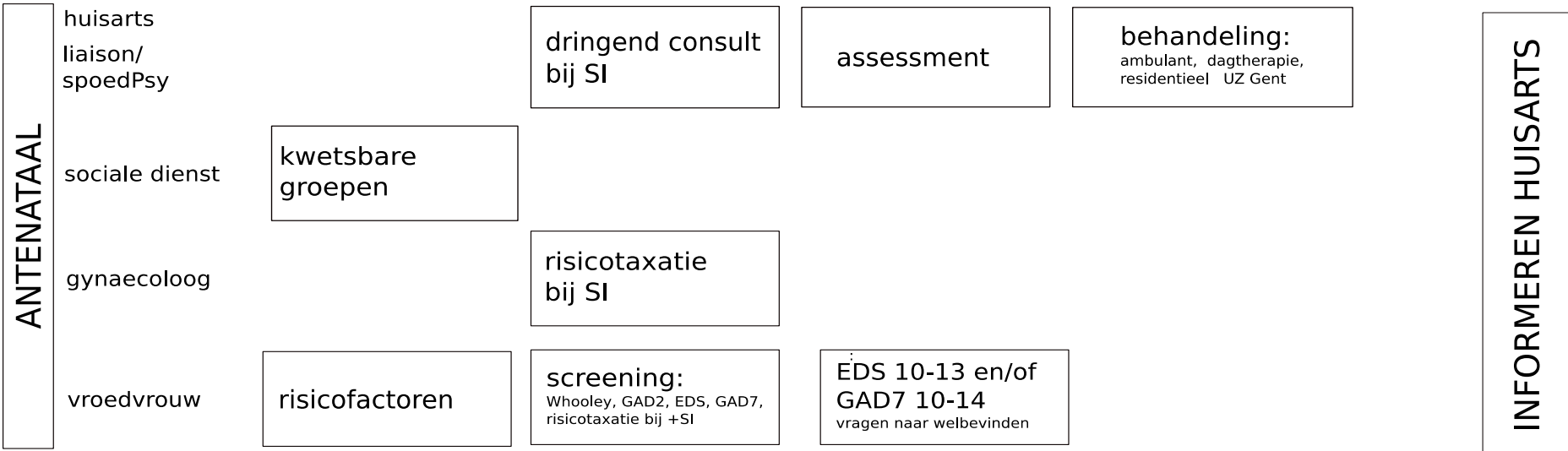


Wat na een positieve screening?

Pos score enkel een verhoogde kans dat huidige klachten kunnen verklaard worden door een mentale stoornis.

Pos score (≥ 13 EDS of ≥ 15 GAD7) \rightarrow klinische assessment door huisarts, psycholoog of psychiater

Item 10 inschatten van suïciderisico \rightarrow richtlijnen VLESP (e-learning module: www.zelfmoord1813.be/sp-reflex)



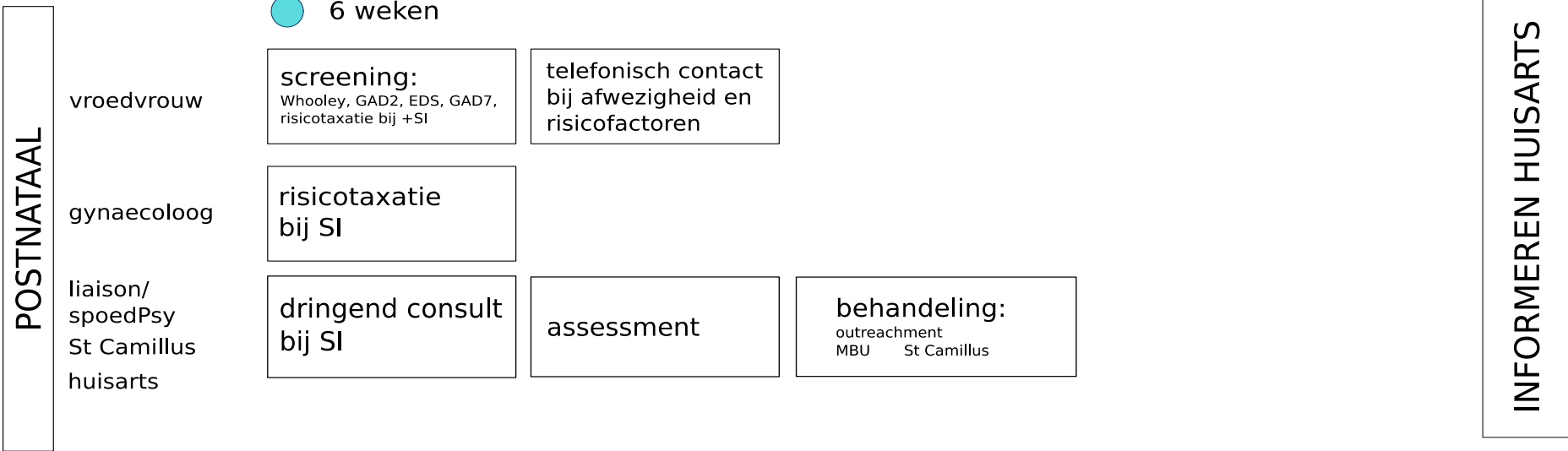
6 à 8 weken



20 weken



24 weken



INFORMEREN HUISARTS

INFORMEREN HUISARTS

Regionaal perinataal zorgpad: Prenatale gespecialiseerde GGZ

- Perinatale Centrum UZ Gent (advies, assessment en behandeling)
 - Ambulante raadpleging (+ vrije perinatale consultatie)
 - Consult aan somatische bed via liaisonpsychiatrie team
 - Crisisinterventie aan huis via MCT
 - Residentiële of dagbehandeling
- Multidisciplinaire perinatale raadpleging (verloskundige, vroedvrouw, psycholoog, psychiater,....)

Regionaal perinataal zorgpad: Postnatale gespecialiseerde GGZ

- Ambulante en outreachende module (10 plaatsen outreach):
 - ambulante sessies aan huis (2u, maximale frequentie 2/week)
 - ambulante sessies in het Centrum (tweewekelijks consult psychiater, sessies uit residentieel programma)
- Module dagbehandeling (2 plaatsen): dagprogramma van 9-17u
- Residentiële module (6 plaatsen): opname programma.

Toekomst



Zorgpad

7-fasen model (Vanhaecht et al., 2010):

1. Screeningsfase: is zorgpad een geschikte tool?
2. Projectmanagementfase: voorbereidingsfase
3. Diagnosestelling- en objectiveringsfase
4. Ontwikkelingsfase van het zorgpad
5. **Implementatiefase van het zorgpad**
6. Evaluatiefase van het zorgpad
7. Continue-opvolgingsfase

Zorgpad

Brede implementatie van zorgpad in Oost-Vlaanderen

- Richtlijn: screening en detectie van perinatale mentale stoornissen
- Coaching en begeleiding
- Training binnen PEV 'mentale gezondheid in de perinatale periode'
- Multidisciplinaire raadpleging

Preventie

- Website <https://depressiehulp.be>, luik perinatale depressie

Verslavingszorg

- Exploreren van de noden en de zorgen rond de kwetsbare groep van vrouwen met alcohol- en middelengebruik

RITA VAN DAMME, DR AN-SOFIE VAN PARYS, PROF DR. G LEMMENS

Dienst Psychiatrie

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11
E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

