

# Samenwerken met de psycholoog

## Pilot psychologische hulpverlening in verloskundigenpraktijken Gelderse Vallei

Brigitte Tebbe en Carry Munnikhof

**Verbeterd een samenwerkingsverband met eerstelijns psychologen de zorg voor zwangere vrouwen met psychische of psychosociale klachten? Vijf eerstelijns verloskundigenpraktijken en vijf psychologenpraktijken in de Gelderse Vallei gingen het experiment aan. Cliënten waren positief over de samenwerking en vonden de stap om hulp te zoeken minder groot.**

Zorgen, problemen en psychische klachten komen vrij veel voor bij zwangere vrouwen. Dat is de ervaring van de verloskundigen van de kring Gelderse Vallei. Dit en een toenemende stroom evidence over psychische problematiek bij zwangeren vormden de aanleiding voor het samenwerkingsverband en het pilotproject 'Psychische hulpverlening in de verloskundigenpraktijken Gelderse Vallei'.

Vijf verloskundigenpraktijken maakten afspraken met eerstelijns psychologen in de omgeving over consultatie en samenwerking. Binnen het samenwerkingsverband hadden verloskundigen de mogelijkheid om cliënten met klachten direct door te verwijzen naar de psycholoog voor behandeling. Daarnaast bestond de optie van begeleiding door de verloskundige zelf, met de mogelijkheid voor consultatie bij de psycholoog. Terugkoppeling over diagnose of behandeling gebeurde op vaste momenten. De afspraak was dat interdisciplinair overleg in principe altijd mogelijk zou zijn. Er werden kortdurende behandelingen en dito wachttijden voor cliënten beoogd. Het samenwerkingsverband werd in drie delen geëvalueerd, in een voormeting, een procesmeting en een cliëntenevaluatie. Voor dit onderzoek werden speciale vragenlijsten ontworpen.

### Voormeting

De voormeting startte in het najaar van 2006. Het samenwerkingsverband met de psychologen was op dat

### Pilot

Carry Munnikhof is verloskundige in Veenendaal. Vanaf het allereerste begin liep zij warm voor het project, een initiatief van collega Franka Cadée. Munnikhof nam de taak van projectleider op zich. Over de eerste stappen die leidden tot het pilotproject vertelt zij:

"Tijdens ons kringoverleg kwam naar voren dat praktijken een toename aan psychische klachten bij zwangeren signaleerden. Extra tijd nemen tijdens de spreekuren en een stukje persoonlijke aandacht en coaching helpt natuurlijk wel, maar de verloskundigen merkten dat dit bij serieuze klachten vaak niet toereikend was. Ook voelden zij dat zij daar de expertise niet voor in huis hebben. We vonden dat het meerwaarde zou hebben om een psycholoog op de sociale kaart te zetten, net zoals een samenwerking met andere disciplines, bijvoorbeeld met fysiotherapeuten bij bekkenklachten. Zo ontstond het initiatief voor samenwerking met eerstelijns psychologen en het pilotonderzoek. De psychologen die wij benaderden waren direct enthousiast om aan een dergelijke pilot mee te werken. We richtten een projectgroep op, bestaande uit een projectleider vanuit de verloskundigenkring, een psycholoog, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een wetenschappelijk medewerker van Stichting Oogg. Eerst kwam het voortraject met alles wat hierbij hoort, zoals het maken van een onderzoeksvoorstel, aanvragen van subsidie, ontwikkelen van materiaal. Met een voormeting onder cliënten van enkele verloskundige praktijken van onze kring gingen we echt van start met het pilotproject."

*Brigitte Tebbe is verloskundige n.p. en heeft in het kader van haar Master of Science-studie onderzoek verricht waarover ze hier rapporteert. Carry Munnikhof is eerstelijns verloskundige in Veenendaal*

moment nog niet geëffectueerd, dat gebeurde pas in 2007. Er deden 62 cliënten uit verschillende praktijken aan de voormeting mee, een ongeselecteerde steekproef van cliënten, die kort daarvoor waren bevallen. Zij vulden zelfrapportagelijsten in over eventuele psychische of psychosociale problematiek tijdens de laatste zwangerschap, de ervaringen met de bestaande hulpverlening en de wensen voor extra hulpverlening.



Tweerde van de vrouwen uit de voormeting had zich tijdens de zwangerschap zorgen gemaakt over zwangerschap of moederschap, bijvoorbeeld vanwege mogelijke afwijkingen bij de baby of complicaties bij de baring. Bijna de helft van de vrouwen ondervond problemen tijdens de zwangerschap door eerdere ervaringen, vooral obstetrische complicaties in de anamnese. Andere problematische zaken waren de combinatie werk en moederschap, relaties met partner of familie of aanpassing van de levensstijl door het stoppen met roken. Eén op de vijf vrouwen uit de steekproef had last van psychische of psychosomatische klachten, labiliteit of een laag zelfbeeld. Het merendeel van de problemen of klachten ontstond of verergerde tijdens de zwangerschap. Ze hadden vooral

impact op de zwangerschap (zie tabel 1). Bevalling en kraambed werden in veel mindere mate beïnvloed (respectievelijk 17-44% en 22-54%).

Vanwege de kleine aantallen geven de resultaten uit de voormeting geen representatief beeld. Wel passen de resultaten in de lijn van andere Nederlands onderzoeken met meer deelnemers, waaruit blijkt dat psychische klachten vaak voorkomen in de zwangerschap en kunnen verergeren [Van den Berg, 2009; Wewerinke, 2006; Parry, 2001; Burt, 2002].

Driekwart van de vrouwen met problemen, klachten of zorgen maakten deze bespreekbaar. Dit gebeurde vrijwel altijd binnen de familie- of vriendenkring. Daarnaast namen bijna alle vrouwen de verloskundige in vertrouwen als zij problemen had. Eén op de vier vrouwen met problemen had behalve deze vormen van steun en begeleiding extra professionele hulp willen hebben.

### Procesmeting

In het najaar van 2007 was het samenwerkingsverband geëffectueerd en begon de instroom van vrouwen in het onderzoek van de pilot (procesevaluatie).

Vrouwen die zich tijdens het spreekuur bij de verloskundige met psychische of psychosociale klachten presenteerden, werden gevraagd aan het onderzoek mee te doen. De vragenlijsten voor de procesmeting werden ingevuld door de verloskundigen en de eerstelijnspsychologen. Bij aanvang van de procesmeting stuitte de verloskundigen gelijk al op een onvoorziene omstandigheid: de moeizame werving van deelnemers. Aan het begin van het project werd op basis van literatuurgegevens geschat dat in een periode van zes maanden een kleine tweehonderd vrouwen zouden instromen. Maar dit bleek bij lange na niet te lukken.

Tabel 1. Geïnterviewde problemen bij zwangeren tijdens de voormeting

Geïnterviewd probleem (n=62)	Ja % (n)	In zwangerschap ontstaan / verergerd % (n)*	Invloed van probleem op (%)*:		
			Zwangerschap	Bevalling	Kraambed
Zorgen door eerder meegemaakte dingen	40.3 (25)	96 (24)	100	44	28
Aanpassing levensstijl	9.7 (6)	50 (3)	83.3	16.7	50
Aspecten zwangerschap of moederschap	66.1 (41)	68.3 (28)	73.1	56.1	21.9
Combi werk/zwangerschap/ moederschap en relaties	17.7 (11)	72.7 (8)	90.9	18.2	36.4
Psychische of psychosomatische klachten	21.0 (13)	76.9 (10)	92.3	38.5	53.8

\*Hier is het percentage aangegeven van het aantal vrouwen met klachten.

## Praktisch

Carry Munnikhof: "Voordat de praktijken cliënten voor extra begeleiding zouden laten instromen, hebben we een structuur bedacht om het project goed in het veld neer te zetten. We deden veel moeite om alle praktijken te informeren over de juiste werkwijze. Elke deelnemende verloskundige praktijk benoemde een contactpersoon, die haar collega's informeerde en toezag op het verloop van de dataverzameling binnen haar praktijk. Bij aanvang kregen de contactpersonen en de deelnemende psychologen duidelijke instructies en werd er geoefend met de werkwijze van inschrijven en registreren. Deze werkgroep van contactpersonen ontwikkelde zich gedurende de looptijd van het project als klankbord- of intervisiegroep. Tijdens aparte intervisiebijeenkomsten bespraken we casuïstiek en informeerden verloskundigen en psychologen elkaar over elkaars vakgebied. Dit werkte erg stimulerend en inspirerend! Naast de bijeenkomsten van deze werkgroep was er frequent telefonisch en mailcontact tussen de projectleider en de contactpersonen en psychologen.

Uiteindelijk stroomden 48 vrouwen met psychische klachten het pilotproject in, waaruit 37 registraties voortkwamen. De non-respons en de kleine onderzoeksgroep laten ook bij de procesregistratie conclusies over de effecten niet toe, wel zijn tendensen waar te nemen die voor de praktijk en vervolgonderzoek interessant kunnen zijn.

## Complexiteit

De vrouwen die aan de procesregistratie meededen presenteerden zich op het spreekuur van de verlos-

kundige meestal met een cluster van klachten, gemiddeld zes tot zeven tegelijk. Dit stemt overeen met bevindingen in de literatuur, die erop wijzen dat psychische klachten vaak complex zijn [Burt, 2002; Andersson, 2006; Halbreich, 2004].

De complexiteit van psychische klachten is niet bevorderlijk voor de herkenbaarheid ervan. Dit verklaart wellicht deels het gegeven dat de verloskundigen in de pilot twee- tot driemaal zoveel klachten signaleerden dan de eerstelijns psychologen. Ook schatten de verloskundigen de gevolgen van de problemen ernstiger in.

Tijdens de intervisiebijeenkomsten en bij de evaluatie van het onderzoek werden nog meer verklaringen voor deze discrepantie geopperd. Bijvoorbeeld dat verloskundigen onvoldoende kennis hebben op dit vlak en klachten misschien ook te snel toeschrijven aan psychische problematiek door de toegenomen aandacht ervoor. De cliënt vertelt misschien ook meer aan de verloskundige dan aan de eerstelijnspsycholoog omdat de verloskundige haar al vaker heeft ontmoet en dichterbij haar staat.

## Diagnose

Van de ingestroomde vrouwen kregen er 23 een definitieve diagnose, van de overigen ontbraken de gegevens. (zie tabel 2)

**Tabel 2.** De diagnose van de psychische klachten van zwangeren tijdens de procesmeting

Diagnose ELP	%/n
Aanpassingsproblematiek	13/3
Angststoornissen	30/7
Depressie	17.3/4
Laag zelfbeeld	8.6/2
Stress	8.6/2
PTSS	4.3/1
Relatieproblemen	4.3/1
Verwerkingsproblemen	8.6/2
Combinatie van klachten	4.3/1

ELP= Eerstelijns psychologen

Dat angst- en depressieklachten het meest voorkwamen in deze populatie stemt overeen met het psychisch klachtenpatroon bij zwangere vrouwen uit de literatuur.

## Vangnet

Van de vrouwen die een diagnose kregen, werd bijna 80% behandeld. In de hele groep van de procesmeting (n=37) was dit 60%. Vergeleken met landelijke behandelpercentages is dit hoog; slechts 35% van de Nederlandse



vrouwen in de vruchtbare leeftijd met psychische klachten zoekt en krijgt hulp hiervoor [Vollebergh, 2003]. De resultaten van dit pilotproject suggereren, dat een intensiever georganiseerde eerstelijns psychische hulpverlening rondom de zwangerschap meer vrouwen ertoe zet om hun psychische klachten te laten behandelen. Om dit te bevestigen is onderzoek binnen een grotere groep nodig. Uiteindelijk zou het de mogelijkheid bieden om binnen de verloskunde een vangnet te creëren voor psychische problematiek, wat impact heeft op het niveau van de volksgezondheid. Relatief veel vrouwen komen tijdens hun leven immers in contact met de verloskundige [Priest, 2008].

### Behandeling

De eerstelijns psychologen behandelden de zwangere vrouwen die werden doorverwezen het vaakst met cognitieve gedragstherapie. Bij deze vorm van therapie staat de cognitie centraal. Niet de omstandigheden of gebeurtenissen zijn bepalend voor de toestand van de patiënt, maar de manier waarop hij erover denkt. Disfunctionele denkwijzen van patiënten worden met behulp van cognitieve gedragstherapie omgebogen in functionele. Ook gaven de eerstelijns psychologen psycho-educatie, waarbij inzicht ontstaat in de eigen problematiek of voerden zij ondersteunende gesprekken. De meeste psychische klachten konden met enkele consulten en binnen anderhalve maand worden opgelost. Dat impliceert dat de meeste klachten van deze vrouwen licht waren en goed behandelbaar, voornamelijk aanpassingsstoornissen.

Over de hele linie werd een vermindering van de ernst van de klachten waargenomen. Volgens een schatting van de eerstelijns psychologen trad na de behandeling een verschuiving op van ernstiger naar minder ernstige problematiek. Het aantal vrouwen met ernstige problematiek tijdens de zwangerschap verminderde met de ongeveer de helft, van 37% naar 17%. Bij de bevalling en in het kraambed zorgde begeleiding voor een nog grotere afname van de problematiek.

### Cliëntenevaluatie

Deze tendens wordt bevestigd door de resultaten van de cliëntenevaluatie, het derde onderdeel van het pilot-onderzoek. Hiervoor werd een zelfrapportagelijst ingevuld door 25 cliënten, die in de pilot waren ingestroomd voor behandeling (68%).

Bij 80-90% van de cliënten verminderden de psychische klachten door de behandeling. Een zelfde percentage vrouwen voelde zich prettiger gedurende langere tijd. Behandeling had vooral effect op de beleving van de zwangerschap, in mindere mate op de bevalling of de kraamtijd. De behandeling van zowel de verloskundige

als de eerstelijns psycholoog werden even positief beoordeeld: vrijwel unaniem met 'goed' tot 'zeer goed'. Ook de organisatie van het project kreeg de kwalificatie 'goed' tot 'zeer goed' van een meerderheid van de deelnemers. Dat geldt voor de snelheid waarmee zij op het spreekuur van de eerstelijns psycholoog terecht konden, het tijdstip waarop dat kon, de interdisciplinaire informatie-overdracht en het aantal contacten dat nodig was voor behandeling. De grootste winst van de samenwerking zagen de cliënten in de toegankelijkheid voor psychische hulpverlening. De stap om hulp te zoeken werd minder groot. Ook al omdat er geen verwijzing van de huisarts nodig was.

### Zorg op maat

Carry Munnikhof: "Het werken in een samenwerkingsverband draagt bij aan het kunnen leveren van zorg op maat. Een mooi voorbeeld hiervan is dat van een cliënte die deelnam aan de pilot, zwanger van haar vijfde kindje. Tijdens haar voorgaande zwangerschappen en kraambedden had zij terugkerende klachten van depressiviteit en nervositeit. De klachten presenteerde zich in deze zwangerschap als 'nooit kunnen genieten van de zwangerschap en de zwangerschap ervaren als een moeilijke tijd'. De vrouw was erg perfectionistisch in het huishouden en kon de zwangerschap, een periode waarin ze lichamelijk minder uit de voeten kon, daarmee niet combineren. Zij kreeg begeleiding van de psycholoog, die haar hielp met wat vooral een aanpassingsprobleem bleek. Tijdens de behandeling groeide haar inzicht daarin en werd er gezocht naar oplossingen. Inzicht en een andere praktische aanpak gaven gelijk resultaat, waardoor ze dit keer een heel ander beleving van de zwangerschap had. Ook na de geboorte van dit vijfde kindje voelde zij zich veel evenwichtiger en herstelde zij vlotter."

### Aandachtspunten

Naar aanleiding van het pilot project stelden verloskundigen en eerstelijns psychologen een aantal aandachtspunten vast.

### Behandellocatie

Meestal werd behandeling van de psycholoog in de psychologenpraktijk uitgevoerd, om logistieke redenen. Een aantal vrouwen had expliciete voorkeur om binnen

de muren van de verloskundigenpraktijk geholpen te worden voor haar psychische klachten, vanwege de drempelverlaging.

#### Privacy

Garanties voor de privacy vonden de vrouwen uit dit pilot project belangrijk. Gebrek daaraan zou een belemmering voor behandeling vormen. Dit geldt niet alleen voor de behandellocatie, maar ook bij de informatieoverdracht tussen verloskundigen en eerstelijns psychologen.

#### Snelheid van behandeling

Bij cliënten bestaat behoefte aan een snelle behandeling. Het tijdsinterval tussen het verloskundig consult, het interdisciplinair overleg en de behandeling moet kort gehouden worden.

#### Financiering zorg

Voor sommige cliënten kan financiering van de zorg door de psycholoog een belemmering vormen voor behandeling. Cliënten hebben behoefte aan duidelijke informatie hierover.

#### Interdisciplinaire kennisuitwisseling

Voordrachten van de eerstelijns psychologen zorgden ervoor dat verloskundigen meer handvatten kregen om psychische problemen te herkennen en begeleiden. Omgekeerd informeerden verloskundigen de eerstelijns psychologen over zwangerschap, baring en kraambed. Kennisuitwisseling verdient structurele inbedding in een samenwerkingsverband.

Samengevat kunnen we stellen dat het samenwerkingsverband van verloskundigen en eerstelijns psychologen in de kring Gelderse Vallei positief is ontvangen door zowel hulpverleners als cliënten.

Het laatste goede nieuws is dan ook dat de kring Gelderse Vallei het samenwerkingsverband wil voortzetten. Als



### Kruisbestuiving

Carry Munnikhof over de intervisiebijeenkomsten: "Positief was de onderlinge kruisbestuiving die de kennis vergroot over elkaars vakgebied. Verloskundigen voelen zich met die kennis beter toegerust in het signaleren van klachten en het zelf begeleiden hiervan. Tijdens een van de intervisiebijeenkomsten gaf een psycholoog een lezing over veel voorkomende klachten zoals angst en depressie en over de behandel mogelijkheden hiervan. Ook gaf ze een paar belangrijke tips: goed luisteren naar je cliënt is essentieel! Bij aanpassingsproblemen en andere lichte psychische klachten kun je als verloskundige veel zelf doen. Het beste is om waar mogelijk je eigen coachingcompetenties in te zetten en waar het nodig is door te verwijzen."

uitvloeisel van dit pilotproject willen verloskundigen en psychologen een lokaal interdisciplinair protocol ontwikkelen. De KNOV-standaard Prenatale Verloskundige Begeleiding zal hierbij als uitgangspunt dienen. Een dergelijk protocol kan de triage- en overlegprocedures ondersteunen en het behandelproces versnellen. Wat eventuele drempels voor psychische hulpverlening wellicht nog verder zal verlagen.

Stichting Oogg te Lienden (eerstelijns steunpunt Gelderse Vallei en Gelders Rivierenland) begeleidde het project, zorgverzekeraar Menzis zorgde voor de financiering. Het eindrapport van dit pilotproject *In blijde verwachting?!... Psychische hulpverlening in verloskundigen-*

### Eerstelijns onderzoek: enerverend

Carry Munnikhof: "Het was voor onze Kring een hele ervaring om te helpen een onderzoek op te zetten en hieraan mee te werken. Gedurende het hele pilot project bleef het, zoals bij ieder onderzoek, belangrijk om te zorgen voor blijvende betrokkenheid en een consciëntieuze werkwijze. Het werken met de contactpersonen van de verschillende praktijken verliep op zich goed, maar bracht ook met zich mee dat niet alle verloskundigen zich even betrokken voelden bij het project. Goed de vinger aan de pols houden is dan wel nodig. Het onderzoeksrapport werd door Brigitte en

mij gezamenlijk gepresenteerd aan de kring in aanwezigheid van de wetenschappelijk medewerker van Stichting OOGG die het onderzoek begeleidde en het rapport ook breder verspreidde. Er is gemotiveerd aan gewerkt en het was echt een gezamenlijk gedragen project.

Na twee jaar pilot project zijn de verloskundigen alerter op psychische klachten en zullen zij ook na afronding ervan hun contacten met de eerstelijns psychologen onderhouden. De meeste praktijken wijzen nog regelmatig door naar de eerstelijns psycholoog. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat daar waar de samenwerking met de psycholoog het soepelste liep er ook een betere samenwerking overeind blijft. We zijn ons bewust van het feit dat je hierin op praktijkniveau moet blijven investeren. Om de samenwerking voort te zetten en praktisch gevolg te geven aan het project wordt nu gewerkt aan een interdisciplinair protocol. Daarnaast willen we als Kring ook aandacht houden voor dit onderwerp. We willen de eerstelijns psychologen uitnodigen voor lezingen of kringtrainingen. Het uitwisselen van ervaringen draagt ertoe bij dat wij ook in de toekomst gezamenlijk onze cliënten met psychische klachten beter kunnen begeleiden".

*praktijken Gelderse Vallei* is te downloaden op [www.kennispoortverloskunde.nl](http://www.kennispoortverloskunde.nl) of de website van stichting Oog: [www.oog.nl/actueel/nieuws](http://www.oog.nl/actueel/nieuws) ■

### Referenties

- Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, et al. Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 2006;85:937-944
- Berg MP van den. Psychische klachten tijdens de zwangerschap. Tijd voor een landelijk plan van aanpak! *Tijdschrift voor Verloskundigen* 2009;3:19-24
- Burt VK, Stein K. Epidemiology of depression throughout the female life cycle. *J Clin Psychiatry* 2002;63 suppl 7:9-15
- Halbreich U. Prevalence of mood symptoms and depression during pregnancy: implications for clinical practice and research. *CNS Spectrums* 2004;9(3):177-184
- Parry BL, Newton RP. Chronobiological basis of female-specific mood disorders. *Neuropsychopharmacology* 2001; 25 (5 suppl):102-108
- Priest SR, Austin MP, Barnett BB, Buist A. A psychosocial risk assessment model (PRAM) for use with pregnant and postpartum women in primary care settings. *Arch Womens Ment Health* 2008;11:307-317
- Vollebergh W.A.M., Graaf R. de, Have M. ten, Schoemaker C.G., Dorsselaer S. van, Spijker J., Beekman A.T.F. Psychische stoornissen in Nederland, overzicht van de resultaten van Nemesis. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003.
- Wewerinke, A et al. Psychiatrische stoornissen bij zwangeren en kraamvrouwen. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2006;150 (6): 294-8

# Invitation

The First Global Conference of the Doctoral Midwifery Research Society is being held at the University of Ulster Jordanstown from the 1st September 2010 until 3rd September 2010 in partnership with the Royal College of Midwives.

The Conference has brought together Midwifery, Obstetric and Technology Research experts.

The programme includes Research Master Classes and concurrent papers from on-going international research. The main themes of the Conference are:

1. Technology and Childbirth: Effective and Appropriate Usage
2. Developing Midwifery Theory
3. Medical Device Appraisal
4. Safe Motherhood

This unique Conference, the first of its kind in the world, offers you the opportunity to hear the World Leaders in Midwifery, Obstetric and Technology Research, network with colleagues and learn about new technologies, products and devices.

Full Conference details can be found on our website, [www.doctoralmidwiferyresearch.org](http://www.doctoralmidwiferyresearch.org)

The Programme and Registration are now available online with Early Bird booking available until 30th June 2010. Accommodation is available on the campus of Ulster University, single on-suite only, and in Belfast City Centre at selected hotels offering special Conference rates.

We look forward to welcoming you to this important World Event in Midwifery Research and if you require any further information regarding the Conference please contact us by email. ■

# Oproep

Bij één van de vorige edities van het Tijdschrift voor Verloskundigen heeft u de DVD 'Starting Up' ontvangen. Deze DVD geeft voorlichting over vroegtijdige ontwikkelingstimulering van kinderen met Downsyndroom, in gezinnen met uiteenlopende culturele achtergronden. De Stichting Downsyndroom zou het zeer op prijs stellen als u uw mening over deze DVD wilt geven door het invullen van een korte enquête (5 à 10 minuten), te vinden op [www.downsyndroom.nl](http://www.downsyndroom.nl) ■