

POP-poli's: wat kan er nog beter?

B.F.P. Broekman

In dit nummer geven Smits en Van Vliet (2021) een belangrijk overzicht van patiënten die zij op de POP-poli (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie) van hun universiteitsziekenhuis zien. De auteurs bespreken o.a. tijdens welke periode(s) een POP-consult werd aangeboden (preconceptioneel, tijdens de zwangerschap of post partum), welke diverse diagnoses de patiënten hadden en wat het zorgaanbod betrof. Het artikel geeft een goede afspiegeling van de regionaal geboden POP-zorg.

Relevantie POP-poli

Hoewel met dit onderzoek de *effecten* van de POP-zorg niet onderzocht konden worden, lijkt het belang van een POP-poli evident. Immers, psychiatrische stoornissen komen veelvuldig voor in de zwangerschap en tijdens het kraambed en kunnen verstrekende gevolgen hebben. De auteurs geven enkele voorbeelden hiervan zoals vroeggeboorte, dysmaturiteit, hechtingsproblematiek en gevolgen voor de psychomotore ontwikkeling van het nageslacht. Hieraan wil ik toevoegen dat er ook aanwijzingen zijn voor effecten op de hersenontwikkeling en de cognitieve en sociaalemotionele ontwikkeling van het nageslacht (Lautarescu e.a. 2020; Rogers e.a. 2020). We kunnen concluderen dat psychiatrische stoornissen tijdens de zwangerschap en kraamperiode een risicofactor vormen voor verstoring van de ontwikkeling van het nageslacht in utero en tijdens de eerste levensjaren, ook wel de kritische periode van 'de eerste 1000 dagen'. Het streven naar een toekomstige gezonde generatie begint dus met goede zorg voor moeders (en hun gezin) met een psychiatrische kwetsbaarheid, wat de relevantie van POP-poli's onderschrijft.

Bevindingen extrapoleren?

De vraag is in hoeverre de resultaten van deze studie te extrapoleren zijn naar andere delen van Nederland. Zo bestaat er in Nederland geen eenduidig POP-model, maar is er sprake van diverse 'POP-modellen' (Lambregtse-van den Berg e.a. 2015). Deze modellen variëren niet alleen in de mate waarin de poli's (gepersonaliseerde) behandeling bieden en de mate van betrokkenheid van andere disciplines bij de patiënt, zoals Smits en Van Vliet noemen, maar ook in de manier van triage, het niveau van samen beslissen met patiënt en partner en het gebruik van e-health en teleconsultatie.

AUTEUR

Birit Broekman, psychiater, POP-expertisecentrum OLVG en universitair hoofddocent, Amsterdam UMC.

Correspondentieadres

Birit Broekman.

E-mail: b.broekman@amsterdamumc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-6-2021.

Uit het artikel wordt niet direct duidelijk hoe de triage plaatsvindt in LUMC, iets wat de casemix zal bepalen van patiënten binnen het POP-traject. Sommige ziekenhuizen begeleiden alleen zwangere vrouwen met psychiatrische klachten, waarvoor de POP-poli oorspronkelijk bedoeld was, terwijl men in andere ziekenhuizen de doelgroep breder opvat en men ook kwetsbare zwangere vrouwen met psychosociale problemen daartoe rekent.

Te gering bereik POP-poli's

Daarnaast is er zorg over het aantal patiënten die niet op de POP-poli terechtkomen. De auteurs geven aan 292 (aankomende) moeders gezien te hebben op de POP-poli voor 310 begeleidingstrajecten, over een periode van ruim 4 jaar. Dat betekent gemiddeld genomen 73 patiënten per jaar. Aangezien 1 op de 5 vrouwen een psychiatrische kwetsbaarheid heeft en ten minste 1 op de 10 zwangere vrouwen bekend is wegens een psychiatrische stoornis (WHO; <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health>) zou je hogere aantallen verwachten, zeker omdat de POP-poli van het LUMC een regionale functie heeft.

Dat dit niet het geval is, is overigens niet verrassend. Uit onderzoek van het Radboudumc (Browne e.a. 2020) blijkt dat slechts 15% van de zwangere vrouwen met

angstige en depressieve gevoelens behandeld wordt. Vaak komt dit doordat vrouwen denken dat deze gevoelens bij de zwangerschap horen, waardoor ze niet aan de bel trekken. Dit geeft aan dat routinematige screening op angst en depressieve klachten tijdens de zwangerschap de toeleiding tot zorg kan verhogen (van Damme e.a. 2020).

Daarnaast is er een groep patiënten die zorg vermijdt. Uit eigen registraties van de POP-poli in het OLVG, het Amsterdamse stadsziekenhuis dat verantwoordelijk is voor ongeveer 6000 bevallingen per jaar en waar we gemiddeld genomen 300-400 POP-patiënten per jaar zien, blijkt dat nog altijd bijna de helft van de potentiële POP-patiënten 'gemist' wordt. Dit zou ook een van de verklaringen kunnen zijn waarom in het onderzoek van Smits en Van Vliet met de meeste patiënten een goed contact tot stand kwam, terwijl patiënten die mogelijk geen behoefte aan zorg hebben, deze vermijden of die geen inzicht hebben in de problematiek, niet naar de POP-poli verwezen worden of nooit op deze poli aankomen.

Vergroten bereik

Dit sluit ook aan bij de conclusie van de auteurs dat het relatief hoge percentage opnames van POP-patiënten post partum mogelijk te verklaren is door een combinatie van ernstiger problematiek en het pas later in beeld komen. Het is wenselijk dat POP-teams nadenken over het uitbreiden van hun zorg op meer consultatieve of outreachende basis naar de regio voor het ondersteunen van zorgverleners van patiënten die niet in beeld komen op de POP-poli.

De auteurs concluderen terecht dat het beëindigen van een POP-traject na 6 weken post partum arbitrair is en hierdoor mogelijk post-partumdepressies en -angststoornissen gemist worden. De vraag is wel waar men patiënten die later psychiatrische klachten krijgen het beste kan behandelen. Doorgaans is er na 6 weken post partum geen verloskundige of kindergeneeskundige zorg meer nodig (als de zuigeling gezond is), en men zou de behandeling dan ook kunnen continueren binnen de ggz in plaats van op een POP-poli, zodat men de juiste zorg op de juiste plaats biedt.

Conclusie

Ik concludeer dat POP-poli's een belangrijk zorgaanbod vormen om (aankomende) moeders die psychiatrisch kwetsbaar zijn en hun nageslacht optimaal te begeleiden. Meer onderzoek is nodig naar het effect van de diverse POP-modellen en om na te gaan hoe patiënt en partner de diverse modellen ervaren. Tevens moet er meer aandacht komen voor hoe we (aankomende) moeders die niet naar de POP-poli komen ook kunnen ondersteunen. Het samenwerken binnen een zorgnetwerk met *shared care* van onder anderen huisartsen, verloskundigen, ggz-partners, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg zoals Veilig Thuis en *infant mental health* organisaties blijft daarbij van groot belang.

LITERATUUR

- Browne PD, Bossenbroek R, Kluft A, van Tetering EMA, de Weerth C. Prenatal anxiety and depression: treatment uptake, barriers, and facilitators in midwifery care. *J Womens Health* 2020; doi: 10.1089/jwh.2019.8198.
- Damme R van, van Parys A-S, Vogels C, Roelens K, Lemmens GMD. A mental health care protocol for the screening, detection and treatment of perinatal anxiety and depressive disorders in Flanders. *J Psychosom Res* 2020; 128: 109865.
- Lambregtse-van den Berg M, van Kamp I, Wennink H. Handboek psychiatrie en zwangerschap. Utrecht: de Tijdstroom; 2015.
- Lautarescu A, Craig MC, Glover V. Prenatal stress: Effects on fetal and child brain development. *Int Rev Neurobiol* 2020; 150: 17-40.
- Rogers A, Obst S, Teague SJ, Rossen L, Spry EA, Macdonald JA, e.a. Association between maternal perinatal depression and anxiety and child and adolescent development: a meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2020; 174: 1082-92.
- Smits AFE, van Vliet IM. Zwangerschap en psychiatrie; beschrijving van patiënten en interventies op een POP-poli. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 526-34.