

Perinatale wijkteams: laagdrempelige zorg voor zwangeren met psychische kwetsbaarheid

R. Boerma, E. El Filali

Waarom dit onderzoek?

Vrouwen met een psychiatrische voorgeschiedenis hebben tijdens zwangerschap, bevalling en kraamtijd een hoger risico op terugval. In Engeland zijn daarom vanaf 2016 wijkteams voor perinatale geestelijke gezondheidszorg geïmplementeerd. Deze teams bestaan uit een psychiater, een psycholoog en een gespecialiseerde verpleegkundige, bieden perinatale behandeling en ondersteuning van vrouwen en verwijzen zo nodig door naar intensievere zorg.

Onderzoeksvraag

Welke associaties zijn er tussen regionale implementatie van perinatale wijkteams en psychische, obstetrische en perinatale uitkomsten van zwangere vrouwen met een psychiatrische voorgeschiedenis?

Hoe werd dit onderzocht?

Er werd gebruikgemaakt van data van de National Health Service (NHS).¹ Registraties van ggz-gebruik, ziekenhuisopnames en geboortes werden op patiëntniveau aan elkaar gelinkt. Primaire uitkomstmaat was opname in een psychiatrische kliniek of contact met de crisisdienst < 1 jaar post partum. Secundaire uitkomstmaten waren tweedelijns ggz-contact en obstetrische en neonatale uitkomsten.

Belangrijkste resultaten

Het risico op psychiatrische decompensatie post partum was hoger in gebieden zonder perinatale wijkteams vergeleken met gebieden met deze teams: 4,5% versus 3,6% (adjusted OR (aOR): 0,77; $p = 0,004$). Contact met tweedelijns ggz was hoger in gebieden met wijkteam (31,6% versus 25,7%; aOR: 1,35; $p < 0,0001$). Opvallend genoeg was het risico op perinatale sterfte hoger in regio's met wijkteams: 0,5% versus 0,4%, (aOR: 1,34; $p = 0,006$).

Hoe zal dit onderzoek ons vak veranderen?

Het risico op psychiatrische decompensatie was lager, maar het risico op perinatale sterfte was hoger in regio's met perinatale wijkteams. Als verklaring voor deze laatste bevinding speculeren de auteurs dat een te grote nadruk op psychische problemen ervoor zou kunnen zorgen dat vrouwen discriminatie ervaren bij het zoeken van hulp voor lichamelijke klachten. Een negatief effect van psychofarmaca op de baby zou een andere verklaring zijn. Als in Nederland vergelijkbare teams zouden worden geïmplementeerd, lijkt nauwe samenwerking met somatische zorgverleners dan ook van groot belang.

AUTEURS

Ragna Boerma

Ebtisam El Filali

E-mail: r.boerma@ggzcentraal.nl

LITERATUUR

- 1 Gurol-Urganci I, Langham J, Tassie E, e.a. Community perinatal mental health teams and associations with perinatal mental health and obstetric and neonatal outcomes in pregnant women with a history of secondary mental health care in England: a national population-based cohort study. *Lancet Psychiatry* 2024; 11: 174-82.