

Eigen bijdrage is de nekslag voor de POP-poli

# Zorg voor kwetsbare zwangere bedreigd

dr. Gunilla Kleiverda,  
gynaecoloog Flevoziekenhuis,  
Almere

drs. Monique Frohn,  
psychiater polikliniek voor  
psychiatrie GGZ Centraal in het  
Flevoziekenhuis

dr. Marieke Paarlberg,  
gynaecoloog Gelre Apeldoorn

dr. Mijke Lambregtse-van den  
Berg,  
(kinder- en jeugd)psychiater  
Erasmus MC, Rotterdam,  
initiatiefnemer Landelijk  
Kenniscentrum Psychiatrie en  
Zwangerschap

Correspondentieadres:  
kleiverd@xs4all.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Dit artikel is online gepubliceerd  
op 15 maart 2012.

Een eigen bijdrage voor behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg pakt desastreus uit voor een groep zwangeren in achterstandssituaties. De POP-poli die deze kwetsbare groep moet bijstaan, dreigt teloor te gaan.

**I**n 2008 werd de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte ingesteld om de relatief hoge perinatale sterfte aan te pakken. Deze stuurgroep adviseerde in 2010 verschillende maatregelen om de perinatale zorg te verbeteren. Het recente overheidsbeleid – een eigen bijdrage voor tweedelijnsbehandelingen in de geestelijke gezondheidszorg en het schrappen van de aanpassingsstoornissen uit het basispakket – zet echter een streep door de initiatieven van deze stuurgroep.

## Achterstandssituaties

De stuurgroep Zwangerschap en Geboorte beoogde aandacht te vragen voor zwangeren in achterstandssituaties, voor psychosociale en psychiatrische problematiek en voor intra-uteriene ‘verwaarlozing en kindermishandeling’.

Juist bij vrouwen in achterstandssituaties komen veel psychosociale en psychiatrische aandoeningen voor. Ook overmatig roken en alcohol- en drugsgebruik komen bij deze vrouwen vaker voor. Daarnaast is er vaak sprake van agressie of mishandeling in het gezin. Een adequate aanpak van deze problematiek vergt intensieve psychosociale begeleiding. Sommige ziekenhuizen hebben hiervoor een zogeheten POP-poli opgericht (POP staat voor psychiatrie, obstetrie en pediatrie, *zie kader*). In de kraamperiode is de kans op het ontstaan of verergeren van psychiatrische problematiek sterk verhoogd. Het POP-team kan op psychiatrische of psychosociale gronden een klinisch kraambd indiceren. Dit biedt mogelijkheden tot vroegsignalering en interventie. De belangrijkste indicaties voor een klinisch kraambd zijn een kraambdpsychose, observatie bij gebruik van psychofarmaca, of ernstige twijfels over de zelfzorg en/of zorg voor de baby. Tijdens een klinisch kraambd bieden de consultatief psychiatrisch verpleegkundige (CPV) en/of een medisch maatschappelijk werkende (MMW) aanvullende zorg. Een gespecialiseerde gezinsverzorger of PIT-verpleegkundige (Psychiatrisch Intensieve Thuiszorg) kan postpartum thuis ondersteuning bieden.

## Psychiatrische hulp

De eigen bijdrage van 100 euro (bij kortdurende hulp of intake) of 200 euro (bij behandelingen) voor psychiatrische hulpverlening en het schrappen van de behandeling van aanpassingsstoornissen – een verstoord emotioneel

## POP-poli

In de POP-poli is een multidisciplinair team van gynaecoloog, kinderarts, psycholoog, maatschappelijk werker en psychiater actief. Dit team biedt zorg door specialisten vanuit de psychiatrie, obstetrie en pediatrie (POP). Sommige POP-poli's richten zich vooral op psychiatrische problematiek, andere bieden ook hulp bij psychosociale problemen.

De werkwijze van deze poli's hangt af van lokale mogelijkheden en ontwikkelingen. Het doel is steeds zorg bieden aan kwetsbare zwangeren. Dit zijn vaak vrouwen van niet-westerse afkomst, vrouwen met een lage sociaal-economische status en vrouwen wonend in achterstandswijken.

Het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap ([www.lkpz.nl](http://www.lkpz.nl)) biedt informatie over 22 aangesloten centra.

Kinderen van vrouwen met onbehandelde psychopathologie lopen meer risico op ontwikkelings- en gedragsstoornissen.

beeld: VII Photo, HH



evenwicht na ingrijpende gebeurtenissen en soms een voorbode van ernstigere psychiatrische problematiek – uit het basispakket doorkruisen deze zorg.

Het ministerie van VWS motiveert deze maatregelen vanuit de gedachte dat meer laagdrempelige zorg zoals e-health en eerstelijnszorg, tweedelijnszorg kan vervangen.<sup>1</sup> Veel kwetsbare zwangeren ontvangen echter tweedelijnszorg wegens comorbiditeit, samenhangend met bijvoorbeeld middelengebruik, roken en/of slechte voeding. Daarmee vindt ook de partus en deels het kraambed in het ziekenhuis plaats.

Voor verloskundige hulpverleners is het vaak moeilijk kwetsbare zwangeren te motiveren om de POP-poli te bezoeken of psychiatrische bemoeienis te accepteren. Zoals verwacht, blijkt de forse eigen bijdrage sinds 1 januari


2012 juist voor deze groep zwangeren een onoverkomelijke barrière; veel zwangeren hebben hun afspraken inmiddels afgezegd. Dit is extra zorgelijk omdat zwangere vrouwen met onbehandelde psychopathologie zich vaker uit de obstetrische zorg onttrekken, een ongezonde leefstijl hebben (inclusief meer middelengebruik) en meer kans hebben op zwangerschapscomplicaties, waaronder vroeggeboorte en kinderen met een lager geboortegewicht. Hun kinderen lopen daarbij meer risico op ontwikkelings- en gedragsstoornissen.

Deze financiële barrière is schrijnend omdat medische therapieën ter preventie van dreigende vroeggeboorte, inclusief dure opnames, wel vergoed worden. Ook psychiatrische zorg aan

angstige zwangeren die een verhoogde kans hebben op vroeggeboorte, ontwikkelingsstoornissen van het kind en PTSS van de moeder, ligt door genoemde maatregelen onder vuur.

### Bemoeizorg

Momenteel zijn naast tienermoeders onder de 18 jaar alleen vrouwen bij wie 'bemoeizorg' of 'crisis' de aanleiding is voor de DBC of DOT vrijgesteld van een eigen bijdrage. Het ministerie definieert bemoeizorg als hulp aan mensen die daar zelf niet om vragen. Voor de meeste POP-poli-kandidaten is het onwenselijk om onder de noemer 'bemoeizorg' of 'crisis' te vallen: dit impliceert onvermogen voor hun kind te zorgen. Maar het niet onder deze noemer plaatsen beperkt voor veel kwetsbare zwangeren de toegankelijkheid tot psychiatrische consultatie, ook bij medische noodzaak.

De enige oplossing is een zodanige verandering van de huidige regelgeving dat kwetsbare zwangeren en kraamvrouwen met psychopathologie, net als jongeren onder de 18 jaar en 'bemoeizorg-behoefte', een uitzonderingspositie krijgen voor de eigen bijdrage. Tevens dienen aanpassingsstoornissen gerelateerd aan de komst van een kind in het basispakket behouden te blijven. Evenmin horen er financiële barrières te zijn voor preventieve 'ouder-babyinterventie' die veel ggz-instellingen postpartum aanbieden. Juist in de periode rond zwangerschap, bevalling en kraambed zijn vrouwen, en hun kinderen, uiterst kwetsbaar. Ernstige psychische problematiek rond de geboorte van een kind heeft grote gevolgen, zowel voor het kind (ook op langere termijn) als voor de ouders. Kwetsbare zwangeren behoeven dan ook, conform het advies van de stuurgroep, zorg op maat, zowel lichamelijk als psychiatrisch. 

## Veel zwangeren hebben hun afspraken inmiddels afgezegd



De voetnoot en eerdere MC-artikelen over de POP-poli en over de eigen bijdrage voor behandelingen in de ggz vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

#### Voetnoot

1. <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/vergoeding-van-ggz>