

Moeder-baby-unit ontbeert goede financiering

Opvang van moeder en kind beter samen

Julia M. van Oort,
student masterfase Health
Sciences, VU Amsterdam

Ton Vergouwen,
psychiater Sint Lucas Andreas
Ziekenhuis (SLAZ) Amsterdam

Marieke Sluiters,
hoofdverpleegkundige
Psychiatrie, SLAZ

Adriaan Honig,
psychiater SLAZ en VUmc

Correspondentieadres:
a.honig@slaz.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Vrouwen die na de bevalling psychiatrische opvang nodig hebben, worden meestal gescheiden van hun pasgeboren baby. Voor moeder en kind is dat niet goed. Het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis heeft goede opvang geregeld, maar door gebrek aan geld staan de bedjes leeg.

Zwangerschap is een bijzondere periode voor de aanstaande moeder, maar het kan ook een stressvolle en kwetsbare fase zijn waarin, vooral bij vrouwen met een psychiatrische ziektegeschiedenis, psychiatrische stoornissen kunnen optreden.

De prevalentie van psychiatrische stoornissen tijdens de zwangerschap is 10 à 15 procent voor depressie, 5 procent voor angststoornissen, 1,5 procent voor posttraumatische stressstoornissen en 0,2 procent voor puerperale psychosen.¹⁻³ De kans dat tijdens de zwangerschap of rond de bevalling een hernieuwde psychiatrische ziekte-episode optreedt bij vrouwen met een psychiatrische voorgeschiedenis is aanzienlijk toegenomen, met name in geval van depressie, bipolaire stoornissen en psychosen.⁴

Naast deze statistieken laten studies zien dat vooral in de eerste drie maanden na de bevalling de kans om opgenomen te worden op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) of in een psychiatrisch ziekenhuis het grootst is. De incidentie is 1,03 per 1000 bevallingen.⁵ Uitgaande van een gemiddeld aantal bevallingen in Nederland van 506 per dag (in 2008), zouden er 180 moeders per jaar worden opgenomen op psychiatriecafdelingen. Dergelijke opnames gaan meestal gepaard met een scheiding van moeder en baby, wat negatieve effecten blijkt te hebben op het psychologisch welzijn van de moeder én het kind.⁶⁻⁹ Voor de kwaliteit van zorg voor zowel een psychiatrisch zieke moeder als haar baby is het van belang dat ze al tijdens de klinische

behandeling contact hebben. Als de moeder daar tenminste toe in staat is. Het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ) in Amsterdam wil de mogelijkheid hiertoe bieden en heeft hiervoor een goede aansluiting op het POP (Psychiatrie, Obstetrie, Pediatrie)-expertise- en behandelcentrum dat reeds vijf jaar aanwezig is in het SLAZ.¹⁰ Dit POP-centrum biedt consultatie aan zwangeren met een psychiatrische stoornis en aan vrouwen met een psychiatrische stoornis die een kinderwens hebben, en begeleiding en behandeling tijdens de bevalling van deze vrouwen op de afdelingen Verloskunde en Psychiatrie. Een mogelijkheid om moeder en kind op de afdeling psychiatrie op te nemen is zeer gewenst.

Verstoorde binding

Er zijn verschillende negatieve effecten verbonden aan de scheiding van moeder en baby. Ten eerste zal de binding tussen moeder en baby worden verstoord. Want hoe kan de baby gehecht raken aan de moeder als zij niet degene is die de baby dagelijks verzorgt?⁹ De binding is van essentieel belang voor de cognitieve, emotionele en psychologische ontwikkeling van het kind.⁹ De negatieve effecten van een verstoorde binding kunnen ook gevolgen hebben op lange termijn. Dit is bijvoorbeeld terug te zien in de gedrag- en leercapaciteit van het kind, in verminderd relatie- en probleemoplossend vermogen en minder vermogen tot interpersoonlijke competitie op latere leeftijd.¹¹⁻¹⁷



In een filmpje op
[www.medischcontact.nl/
mc_document](http://www.medischcontact.nl/mc_document) laat hoofd-
verpleegkundige Marieke
Sluiters zien dat het Sint
Lucas Andreas Ziekenhuis
klaar is voor opvang van
moeder en pasgeborene.



De moeder-baby-unit (MBU) in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis ligt naast de verpleegpost, zodat de baby's goed in de gaten kunnen worden gehouden.

Beeld: RosaMedia

Ten tweede laten verschillende onderzoeken zien dat de scheiding van moeder en baby de mogelijkheid voor een optimaal moederschap belemmert.⁷⁻⁹ Om deze belemmering tegen te gaan zijn, naast het voorkómen van scheiding van moeder en baby, begeleiding bij de ontwikkeling van het moedergevoel en vertrouwen in het toekomstig functioneren als moeder van belang. Bij gebrek aan deze begeleiding zijn er problemen te zien in de omgang met en de verzorging van de baby nadat de moeder uit het ziekenhuis is ontslagen.¹⁸ Ook dit kan zorgen voor gedrags- en leerproblemen van het kind.¹⁹ Hiernaast tonen studies aan dat als er wél begeleiding is, in 65 procent van de gevallen sprake

is van verbetering in de mentale gezondheidsstatus van de moeder. Dit betekent een symptoomvrije situatie of een enorme verbetering van de gezondheidstoestand.^{20 21}

Zinvolle interactie

In de meeste ziekenhuizen waar de moeder wordt opgenomen op de PAAZ, blijft de baby (de gezonde zuigeling) of thuis achter bij verzorgers, of wordt opgenomen op de kinderafdeling. Dit biedt de mogelijkheid voor de moeder om, zodra ze hiertoe in staat is én voor zover de personele bezetting het toelaat, enkele malen per dag onder begeleiding van verpleegkundigen van de PAAZ naar de baby op de kinder-

SAMENVATTING

- Opnamen op de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) na de bevalling gaan meestal gepaard met de scheiding van moeder en baby, wat negatieve effecten heeft op beider psychologisch welzijn.
- Het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam biedt de mogelijkheid van een moeder-baby-unit (MBU) om die scheiding te voorkómen, de zorgkwaliteit te verhogen en kosten op lange termijn te reduceren.
- Helaas vergoeden zorgverzekeraars de MBU's nog niet.

Het is dringend nodig om tarieven af te spreken met de zorgverzekeraars

afdeling te gaan. Meestal betekent dit een zeer beperkt contact tussen moeder en baby. Een moeder-baby-unit (MBU) is een goede manier om te zorgen dat moeder en baby samen zijn, zodra moeder in staat wordt geacht tot zinvolle interactie met haar baby. De MBU bestaat uit gerichte (gemiddeld één maand durende) psychiatrische zorg voor de moeder, een plaats om te verblijven voor haar baby en begeleiding en aandacht voor de ouderlijke vaardigheden van de moeder op de PAAZ.^{22 23} Naast het voorkómen van negatieve gevolgen van scheiding van moeder en baby zorgt de aanwezigheid van een MBU op de PAAZ ervoor dat de baby niet hoeft te worden opgenomen op de kinderafdeling. Dit heeft, naast een verlaagde beddenbezetting op de kinderafdeling, onder meer als positief gevolg dat de zuigeling niet meer tussen zieke kinderen ligt, waardoor de kans op infectie en onderstimulatie wordt verkleind.⁹

Financiering

In Australië en Nieuw-Zeeland is al ruime ervaring met MBU's, in de Verenigde Staten en Canada op kleinere schaal.⁹ In Europa is het vooral het Verenigd Koninkrijk waar op grote schaal gebruikgemaakt wordt van MBU's; in Frankrijk en België gebeurt dit op kleine schaal en

in andere Europese landen zoals Zwitserland, Duitsland, Luxemburg en Nederland zijn de MBU's in ontwikkeling.²⁴ In Nederland wordt er nog weinig gebruikgemaakt van MBU's op een PAAZ, hoewel hun meerwaarde gebleken is. Gegeven de kwantiteit waarin psychiatrische stoornissen bij vrouwen voorkomen na de geboorte van een kind en gezien het belang van het niet scheiden van moeder en kind, is dit niet wenselijk.⁹ Naast enkele ziekenhuizen in Nederland met een gespecialiseerde psychiatriefdeling, heeft het SLAZ in Amsterdam sinds kort de mogelijkheid moeder en baby samen op te nemen op een MBU van de vernieuwde PAAZ. Echter, de bijpassende noodzakelijke financiering ontbreekt, waardoor van de mogelijkheid (nog) geen gebruik gemaakt kan worden. Dat is niet alleen voor de zorgverleners die overtuigd zijn van de meerwaarde jammer, maar vooral voor de moeders en pasgeborenen, die met de negatieve gevolgen worden geconfronteerd. Gebruik van een MBU op een PAAZ wordt voor een groot deel gefinancierd uit bedbezetting door de moeder. In geval van een MBU, waarbij ook de baby op de afdeling verblijft, is er ook vergoeding noodzakelijk voor de bedbezetting en verzorging van de gezonde zuigeling. Bovendien zal er extra verpleegkundige zorg voor en toezicht op moeder en baby moeten komen en zijn extra materialen voor een baby op de PAAZ nodig. De zorgverzekeraar voorziet hierin tot op heden niet adequaat. Dit betekent dat er met de zorgverzekeraar geen tarieven afgesproken zijn voor opname van moeder en kind op een MBU. Dit is wel dringend nodig om een MBU beschikbaar te maken. Als verzekeraars bereid zijn om de MBU in hun vergoedingssysteem op te nemen, zal het gebruik van MBU's in Nederland mogelijk worden gemaakt. Hiermee kan de kwaliteit van de betreffende zorg worden verhoogd en kunnen langetermijnkosten worden gereduceerd. 



De literatuurlijst en meer gerelateerde artikelen vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl

praktijkperikel

'Wat ziet u er goed uit!'

Er was een visite aangevraagd door de echtgenoot van een hoogbejaarde dame die ik al zo'n twee jaar niet meer gezien had. Bij aankomst ging hij me voor de kamer in en zei: 'Kijk Annie, de dokter is er'. Ze keek me enthousiast aan, klapte zelfs in haar handen en zei: 'Dokter, wat leuk, en wat ziet u er weer fantastisch uit. Vind je ook niet Henk?'

Vereerd bedankte ik haar voor het compliment en vroeg wat ik voor haar kon doen.

'Nou sinds vanmorgen zie ik zo slecht dat ik het gezicht van mijn man niet van de muur kan onderscheiden', was het antwoord. Waarna ik het eerdere compliment op waarde kon schatten.

Referenties

- 1 Gavin N, Gaynes B, Lohr K, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol* 2005 (106)(5Pt1):1071-83.
- 2 Ross L, Gilbert S, Evans E, Sellers E, Romach M. Measurement issues in postpartum depression part 1: Anxiety as a feature of postpartum depression. *Arch Women's Mental Health*, 2003 (6): 51-7.
- 3 Harlow B, Vitons A, Sparen P, Chattinggius S, Joffe H, Hultman C. Incidence of hospitalization for postpartum psychotic and bipolar episodes in women with and without prior pregnancy or prenatal psychiatric hospitalizations. *Arch psychiatry*, 2007(64).
- 4 Wewerinke A., Honig A., Heres M.H.B., Wennink J.M.B; Psychiatrische stoornissen bij zwangeren en kraamvrouwen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2006; 150: 294-8.
- 5 Munk-Olsen T, Munk Laursen T, Bøcker Pedersen C, Mors O, Mortensen PB; New Parents and Mental Disorders. A Population-Based Register Study. *JAMA*, 2006; 296(21): 2582-9.
- 6 Beets GCN (NIDI), Verweij A (RIVM), Sanderse C (RIVM). Wat is de huidige situatie? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid/ Bevolking en economie/ Geboorte, 7 december 2009. Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 3.22, 24 juni 2010.
- 7 Beetschen A, Charvet F. Psychologie et psychopathologie de la maternité; Descendance et natalité. *Confront psych special*, 1978(16) : 83-113.
- 8 Cazas O, Delain F. Depression perinatale-roubles bipolaires; Retentissement chez le bébé et le jeune enfant; *Neuropsychiatric enfance adolescent*, 1999(47) : 27-30.
- 9 Cazas O, Glangeaud-Freudenthal NMC. The history of mother-baby units (MBUs) in France and Belgium and the French version of the Merce checklist; *Arch Women's Mental Health*, 2004 (7): 53-8.
- 10 Visscher A. Zwanger maar depri. Onderbehandeling schaadt moeder en kind, *Medisch Contact*, 2009/5: 184-7.
- 11 Beck CT. Postpartum Depression: It isn't just the blues. *American Journal of Nursing*, 2006(106); 5: 40-50.
- 12 Doesum KTM van. A Model-Based Intervention for Depressed Mothers and their Infants. *Infant Mental Health Journal*, 2005/26: 157-76.
- 13 Grace SL, Evindar A, Stewart DE. The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: A review and critical analysis of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 2003/6: 263-74.
- 14 McLennan JD, Offord DR. Should postpartum depression be targeted to improve child mental health? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2002/1: 28-35.
- 15 Hay DF et al. Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression; *Journal of child psychology and psychiatry*, 2001/41: 871-89.
- 16 Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of child psychology and psychiatry*, 1992/33: 543-61.
- 17 Weinfield NS et al. Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample; continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 2000/71: 695-702.
- 18 Kumar R et al. Clinical survey of a psychiatric mother and baby unit: characteristics of 100 consecutive admissions. *Journal of Affective disorders*, 1995/33: 11-22.
- 19 Meerschaert T, Boone A, Bosmans G et al. Preventieve aanpak van gedragsproblemen bij kinderen: een uitdaging voor Kind en Gezin. *Tokk*, 2004/29: 74-87.
- 20 Glangeaud-Freudenthal and MBU-SMF Workinggroup. Mother-Baby psychiatric units (MBU's): National data collection in France and Belgium, (1999-2000); *Arch Women's Mental Health*, 2004/9: 59-64.
- 21 Rowe HJ, Fisher JRW. The contribution of Australian residential early parenting centers to comprehensive mental health care for mothers from infants: evidence from a prospective study; *International Journal of Mental Health system*, 2010/4: 6.
- 22 Main MF, Durk D. Mothers with children in a psychiatric hospital, 1958/27: 845-9.
- 23 Salmon M.P et al. A national audit of joint mother and baby admissions to UK psychiatric hospitals: an overview of findings ; *Arch Women's Mental Health*, 2004/7: 65-70.
- 24 Cawley S, Griffiths L, Brier G, Salib E. Who needs a mother-baby unit?. *Nursing Standard*, 1999(13)/46: 33-6.