

# Ketenzorg voor Zwangeren met Angst voor de Bevalling (KZAB).

Deze informatie is bedoeld voor zorgverleners die rechtstreeks of zijdelings betrokken zijn bij zwangeren met angst voor de bevalling en overige geïnteresseerden.

## Inleiding

In Apeldoorn loopt vanaf 2007 het project “Ketenzorg voor zwangeren met angst voor de bevalling”. Dit is een initiatief vanuit verschillende disciplines binnen de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg. Het betreft verloskundigen, gynaecologen, haptotherapeuten en psychologen. Binnen dit initiatief wordt multidisciplinair samengewerkt.

Zorgverleners in de keten vinden het belangrijk dat de wensen van de zwangere en haar partner worden gerespecteerd. Daarbij wordt er in de eerste plaats gekeken naar wat er aan individuele begeleiding gewenst is en aanvullend naar wat op medisch- en psychologisch gebied noodzakelijk is. Binnen deze multidisciplinaire samenwerking rondom de zwangere met angst voor de bevalling, staat de zwangere, haar (ongeboren) kind en haar partner centraal. Zorgverleners zetten zich in om zwangeren met angst voor de bevalling te helpen hun angst te verminderen, zodat de zwangere zich bij alle samenwerkende partners in de zorgketen veilig, vertrouwd en in goede handen weet of voelt.

Het streven is om met behulp van een multidisciplinaire aanpak, zwangeren met angst voor de bevalling minder angstig te laten zijn. Dit kan tot minder stress leiden tijdens de zwangerschap en de bevalling. Bij minder angst en stress tijdens zwangerschap en bevalling, is de kans groter, dat de zwangere en haar partner meer tevreden op de zwangerschap en de bevalling terugkijken.

De samenwerkende verloskundigen, gynaecologen, therapeuten en zwangerschapsbegeleiders doen hun eigen werk en dat blijft zo. Daarnaast wordt over de grenzen van het eigen vakgebied heen gekeken. Men deelt kennis en verwijst door. Het streven is om de angst voor de bevalling te signaleren, deze dan met een vragenlijst te meten, de zwangere daarbij te begeleiden en indien noodzakelijk volgens protocol te behandelen.

Het geboorteplan is een handig communicatiedocument dat door de zwangere en haar partner gebruikt kan worden. Door het schrijven van een geboorteplan en het bespreken daarvan met de verloskundige en/of de gynaecoloog, blijven de zwangere en haar partner meer betrokken bij het verloop van het hele geboorteprocess en de beslissingen die genomen worden. Bij de verloskundige en de gynaecoloog kan gevraagd worden om het geboorteplan.

Door de aanstaande moeder een screeningsvragenlijst te laten invullen is het mogelijk om angst en in een vroeg stadium vast te stellen. Moeders met psychische problemen kunnen op die manier tijdig worden doorverwezen naar professionele hulp in de gezondheidszorg.

Tijdens een zwangerschap zal angst voor de bevalling over het algemeen aan het licht komen in het gesprek met uw verloskundige of gynaecoloog. Instroom in het project “Ketenzorg voor Zwangeren met angst voor de bevalling” kan echter ook via de huisarts of andere hulpverleners plaatsvinden.

Bij een vermoeden van angst voor de bevalling tijdens de zwangerschap is het zinvol dat altijd de verloskundige en / of gynaecoloog daarvan op de hoogte wordt gesteld, zodat hulpverlening kan worden georganiseerd.

# Schema Zorgpad-bevallingsangst

Versie 12-10-2018

- (1) Bevallingsangst worden door de verloskundige/gynaecoloog tijdig gesignaleerd en – in overleg met de zwangere (en haar partner) – laagdrempelig verwezen naar een terzake deskundige eerstelijns therapeut en/of naar de tweede lijn voor aanvullende diagnostiek en behandeling.
- (2) Onderstaand schema ‘zorgpad bevallingsangst’ laat buiten beschouwing dat er ook andere medische/psychologische redenen kunnen zijn voor verwijzing naar de tweede lijn, hiervoor wordt met circa 12 weken in de zwangerschap de Mind2Care afgenomen. Als voor bevallingsangst op de schaal 1-10 een 5 of hoger wordt gescoord, zal ook de W-DEQ ingevuld worden en is dat een indicatie om de W-DEQ te herhalen in week 20-24 en in week 30 van de zwangerschap.

| Bevallingsangst <sup>1</sup> :<br>W-DEQ 20-24 wk.:<br>N Apeldoorn, circa:<br>Patiëntenprofiel: | Laag<br>0-65<br>180<br>Onbezorgd   | Gemiddeld<br>66-84<br>1.440<br>Voorspanning  | Hoog<br>85-99<br>100<br>Angst   | Fobisch<br>100-165<br>80<br>Paniek   |
|--|--|--|---|--|
| Actie  | Care as usual en voorlichting over beschikbare vormen van zwangerschapsbegeleiding | Care as usual en advies betreffende zwangerschapsbegeleiding met extra aandacht voor het omgaan met bevallingsangst                          | a. Care as usual <sup>2</sup> en counseling angst<br>b. Indicatie voor verwijzing gespecialiseerde behandeling gericht op angstreductie | a. Care as usual <sup>2</sup> en counseling angst<br>b. Indicatie voor verwijzing gespecialiseerde behandeling gericht op angstreductie<br>c. Indicatie voor zo vroeg mogelijke verwijzing tweede lijn |
| Wat  | Care as usual<br>KNOV/NVOG   | Centering Pregnancy<br>Coaching<br>Hypnobirthing<br>Mindfulness<br>Internet-psycho-educatie<br>Samen Bevalen<br>Zwangerschaps-<br>Haptonomie | a. Counseling angst<br>b. Haptotherapie en/of EMDR  | a. Counseling angst<br>b. Haptotherapie en/of EMDR<br>c. Aanvullende diagnostiek en behandelingsamenwerking met Gelre-POP-poli   |
| Wie  | Verloskundige en/of Gynaecoloog  | Sociale kaart<br>Zwangerschapsbegeleiding  | a. Verloskundige, klinisch verloskundige, of gynaecoloog<br>b. GZ-Haptotherapeut en/of Psycholoog                                       | a. Verloskundige, klinisch verloskundige, of gynaecoloog<br>b. GZ-Haptotherapeut en/of Psycholoog<br>c. Gynaecoloog, Kinderarts, Psychiater, Psycholoog  |
| Product omschrijving   | Normale begeleiding  | Sociale kaart<br>Zwangerschapsbegeleiding  | Counseling<br>Haptotherapie<br>EMDR   | Counseling<br>Haptotherapie<br>EMDR<br>POP-poli  |
| Doelen   | Geen bijzonderheden  | Leren omgaan met voorspanning  | Angstreductie   | Angstreductie  |

Bijlagen: toelichting Counseling, EMDR, Haptotherapie en de POP-poli.

1. Wijma K, Wijma B.: A woman afraid to deliver - how to manage childbirth anxiety, Chapter 1. In: Biopsychosocial Obstetrics and Gynaecology. edn. Edited by Paarlberg KM, Wiel, H.B.M. van de. Switzerland: Springer International Publishing; 2017.
2. In de groep van zwangeren met hoge bevallingsangst, i.e., met een W-DEQ score  $\geq 85$ , wordt de care as usual door de eerstelijns verloskundige desgewenst uitgebreid met een of meerdere extra consulten waar meer tijd voor wordt uitgetrokken.

# Toelichting: Counseling, EMDR, Haptotherapie en de POP-poli.

## A. Counseling

Angst voor de bevalling kan verschillende oorzaken hebben. Om te beoordelen wat er aan hulp geboden kan worden, zal de verloskundig zorgverlener (verloskundige of gynaecoloog, al dan niet in opleiding) aan probleemverheldering doen. Afhankelijk van waar de zwangere bang voor is kan in overleg met de zwangere bepaald worden welke begeleiding of behandeling zij nodig heeft. Bijvoorbeeld: als er sprake is van een onverwerkte ervaring van een eerdere bevalling, dan is trauma-behandeling door een psycholoog geïndiceerd. Als er sprake is voor angst voor pijn dan moet zij gecounseld worden over manieren van pijnbehandeling en therapeutische mogelijkheden om te leren omgaan met pijn. Bij angst voor controle-verlies kan naast psychologische en/of haptotherapeutische behandeling een geboortepan gemaakt worden, waarbij de scenario's voor bevallen in de eerste en in de tweede lijn doorgenomen kunnen worden. Het is van belang dat eerste en tweede lijn in deze counseling nauw met elkaar samen werken, zodat zo vroeg mogelijk in de zwangerschap de verwachtingen en mogelijkheden zo duidelijk mogelijk op elkaar kunnen worden afgestemd. Dit vraagt een interdisciplinaire benadering. In het VSV Apeldoorn en omgeving wordt bij elke zwangere zoveel mogelijk maatwerk geleverd, waarbij eerste en tweede lijn nauw met elkaar samenwerken.

## B. EMDR

Een EMDR-behandeling richt zich bij angst voor de bevalling op het verminderen van die angst. Als er sprake is van angst voor de bevalling wordt gekeken of er sprake is van traumatische of onverwerkte gebeurtenis(sen) die een rol spelen bij de angst. Is dat het geval dan kan EMDR worden ingezet om de gebeurtenissen te verwerken, zodat de angst voor de bevalling kan verminderen. Als er geen sprake is van onverwerkte gebeurtenissen dan wordt gekeken welke factoren een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van de angst en hoe de angst er precies uitziet. EMDR kan dan ook worden ingezet als de client een negatieve/angstige voorstelling/scenario van wat er zou kunnen gaan gebeuren, heeft. Een EMDR behandeling is een relatief snelle behandeling waarbij het (terug) denken aan de angstige gebeurtenis/voorstelling minder emotioneel beladen is. Daardoor kan de angst voor de bevalling gereduceerd worden. Naast EMDR zijn er andere behandelmogelijkheden bij de psycholoog om aan de angst te werken.

### Wetenschappelijk Onderzoek EMDR en CGT

- Er loopt een wetenschappelijk onderzoek naar het effect van EMDR als behandeling van zwangere vrouwen met angst voor de bevalling (zie het Nederlands trialregister NTR5122)
- Er loopt een wetenschappelijk onderzoek naar het effect van cognitieve gedragstherapie als behandeling van zwangeren met angst voor de bevalling (zie U.S. clinical trialregister NCT02266186)

### C. Haptotherapie

Haptotherapie richt zich op het verbeteren van het (zelf)vertrouwen van de zwangere vrouw in haar eigen vermogen om haar kindje via een natuurlijke vaginale bevalling geboren te laten worden en het verbeteren van de bevallingsbeleving, i.e., op vermindering van angst voor de bevalling, op afname van prenatale distress symptomen, op afname van prenatale depressie symptomen en het verkleinen van het risico op mogelijke posttraumatische stress symptomen. De doelgroep is de groep vrouwen met angst voor de bevalling, waarbij de bevallingsangst wordt vastgesteld middels een anamnese, waarneming en een score  $\geq 85$  op de Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire (W-DEQ).

De bevallingsangst zal over het algemeen aan het licht komen in het contact met verloskundige of gynaecoloog. Het kan echter ook door de huisarts of andere zorgverleners worden gesignaleerd, waarna het afnemen van de specifieke vragenlijst voor bevallingsangst (W-DEQ) geïndiceerd is, bij voorkeur rondom de 20<sup>ste</sup> week van de zwangerschap. Indien uit de anamnese of onderzoek met de 'Traumatic Event Scale (TES)', (tevens) symptomen blijken die wijzen op een mogelijke Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS), kan multidisciplinaire samenwerking en/of verwijzing gewenst zijn. Verwijzing en/of multidisciplinaire samenwerking geschiedt in overleg met de zwangere. Vanwege de directe toegankelijkheid van haptotherapie wordt door de GZ-Haptotherapeut bij zwangeren met bevallingsangst de vierdimensionale klachtenlijst (4DKL) afgenomen om te screenen op verhoogde symptomen van distress, angst, depressie en somatisatie. De uitkomst van deze screening kan aanleiding zijn tot multidisciplinaire samenwerking en/of verwijzing. Bovendien kan de 4DKL ingezet worden als meetinstrument om de effectiviteit van de behandeling te monitoren, terugkoppeling aan de cliënt te geven en desgewenst – in overleg met de cliënt – de behandeling op onderdelen bij te sturen.

Er is sprake van een contra-indicatie bij ernstige psychiatrische symptomen die niet- of onvoldoende onder controle zijn, zodat zelfs met ondersteuning van psychiatrische medebehandeling, een werkzame behandelrelatie niet mogelijk is en/of er taal- of communicatieproblemen zijn, die het volgen van haptotherapie onmogelijk maken.

Haptotherapie bestaat - binnen het kader van behandeling van zwangeren met bevallingsangst - uit een verzameling van specifieke vaardigheden die worden geleerd in acht sessies (begeleidingen) van een uur tussen de 16de en 36ste week van de zwangerschap. Bij voorkeur is de partner van de zwangere vrouw (actief participierend) bij het merendeel van de sessies aanwezig. Als de partner, meestal de vader, in staat is tot affectieve betrokkenheid in relatie tot zijn/haar partner en hun kind, dan creëert hij/zij daarmee een klimaat van veiligheid en vertrouwen voor de zwangere vrouw. Als de partner hiermee nog niet vertrouwd is, dan kan de haptotherapeut hem/haar eenvoudige oefeningen aanreiken om daarmee te oefenen.

#### Wetenschappelijk onderzoek Haptotherapie

- Klabbers, Wijma, Paarlberg, Emons en Vingerhoets (2017), hebben aangetoond dat haptotherapie een positief effect heeft op angst voor de bevalling, in vergelijking met zowel care as usual als met psycho-educatie via Internet. Haptotherapie verbeterde bovendien verschillende aspecten van het welbevinden van de moeder, zoals afname van prenatale distress- en depressieve symptomen, minder postpartum bevallingsangst en minder postpartum PTSS symptomen.<sup>3</sup>

- Klabbers, Paarlberg en Vingerhoets (2018, ) hebben aangetoond dat haptotherapie, een positief effect heeft op moeder-kind hechting, in een groep zwangere vrouwen met veel angst voor de bevalling.<sup>4</sup>

---

3. Klabbers G.A., Wijma K., Paarlberg K.M., Emons W.H.M., Vingerhoets A.J.J.M.: Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2017:1-10.

4. Klabbers G.A. PKM, Vingerhoets A.J.J.M.: Does Haptotherapy benefit Mother-Child bonding? . *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy* 2018, 3(1):1-7.

## D1 POP-Poli

Als er zeer ernstige angst voor de bevalling is met aanwijzingen voor een psychiatrische aandoening, zoals een depressie, angst, psychotische stoornis of post-traumatisch stresssyndroom, dan is er een indicatie voor een multidisciplinair consult op de POP-poli met psychiater, gynaecoloog en kinderarts. De uitslag van de Mind2Care kan dit advies geven. In dit multidisciplinaire consult zal verdere inventarisatie van de problematiek plaatsvinden. Vervolgens wordt samen met de zwangere vrouw en haar eventuele partner een individueel behandelplan op maat gemaakt. Meestal wordt ook de klinisch psycholoog betrokken om de zwangere vrouw te behandelen en te begeleiden. In alle gevallen wordt een casemanager aangesteld in de vorm van de consultatief psychiatrisch verpleegkundige, zodat het behandelplan bewaakt wordt. Na de geboorte houdt zij ook contact met de zwangere. Het individuele behandelplan wordt gedeeld met de verwijzend eerstelijns verloskundige.

Als er zeer ernstige angst voor de bevalling is met aanwijzingen voor psychosociale problematiek, zoals een jonge moeder, financiële problematiek, huiselijk geweld of huisvestingsproblemen, dan is er een indicatie voor een multidisciplinair consult op de POP-poli met maatschappelijk werkende, gynaecoloog en kinderarts. De uitslag van de Mind2Care kan dit advies geven. In dit multidisciplinaire consult zal verdere inventarisatie van de problematiek plaatsvinden. Vervolgens wordt samen met de zwangere vrouw en haar eventuele partner een individueel behandelplan op maat gemaakt. Meestal wordt ook de klinisch psycholoog betrokken om de zwangere vrouw te behandelen en te begeleiden. In alle gevallen wordt een casemanager aangesteld in de vorm van de maatschappelijk werkende, zodat het behandelplan bewaakt wordt. Na de geboorte houdt zij ook contact met de zwangere. Het individuele behandelplan wordt gedeeld met de verwijzend eerstelijns verloskundige.

## D2 Gynaecoloog en klinisch psycholoog

Als er sprake is van fobische angst voor de bevalling zonder aanwijzingen voor een psychiatrische aandoening, dan wordt in eerste instantie verwezen naar de gynaecoloog. De gynaecoloog inventariseert de problematiek in een counselingsgesprek. Zij zal in de meeste gevallen verwijzen naar de gespecialiseerde klinisch psychologen van de afdeling Medische Psychologie van Gelre Ziekenhuizen. Daarnaast bespreekt zij met de zwangere wat er haar geregeld moet worden indien zij in het ziekenhuis gaat bevallen. Dit wordt vastgelegd in een individueel geboorteplan en wordt afgestemd met de verwijzend eerstelijns verloskundige.

## Auteurs

Het Zorgpad Bevallingsangst is een uitgave van de werkgroep Ketenzorg voor Zwangeren met Angst voor de Bevalling. Werkgroepsleden: Mw. drs. Rudie B. van den Berg, adviseur eerstelijns Proscop; Mw. Rebecca van Gils, verloskundige Doevendans te Apeldoorn; Dhr. dr. Gert A. Klabbers, GZ-Haptotherapeut, Therapiecentrum Ietje Kooistraweg 25 te Apeldoorn; Mw. dr. K. Marieke Paarlberg, Gynaecoloog Gelre Ziekenhuis te Apeldoorn; Mw. Liesbeth Post, Verloskundige La Vita te Apeldoorn, Epe en Vaassen; Mw. dr. Claire A.I. Stramrood, Gynaecoloog i.o., Gelre Ziekenhuis te Apeldoorn en mw. drs. Ybeline Walinga, Psychotherapeut te Epe.