

Multidisciplinair Zorgpad

‘Postpartumdepressie’

in de Gemeente Zwijndrecht



Inhoudsopgave

1. Aanleiding.....	3
2. Factsheet Postpartum depressie in de Gemeente Zwijndrecht.....	4
3. Multidisciplinair Zorgpad Postpartum depressie in de Gemeente Zwijndrecht.....	5
4. Sociale kaart Ketenzorg postpartum depressie in de Gemeente Zwijndrecht.....	6
5. Gesprekskaart Suïcidale gedachten.....	8
6. Uitgangsprincipes counseling screening EPDS.....	9
7. EPDS en scoretabel.....	10
8. Kwaliteitsborging en aanbevelingen.....	11
9. Literatuur.....	13

1. Aanleiding

Het Trimbos Instituut beschrijft dat 10% van de bevallen vrouwen een postpartumdepressie ontwikkelt (Trimbos-instituut, z.d.). Als reactie op deze cijfers kwam in 2019 vanuit het landelijke 'Meerjarenprogramma Depressiepreventie' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de opdracht tot het ontwikkelen van de toolkit 'Preventie postpartum depressie' (Trimbos-instituut z.d.). Het Trimbos instituut heeft de tools voor deze toolkit ontwikkeld, zodat zorgprofessionals preventieve maatregelen tegen een postpartum depressie kunnen vormgeven in de eigen praktijk of regio.

In 2023 stelde de Coalitie Kansrijke Start Gemeente Zwijndrecht als doel om de kwaliteit van zorg voor vrouwen met een postpartum depressie in de Gemeente Zwijndrecht te onderzoeken en te verbeteren. Hierop werd de opdracht 'Verkenning ketenzorg postpartumdepressie gemeente Zwijndrecht' gegeven aan projectleider Dianne Folkers; Become, project- en procesbegeleiding. Het resultaat van deze verkenning was het 'Adviesrapport Ketenzorg postpartumdepressie Gemeente Zwijndrecht', waarin aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Uit het adviesrapport blijkt dat geen exacte data beschikbaar zijn over de prevalentie van een postpartumdepressie in de Gemeente Zwijndrecht. Op basis van de bovengemiddelde aanwezigheid van risicofactoren voor het ontwikkelen van een postpartumdepressie in deze gemeente, wordt echter aangenomen dat de prevalentie van een postpartumdepressie in de Gemeente Zwijndrecht mogelijk hoger ligt dan het landelijke gemiddelde (Folkers, 2023).

Eén van de belangrijkste aanbevelingen voor het verbeteren van de zorg was het ontwikkelen van een multidisciplinair zorgpad 'Ketenzorg Postpartumdepressie Gemeente Zwijndrecht'. De realisatie van dit zorgpad is in 2024 tot stand gekomen door een samenwerking tussen Become, project- en procesbegeleiding, en de Coalitie Kansrijke Start Gemeente Zwijndrecht, waarbij vertegenwoordiging van de gemeente Zwijndrecht, eerstelijns verloskundigen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg betrokken waren.

Voor de totstandkoming van het zorgpad is het 'Zorgpad Preventie van Postpartumdepressie in Tilburg', één van de tools uit de toolkit 'Preventie postpartumdepressie van het Trimbos, ontwikkeld door de GGD Hart van Brabant, als basis genomen. Dit zorgpad is onderdeel van de toolkit 'Preventie postpartumdepressie' van Trimbos. Het eindresultaat wordt nu gepresenteerd in dit document.

Hartelijk dank aan de Gemeente Zwijndrecht voor het beschikbaar stellen van middelen en aan de betrokken zorgprofessionals voor hun waardevolle inzet en feedback gedurende het ontwikkelproces.

December 2024

2. Factsheet Postpartum depressie in de Gemeente Zwijndrecht

FACTSHEET POST PARTUM DEPRESSIE

Postpartum depressie (PPD)

Een depressie in de periode na de bevalling, waarin één van de twee kernsymptomen en vier andere Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (DSM) - symptomen minimaal twee aaneengesloten weken, het grootste deel van de dag, aanwezig zijn (NHG, 2024). 10-15% van de bevallen vrouwen krijgt een postpartum depressie (Trimbos-instituut, z.d.) (Eberhard-Gran, 2014).

OVERIGE SYMPTOMEN

- Duidelijke gewichtsvermindering of toename
- Verstoorde slaapritme
- Psychomotorische agitatie of remming
- Moeheid of energieverlies
- Gevoelens van waardeloosheid, of buitensporige schuldgevoelens
- Concentratieverlies of besluiteloosheid
- Terugkerende gedachten aan de dood

RISICOFACTOREN

- Individuele kwetsbaarheid; chronische ziekte, psychische klachten, verstandelijke beperking, middelenmisbruik
- Erfelijkheid
- Sociale omgevingsfactoren; lage SES, alleenstaande vrouwen, relatieproblematiek
- Leeftijd; 18-24 jaar
- Ingrijpende levensgebeurtenissen
- Factoren rondom de bevalling; ongeplande zwangerschap, complicaties, gezondheidsproblemen, tienermoederschap

Mogelijke oorzaken PPD

Hormonaal, erfelijke belasting, doormaken life-events of traumatische ervaringen

Mogelijke gevolgen PPD

- Lijden aan symptomen, suicide/infanticide. Suicide is 1e doodsoorzaak onder bevallen vrouwen in NL (Lommerse et al., 2024).
- Stigma vanuit de omgeving / werk (Van der Zee-van den Berg, 2021).
- Lagere sociaal-economische status door langdurige arbeidsongeschiktheid (Van der Zee-van den Berg, 2021)
- Afnemend competentiegevoel, relatieproblematiek, disfunctioneren gezin, bedreiging kansrijke start kind (Slomian et al., 2019)
- Hechttingsproblemen, sociale, emotionele, cognitieve en taalkundige ontwikkelingsproblemen pasgeborene (Goodman et al., 2011)

Zorgverlening aan vrouwen met een PPD

71% van de vrouwen met PPD krijgt een vorm van zorg (Van der Zee, 2021). Redenen waarom beperkt deel hulp zoekt of krijgt:

- Vrouwen beschouwen postnatale zorg als zorg voor de baby en ervaren een drempel om zelf hulp te vragen (WHO, 2022)
- Onwetendheid over de klachten en het bestaan van een PPD (WHO, 2022)
- Onduidelijkheid en fragmentatie van het zorglandschap, gebrek aan zorgpad (WHO, 2022)
- Schaamte voor de gevoelens (Eberhard-Gran et al., 2014)
- Angst voor beoordeling als een ongeschikte ouder (WHO, 2022)
- Onwetendheid onder zorgverleners (Trimbos, z.d.)

ZORGPROFESSIONALS GEMEENTE ZWIJNDRECHT

- Zien urgentie verbeteren zorg
- Voelen zich verantwoordelijk voor signaleren
- Hebben behoefte aan meer scholing
- Behoefte aan zicht op regionale mogelijkheden
- Behoefte aan beleid gericht op preventie
- Behoefte aan goede samenwerking in de keten

Bron: Folkers, 2023

VROUWEN MET EEN POSTPARTUM DEPRESSIE IN ZWIJNDRECHT

Hebben het nodig dat professionals:

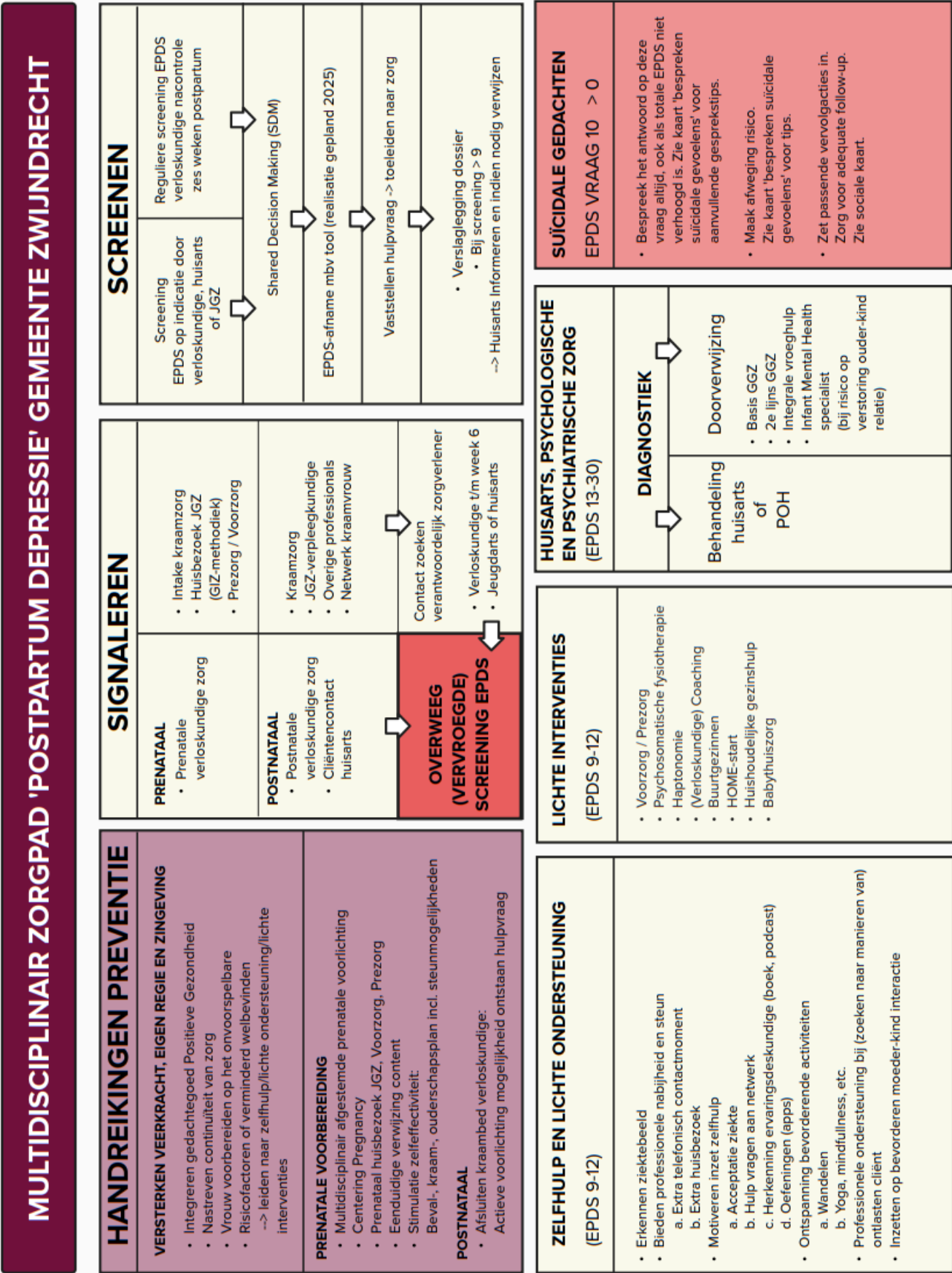
- Klachten serieus nemen
- Ondersteuning bieden bij het zoeken naar ontlasten van patiënt
- Verwijzen naar de juiste zorgverlener
- Patiënten regie bieden in het zorgproces

Bron: Folkers, 2023

Screening door middel van Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

- Gevalideerd screeningsinstrument voor postpartumperiode, vragenlijst van 10 vragen, max. score is 30 punten (Cox et al., 1987).
- Score > 12 is een verhoogde kans op een klinische depressie (Cox et al., 1987).
- Wetenschappelijke literatuur beschrijft dat routine-screening met EPDS en vroegtijdige behandeling leidt tot betere uitkomsten (Georgiopoulos, 2001). Vrouwen met subklinische symptomen (score 10-12), kunnen positieve effecten ervaren van een aantal counselingssessies met hiertoe opgeleide zorgprofessionals (Eberhard-Gran et al., 2014).
- Screening met EPDS kan succesvol worden geïmplementeerd in eerstelijnszorg en is geassocieerd met significante toename van herkenning, diagnose en behandeling van PPD (Georgiopoulos, 2001).
- De meeste vrouwen hebben geen arts nodig en kunnen op lager zorgniveau worden geholpen (Eberhard-Gran et al., 2014).
- Uit Australisch onderzoek onder verloskundigen blijkt dat 95,7% zich bekwaam voelt in het uitleggen van de EPDS aan vrouwen. Daarnaast beschouwt 97,3% EPDS als nuttig hulpmiddel voor screening op PPD en heeft 94,9% de intentie de EPDS te blijven gebruiken in de praktijk (Jones, 2011).
- Belangrijke aandachtspunt: Vrouwen kunnen mentale gezondheidsscreening ervaren als test voor 'normaliteit'. Dit kan leiden tot zorgen over stigmatisering (WHO, 2022). Bij counseling dient de zorgprofessional hiermee rekening te houden. Besluitvorming tot deelname aan de EPDS-screening dient plaats te vinden op basis van Shared Decision Making.

3. Multidisciplinair Zorgpad Postpartum depressie in de Gemeente Zwijndrecht



4. Sociale kaart Ketenzorg postpartum depressie in de Gemeente Zwijndrecht

SOCIALE KAART BIJ ZORGPAD 'POSTPARTUM DEPRESSIE' GEMEENTE ZWIJNDRECHT

PREVENTIE

- Centering Pregnancy. Intensieve prenatale zorg via Verloskundigenpraktijk Zwijndrecht, Burgemeester de Bruijnelaan 14, 3331 AS Zwijndrecht; www.verloskundigenpraktijkzwijndrecht.nl
- Prenataal huisbezoek jeugdgezondheidszorg. Voorbereidend consult voor het bespreken van vragen over het aanstaande ouderschap.
Aanmelden via: <https://ouderportaal.jonggagz.nl/#/home>
- Bespreken items gedachtegoed 'Positieve gezondheid' volgens het model van Huber tijdens verloskundige, kraam- en jeugdgezondheidszorgverlening.
Filmpjes Positieve gezondheid: <https://mijnpositievegezondheid.nl/> en <https://www.youtube.com/watch?v=vEjGN6OTSpk&t=3s>
- Spinnenweb Positieve gezondheid bestellen: <https://webshop-gezondheid.nl/product-categorie/spinnenweb/>
- Materiaal voorbereiding gesprek ouderschap: <https://www.childbirthnetwork.nl/ouderschap/>
- Aanbevelen format geboorteplan: Evidence-based geboorteplan 'De bevalkaart', <https://bevalbeter.nl/bevalkaart/>
- Aanbeveling om te ontwikkelen:
 - Afgestemd prenataal voorlichtingsprogramma verloskundigen, kraamzorg en JGZ over: De bevalling, kraamperiode, ouderschap, psychische veranderingen
 - Overzicht aanbevelen content voorbereiding bevalling, kraamtijd en ouderschap: Verlosmoeder, Geboorte vol vertrouwen, en verder??
 - Overzicht aanbevelen (online) cursussen voorbereiding bevalling, kraamtijd en ouderschap

SIGNALEREN

- GIZ-methodiek; Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften. Methodiek om zorgbehoeften van een kind of gezin in kaart te brengen.
<https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/cb55e13c-2975-4762-90c2-d22ec0fb2e04.pdf>
- Moodmeter voor anderstaligen en laaggeletterden, te downloaden via de site van Trimbos: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2046-toolkit-preventie-postpartum-depressie/>
- TNO Checklist Vroegsignalering in de kraamtijd

SCREENEN

- EPDS vragenlijst + scorekaart te vinden als onderdeel van dit zorgpad.
- EPDS vragenlijst + toelichting online vindbaar op:
<https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/edinburgh-postnatal-postpartum-depression-scale/>
- Gedachtegoed Shared Decision Making en handreikingen.
- Informeren en/of overdragen ketenpartners via zorgmail of andere afgesproken veilige communicatiekanalen.
Vermelden: Aanleiding en uitkomsten screening (standaard of vervroegd), (verzoek tot gewenste) inzet van zorg, evt. verzoek tot terugkoppeling.
- Aanbevelingen
 - Realisatie webtool toegankelijke afname en scoren EPDS

SUÏCIDALE GEDACHTEN

- Bij ernstige of acute suïcidale gedachten
 - Direct overleg eigen huisarts (kantoortijden), of huisartsenpost
Crisisdienst Drechtsteden (Yulius).
Via huisarts (kantoortijden) of huisartsenpost (buiten kantoortijden)
<https://www.yulius.nl/crisisdienst/>
 - PAAZ Albert Schweitzer ziekenhuis, <https://www.asz.nl/specialismen/psychiatrie/>
www.113.nl,
(24/7 hulpverlening telefonisch of via chat bereikbaar voor mensen met suïcidale gedachten)
- Verantwoord om afspraken te maken over inzetten hulp en moeder naar huis te laten gaan?

SOCIALE KAART BIJ ZORGPAD 'POSTPARTUM DEPRESSIE' GEMEENTE ZWIJNDRECHT

ZELFHULP EN LICHTE ONDERSTEUNING

Lees- en luistertips:

Saskia Assenbroek. 'Heb je mij gezien?' Persoonlijk verhaal in combinatie met bijdragen van diverse deskundigen.
 Diana Koster. 'Perfekte moeders bestaan niet.'
 Diana Koster. 'Perfekte bevallingen bestaan niet.' Tip voor vrouwen waarbij een negatieve bevallingservaring de oorzaak van de depressieve symptomen lijkt.
 Lieve van Weddingen. 'Mijn baby lacht ... nu ik nog!'
 Leslie Keijzer. 'Mama huilt harder.'
 Maarten Dallinga en Denise Hilhorst. Podcast: 'Zwarte muisjes' te vinden via Spotify.
 Stichting Me mam, <https://memam.nl/>

Oefeningen:

Zelfhulp-oefeningen <https://perfectemoedersbestaan.nl/> onder kopje oefeningen/downloads
 Ontspanningsoefeningen: <https://www.mentaalvitaal.nl/oefenen/energie-in-balans>

Suggesties ontspanning:

Yoga: +YOGA Zwijndrecht. www.plusyoga.nl, A Beautiful Balance (Barendrecht) <https://a-beautiful-balance.nl/mama-baby/> (online diverse andere aanbieders vindbaar)
 Fysiotherapie de Peerenhof, (H.I. Ambacht) Online diverse aanbieders vindbaar.
 Stand Strong sport. sportprogramma speciaal voor pas bevallen vrouwen <https://standstrongsport.nl/powermama-core-restore-programma/>
 Mindfulness

Moeder-kind interactie:

Babymassage bij Yoga for Life, http://www.yogaforlife.nl/04_babym.htm of bij Kind in Bloei (Barendrecht), <http://www.kindinbloei.nl/massage-voor-babys.html>
 Babyzwemmen Zwembad de Hoge Devel, <https://www.hogedevel.nl/activiteiten/ouderenkindzwemmen/>

LICHTE INTERVENTIES

Voorzorg / Verzorg

Via jeugdgezondheidszorg Jong JGZ, <https://www.jongjgz.nl/zuid-holland-zuid/zwijndrecht>

Psychosomatische fysiotherapie:

De Lus fysiotherapie, <https://www.fysiodelus.nl/specialisaties/psychosomatisch-fysiotherapie/>

Haptonomie:

Lilianne Smit (ook psychosomatische therapie en coaching) www.lavitherapiecoaching.nl
 Christel van der Kaaden, praktijk voor haptotherapie (H.I. Ambacht) <https://www.kaaden-haptonomie.nl/>

Coaching

Fysiotherapie de Peerenhof, (H.I. Ambacht) <https://www.fysiotherapiepeerenhof.nl/haptotherapie/>

Hersteltrajecten/lotgenoten:

Nico van der Ven (H.I. Ambacht), coachingmetnico.nl
 Verloskundige Life Coaches Nederland (VLCN), <https://www.verloskundigellifecoaches.nl/>

Ontlasten van gezinnen:

Stichting Me mam, <https://memam.nl/>
 Buurtgezinnen Zwijndrecht, <https://www.buurtgezinnen.nl/waar/zuid-holland/zwijndrecht/>
 HOME-start <https://www.home-start.nl/zwijndrecht-en-hia/home>

Babyhuiszorg gezinsondersteuning. Belangrijk! Ivm financiering goedkeuring nodig door gemeente Zwijndrecht <https://www.babythuiszorg.nl/>

Viverra Sociaal Wijkteam, <https://www.viverrasociaalwijkteam.nl/>

HUISARTS, PSYCHOLOGISCHE EN PSYCHIATRISCHE ZORG

BasisGGZ

Mentaal Beter, <https://mentaalbeter.nl/>

Yulius, <https://www.yulius.nl/aandoening/depressie/>

Eleos, Christelijke GGZ <https://www.eleos.nl/>

Psychologiepraktijk A. Jansen, <https://www.psyja.nl>

Psychologiepraktijk Edelwijs, www.edelwijspsychologie.nl

Meester Psychologie Zwijndrecht, <https://meesterpsychologie.nl/>

Psychologiepraktijk Zwijndrecht, <https://www.psychologiepraktijkzwijndrecht.nl/>

KJP-zorg Papendrecht, www.kjpzorg.nl

Infant Mental Health (IMH)

PAAZ Albert Schweitzer ziekenhuis, <https://www.asz.nl/specialismen/psychiatrie/>

Psychiatrische zorg

Centrum voor spoedeisende psychiatrie voor volwassenen Yulius, <https://www.yulius.nl/locatie/gantel-1-6/>

5. Gesprekskaart Suïcidale gedachten

GESPREKSKAART SUÏCIDALE GEDACHTEN

Bespreek bij een bevestigend antwoord op vraag 10 (score >0) altijd het antwoord op deze vraag.

Suïcidaliteit omvat het geheel aan gedachten, plannen en pogingen die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden. Een gesprek leidt niet tot een verhoogde kans op suïcide en kan zelfs beschermend werken (NHG, 2024).

1. Blijf rustig als professional.

Vaak is het voor een patiënt de eerste keer dat zij de aanwezigheid van deze gevoelens met iemand bespreekt.

2. Investeer in het contact met moeder.

Als patiënt zich veilig en gehoord voelt, zal patiënt zich vrij voelen om open over suïcidaliteit te spreken.

Wees empatisch, onbevooroordeeld en toon begrip over onmacht of wanhoop.

Gesprekstechnieken die je hiervoor kunt gebruiken:

- * Aansluiten bij de moeder, bijvoorbeeld: "Betekent dit dat je je (soms) heel wanhopig voelt?"
- * Biedt ruimte voor emoties wat ze wil vertellen
- * Vul stiltes niet meteen op met vragen.

3. Leg uit dat mensen met dit soort gedachten vaak niet dood willen, maar het leven zoals ze dit op dat moment ervaren niet meer willen.

- * Ga na over factoren zijn die beschermen / zorgen voor twijfel over suïcidaliteit

4. Stel inschattingvragen.

Voorbeelden van inschattingvragen zijn:

- * Hoe lang heb je deze gedachten al?
- * Heb je concrete gedachten aan zelfmoord?
- * Heb je al stappen uitgevoerd voor een plan?
- * Is iemand in jouw omgeving op de hoogte van deze gedachten?

5. Maak afweging van het risico.

- * Voelt het verantwoord om afspraken te maken over het inzetten van hulp?
- * Voelt het verantwoord om moeder weer naar huis te laten gaan en bijvoorbeeld de volgende dag weer contact te hebben?
- * Voelt het verantwoord om een naaste te betrekken?
- * Voelt het verantwoorde om moeder ondersteuning te bieden via de website www.113.nl (24/7 hulpverlening telefonisch/chat)

6. Deel je overwegingen met moeder.

7. Ben je niet gerust op de situatie? Bespreek dit met moeder.

8. Zoek contact met de eigen huisarts of huisartsenpost buiten kantoortijden.

Verdere input voor het gesprek met een suïcidale patiënt:

Artikel: In gesprek met een suïcidale patient

<https://www.henw.org/artikelen/gesprek-met-een-suicidale-patient>

Hulpverleners trainen bespreken van suïcidaliteit - YouTube

<https://www.youtube.com/watch?v=abwWeD9YLgE>

6. Uitgangsprincipes counseling screening EPDS

In dit Multidisciplinaire Zorgpad postpartumdepressie wordt beschreven dat in de gemeente Zwijndrecht woonachtige vrouwen in de postpartumperiode, tijdens de nacontrole bij de verloskundige, structureel gescreend worden op een postpartumdepressie middels de afname van de EPDS.

Voor het leveren van cliëntgerichte zorg is het van groot belang dat, door middel van het proces van Shared decision making, de cliënt zelf besluit of zij wil maken van dit screeningsaanbod.

Bij de counseling rondom de mogelijkheid van screening op een postpartumdepressie middels de EPDS dienen de volgende uitgangspunten in acht te worden genomen:

1. Gebruik de factsheet 'Postpartum depressie in de Gemeente Zwijndrecht' en de position paper 'Screening op postpartumdepressie tijdens de verloskundige nacontrole: Een nieuwe norm voor de verloskundige postpartumzorg in Nederland' voor wetenschappelijk onderbouwde informatie ten aanzien van EPDS-screening tijdens de verloskundige nacontrole.
2. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer vijf minuten in beslag.
3. Een EPDS-score van 13 of hoger wijst op een verhoogde kans van de aanwezigheid van een klinische postpartumdepressie. Exacte percentages over de diagnose na een EPDS-score van 13 of hoger zijn niet bekend. In een studie waarin de onderzoeker zich afvroeg of vrouwen in de perinatale periode niet gepathologiseerd worden, wordt gesproken over een voorspellende waarde van 50% bij deze score (Matthey, 2010). De EPDS is dus een screeningsinstrument en geen diagnostisch instrument. Bij een score van 13 of hoger wordt aanbevolen de vrouw door te verwijzen naar de huisarts voor verdere diagnostiek.
4. Een EPDS score tussen 9 - 12 wordt geclassificeerd als depressieve klachten. Het is raadzaam om vrouwen met deze score zorgopties aan te bieden volgens het zorgpad, omdat onderzoek aantoont dat dit positieve effecten heeft op het verdere verloop van de klachten en als preventie werkt voor het ontwikkelen van een postpartumdepressie.
5. Vrouwen kunnen het aanbod van systematische screening ervaren als een beoordeling van 'normaliteit', wat kan leiden tot zorgen over stigmatisering. Andere vrouwen gaven aan dat de screening opdringerig of ongevoelig kan worden ervaren. Het is daarom belangrijk dat zorgprofessionals een vriendelijke houding aannemen en goed opgeleid zijn in het screeningproces (WHO, 2022).

7. EPDS en scoretabel

De volgende vragen hebben betrekking op hoe u zich de afgelopen 7 dagen heeft gevoeld. Kruis dat antwoord aan dat het beste aangeeft hoe u zich voelde.

1. Ik heb kunnen lachen en de zonnige kant van de dingen kunnen inzien:
 - ☐ Zoveel als ik altijd kon
 - ☐ Niet zo veel nu als anders
 - ☐ Zeker niet zo veel nu als anders
 - ☐ Helemaal niet
2. Ik heb met plezier naar dingen uitgekeken:
 - ☐ Zoals altijd of meer
 - ☐ Wat minder dan ik gewend was
 - ☐ Absoluut minder dan ik gewend was
 - ☐ Nauwelijks
3. Ik heb mij zelf onnodig verwijten gemaakt als er iets fout ging:
 - ☐ Ja, heel vaak
 - ☐ Ja, soms
 - ☐ Niet erg vaak
 - ☐ Nee, nooit
4. Ik ben bang of bezorgd geweest zonder dat er een aanleiding was:
 - ☐ Nee, helemaal niet
 - ☐ Nauwelijks
 - ☐ Ja, soms
 - ☐ Ja, zeer vaak
5. Ik reageerde schrikachtig of paniekerig zonder echte goede reden:
 - ☐ Ja, tamelijk vaak
 - ☐ Ja, soms
 - ☐ Nee, niet vaak
 - ☐ Nooit
6. De dingen groeiden me boven het hoofd:
 - ☐ Ja, meestal was ik er niet tegen opgewassen
 - ☐ Ja, soms was ik minder goed tegen dingen opgewassen dan anders
 - ☐ Nee, meestal kon ik de dingen erg goed aan
 - ☐ Nee, ik kon alles even goed aan als anders
7. Ik voelde me zo ongelukkig dat ik er bijna niet van kon slapen:
 - ☐ Ja, meestal
 - ☐ Ja, soms
 - ☐ Niet vaak
 - ☐ Helemaal niet
8. Ik voelde me somber en beroerd:
 - ☐ Ja, bijna steeds
 - ☐ Ja, tamelijk vaak
 - ☐ Niet erg vaak
 - ☐ Nee, helemaal niet
9. Ik was zo ongelukkig dat ik heb zitten huilen:
 - ☐ Ja, heel vaak
 - ☐ Ja, tamelijk vaak
 - ☐ Alleen af en toe
 - ☐ Nee, nooit
10. Ik heb er aan gedacht om mezelf iets aan te doen:
 - ☐ Ja, tamelijk vaak
 - ☐ Soms
 - ☐ Nauwelijks
 - ☐ Nooit

Score berekenen

Elk antwoord levert 0, 1, 2 of 3 punten op. De totaalscore bereken je door de punten van alle 10 vragen bij elkaar op te tellen.

LET OP: bij vraag 1, 2 en 4 is de puntenverdeling omgekeerd in vergelijking met die van de overige vragen.

Vraag 1, 2 en 4 scoren als volgt:

- ☐ 0 punten
- ☐ 1 punt
- ☐ 2 punten
- ☐ 3 punten

Vraag 3 en 5 t/m 10 scoren als volgt:

- ☐ 3 punten
- ☐ 2 punten
- ☐ 1 punt
- ☐ 0 punten

In onderstaande tabel staat wat een totaalscore op de EPDS betekent.

Totaalscore EPDS	Uitslag
0-8	Waarschijnlijk geen postpartum depressie
9-12	Waarschijnlijk geen postpartum depressie, maar wel depressieve klachten
13 en meer	Hoogstwaarschijnlijk een postpartum depressie

8. Kwaliteitsborging en aanbevelingen

Voor een succesvolle implementatie van het Multidisciplinaire Zorgpad Postpartumdepressie in de Gemeente Zwijndrecht, evenals de geïntegreerde systematische screening middels de EPDS, zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

1. **Informeer lokale ketenpartners over het bestaan en de start van het Multidisciplinaire Zorgpad Postpartumdepressie. Plaats het zorgpad op een digitaal platform, zodat de verschillende partners kunnen worden geïnformeerd over de doelstellingen, werkwijze en implementatie van dit zorgpad.**
2. **Ontwikkel een webtool voor de afname van EPDS in de verloskundigenpraktijken in de Gemeente Zwijndrecht, met daarin de volgende geïntegreerde onderdelen:**
 - a. Integratie van de tien vragen van de EPDS
 - b. Automatische scoreberekening, inclusief een aparte melding wanneer vraag 10 wordt beantwoord met een antwoord anders dan 'nooit'.
 - c. De mogelijkheid om de uitslag van de vragenlijst anoniem naar de betreffende verloskundigenpraktijk te sturen.
 - d. Een telformulier dat de evaluatie en kwaliteitsbeleid mogelijk maakt. Het telformulier moet de volgende onderdelen bevatten:
 - * Frequentie van ingevulde vragenlijsten
 - * Frequentie van scores tussen 0 t/m 8
 - * Frequentie van scores tussen 9 t/m 12
 - * Frequentie van scores van 13 of hoger
 - * Frequentie van vraag 10 beantwoord met een antwoord anders dan 'nooit'.
 Deze gegevens moeten op jaarlijks gefilterd worden.
3. **Het zorgpad bevat handreikingen voor de invulling van het preventiebeleid. De aanbeveling aan de verloskundigenpraktijken, kraamzorgorganisaties en jeugdgezondheidszorg in de gemeente Zwijndrecht is om gezamenlijke prenatale voorlichting af te stemmen voor de thema's: bevalling, kraamtijd, aankomend ouderschap en psychische veranderingen na de bevalling. Belangrijke uitgangspunten bij het afstemmen van deze voorlichting zijn:**
 - a. Het doel stellen om de voorlichting bij te laten dragen aan een adequate voorbereiding, het versterken van de veerkracht, het ervaren van eigen regie en het gevoel van zingeving voor de zwangere. Stimuleer de zelfeffectiviteit van de zwangere (en eventueel haar partner) door haar te stimuleren een geboorte-, kraam-, en/of ouderschapsplan op te stellen.
 - b. Zwangere vrouwen voorbereiden op het onvoorspelbare
 - c. Afspraken maken over het verwijzen naar (digitale) content
4. **Andere suggesties in het preventiebeleid richten zich op het versterken van de 'Sense of Coherence' van (aankomende) ouders.** Sense of Coherence verwijst naar de mate waarin iemand het vermogen ervaart problemen en stressvolle gebeurtenissen effectief te hanteren. Bij

de doorontwikkeling van dit zorgpad, evenals andere projecten vanuit de Coalitie Kansrijke Start, wordt aanbevolgen in te zetten op het versterken van deze Sense of Coherence.

5. **Agendeer jaarlijks een evaluatie van het Multidisciplinaire Zorgpad Postpartumdepressie en de onderlinge samenwerking binnen de keten tijdens de vergadering van de Coalitie Kansrijke Start in de Gemeente Zwijndrecht.**

Dit moment biedt de gelegenheid voor de doorontwikkeling van het zorgpad en de sociale kaart. Blijf werken aan awareness en gebruik dit jaarlijkse moment om het zorgpad onder de aandacht van de achterban te brengen. Bekijk samen met de coalitie jaarlijks de data uit de webtool voor de afname van de EPDS.

9. Literatuur

- Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 150, 782-6.
- Eberhard-Gran, M., Slinning, K. & Rognerud, M. (2014). Screening for postnatal depression – a summary of current knowledge. *Tidsskr Nor Legeforen*, 134 (3), 297 – 301
- Folkers, Z. (2023). *Adviesrapport Ketenzorg postpartum depressie gemeente Zwijndrecht*
- Georgiopoulos, A.M. et al. (2001). Routine Screening for Postpartum Depression. *The Journal of Family Practice*, 50 (02), 117-122.
- Goodman, S.H., Rouse, M.H., Connell, A.M., Robbins Broth, M., Hall, C.M. & Heyward, D. (2011). Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 1-27.
- Jones, C.J., Creedy, D.K. & Gamble, J.A. (2012). Australian midwives' awareness and management of antenatal and postpartum depression. *Woman and Birth*, 25, 23-28.
- Lindahl, V., Pearson, J.L. & Colpe, L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Archives of women's mental health* (8), 77-87.
- Matthey, S. (2010). Are we overpathologising motherhood? *Journal of Affective Disorders*, 120, 263-266.
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). (2024). *Depressie (Richtlijn 54)*. NHG. https://richtlijnen.nhg.org/files/pdf/54_Depressie_januari-2024.pdf
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health* (15), 1-55.
- Trimbos-instituut. (z.d.). *Depressiepreventie bij aanstaande en pas bevallen moeders*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd 12 november 2024, van <https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/depressiepreventie/meerjarenprogramma/zwangere-en-pas-bevallen-moeders/>
- Trimbos-instituut. (z.d.). *Zwangerschap en depressie*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd 12 november 2024, van <https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/expertisecentrum-mentale-gezondheid/mentale-gezondheid-en-zwangerschap/zwangerschap-en-depressie/>
- Van der Zee – van den Berg, A.I. (2021). *Investing in maternal and infant mental health*. [Proefschrift, Universiteit Twente]. Department Health Technology and Services Research, University of Twente, Enschede, the Netherlands.
- Wilson, J.M.G., & Jungner, G. (1968). *Principles and practice of screening for disease*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37650>
- World Health Organisation (WHO). (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1>