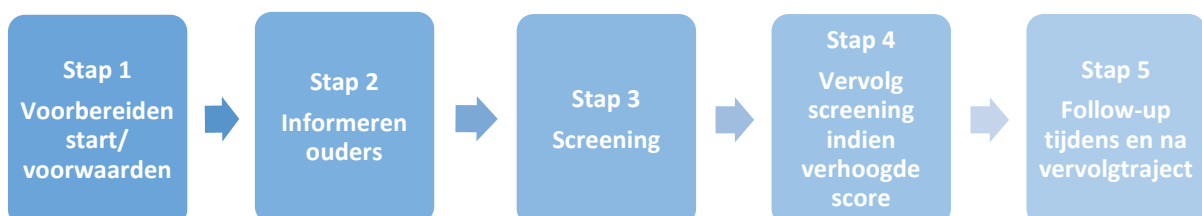


Werkinstructie screenen op depressie tijdens zwangerschap of na de bevalling



5 STAPPEN OVERZICHT

Deze werkinstructie licht toe welke stappen horen bij het screenen op depressie tijdens of na de zwangerschap met behulp van de EPDS. Bij alle stappen tref je links aan die direct doorlinken¹ naar bepaalde content in de instructie.



¹ Ga met cursor op link staan, druk op Ctrl-toets, cursor wordt een handje, klik dan met muisknop.
Juni 2022, meerjarenprogramma depressiepreventie ministerie van VWS

Stap 1 – Voorbereiding start/voorwaarden

- Medewerkers die gaan werken met de screening volgen de e-learning van het Trimbos [Preventie Postpartum Depressie](#) voor JGZ-professionals en verloskundigen. Kraamverzorgenden kunnen de *'nascholingsmodule 'Signaleren postpartum depressie'* volgen van het Kenniscentrum Kraamzorg
- Leg als team de afspraken over de werkwijze vast:
 - o Hoe vaak en wanneer er gescreend wordt <[Frequentie invullen EPDS](#)>
 - o Wie waar verantwoordelijk voor is
 - o Wat waar in het dossier genoteerd wordt
 - o Hoe te handelen in het geval van suïcidale gedachten <[Tips&Tools bij suïcidale gedachten](#)>.
 - o Waar alle benodigde documenten en afspraken worden opgeslagen.
- Verken de sociale kaart om (aanstaande) moeders met klachten te verwijzen en de ouder-kindrelatie te ondersteunen <[Sociale kaart](#)>
- Zoek afstemming met belangrijke ketenpartners over de werkwijze <[Sociale kaart](#)>
- Stem binnen de organisatie af of extra training op het gebied van gespreksvaardigheden, suïcidale gedachten, of de ouder-kindrelatie wenselijk is
- De Nederlandse versie van de EPDS met toelichting is te vinden op [Edinburgh Postnatal \(Postpartum\) Depression Scale – Meetinstrumenten in de zorg \(meetinstrumentenzorg.nl\)](#). Verschillende vertalingen van de EPDS (o.a. Turks en Arabisch) zijn beschikbaar via [Edinburgh Postnatal Depression Scale \(EPDS\) \(healthtranslations.vic.gov.au\)](#).

Stap 2 – Informeren ouders

- Informeer (aankomende) ouders vooraf over de werkwijze, b.v. via de welkomstbrief <[voorbeeld](#)>
- Licht de werkwijze toe aan (aankomende) ouder(s) tijdens een consult of eerste huisbezoek en bespreek ook het waarom <[Toelichten werkwijze en waarom](#)>
- Maak gebruik van de (digitale) [folder 'Waar is de roze wolk'](#) (ook in het Engels beschikbaar) en de folder ['Tips voor naasten en omgeving'](#)
- Maak gebruik van het wachtkamerfilmpje 'Waar is de roze wolk' en/of poster 'Waar is de roze wolk'
- Bied een andere werkwijze aan bij (aankomende) ouders die anderstalig of laaggeletterd zijn en/of maak gebruik van de [Moodmeter 'How do you feel'](#) <[Tips&tools](#)>

Stap 3 – Screening

- Reik de EPDS uit tijdens een consult/huisbezoek zodat (de aanstaande) moeder deze voorafgaand aan het volgende consult kan invullen <[Invullen EPDS](#)>
- Bied ondersteuning aan (de aanstaande) ouders die de Nederlandse taal beperkt beheersen <[Tips&tools](#)>
- Scoor de EPDS <[Scoren EPDS](#)>
- Bespreek de uitkomst van de EPDS tijdens het consult <[Tips&tools bespreken uitkomst EPDS met ouder](#)>

Stap 4 – Vervolg screening indien verhoogde score

- Informeer (de aanstaande) moeder over de mogelijkheden van vervolg, ga na wat op dit moment het beste aansluit <[Tips&tools bespreken uitkomst EPDS met ouder](#)>
- Spreek af met (de aanstaande) moeder wat je noteert in het dossier
- Benut de mogelijkheid van een huisbezoek door een jeugdverpleegkundige (indien meer tijd nodig is om de klachten/problemen te verkennen, of bij klachten die van milde aard zijn) <[Huisbezoek jeugdverpleegkundige](#)>
- Maak gebruik van de (digitale) [folder 'Tips voor partners en naasten'](#)
- Houd contact met (de aanstaande) moeder tot aan realisatie vervolg hulp
- Zet naast behandeling voor de (aanstaande) moeder ook in op de relatie ouder-kind <[Tips&tools aandacht voor interactie ouder-kind](#)>

Stap 5 – Follow-up tijdens en na vervolgtraject

- Spreek in de periode van klachten altijd duidelijk een vervolgcontact af met (aanstaande) moeder, ook als de begeleiding of behandeling gestart is <[Follow-up](#)>

- Zoek i.o.m. moeder contact met de verwijzer om afstemming te hebben/terugkoppeling te krijgen bij afronding behandeling/begeleiding
- Borg aandacht voor de ouder-kindrelatie tijdens het behandeltraject <[Tips&tools aandacht voor interactie ouder-kind](#)>
- Stem af met moeder wat ze bij een eventuele volgende zwangerschap anders zou willen/nodig heeft <[Bespreking eventuele volgende zwangerschap](#)>

EXTRA UITWERKINGEN LINKS

T.b.v. de leesbaarheid wordt met het gebruik van de woorden *moeder/ouder* zowel aanstaande moeders/ouders als moeders/ouders in de periode na de bevalling bedoeld.

Sociale kaart

Als je gaat screenen moet je weten welk hulp je een moeder kunt bieden en waar je naar kunt verwijzen.

- Breng de sociale kaart voor je regio in beeld, zoals ook wordt uitgelicht in de e-learning Trimbos [Preventie Postpartum Depressie](#)
- Kijk ook naar het [springplankje 'Preventie van postpartum depressie': stap voor stap](#) en maak op basis daarvan een regionaal zorgpad. Geef aan welke ondersteuning of hulp passend kan zijn bij lichte klachten, en welke hulp geschikt is bij ernstige klachten. Verken ook de opties die ondersteuning bieden bij de ouder-kindrelatie, zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten
- Informeer ketenpartners waar je mogelijk naar gaat verwijzen, over de start van de screening. Dit bevordert de samenwerking naderhand
- Stem ook af over het signaleren van psychische klachten met de verschillende professionals die betrokken zijn in de periode van zwangerschap, bevalling, kraamtijd en de periode daarna in de regio. Benut daarvoor bestaande netwerken of leg actief contact
- De sociale kaart kan zo mogelijk in samenwerking gevormd worden. Ga na in hoeverre bestaande vormen van overdracht voldoende zijn om een goede continuïteit van zorg te bieden en maak waar nodig extra afspraken

Frequentie invullen EPDS

Neem de EPDS op meerdere momenten verspreid over de zwangerschap en het eerste half jaar na de bevalling af. Tijdens de zwangerschap is het aan te bevelen om in elk trimester 1 keer te screenen. Na de bevalling is het eerste consult op het consultatiebureau met 4 weken een belangrijk moment omdat veel moeders in de eerste maand klachten ontwikkelen. Screen daarna zo mogelijk nog 2 keer binnen de eerste 6 maanden.

Voorbeeld tekst screening welkomstbrief

Tekst voor tijdens de zwangerschap

Tijdens de controles hebben wij ook extra aandacht voor hoe je in je vel zit. Er verandert veel tijdens de zwangerschap, zowel lichamelijk maar ook mentaal. Hoe is dat voor jou, voel je je goed, of ben je onzeker of ervaar je veel stress? Misschien ervaar je dat je meer sombere gevoelens hebt, of juist angstige gevoelens. Er zijn best veel vrouwen die deze gevoelens meemaken tijdens een zwangerschap. Als je dit soort klachten hebt, helpt het om erover te praten.

Tijdens sommige consulten gebruiken we een korte vragenlijst die gaat over dit soort klachten. De vragenlijst helpt om open te zijn over hoe jij je voelt in deze periode. Als je niet goed in je vel zit, kunnen we bespreken waar jij behoefte aan hebt en welke stappen je kunt ondernemen. Het is aan jou wat je wel of niet wilt bespreken en uiteraard gaan we vertrouwelijk met je gegevens om.

Tekst voor na de zwangerschap

Als je op het consultatiebureau komt, hebben wij ook extra aandacht voor hoe je in je vel zit. De komst van je kindje is een ingrijpende gebeurtenis voor jou en je partner. Het is niet niks om ineens de zorg van een kindje erbij te hebben. Lichamelijk moet je nog herstellen, en je nachten zijn vaak gebroken. Hoe is dat voor jou, voel je je goed, of ben je onzeker of ervaar je veel stress? Misschien ervaar je dat je meer sombere gevoelens hebt, of juist angstige gevoelens. Er zijn best veel vrouwen die deze gevoelens meemaken in de periode na de zwangerschap. Als je dit soort klachten hebt, helpt het om erover te praten. Tijdens sommige consulten gebruiken we een korte vragenlijst die gaat over dit soort klachten. De vragenlijst helpt om open te zijn over hoe jij je voelt in deze periode. Als je niet goed in je vel zit, kunnen we bespreken waar jij behoefte aan hebt en welke stappen je kunt ondernemen. Het is aan jou wat je wel of niet wilt bespreken en uiteraard gaan we vertrouwelijk met je gegevens om.

Invullen EPDS

Bij voorkeur vult de moeder de EPDS in de week voorafgaand aan het consult thuis in. De zorgprofessional geeft de EPDS tijdens het eerste huisbezoek of bij het voorafgaande consult mee op papier. Indien mogelijk een week voor het consult een herinnering sturen. Als de organisatie de EPDS opneemt in het digitale systeem of dossier is uitnodigen en invullen ook digitaal voor de moeder mogelijk. Mocht moeder de EPDS niet hebben ingevuld, dan kan deze de EPDS alsnog invullen in de wachtkamer. Het is prettig als daar een plekje met enige privacy voor beschikbaar is (bv aparte tafel). Vraag moeders de lijst aan de partner mee te geven als moeder niet zelf op het bureau komt. Zo nodig kan dan na afloop telefonisch contact worden opgenomen met moeder.

Toelichten werkwijze & waarom

Goede toelichting over de werkwijze en het waarom is belangrijk. Een [tekst in de welkomstbrief](#) of informatiebrief kan daarbij helpen, maar licht de werkwijze ook mondeling toe, bijvoorbeeld tijdens het huisbezoek na de bevalling of in een voorafgaand consult. Biedt de moeder de mogelijkheid om vragen te stellen, en sta ook open voor de mogelijkheid dat een moeder het niet prettig vindt om een vragenlijst in te vullen. Het bespreken van deze werkwijze kan (in de periode na de bevalling) ook samengaan met het bespreken van het thema ouderschap en de ouder-kind relatie (zie ook [richtlijn Ouder-kindrelatie \(2021\)](#)).

Scoren EPDS

De assistente neemt de EPDS bij het verwelkomen van de ouder (of na ter plekke invullen) in, en overhandigt deze aan de professional zodat deze de EPDS voorafgaand aan het consult kan bekijken en scoren.

De EPDS is makkelijk te scoren:

- Bij vraag 1, 2, en 4 geldt:
 - o 1^e antwoordoptie: 0 punten
 - o 2^e antwoordoptie: 1 punt
 - o 3^e antwoordoptie: 2 punten
 - o 4^e antwoordoptie: 3 punten
- De overige vragen (vraag 3 en 5 t/m 10) worden omgekeerd gescoord:
 - o 1^e antwoordoptie: 3 punten
 - o 2^e antwoordoptie: 2 punten
 - o 3^e antwoordoptie: 1 punt
 - o 4^e antwoordoptie: 0 punten

De score kan uiteenlopen van 0 tot 30 punten. Richtlijn voor het interpreteren van de score:

- <9 geen of vrijwel geen aanwijzing voor een verhoogd risico op depressie
- 9-12 verhoogd risico op milde klachten van een depressie
- ≥13 verhoogd risico op een depressie
- Indien vraag 10 “Ik heb eraan gedacht om mezelf iets aan te doen” positief beantwoord wordt (dus score >0) moet je dit altijd bespreken met de moeder. Zie link [<suïcidale gedachten>](#)

De EPDS is een screeningsinstrument en geen diagnostisch instrument. Een verhoogde score betekent dus niet automatisch dat een moeder depressief is. Verder onderzoek is nodig om een diagnose te stellen.

Angst

Naast depressie komt angst ook veel voor in de periode van zwangerschap en na de bevalling, ook regelmatig tegelijkertijd. De symptomen van angst en depressie overlappen elkaar deels. De EPDS heeft 3 vragen die meer gericht zijn op angstsymptomen, dit zijn vraag 3, 4, en 5. Is de optelsom van deze 3 vragen ≥5 dan is het goed om verder te verkennen of er sprake is van angstklachten. Zeker als de totale EPDS score <10 is. Een moeder die vooral angstklachten heeft herkent zich mogelijk minder in de klassieke beschrijving van een depressie van down of somber zijn en verlies van interesse. Klachten die bij moeders met angst meer op de voorgrond staan zijn: niet kunnen stoppen met piekeren, lichamelijke klachten (trillen, hartkloppingen, duizeligheid, zweten), en intense angstgedachten die steeds terugkomen (b.v. aan dat het (ongeboren) kind wat ernstigs overkomt). Bij een ernstige depressie zie je vaak dat er zowel sprake is van depressieve klachten als angstklachten. Het is dan vooral belangrijk om de moeder snel te verwijzen voor verdere diagnostiek en behandeling.

Tips & tools bij ouders die de Nederlandse taal beperkt beheersen of laaggeletterd zijn

Voor sommige ouders is het lastig om de EPDS in te vullen, b.v. als je de Nederlandse taal niet goed spreekt. Van de EPDS zijn er vele vertalingen beschikbaar. Het is belangrijk om alleen vertalingen te gebruiken die gevalideerd zijn, dit geldt o.a. voor de vertalingen naar het Arabisch, Turks, Frans en uiteraard ook voor de oorspronkelijke Engelse versie. Om na screening het gesprek verder goed te kunnen voeren is het raadzaam om een middel als de tolktelefoon te gebruiken.

Een andere belemmering kan laaggeletterdheid zijn, dit geldt voor 1 op de 6 Nederlanders². Als hier sprake van is, dan is het nuttig om de EPDS samen in te vullen om per vraag te kunnen checken of deze begrepen is zoals bedoeld. Dit kan uiteraard ook gelden voor ouders die geen Nederlands spreken; gebruik dan weer de tolkentelefoon.

Als zorgverlener kan je ook gebruik maken van de [Moodmeter 'How do you feel'](#) (zie figuur). Dit kan als hulpmiddel worden ingezet om op een laagdrempelige manier het gesprek aan te gaan met beide ouders.



Tips & tools bespreken uitkomst EPDS met ouder

- De ontwikkelaars van de EPDS hebben reeds bij het uitkomen van de EPDS aangegeven dat de EPDS niet alleen een "checklijstje" is, maar een aanknopingspunt om het gesprek verder aan te gaan met de (aankomende) moeder. Na het gesprek vormt de professional zijn indruk door zowel de EPDS score als de klinische blik. Benoem in het gesprek wat je indruk is, en of de moeder zich daarin herkent. Je kunt makkelijk doorvragen door moeder meer toelichting te vragen, bijvoorbeeld: 'je geeft aan dat je de afgelopen week vaak het gevoel had dat de dingen je boven het hoofd groeiden, kun je daar iets meer over vertellen?'
- Besteed ook aandacht aan de EPDS als een moeder er laag op scoort, om na te gaan of het klopt dat het ze zich goed voelt. Hiermee geef je ook het signaal af dat de EPDS niet voor niets is ingevuld, en ook dat een moeder weet dat ze zo nodig deze klachten wel hier kan bespreken. Er zijn ook tips die je aan iedere nieuwe moeder kunt geven (zoals 'Durf hulp te vragen als dit nodig is').
- Zorg dat een moeder de tijd krijgt die ze nodig heeft; vaak heeft een moeder met klachten meer tijd nodig om zich te realiseren wat er aan de hand is. Meteen de volgende stap willen maken naar bespreken welke hulp passend is, komt dan te snel. Spreek een vervolgmoment af om e.e.a. verder te bespreken. Dat kan ook een huisbezoek zijn door de jeugdverpleegkundige (huisbezoek verpleegkundige [<link>](#)).
- Licht, als de moeder daaraantoe is, de opties voor verdere behandeling/begeleiding (zie [<sociale kaart>](#) duidelijk toe. De ernst van de klachten bepaalt welke opties je bespreekt. Voorkeuren voor begeleiding of behandeling zijn vaak persoonlijk; kijk samen wat het beste zou aansluiten. Ook nu kan het goed zijn dat moeder weer bedenktijd nodig heeft.
- Het is prettig om een overzicht beschikbaar te hebben van de mogelijkheden zodat moeder deze nog eens rustig kan bekijken.

² [Informatie over Laaggeletterdheid in Nederland | Stichting Lezen en Schrijven](#)
Juni 2022, meerjarenprogramma depressiepreventie ministerie van VWS

Huisbezoek jeugdverpleegkundige

- De jeugdverpleegkundige heeft de mogelijkheid om op huisbezoek te gaan. Ook de verloskundige zou hiervan gebruik kunnen maken, door contact op te nemen met de JGZ voor een prenataal huisbezoek.
- Een huisbezoek is bij milde klachten een eerste stap.
- Een huisbezoek is geschikt als er tijdens consult onvoldoende tijd was om alles goed te bespreken/moeder meer tijd nodig heeft om te laten bezinken wat er besproken is.
- Een huisbezoek is ook een laagdrempelig moment om de partner te betrekken.

Tips & tools bij suïcidale gedachten

Bij psychische klachten is het mogelijk dat een moeder ook suïcidale gedachten heeft. Vraag 10 op de EPDS vraagt hier concreet naar "Ik heb er aan gedacht om mezelf iets aan te doen". Als een moeder bij deze vraag een bevestigend antwoord heeft gegeven (score>0) bespreek je dit altijd, ook al scoort ze op de totale EPDS niet hoog.

Blijf als professional rustig. Het is voor een moeder vaak de eerste keer dat ze uitspreekt dat ze deze gedachten heeft, investeer in het contact met moeder, sluit aan door bijvoorbeeld te vragen of dit betekent dat ze zich (soms) heel wanhopig voelt, bied ruimte aan emoties en wat ze zelf wil vertellen, vul stiltes niet meteen op met vragen. Eventuele inschattingvragen komen daarna; hoe lang heeft ze deze gedachten al, heeft ze concrete gedachten aan zelfmoord, heeft ze al stappen uitgevoerd voor een plan? Is iemand in haar omgeving op de hoogte van deze gedachten?

Bij het afronden van het consult moet je een afweging van het risico maken, voelt het verantwoord om afspraken te maken over het inzetten van hulp en moeder naar huis te laten gaan, en bijvoorbeeld de volgende dag weer contact te hebben en/of een naaste te betrekken, en moeder de website www.113.nl (24/7 hulpverleners via telefoon/chat bereikbaar voor mensen met suïcidale gedachten) mee te geven. Deel je overwegingen hierover met moeder. Als je er niet gerust op bent, geef dan aan dat je graag wilt dat een deskundige hulpverlener een beoordeling doet.

Neem in je sociale kaart op met welke instantie(s) je in zo'n geval contact op kunt nemen (meestal de crisisdienst van de GGZ). Maak verder afspraken binnen je team, kan er zo nodig ook overleg gepleegd worden met (meer ervaren) collega's/dienstdoende arts? Bespreek het onderwerp op een teamoverleg of vakinhoudelijk overleg. Bekijk samen informatie als www.113.nl, het artikel '[In gesprek met een suïcidale patiënt](#)', en het filmpje '[Hulpverleners trainen bespreken van suïcidaliteit](#)'. Ook kun je als team afstemmen om extra training te krijgen hoe te handelen bij suïcidale gedachten.

Tips & tools aandacht voor interactie tussen ouder en kind

Een belangrijke motivatie om depressie en angst in deze periode vroeg te signaleren is, naast het voorkomen van depressie bij de moeder, ook het beperken van de impact van de klachten op het kind. Uit onderzoek blijkt dat daar meer voor nodig is dan de behandeling van de klachten. Juist de interactie tussen ouder en kind heeft aandacht nodig. Het hechtingsproces begint al tijdens de zwangerschap, dus het bespreekbaar maken van de band die de ouder met het kind ervaart is een eerste stap. Na de geboorte komt de hechting in een stroomversnelling. Voor een goede hechting is het belangrijk dat een ouder sensitief (gevoelig voor de signalen van de baby) en responsief (in staat adequaat en goed getimed op de signalen te reageren) is. Een depressieve of angstige ouder kan hier minder toe in staat zijn. Toch is het helpend om met de ouder mee te kijken hoe - ondanks de klachten - de band met het kind toch zoveel mogelijk gestimuleerd kan worden. Want dat kan zeker. Ook de partner kan hier een belangrijke rol in spelen. Voor tips over hoe de ouder-kindrelatie te bespreken, en welke mogelijkheden er zijn om deze te stimuleren, kunnen JGZ-professionals gebruik

maken van de NCJ [richtlijn Ouder-kindrelatie \(2021\)](#). Methodieken die gebruik maken van video-opnames zijn vaak erg helpend. Als de klachten van depressie of angst ernstig zijn kan intensievere begeleiding voor de moeder-kind interactie nodig zijn, hiervoor kan een moeder dan terecht bij de GGZ-instantie of afdeling waar ze onder behandeling is. Het is goed om navraag te doen of de behandelaars dit daadwerkelijk oppakken. Neem de opties voor het ondersteunen/begeleiden van de ouder-kindrelatie ook op in de sociale kaart.

Follow-up

Elke moeder met klachten van depressie of angst is anders. Het is niet van tevoren te voorspellen hoe het beloop zal zijn. Veel hangt ook af van hoe en wanneer hulp gestart kan worden. Spreek zolang de klachten spelen altijd met moeder het volgende moment af waarop je weer contact hebt om te horen hoe het gaat. Afwegingen die je daarbij meeneemt zijn:

- Wanneer is het volgende consult voor moeder/kind? Kun je tot zolang wachten, of is het beter om eerder contact te hebben? Daarbij kan het prettiger zijn om moeder op een voor haar rustig moment te spreken, dan tijdens het consult.
- Hoe is het netwerk van deze moeder? Heeft ze voldoende steun? Zijn er anderen die kunnen signaleren als het niet of minder goed gaat en actie kunnen ondernemen?
- Als de hulpverlening gestart is, met welke frequentie komt moeder daar?
- Heb je contact met de hulpverlening?
- Als het gaat om de periode na de bevalling: Is al duidelijk of er voldoende aandacht is voor de impact van de klachten op het kind? Weeg af welke ondersteuning de JGZ daar zelf in kan bieden, en stem zo nodig af met de behandelaar.
- Wees altijd alert als een moeder met klachten niet verschijnt bij een volgende afspraak. Neem dan zelf contact op.
- Bij lichte klachten kan een moeder gebruik maken van zelfhulpinterventies bijvoorbeeld klachtgerichte cursussen (depressie, stress, angst, slapen), cursussen voor bewegen, ontspannen of mindfulness, kortdurend preventief aanbod zoals MamaKits, of cursussen voor moeder-kindinteractie. Follow-up door de JGZ is dan extra belangrijk.

Bespreken eventuele volgende zwangerschap

Als een moeder depressie of angstklachten meemaakt in de periode tijdens/na de zwangerschap, verhoogt dit haar risico op deze klachten bij een volgende zwangerschap. Vaak hebben moeders hier zelf ook vragen/zorgen over. Het is goed om dit bespreekbaar te maken, zo mogelijk in het eerste half jaar na de bevalling. Vertrekpunt zijn de vragen/zorgen van de moeder, verkennende vragen kunnen zijn; overweegt ze een volgende zwangerschap, en zo ja, heeft ze daar zorgen over? Is het al onderwerp van gesprek geweest bij haar hulpverlening? Wat zou haar helpen om de zwangerschap anders in te gaan, zou ze de begeleiding anders willen? Hoe ziet haar partner dit? Wanneer zou voor haar het moment goed zijn om weer zwanger te worden? Heeft ze tot die tijd een goede vorm van anticonceptie?

