

# Stappenplan Mentaal Gezonde Start



Dit stappenplan helpt je om samen met andere professionals in de keten preventie van postpartum depressie (PPD) in de eigen praktijk of regio vorm te geven. Het stappenplan biedt input voor het uitwerken en uitvoeren van een zorgpad.

Preventie van postpartumdepressie doe je door:

- Je team scholen in preventie van postpartum depressie;
- Goede samenwerking in de geboortezorgketen;
- Informatie en tips geven aan de ouders;
- Tijdig depressieklachten signaleren;
- Zo nodig doorverwijzen naar laagdrempelige activiteiten, preventieve zorg of behandeling.

## Onderdelen in het zorgpad (en in dit stappenplan):

### Stap 1 Signaleren

- Structureel aandacht voor mentale gezondheid tijdens consulten
- Gebruik een screeningsinstrument voor **alle** (aanstaande) ouders

### Stap 2 Bespreekbaar maken

- Gebruik het voorlichtingsmateriaal uit de **Toolkit Mentaal Gezonde Start**
- Verwijs (aanstaande) ouders naar de website **Mentaal Vitaal**
- Volg de e-learning voor zorgverleners: **'E-learning Mentaal Gezonde Start'**

### Stap 3 Verwijsmogelijkheden

#### Stap 3A en 3B Hulp bij lichte depressieklachten

- Laagdrempelig aanbod voor het versterken van de mentale gezondheid
- Huisbezoek door de jeugdverpleegkundige van de JGZ
- Ondersteuning bij de ouder-kindrelatie

#### Stap 3C Hulp bij ernstige depressieklachten

- Diagnostiek om mogelijke postpartum depressie vast te stellen
- Regionaal aanbod aan gespecialiseerde psychologische zorg voor (aanstaande) ouders



## Zorgpad opstellen

Stel een zorgpad op met behulp van de stappen in dit document. Het zorgpad is een beknopte uitwerking van deze stappen, toegepast op je eigen regio. Er is een format 'Zorgpad preventie van postpartum depressie' die digitaal kan worden ingevuld.

- Het format van het zorgpad vind je **hier**.
- Bekijk ook het **[zorgpad van GGD Hart voor Brabant](#)** ter inspiratie.

### Hoe gebruik je het zorgpad?

Het zorgpad gaat uit van een 'stepped care' aanpak. Dat wil zeggen:

- Zo licht mogelijke zorg als dat kan: informatie geven, ondersteunen, wijzen op laagdrempelige activiteiten;
- En zwaarder indien nodig: verwijzen naar preventieve interventies of behandeling op maat.

De stappen werken als leidraad voor passende zorg aan (aanstaande) ouders: de professional begint bij stap 1, en gaat eventueel door naar een volgende stap als dit nodig is. Hierbij is het belangrijk dat een goede inschatting wordt gemaakt van de klachten. Gebruik het zorgpad daarom ook om te zien waar je scholing op in moet zetten, naar welke partners in de regio je kan verwijzen en voor welke zorg je nog samenwerking kan organiseren.



Het **format van het zorgpad** is primair gericht op (aanstaande) moeders. Over het beschikbare aanbod voor vaders is momenteel minder bekend. Bovendien verschillen de interpretaties van EPDS-scores tussen vaders en moeders. Omdat het belangrijk is ook bij (aanstaande) vaders aandacht te hebben voor depressieklachten, worden zij wel meegenomen in dit stappenplan.



## Welke voorbereidingen zijn belangrijk?

Een **sociale kaart** om (aanstaande) ouders met klachten te verwijzen komt bij het opstellen van het zorgpad goed van pas. Verken de sociale kaart om te weten welke hulp er in jullie regio kan worden geboden en waar je naar kunt verwijzen. Is er in jullie regio nog geen sociale kaart beschikbaar? Breng deze dan eerst in beeld. Zorg dat de sociale kaart concrete informatie bevat (wie, wat, waar, wanneer, kosten) en voeg adressen van websites toe. Werk de sociale kaart regelmatig bij en wissel informatie uit met collega's en samenwerkingspartners.

Maak kennis met de **samenwerkingspartners** en maak afspraken met alle betrokken professionals over de werkwijze rondom preventie van postpartum depressie, zoals het screenen, rapporteren en verwijzen. Ga na in hoeverre bestaande vormen van overdracht voldoende zijn om een goede continuïteit van zorg te bieden en maak waar nodig extra afspraken. Leg deze werkafspraken vast in een werkplan of protocol, bij voorkeur per stap van het zorgpad. In dit stappenplan wordt per stap van het zorgpad aangegeven welke werkafspraken belangrijk zijn.

Zorg ervoor dat alle medewerkers voldoende geschoold zijn om onderstaande stappen uit te voeren. **School je team** in preventie van postpartum depressie. Hiervoor is de e-learning van het Trimbos-instituut '**E-learning Mentaal Gezonde Start**' beschikbaar (voorheen E-learning Preventie van postpartum depressie). Stem binnen de organisatie af of extra training op het gebied van gespreksvaardigheden, suïcidale gedachten, of de ouder-kindrelatie wenselijk is. Bij het organiseren van een training is het ook waardevol om een ervaringsdeskundige te betrekken.

## Inhoud van het zorgpad

### Stap 1 Signaleren

Besteed structureel aandacht tijdens de consulten aan de mentale gezondheid van de ouder, verken de risicofactoren en beschermende factoren (door kennis uit dossier, observatie en in gesprek te gaan). We adviseren een screeningsinstrument als de **Edinburgh Postnatal (Postpartum) Depression Scale** (EPDS, ook onderdeel van de Mind2Care) om depressieklachten zo vroeg mogelijk te signaleren. De EPDS is speciaal voor deze doelgroep ontwikkeld en getest.

Voor moeders is er bij een EPDS score van 9 tot 12 mogelijk sprake van lichte depressieklachten en bij een score van 13 of hoger van ernstige depressieklachten. Deze scores geven een richting voor de verwijsmogelijkheden. Voor vaders is er een andere interpretatie van de score, namelijk bij een EPDS score van 8 of hoger wordt aanbevolen om door te verwijzen.

Het advies is om het screeningsinstrument **meermaals** af te nemen bij **alle** (aanstaande) ouders:

- In de verloskundige praktijk bijvoorbeeld na 12 en 24 weken zwangerschap.
- Op het consultatiebureau na 1 maand en vervolgens nog minimaal 2 keer binnen de eerste 12 maanden na de bevalling.

### Waarom standaard alle ouders screenen?

Postpartum depressie kan **iedereen** overkomen, zowel bij moeders als vaders. Symptomen worden vaak gemist omdat de zorgprofessional niet is getraind in het herkennen van mentale klachten. Er kan ook sprake zijn van overlap tussen symptomen van een postpartum depressie en omstandigheden rondom het hebben van een baby, denk aan slecht slapen of (over)bezorgdheid. Met de EPDS voorkom je dat depressieklachten mogelijk niet of laat gesignaleerd worden. Daarnaast is het instrument een handig middel om het gesprek hierover met de (aanstaande) ouder aan te gaan.

### Is taal een barrière?

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, Spaans, 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 tolkentelefoon te gebruiken.

Een andere belemmering kan laaggeletterdheid zijn, dit geldt voor 1 op de 6 Nederlanders. 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'**. Dit kan als hulpmiddel worden ingezet om op een laagdrempelige manier het gesprek aan te gaan met beide ouders.

### Werkwijze voor het invullen van de EPDS

Bij voorkeur vult de ouder 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 (via bijvoorbeeld een sms-bericht). Als de organisatie de EPDS opneemt in het digitale systeem of dossier is uitnodigen en invullen ook digitaal voor de ouder mogelijk. Mocht de ouder 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 ouders de lijst aan de partner mee te geven als een van beide niet zelf op het bureau komt. Zo nodig kan dan na afloop telefonisch contact worden opgenomen met ouder die niet aanwezig was bij de afspraak.

Een goede toelichting over de werkwijze en het waarom is belangrijk. Een tekst in de welkombrief 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 ouders de mogelijkheid om vragen te stellen, en sta ook open voor de mogelijkheid dat ouders het niet prettig vinden 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)**).

## Welke werkwijze kiezen jullie?

Maak duidelijke werkafspraken met collega's en samenwerkingspartners over het screenen op postpartum depressie:

- Hoe vaak en wanneer wordt er gescreend op postpartum depressie?
- Wie neemt de vragenlijst af?
- Wordt de vragenlijst afgenomen op papier of via een digitaal systeem?
- Wie bekijkt de score en waar wordt deze score gerapporteerd?
- Wie bespreekt de uitkomst met de (aanstaande) ouders?
- Hoe te handelen in het geval van suïcidale gedachten?



## Stap 2 **Bespreekbaar maken**

Zorg dat professionals **informatie en tips** geven aan (aanstaande) ouders over het ouderschap; over de mooie en pittige kanten daarvan, en over de soms lastige gevoelens en emoties die hierbij komen kijken. Er zijn verschillende materialen beschikbaar voor professionals. Zorg dat deze informatie en materialen goed vindbaar zijn binnen jullie eigen organisatie.

### Wat is er beschikbaar?

- Bekijk de **Toolkit Mentaal Gezonde Start**. Hier vind je onder andere een gesprekskaart en ook folders om mee te geven.
- Verwijs (aanstaande) ouders voor informatie over postpartum depressie naar **Mentaal Vitaal**.
- Volg de **e-learning** 'Mentaal Gezonde Start'.
- Informeer ouders over laagdrempelige ondersteunende activiteiten in de wijk/buurt zoals oudercursussen 'Baby op komst' of babymassage, ouder- en mamacafés, zwangerschapsyoga en babyzwemmen.



## Stap 3 Verwijsmogelijkheden

Bekijk welk aanbod voor preventie van postpartum depressie bij (aanstaande) ouders er beschikbaar is in jullie regio. De sociale kaart kan hierbij helpen. Maak werkafspraken met collega's en samenwerkingspartners over naar wie je verwijst bij welke type klachten, en maak bij voorkeur afspraken over warm verwijzen en waar mogelijk terugkoppeling van degene naar wie is verwezen.



## Stap 3A en 3B Hulp bij lichte depressieklachten

Als een (aanstaande) ouder lichte klachten heeft, dan kan er aan volgende verwijsmogelijkheden worden gedacht:

- **Laagdrempelig regionaal aanbod voor het versterken van het mentaal welzijn.** Bijvoorbeeld een cursus ontspannen, bewegen of mindfulness, klachtgerichte cursussen (depressie, stress, angst slapen)
- **Zelfhulp** zoals een boek, app of ondersteuning via e-health, bijvoorbeeld How About Mom of Evie.
- **Mamakits** is een preventief aanbod voor (aanstaande) ouders dat bestaat uit adviesgesprekken en een cursus 'Als roze wolken donderen'. Mamakits kan uitgevoerd worden door GGZ-preventiewerkers, JGZ-professionals en POH's-GGZ.
- **Huisbezoek door de jeugdverpleegkundige van de JGZ.** De jeugdverpleegkundige heeft meer tijd om te bespreken wat er speelt en af te stemmen wat ouders nodig hebben. Daarnaast kan de jeugdverpleegkundige ondersteunen bij problemen met de slaap, voeding of huilen van de baby. Ook de verloskundige kan gebruik maken van deze optie, door contact op te nemen met de JGZ voor een prenataal huisbezoek.
- **Ondersteuning** bij de **ouder-kind relatie**, bijvoorbeeld in de vorm van een cursus of ondersteuning door de JGZ.

Zorg dat het aanbod in de regio voor ouders inzichtelijk is en makkelijk terug te vinden.

## Stap 3 **Hulp bij ernstige depressieklachten**

Als een (aanstaande) ouder ernstige depressieklachten heeft, dan is het belangrijk om de (aanstaande) ouder te motiveren naar de huisarts te gaan. De huisarts kan verder met de ouder afstemmen welke hulp het meest aangewezen is, en daarnaar verwijzen. Diagnostiek is nodig om vast te stellen of er daadwerkelijk sprake is van een postpartum depressie.

### **Hulp kan bestaan uit:**

- Gesprekken met de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ)
- Behandeling bij een psychiater of psycholoog, bij voorkeur met specialisatie t.a.v. klachten in de periode van en na de zwangerschap
- Medicatie (antidepressiva)
- Begeleiding op de ouder-kind relatie en een combinatie van bovenstaande.

Ook zijn er tegenwoordig veel ziekenhuizen met een POP-poli, een samenwerkingsverband tussen de afdelingen psychiatrie, gynaecologie en kindergeneeskunde, om ouders met mentale klachten in deze periode te begeleiden. Breng in kaart welke mogelijkheden er zijn binnen jullie regio.



### **Follow-up, registratie en overdracht**

Zorg voor mentale gezondheid houdt niet op na een verwijzing. Het is niet van tevoren te voorspellen hoe het beloop zal zijn. Veel hangt ook af van hoe en wanneer hulp gestart kan worden. Benadruk in de organisatie het belang van follow-up en maak afspraken over wie dit doet, wanneer en hoe vaak. Ook kunnen er op een later moment nog (depressie)klachten ontstaan. Het is daarom namelijk belangrijk dat screening niet eenmalig gebeurt. Bespreek met collega's en samenwerkingspartners op welke momenten de screening wordt uitgevoerd.

Het registreren van informatie over de mentale gezondheid en de zorg die is geboden helpt om de zorg ook door andere collega's in de organisatie en/of keten voor te zetten. Maak afspraken over wat je wanneer en waar registreert. Denk daarbij aan de EPDS-score, welke afspraken zijn gemaakt en of er een verwijzing heeft plaatsgevonden. Bekijk ook of het mogelijk is om je dossier zodanig aan te passen dat professionals de juiste informatie kunnen registreren en hierop – waar mogelijk – geattendeerd worden. En maak in de keten afspraken over wat wordt overgedragen en hoe, zodat de zorg ook bij een volgende professional voortgezet kan worden.



*Herziening 2025, geschreven door:*

Vera Ramaker, Milou Eppink, Stephanie Leone en Maaïke Droogers

*Met dank aan:*

Angarath van der Zee (NSPOH), Karin Boode (GGD GHOR), Marjon van Klaveren en Mieke Huisman (GGD Gelderland Zuid), Tamara Hagen en Lianne Gommers (Radboud UMC)

*Oorspronkelijke uitgave in 2022, geschreven door:*

Linda Bolier, Merel Linthorst, Anneke van Wamel en Angarath van der Zee  
Een project vanuit GGD GHOR Nederland en Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland.

**[www.gezondestart.nl](http://www.gezondestart.nl)**

© 2025, Trimbos-instituut, Utrecht