

Pilot Implementatie Positief Zwanger

Hoe kan een online zelfhulp cursus voor Turkse en Marokkaanse zwangere vrouwen met depressieve klachten in de verloskundigenpraktijk worden gebruikt?

Evaluatie & lessons learned

Pilot Implementatie Positief Zwanger

Hoe kan een online zelfhulpcursus voor Turkse en Marokkaanse zwangere vrouwen met depressieve klachten in de verloskundigenpraktijk worden gebruikt?

Evaluatie & lessons learned

Colofon

Auteurs

Odile Smeets
Merel Haverman
Jeannet Kramer

Met dank aan

Alle deelnemende verloskundigen en medewerkers van:

Mijn Vroedvrouw, Lavita Verloskundigenpraktijk, Verloskundigenpraktijk José en Hugo Heilema, Verloskundigenpraktijken Zorggroep Almere (De Schakel, Castrovalva, De Notekraker, De Compagnie), De Eerste Stap Verloskundigen, Het Geboorte Atelier Almere, Flevoziekenhuis Almere, MamaKits/ Prezens.

De contactpersonen:

Sophie-Anne Bergakker – Mijn Vroedvrouw, Amsterdam
José Heilema – Verloskundigenpraktijk José en Hugo Heilema, Zaandijk
Karin van Loenen – Flevoziekenhuis Almere
Pauline de Vré – Verloskundigenpraktijken Zorggroep Almere
Nasim Yadegari-Bordbar – Lavita Verloskundigenpraktijk, Zaandam
Madeleine de Vilder – MamaKits/ Prezens

Experts:

Hansje Heller – psychiater en onderzoeker MamaKits Online, VUMC
Peter Overzier – medewerker onderzoek Context Rotterdam
Angarath van der Zee – jeugdarts en onderzoeker GGD Twente

Netwerk geboortezorg Noordwest Nederland (NWGZ):

Stacy Dubos – coördinator NWGZ

Financiering

ZonMw
Den Haag
www.zonmw.nl

Artikelnummer AF1545

© 2017, Trimbos-instituut, Utrecht.

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

Inhoud

Inleiding	5
1. Randvoorwaarden	9
2. Voorbereiding	15
3. Uitvoering	21
4. Evaluatie en resultaten	25
5. Borging en doorontwikkeling	31
6. Discussie en conclusies	35
7. Aanbevelingen	39
8. Referenties	45
Bijlagen:	
1. Wervingsmaterialen: poster wachtruimte en visitekaartje	49
2. Evaluatie van de pilot implementatie	53

Inleiding

Dit rapport is een eindproduct van het ZonMw project 'Pilot implementatie Positief Zwanger'. Het betreft de pilot implementatie van de online zelfhulp cursus Positief Zwanger voor zwangere Turkse en Marokkaanse vrouwen met depressieve klachten. De pilot implementatie vond plaats in de periode april 2015 tot december 2016.

Het rapport beschrijft de stappen die gezet zijn om Positief Zwanger in de verloskundigenpraktijk te implementeren en de resultaten en ervaringen die hierbij zijn opgedaan. Bij de implementatie is gebruik gemaakt van het 'Replicating Effective Programs' (REP) model. Dit model van Kilbourne en collega's (2007) bestaat uit vier fasen met bijbehorende activiteiten, die in dit plan worden beschreven:

- Randvoorwaarden voor de implementatie
- Voorbereiding van de implementatie
- Uitvoering en evaluatie
- Borging en doorontwikkeling.

Het plan eindigt met de conclusies, discussie en aanbevelingen ten aanzien van de inzet van Positief Zwanger in de toekomst én over depressiepreventie bij deze specifieke doelgroep in de verloskundigenpraktijk. De lessons learned die in het rapport naar voren komen zijn relevant voor de implementatie en het gebruik van e-(mental) health, zowel in de verloskundigenpraktijk als breder in de zorg.

Achtergrond: depressie bij zwangere Turkse en Marokkaanse vrouwen

Gedurende de jaren dat vrouwen kinderen krijgen hebben zij het grootste risico op depressie (Weissman & Jensen, 2002). Vooral onder Turkse en Marokkaanse vrouwen is de prevalentie van depressie relatief hoog (Goedhart et al., 2010; De Wit et al., 2008). Omdat depressie bij de moeder niet alleen de moeder, maar ook het kind raakt, is het van belang dat depressie bij zwangere en pas bevallen vrouwen wordt voorkomen.

De doelgroep van Turkse en Marokkaanse vrouwen is een doelgroep met extra risico op depressie, maar ook een complexe doelgroep om daadwerkelijk met interventies te bereiken. Met het bestaande aanbod worden zij niet goed bereikt. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat de bestaande Nederlandse preventieve interventies niet goed aansluiten bij de culturele achtergrond van deze groep vrouwen (Quispel, 2014).

Positief Zwanger gebaseerd op 'Mothers and Babies course'

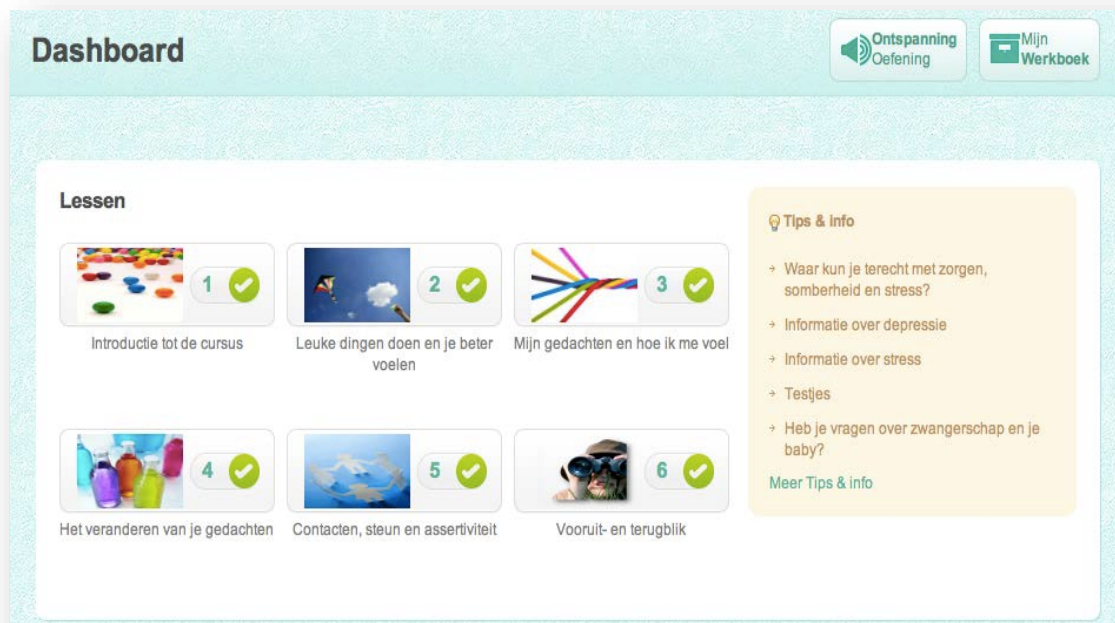
Omdat er in Nederland weinig tot geen geschikt preventief aanbod was, is een interventie voor Latijns-Amerikaanse vrouwen uit de V.S. vertaald. De bewezen effectieve Amerikaanse 'Mothers and Babies course' is herbouwd en vertaald naar de Nederlandse online zelfhulp cursus 'Positief Zwanger'. Een belangrijk bestanddeel van de cursus is gedragsactivatie, een effectieve therapievorm bij depressieve klachten (Cuijpers et al. 2007; Ekers et al., 2008; Mazzucchelli et al., 2009). Dit is met name het geval bij cultureel diverse en lage inkomensgroepen (Muñoz & Mendelsohn, 2005; McCabe et al., 2005; Comas-Díaz, 2006). Daarnaast bestaat de interventie Positief Zwanger uit cognitief therapeutische elementen (CBT). In diverse onderzoeken is de effectiviteit van CBT bij depressieve klachten

aangetoond (Gloaguen et al., 1998), ook als CBT wordt aangeboden via het internet (Riper et al., 2013).

Resultaten van een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) onder Latijns-Amerikaanse vrouwen toonde aan dat de incidentie van klinische depressie onder de groep die was toegewezen aan de 'Mothers and Babies Course' lager (14,3%) was dan onder de vergelijkingsgroep (25%) 1 jaar na de bevalling (Muñoz et al., 2007).

De Positief Zwanger cursus bestaat uit 6 lessen die de vrouwen individueel, thuis, in hun eigen tijd, via het internet kunnen volgen op het moment dat het hen uitkomt. De cursus is momenteel beschikbaar in de talen Nederlands, Turks en Arabisch.

Figuur 1. Screenshot met een overzicht van de lessen in Positief zwanger.



Van Randomized Controlled Trial naar pilot implementatie

In de oorspronkelijke opzet van het project was het de bedoeling om een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) te doen naar de herbouwde vertaalde online cursus. Dit bleek om diverse redenen niet haalbaar:

- het gegeven dat er bij een RCT geloot wordt voor een experimentele groep en een controlegroep heeft als gevolg dat een deel van de zwangere cliënten geen toegang krijgt tot de cursus. Dit werd door de verloskundigen als onwenselijk ervaren, en vormde daarmee een belemmering voor deelname van verloskundigenpraktijken.
- De complexe informatie en vragenlijsten die voor de uitvoering van de RCT nodig zijn. Dit belemmerde potentieel geïnteresseerde verloskundigen om de online cursus aan de doelgroep aan te bieden. Verloskundigen waren wel positief over de online cursus zélf.
- De oorspronkelijk ingezette online werving voor deelname aan de online cursus leverde veel negatieve reacties op en geen deelnemers. Normaliter heeft het Trimbos-instituut positieve ervaringen met de online werving voor onderzoek naar e-

mental health interventies, maar rondom deze doelgroep en problematiek pakte dit niet goed uit.

In de nieuwe opzet van het project is gekozen voor een pilot implementatie van Positief Zwanger. Doel van deze pilot was het bepalen van de voorwaarden voor implementatie van de online cursus Positief Zwanger in de dagelijkse gang van zaken van de verloskundigenpraktijk en het toetsen van de haalbaarheid hiervan.

HOOFDSTUK 1

Randvoorwaarden



Identificeren behoeften en belemmeringen

In deze eerste fase is gekeken hoe de online cursus Positief Zwanger het beste aangeboden kan worden, en wat er nodig is om de cursus te implementeren.

Er zijn interviews gehouden met verloskundigen, medewerkers van de POP-poli (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie-poli) en Voorlichters in Eigen Taal en Cultuur (VETC). Tevens heeft een telefonisch interview plaatsgevonden met een medewerker van Context (GGZ preventie), die betrokken was bij een pilotstudie naar randvoorwaarden voor depressiepreventie bij allochtone vrouwen met een lage sociaal-economische achtergrond.

Onder verloskundigen zijn de volgende zaken geïnventariseerd:

- Hoe signaleren verloskundigen regulier depressieve klachten?
- Hebben ze behoefte aan scholing op dit thema en zo ja, welke onderwerpen betreft het?
- Wat is hun ervaring met de doelgroep en wat is de reguliere werkwijze bij depressieve klachten?
- Wat is hun ervaring met het werken met e-health programma's?
- Hoe staan ze tegenover het gebruik van een online cursus zoals Positief Zwanger in hun praktijk bij deze doelgroep?
- Wat is praktisch haalbaar in de dagelijkse praktijk aan het signaleren van depressieve klachten en het attenderen op en/of toeleiden naar de online cursus?

De inventarisatie heeft informatie opgeleverd ten aanzien van de werving van cursusdeelnemers, de toeleiding van deelnemers naar de cursus, de training van verloskundigen en de praktische uitvoerbaarheid van de evaluatie.

Uitkomsten en ervaringen

- Depressieve klachten bij Turkse en Marokkaanse zwangere vrouwen worden veelvuldig gesignaleerd in de verloskundigenpraktijk en het belang van een passend aanbod voor deze doelgroep wordt onderschreven.
- De meeste geïnterviewden zien heil in een e-health aanbod voor deze doelgroep: laagdrempelig en anoniem.
- Verloskundigen hebben behoefte aan bijscholing over het signaleren van depressie bij deze specifieke doelgroep.
- Verloskundigen hebben weinig tot geen ervaring met de inzet van e-health.
- Verloskundigen hebben zeer beperkt tijd om vrouwen te signaleren, toe te leiden naar de cursus en minimaal te begeleiden.
- De verloskundigenpraktijk bleek de meest logische plek om Positief Zwanger te implementeren. De POP-poli, gesitueerd in ziekenhuizen en bedoeld voor zwangeren die psychische problemen hebben, bleek ongeschikt. Hier komen met name zwangere vrouwen met ernstige psychische problemen en niet de beoogde doelgroep van het project: zwangeren met lichte tot matig ernstige depressieve klachten.
- Ook de VETC'er leek een interessante mogelijkheid om de doelgroep alvast voor te bereiden op en uitleg te geven over de online cursus. De VETC'ers bleken echter niet in iedere regio beschikbaar en er is daarom voor gekozen om ze niet in te zetten binnen het project.
- Het interview met de expert bij Context leverde de volgende aanbevelingen op:
 - o Zorg ervoor dat verloskundigen achter de cursus staan en in staat zijn om de doelgroep te motiveren (betrouwbare mensen in de nabije omgeving hebben doorgaans meer autoriteit voor allochtone vrouwen dan instanties).
 - o Probeer een paar contactmomenten met de verloskundige in te bouwen; de doelgroep hecht erg aan persoonlijk contact.
 - o Gebruik niet alleen de termen 'somberheid' of 'depressie'; sommige vrouwen voelen zich meer aangesproken door 'stress'.
 - o Probeer zo min mogelijk persoonlijke gegevens te vragen; dit kan argwaan wekken en deelname aan de cursus belemmeren.
 - o Benadruk in de werving het anonieme karakter van de cursus.

Identificeren en aanpassen effectieve interventie

Positief Zwanger is een vertaling van de 'Mothers and Babies Course', de bewezen online effectieve interventie voor Latijns-Amerikaanse vrouwen uit de V.S. In het oorspronkelijke project is gestart met gesprekken met de doelgroep zelf. Hierbij is geïnventariseerd hoe zij tegen de problematiek aankijken, wat zij van een online interventie vinden en welke barrières zij ervaren om hulp te zoeken. Op basis van deze bevindingen is de 'Mothers and Babies Course' vertaald en aangepast.

Uitkomsten en ervaringen

- De belangrijkste bevindingen uit de gesprekken met de doelgroep:
 - Taboe en schaamte zijn de voornaamste redenen om geen hulp te zoeken voor depressieve klachten tijdens de zwangerschap of na de bevalling.
 - Voordelen van hulp zoeken: dat je sneller van je problemen af komt en steun ervaart.
 - Voordelen van een *online cursus*: anonimiteit, geen reistijd en reiskosten, het bepalen van het eigen tempo bij het doorlopen van de cursus en het niet hoeven regelen van kinderopvang om deel te nemen aan de cursus.
 - Nadelen van een *online cursus*: het gemis aan persoonlijk contact en geen geschikt aanbod voor vrouwen met gebrekkige computervaardigheid of die analfabeet zijn.
- Op basis van de gesprekken met de doelgroep is ervoor gekozen om de cursus in meerdere talen beschikbaar te maken (Nederlands, Turks en Arabisch), om de cursus zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken (heldere navigatie, pictogrammen) en om verwijzingen naar extra informatie in de online cursus toe te voegen. Deze versie is vervolgens uitvoerig getest en technisch aangepast, ook om deze geschikt te maken voor tablets.
- Er komt veel kijken bij het bouwen van een interventie in een afwijkende taal zoals het Arabisch. Het Arabisch vraagt extra aandacht omdat het gaat om andere tekens en een schrijfwijze van rechts naar links. De applicatie moet dan ook niet alleen tekstueel, maar ook technisch aangepast worden om de taal op de juiste wijze te tonen en uit te lijnen. Daarnaast zijn een speciaal toetsenbord en aangepaste software nodig (bijvoorbeeld speciale versies van Windows en Office) die de Arabische taal ondersteunen.
- Los van de technische aspecten levert de keuze voor een taal voor Marokkanen een dilemma. Er bestaat namelijk geen 'Marokkaans'. In Marokko gebruikt men voor geschreven taal Arabisch - wat vooral wordt beheerst door hoger opgeleide Marokkanen die vaak ook het Nederlands beheersen - en spreekt men vaak Berbers - wat een gesproken taal is, maar geen geschreven taal. Dit betekent dat het lastig is om laaggeletterde vrouwen met een geschreven Arabische versie van Positief Zwanger te bereiken.

HOOFDSTUK 2

Vorbereiding



Organisatie focusgroep professionals

Er is een focusgroep georganiseerd die fungeerde als klankbordgroep voor het inrichten van de pilot en als wervingskanaal voor deelname aan de pilot. Deelnemers voor de focusgroep zijn geworven via een nieuwsbrief van het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland, via de Trimbos-website en –nieuwsbrieven en via het LinkedIn- en reguliere netwerk van de projectleden. De oproep was gericht aan (klinisch) verloskundigen, medewerkers kraamzorg en gynaecologen, die ervaring hebben met de doelgroep.

Tijdens de focusgroep zijn de interviewbevindingen uit de eerste fase voorgelegd, en zijn aanvullende vragen gesteld:

- Hoe kan de toeleiding naar de online cursus zo laagdrempelig mogelijk ingericht worden voor zowel verloskundige als zwangere?
- Hoe kan de attendering op het begeleidende onderzoek zo laagdrempelig mogelijk worden ingericht?
- Wat hebben de participanten aan de focusgroep nodig om te kunnen deelnemen aan de pilot?

Uitkomsten en ervaringen

- In overleg met de klankbordgroep is gekozen voor een ultrakorte vragenlijst die door verloskundigen kon worden gebruikt om vrouwen te screenen op geschiktheid voor de cursus: dit betrof de PHQ-2 (Patient Health Questionnaire voor depressie) in combinatie met een vraag over het dagelijks functioneren.
- De behoefte aan een training met aandacht voor de signalering van depressieve klachten bij Turkse en Marokkaanse vrouwen werd bevestigd. Naar aanleiding hiervan is besloten om een deskundige te interviewen en deze kennis via de training te delen. Zie ook 'Vorbereiding training'.
- Er is een online tool ontwikkeld zodat verloskundigen op een eenvoudige manier vrouwen konden aanmelden voor de cursus, nadat zij daarover waren geïnformeerd en hun toestemming hadden gegeven. Via een link kon een aanmelding in een minuut worden voltooid, waarna de potentiële cursist automatisch informatie ontving over de inhoud van en toegang tot de cursus en de evaluatie. Deze tool zorgde er tevens voor dat de verloskundige na 4 en 8 weken automatisch per e-mail werd herinnerd aan een follow-up bij de cliënt.
- De focusgroep bijeenkomst leverde een belangrijke bijdrage aan de werving van de praktijken: op één na zijn alle aanwezigen als pilot praktijk gestart.

Werving verloskundigenpraktijken voor pilot

Voor de pilot implementatie zijn verloskundigenpraktijken geworven via de contacten van de coördinator Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland. Ook is er via de oriënterende interviews met verloskundigen geworven. Daarnaast fungeerde de focusgroep als wervingskanaal.

Uitkomsten en ervaringen

- De volgende praktijken zijn geworven:
 - Mijn Vroedvrouw, Amsterdam
 - Verloskundigenpraktijk José en Hugo Heilema, Zaandam
 - Verloskundigenpraktijk Lavita, Zaandam
 - Verloskundigenpraktijken van de Zorggroep Almere: De Schakel, Castrovalva, De Notekraker en De Compagnie
 - Flevoziekenhuis, Almere
 - De eerste stap verloskundigen, Almere Haven
 - Geboorte Atelier, Almere
- Het helpt om inzichtelijk maken wat deelname aan de implementatie kost (zo praktisch en gedetailleerd mogelijk) en oplevert, zodat de verloskundigen kunnen inschatten of deelname haalbaar en waardevol is.

Aanwijzen sleutelfiguren

Ter voorbereiding op de implementatie is binnen elke praktijk één sleutelfiguur/ contactpersoon aangewezen om binnen de organisatie het project te coördineren. Deze sleutelfiguur hielp om het proces van implementatie te stimuleren en bewaken.

Ervaring

- Het helpt om met personen als sleutelfiguur in een verloskundigenpraktijk te werken die enthousiast en betrokken zijn en/of een leidinggevende positie hebben. Zij krijgen hun achterban eerder mee.

Voorbereiding training

Op basis van de input uit de interviews en de focusgroep zijn een training en trainingshandleiding opgesteld. Verloskundigen gaven aan dat in hun opleiding tot verloskundige aandacht besteed is aan het onderwerp depressie, maar dat zij deze kennis graag willen opfrissen, en vooral behoefte hadden aan informatie over: hoe signaleer je depressieve klachten bij deze specifieke doelgroep?

Om aan deze behoefte te voldoen is een interview op film opgenomen met een expert op dit gebied; Madeleine de Vilder, projectleider van MamaKits. Zij heeft veel met deze doelgroep te maken en kon vanuit de praktijk haar ervaringen delen. Zij vertelt in de film over specifieke kenmerken van de doelgroep (laagopgeleid versus hoogopgeleid en Turks versus Marokkaans), de signalering van klachten, werving en benadering van de doelgroep vanuit MamaKits en wat verloskundigen voor deze vrouwen kunnen betekenen.

Ook is in deze fase accreditatie geregeld voor de training.

Programma training Positief Zwanger

- Achtergrond pilot-implementatieproject Positief Zwanger
- Inhoud online cursus Positief Zwanger
- Inleiding in e-mental health
- Signaleren depressieve klachten (inclusief film expert)
- Aanbieden van en begeleiding bij online cursus
- Onderzoek bij zwangeren en verloskundigen
- Oefenen met aanmelden en een kijkje nemen in de cursus Positief Zwanger

Uitkomsten en ervaringen

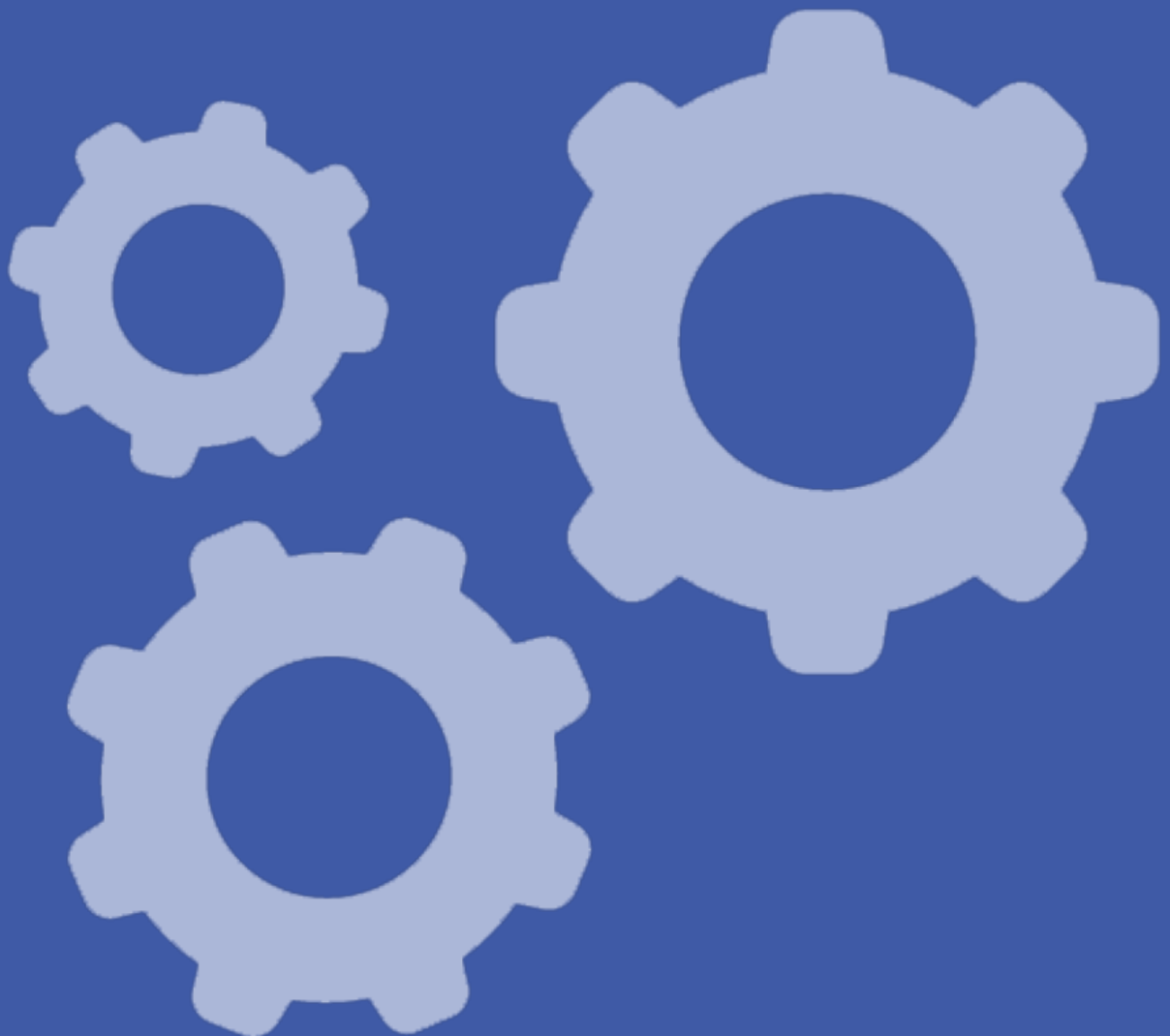
- Het plannen van trainingen met drukke professionals vraagt tijd, doorlooptijd en flexibiliteit van de trainers. Verloskundigen werken niet van 9-17 uur en zijn dus nooit allemaal tegelijkertijd beschikbaar. Daarbij hebben zij een vol geplande werkdag, waardoor scholingen vaak buiten kantoortijd plaats moeten vinden.

Voorbereiding evaluatie

Deze stap betreft het voorbereiden van de inhoudelijke en technische realisatie van de online vragenlijsten voor de deelnemers. Het ontwikkelen van de informatiebrief en het informed consent materiaal voor de deelnemers in verschillende talen waren hier onderdeel van. Ook zijn in deze fase de online evaluatie vragenlijsten voor zowel de deelnemers aan de online cursus als de verloskundigen ontwikkeld.

HOOFDSTUK 3

Uitvoering



Training verloskundigen

In de implementatieperiode zijn de periode van een maand 5 trainingen op locatie uitgevoerd, waaraan in totaal 28 verloskundigen hebben deelgenomen.

Uitkomsten en ervaringen

- De training werd goed ontvangen door verloskundigen. De problematiek werd door de verloskundigen herkend en erkend. Zij vonden de film met de expert informatief en de online cursus Positief Zwanger werd beoordeeld als laagdrempelig, makkelijk te gebruiken en geschikt voor de doelgroep.

Laatste aanpassing online cursus

Naar aanleiding van opmerkingen van verloskundigen tijdens de training is de online cursus geoptimaliseerd voor zowel Apple als Android tablets.

Continue ondersteuning en follow-up activiteiten

Tijdens de pilot is er meerdere malen telefonisch contact geweest met de sleutelfiguren, waarbij werd gevraagd: hoe verloopt het signaleren en verwijzen? Zijn er knelpunten en succesfactoren? Maar ook heel praktische zaken kwamen ter sprake, zoals gewijzigde e-mailadressen.

Naar aanleiding van deze gesprekken is onder andere wervingsmateriaal gemaakt: wervingsposters voor de wachtkamer en visitekaartjes met informatie over de cursus in het Nederlands, Turks en Arabisch (zie bijlage 1).

Daarnaast zijn diverse stimulerende mails verstuurd om de doelgroep en de pilot op het netvlies te houden. Tevens vond een ludieke actie plaats: er werden handcrèmes verstuurd aan verloskundigen als dank voor het 'handen uit de mouwen steken'.

Uitkomsten en ervaringen

- Verloskundigen gaven aan het prettig te vinden om regelmatig gebeld te worden en hun ervaringen te delen. Ook lieten ze weten dat de telefoontjes ervoor zorgden dat ze alert bleven op de doelgroep en deelname aan de pilot.

Aanvullende werving

Omdat tussentijds het aantal aanmeldingen van deelnemers tegenviel, is gekeken of er op een efficiënte manier binnen de projecttijd aanvullende praktijken geworven konden worden. Via het reeds gelegde contact met de projectleider van MamaKits zijn nog 3

preventiewerkers van Prezens betrokken bij de pilot, die MamaKits in Amsterdam aanbieden. De preventiewerkers gaven aan regelmatig Turkse en Marokkaanse vrouwen te zien en waren bereid om reeds bevallen vrouwen uit de doelgroep te verwijzen naar Positief Zwanger. Zij hebben elk een individuele telefonische training gehad. Omdat de preventiewerkers veel ervaring hadden met het signaleren en bespreekbaar maken van depressieve klachten en hun cliënten de stap naar hulpverlening al gezet hebben, was de verwachting dat de instroom zou toenemen.

Uitkomsten en ervaringen

- Ook vanuit MamaKits waarbij de structuur en expertise aanwezig was om het onderwerp aan te kaarten, kwamen nauwelijks meldingen. Als oorzaken werden genoemd: doelgroep niet gezien (alleen Turkse/Marokkaanse vrouwen met ernstiger depressieve klachten of helemaal geen Turkse/Marokkaanse vrouwen gezien), verwijzen naar Positief Zwanger moet nog een gewoonte worden en het bekend maken van de cursus bij verloskundigen in de buurt (verwijzers Prezens) kost veel tijd.

HOOFDSTUK 4

Evaluatie en resultaten



De evaluatie heeft plaatsgevonden via:

- online vragenlijsten bij de verloskundigen, de preventiewerkers van MamaKits en de deelnemers aan de online cursus.
- een telefonisch interview met één deelnemer van de cursus, als aanvulling op haar antwoorden in de vragenlijst.
- een afsluitende focusgroep bijeenkomst met de contactpersonen van de pilot praktijken. Hierbij zijn reflecterende vragen gesteld ten aanzien van de werving van deelnemers. Daarnaast is gevraagd naar oplossingsrichtingen en aanbevelingen, zowel op productniveau als doelgroep-/probleemniveau.
- Tot slot zijn de bevindingen van de pilot getoetst bij twee experts om na te gaan in welke mate de ervaringen met de doelgroep en problematiek werden herkend.

De resultaten van de evaluatie zijn uitgebreider beschreven in bijlage 2 'Evaluatie van de pilot implementatie'. Hieronder worden de belangrijkste resultaten en gedeeld.

Resultaten professionals

Professionals staan positief tegenover de mogelijkheden van de online cursus Positief Zwanger, onder meer omdat:

- het een praktisch een laagdrempelig aanbod is voor veel voorkomende problematiek waarvoor er nu niets of nauwelijks iets voorhanden is in de verloskundigenpraktijk;
- de cursus een anoniem karakter heeft;
- de cursus een positieve insteek heeft;
- vrouwen zelf aan de slag moeten met hun problemen;
- de cursus specifiek voor Turkse en Marokkaanse vrouwen ontwikkeld is.

In de pilot periode van 7 maanden hebben 9 professionals vrouwen gezien die mogelijk geschikt waren voor de cursus. Zeven professionals brachten Positief Zwanger daadwerkelijk onder de aandacht bij in totaal 25 vrouwen. Daarvan reageerden er 2 positief, 15 neutraal en 8 negatief. In totaal zijn er 5 vrouwen aangemeld voor de cursus.

De redenen dat weinig vrouwen meedoen worden gezocht in een combinatie van factoren:

1. *Motivatie bij de doelgroep*; ze zien het nut niet, bagatelliseren de klachten, ervaren schaamte, zijn moeilijk te motiveren om hun problemen aan te pakken (met name tijdens de zwangerschap), willen liever face-to-face hulp of zijn terughoudend vanwege de twijfel over wat er met hun gegevens gebeurt;
2. *Het vinden van de juiste kandidaten*; veel vrouwen blijken in de praktijk al te zware problematiek te hebben. Aan de andere kant geven verloskundigen aan dat zij zeker vrouwen met lichtere klachten zien, maar blijkt het in de praktijk ook lastig om deze vrouwen met lichtere klachten daadwerkelijk te bereiken;
3. *De praktijk/ professionals*; verloskundigen zijn druk en vergeten de cursus soms, ze zijn nog niet alert genoeg op het signaleren van klachten die staan voor milde problematiek. Ook wordt een wat meer directieve manier van verwijzen onvoldoende toegepast.

De volgende oplossingen worden genoemd:

- Het ontwikkelen van een mobiele app; de vrouwen uit deze doelgroep hebben vrijwel allemaal een mobiele telefoon, en niet altijd een pc, laptop of tablet;
- Positief Zwanger blended aanbieden, bijvoorbeeld onder begeleiding van de verloskundige. Daar moet dan wel extra tijd (en dus financiering) voor worden gerealiseerd. De cursus kan ook blended worden aangeboden onder begeleiding van een andere laagdrempelige professional;
- Het inzetten van invloedrijke personen binnen de gemeenschap met als doel het onderwerp depressie te normaliseren en vrouwen te motiveren hun klachten aan te pakken, en de cursus onder de aandacht te brengen;
- Het aanbieden van Positief Zwanger ná de bevalling; er zijn positieve ervaringen met het aanbieden van andere preventieve interventies na de bevalling;
- Positief Zwanger verankeren in een breder “positief zwanger/moeder aanbod”.

Los van Positief Zwanger staan professionals positief tegenover de aanbeveling om een meer integraal programma zoals MamaKits landelijk te implementeren. MamaKits is een ondersteuningsprogramma voor vrouwen met psychische klachten rond zwangerschap en bevalling, maar wordt alleen aangeboden vanuit GGZ inGeest in Haarlem en omstreken. Tevens geven professionals aan dat Positief Zwanger ook geschikt zou zijn om aan te bieden aan Nederlandse vrouwen.

Wat is MamaKits?

MamaKits biedt ondersteuning en begeleiding aan vrouwen met psychische klachten rond zwangerschap, bevalling en beginnend moederschap.

Aanbod

- 1-3 preventieve ondersteunende gesprekken
- e-mailondersteuning
- trainingen, cursussen en voorlichting over psychische klachten in de perinatale periode
- groep 'Als roze wolken donderen' voor vrouwen met psychische klachten na de bevalling
- individuele behandeling vanuit de Basis-GGZ
- begeleiding bij doorverwijzing

MamaKits Online biedt online begeleiding aan zwangere vrouwen die last hebben van angst of somberheid. Het gaat om een zelfhulp cursus met begeleiding op afstand door een deskundige. MamaKits Online wordt momenteel onderzocht op effectiviteit door de Vrije Universiteit.

Resultaten doelgroep

Tijdens de pilot zijn 5 vrouwen aangemeld voor Positief Zwanger. Slechts één daarvan is gestart met de cursus. Eén van de vrouwen die niet is gestart gaf aan geen tijd te hebben gehad. De cursiste die wel met de cursus startte was een Turkse vrouw van 26 jaar, 21 weken zwanger, universitair geschoold en werkzoekend. Zij volgde in totaal 3 van de 6 lessen en vulde 3 keer het dagboek in. Ze gaf zichzelf bij de voor- en nameting een rapportcijfer 7 voor hoe gelukkig ze zich voelde. Echter, volgens haar score op de welbevindenvragenlijst WHO-5 verbeterde haar ervaren welbevinden aanzienlijk van 40 bij de voormeting naar 72 bij de nameting. Een score lager dan het afkappunt van 52 duidt op een verminderd gevoel van welvinden en/of somberheid.

De cursiste beoordeelde Positief Zwanger met het rapportcijfer 6. Ze gaf aan dat Positief Zwanger haar een beetje heeft geholpen om haar stemming te verbeteren. De cursus hielp haar vooral om positief te denken en maakte haar bewust van de plezierige activiteiten en dingen in haar leven. Verder was ze positief over het feit dat de cursus thuis en in eigen tijd te volgen was. Ze was het niet eens met de stelling 'Ik vond de kwaliteit van de cursus goed'. Als minpunten van de cursus noemde ze: het taalgebruik is te makkelijk, sommige opdrachten zijn te simpel en het dagelijks invullen van het dagboek is te belastend.

Op de vraag of ze de cursus zou aanbevelen aan een zwangere vriendin met sombere gevoelens antwoordde ze met 'misschien'. Ze was tevreden over de minimale vorm van begeleiding bij de cursus door de verloskundige. Als mogelijke knelpunten in de signalering/werving onder Turkse vrouwen noemde ze:

- vrouwen zijn huiverig om deel te nemen aan onderzoek;
- vrouwen hebben het al druk genoeg;
- vrouwen vragen niet snel om hulp;
- niet alle vrouwen hebben de beschikking over een laptop of pc.

Haar aanbevelingen voor de cursus zijn:

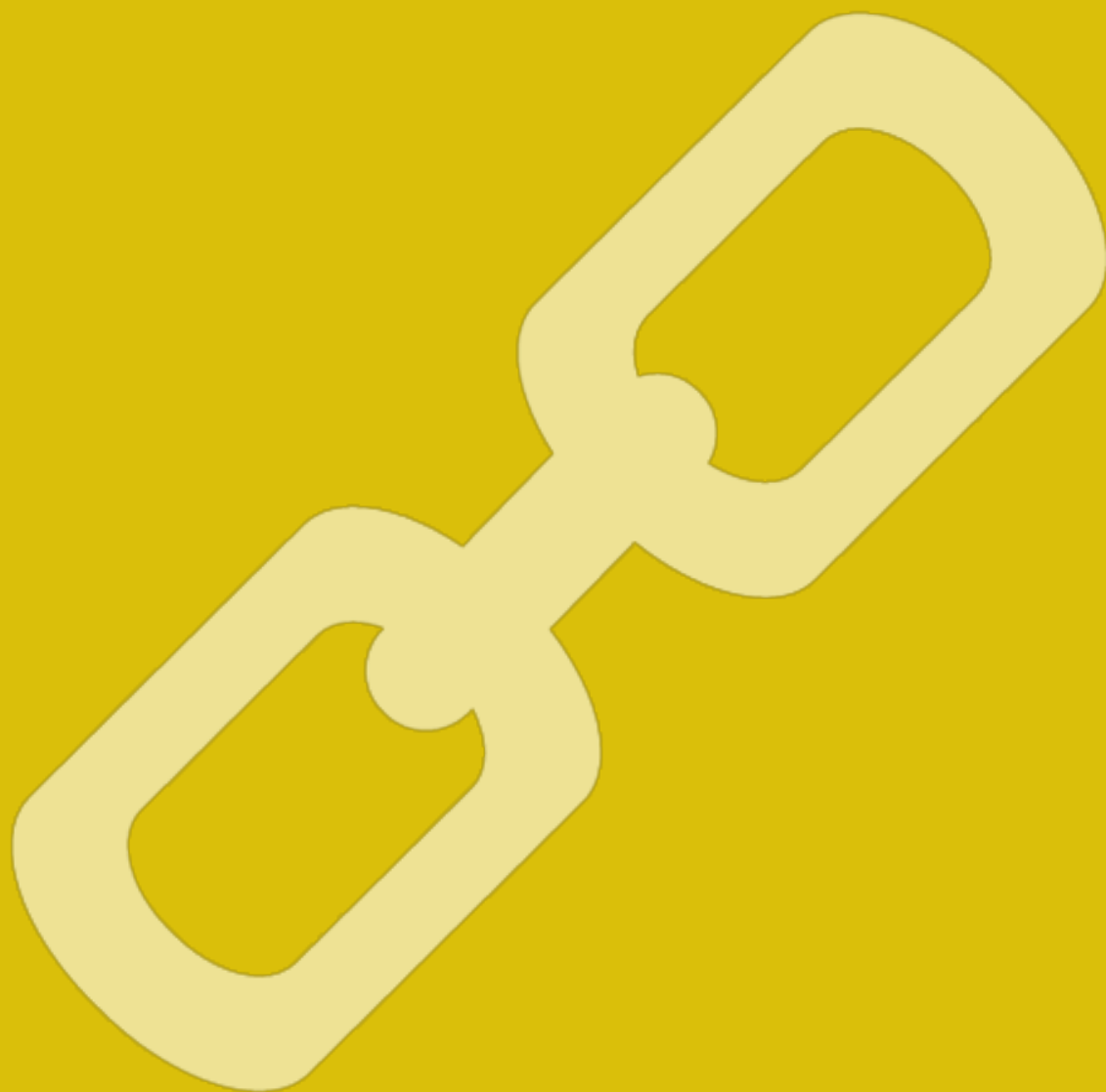
- het ontwikkelen van een mobiele app;
- directiever zijn in het verwijzen;
- verloskundigen trainen in het doorvragen op klachten (vrouwen laten niet snel het achterste van hun tong zien).

Resultaten experts

Twee experts bevestigen de bevindingen binnen deze pilot ten aanzien van de knelpunten rondom de signalering van depressieve klachten, het motiveren voor hulpverlening en het meedoen aan een onderzoek. Eén van de experts geeft aan dat laagdrempelig online aanbod zoals Positief Zwanger en MamaKits Online veelbelovend is, omdat het beter aan zou sluiten bij de mogelijkheden en behoeften van zwangeren met depressieve klachten.

HOOFDSTUK 5

Borging en doorontwikkeling



Organisatorische borging van de interventie

Op korte termijn is de interventie Positief Zwanger geborgd bij het Trimbos-instituut. De borging van de interventie op langere termijn hangt samen met de oplossingsrichtingen voor een betere toeleiding en deelname van de doelgroep aan de interventie. Wordt de interventie bijvoorbeeld een onderdeel van een breder aanbod dat vergelijkbaar is met MamaKits, of gaat de verloskundige de interventie blended begeleiden? Dit heeft gevolgen voor de borging op lange termijn.

Doorontwikkeling: mobiele app van de interventie

Zowel in de focusgroep met verloskundigen als in het interview met de deelneemster werd aangegeven dat een mobiele applicatie van de interventie beter aansluit bij de doelgroep. Een mobiele app is makkelijk in het gebruik, snel bereikbaar en zorgt voor een meer persoonlijke beleving dan een web-based programma.

Het Trimbos-instituut heeft in opdracht van een Amerikaanse gezondheidsorganisatie WellMom ontwikkeld, een mobiele applicatie gericht op het vergroten van de mentale fitheid van zwangere vrouwen met depressieve klachten. De ontwikkeling van WellMom is mede gebaseerd op Positief Zwanger. Op dit moment is de Nederlandse versie van WellMom getest onder een aantal Nederlandse deelneemsters, en is de app toegankelijk via www.wellmom.nl.

Het zou goed zijn om de Nederlandse WellMom ook uit te testen bij Turkse en Marokkaanse vrouwen en waar nodig geschikt te maken voor deze doelgroep.

Nog niet klaar voor landelijke verspreiding

Op basis van de resultaten van de pilot implementatie is landelijke verspreiding van de interventie Positief Zwanger als solo interventie voor zwangere Turkse en Marokkaanse vrouwen met depressieve klachten op dit moment niet aan te raden. Eerst moet gekeken worden hoe de werving voor en toeleiding naar de interventie verbeterd kunnen worden, en hoe een meer integraal aanbod van depressiepreventie bij deze doelgroep gerealiseerd kan worden.

HOOFDSTUK 6

Discussie en conclusies



De pilot implementatie van de online cursus Positief Zwanger in de dagelijkse praktijk van verloskundigen is gedeeltelijk geslaagd.

Het werven en trainen van verloskundigen voor de pilot verliep succesvol. Zeker als dit wordt vergeleken met de werving voor de RCT, waarbij het werven van verloskundigen problematisch was als gevolg van de restricties die de RCT met zich meebracht.

De verloskundigen waren positief over de opzet en het aanbod van de pilot. Ze erkenden de problematiek en het belang van een laagdrempelig aanbod voor de doelgroep zwangere Turkse en Marokkaanse vrouwen met depressieve klachten. De deelnemende verloskundigenpraktijken gaven ook aan dat ze de doelgroep in hun praktijk zagen. Tijdens de trainingen werden de knelpunten en oplossingen onderschreven en werd enthousiast gereageerd op de toegankelijkheid van de online cursus Positief Zwanger en de eenvoudige manier waarop vrouwen konden worden aangemeld.

De uiteindelijke deelname van de doelgroep zwangere Turkse en Marokkaanse vrouwen met depressieve klachten was erg laag en viel tegen. De verwachting was dat juist een online cursus door anonimiteit en laagdrempeligheid voor deze doelgroep een passend aanbod zou zijn.

De signalering van klachten in een stadium dat deze nog niet ernstig zijn, het taboe op de problematiek, de vrijblijvendheid van het aanbod en de vrij passieve houding van de doelgroep bij het aanpakken van problemen hebben waarschijnlijk een belangrijke rol gespeeld in de tegenvallende deelnemersaantallen.

Het pilot implementatieproject heeft veel bruikbare kennis en ervaring opgeleverd ten aanzien van de haalbaarheid van het gebruik van een e-mental health toepassing voor Turkse en Marokkaanse zwangeren met depressieve klachten.

Ook heeft het project kennis opgeleverd waaruit blijkt dat er nog veel winst te halen valt als het gaat om depressiepreventie in deze sector en bij deze specifieke doelgroep: het probleem lijkt erger en is ingewikkelder dan we dachten en er is nog geen oplossing voor handen die breed en laagdrempelig beschikbaar is.

Bevorderende en belemmerende factoren

Problematiek wordt herkend en erkend door verloskundigen

Zoals hiervoor aangegeven verliep de werving van verloskundigenpraktijken voor de pilot voorspoedig. Verloskundigen herkennen en erkennen de problematiek. Ze beoordeelden Positief Zwanger als een laagdrempelig en toegankelijke interventie.

Beperkte gezondheidsvaardigheden

Een oorzaak die niet in de evaluatie naar voren is gekomen, maar mogelijk wel een rol heeft gespeeld in het geringe aantal aanmeldingen, is een beperking in gezondheidsvaardigheden bij de doelgroep. Wanneer gezondheidsvaardigheden beperkt zijn, zijn mensen niet goed in staat om informatie over gezondheid te begrijpen en te gebruiken, bijvoorbeeld als gevolg van laaggeletterdheid. Het niet goed begrijpen van informatie kan invloed hebben op de motivatie om deel te nemen en/of te starten met interventies. In het geval van Positief Zwanger zou dit hebben kunnen leiden tot een beperkt begrip van de mondelinge en schriftelijke communicatie over de cursus en de pilot en het hebben van moeite met het invullen van de vragenlijsten. Beperkte gezondheidsvaardigheden zijn niet makkelijk te

herkennen en worden door professionals vaak geïnterpreteerd als een gebrek aan motivatie of interesse. Een tekort aan gezondheidsvaardigheden komt vaker voor onder niet-westerse migranten (Pharos, 2016).

Belemmerende aspecten pilot opzet en onderzoek

Hoewel de pilot veel kennis heeft opgeleverd, is de projectopzet van de implementatie inclusief onderzoek tegelijkertijd een belemmerende factor geweest.

Voor één verloskundige was de pilotvorm een reden om Positief Zwanger niet breed bekend te maken bij collega's, omdat de inzet van de cursus na de pilotperiode weer ophield.

Daarnaast gaven verloskundigen aan dat het deelnemen aan een onderzoek een hoge drempel is voor de doelgroep. Het delen van persoonlijke gegevens ligt gevoelig en de extra handelingen die in het kader van het onderzoek verricht moeten worden (invullen van toestemmingsformulier en vragenlijsten) vormden een belasting. Een andere projectopzet, bijvoorbeeld zonder onderzoek, had wellicht meer aanmeldingen opgeleverd.

Psychische problematiek in de praktijk zwaarder dan gedacht

Veel verloskundigen gaven aan dat zij bij aanvang van het project de zwaarte van de problematiek van hun cliënten onderschat hebben. De pilot heeft hen het inzicht opgeleverd dat de psychische problematiek onder hun zwangeren ernstiger is dan zij vooraf hadden ingeschat. Hiermee is de potentiële doelgroep voor Positief Zwanger uiteindelijk kleiner dan verwacht. Dit neemt niet weg dat verloskundigen ervan overtuigd zijn dat de groep met milde depressieve klachten aanwezig is en dat een laagdrempelig aanbod zoals Positief Zwanger zou kunnen helpen, maar dat het lastig is om deze vrouwen te signaleren.

HOOFDSTUK 7

Aanbevelingen



Op basis van de ervaringen en resultaten die zijn opgedaan tijdens de proefimplementatie van Positief Zwanger zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd.

Blended aanbieden van Positief Zwanger

‘Blended care’ is de term voor vormen van zorg waarin het online zorgaanbod gecombineerd wordt met het face-to-face zorgaanbod. De gestandaardiseerde, geprotocolleerde opzet van het online aanbod wordt gecombineerd met direct contact waarin op maat kan worden ingegaan op vragen en problemen van de patiënt, en op motivatie en therapietrouw. (Smeets e.a. 2014). Verschillende onderzoeken wijzen uit dat internet interventies effectief kunnen zijn in het verlagen van depressieve klachten, en dat de mate van effectiviteit toeneemt indien er sprake is van begeleiding (Andrews et al., 2010; Spek et al., 2007).

De verloskundigen in de pilot geven aan dat het begeleid aanbieden van Positief Zwanger zou kunnen helpen om het gebruik te vergroten. Er wordt dan tegemoet gekomen aan de behoefte van de doelgroep aan meer persoonlijk contact. Er moet dan uitgezocht worden wat hiervoor de beste plek is qua bereik van de doelgroep, en welke professional hiervoor geschikt is.

De verloskundigenpraktijk lijkt een goede plek om de doelgroep te bereiken, omdat vrouwen hier tijdens hun zwangerschap toch al komen. Ook is de vertrouwensband van de verloskundige met de doelgroep over het algemeen goed. Maar het daadwerkelijk signaleren van problematiek en het toeleiden van de juiste vrouwen naar een interventie zoals Positief Zwanger, vraagt extra aandacht, tijd en expertise van de verloskundige die gefaciliteerd zou moeten worden. Deze taak past namelijk niet in de huidige tijd die een verloskundige voor een consult heeft.

De praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) bij de huisarts zou een geschikte professional zijn voor het blended begeleiden, maar het is de vraag of zwangere vrouwen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond de weg naar de POH-GGZ weten te vinden wanneer zij psychische klachten ervaren. Bij de verloskundigen uit de pilot zijn goede ervaringen met doorverwijzingen waarbij de verloskundige met toestemming van de zwangere haar telefoonnummer of emailadres noteert, en een andere professional vervolgens contact opneemt. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij verwijzingen naar MamaKits.

Tot slot kan gekeken worden of het consultatiebureau een rol zou kunnen spelen in de signalering en begeleiding van de doelgroep.

Meer aandacht voor signaleren, toeleiden en motiveren

De resultaten van het pilot project Positief Zwanger maken duidelijk dat er sprake is van een combinatie van factoren waardoor de doelgroep niet deelneemt aan de online cursus. Bij de evaluatie van het project is een eerste stap gemaakt in het inventariseren van de knelpunten en oplossingen. Meer onderzoek is nodig om deze inventarisatie te verifiëren.

De oplossingsrichtingen vanuit de pilot liggen op het gebied van signalering, toeleiding en het motiveren van de doelgroep.

Signaleren

Een aanbeveling is om een **screening** in te voeren op somberheidsklachten bij alle vrouwen die bij de verloskundige komen middels een **kort vragenlijstje**. Op deze wijze worden niet alleen diegenen gesignaleerd waarbij de tekenen van een depressie al hoor- en zichtbaar zijn en de klachten vaak al (te) zwaar. In de praktijk zijn er al screeningslijsten beschikbaar, maar deze worden niet standaard afgenomen, en worden niet altijd geschikt bevonden om bij Turkse en Marokkaanse zwangeren te gebruiken. Indien de screeningslijsten afgenomen worden, moet het vervolgaanbod bekend en toegankelijk zijn.

De ontwikkeling van **praktische handvatten voor het herkennen van lichte tot matige depressieve klachten** bij Turkse en Marokkaanse vrouwen is van belang. In de training over Positief Zwanger is hier expliciet aandacht aan besteed, maar verloskundigen geven aan dat het in de praktijk lastig blijkt om deze groep te herkennen. De benodigde kennis dient opgediept te worden bij professionals die deze doelgroep regelmatig zien (verloskundigen, maar bijvoorbeeld ook de poh-ggz) en eventueel aanvullend bij de doelgroep zelf. Een hulpmiddel bij de signalering kan de **e-learning** 'Signaleren postpartum depressie' zijn. Deze e-learning is ten tijde van de projectperiode separaat ontwikkeld, specifiek voor verloskundigen, jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. Voor meer informatie zie: www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/?bericht=2209.

Toeleiden en motiveren

Naast het blended begeleiden van de online cursus, kan het **meer directief verwijzen** naar het aanbod de deelname bevorderen. De cursus wordt dan niet zo zeer vragend aangeboden, maar stellig geadviseerd, een verwijzingsmethode die verloskundigen ook bij een aantal andere zwangerschapsthema's toepassen.

Daarnaast vergt het bespreken van de problematiek en deelname aan de cursus vaak **meer tijd** dan verloskundigen nu beschikbaar hebben. Vanwege het taboe op psychische problematiek bij de doelgroep en hun vrij passieve houding bij het aanpakken van problemen is het belangrijk om meer tijd te nemen voor de signalering, en de toeleiding. De website 'Hoe gaat het met u?' (www.hoegaathetmetu.trimbos.nl) kan als hulpmiddel bij het bespreekbaar maken van psychische klachten worden ingezet. De website is gedurende de projectperiode ontwikkeld door het Trimbos-instituut en Indigo, en kan worden aangeboden aan Turkse en Marokkaanse mensen bij wie het vermoeden bestaat dat er psychische problemen spelen, maar die het lastig vinden hierover te praten. De website bevat 3 korte films over de wijze waarop mensen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond omgaan met hun problemen. Het zien van de films kan vrouwen die in aanmerking komen voor Positief Zwanger motiveren om over hun psychische problemen te gaan praten en aan de cursus deel te nemen. Er kan ook gekeken worden of de films in de website van Positief Zwanger kunnen worden geïntegreerd.

Om het onderwerp depressie of psychische klachten uit de taboesfeer te halen binnen deze doelgroep, verdient het aanbeveling om te **verkennen hoe het sociale en culturele netwerk** van Turkse en Marokkaanse vrouwen ingezet kan worden. Doel is om het onderwerp depressie te normaliseren en vrouwen te motiveren hun klachten aan te pakken. Hierbij kan gekeken worden naar projecten waarbij ervaringen zijn opgedaan met het betrekken van het

sociale netwerk bij deze doelgroep, en bijvoorbeeld het inzetten van betrouwbare rolmodellen.

Er is **aparte aandacht nodig voor gezondheidsvaardigheden** in relatie tot het motiveren bij Turkse en Marokkaanse vrouwen. Hierbij moet eerst nader onderzocht worden of en hoe dit speelt bij deze doelgroep, of bij welk deel van de doelgroep. Op basis daarvan kan gekeken worden hoe bij zowel de verloskundigen en/of andere professionals, als in het aanbod en gehele zorgtraject verbeteringen kunnen worden aangebracht.

Doorontwikkelen en breder inzetten Positief Zwanger

Een aanbeveling van verloskundigen uit de pilot is om een **mobiele app** te maken van Positief Zwanger. De doelgroep heeft bijna altijd een smartphone, een mobiele app is makkelijk in het gebruik, snel bereikbaar en zorgt voor een meer persoonlijke beleving dan een web-based programma.

Bij de ontwikkeling van een mobiele app kan gebruik gemaakt worden van de WellMom app voor zwangeren met depressieve klachten. WellMom is niet specifiek ontwikkeld voor Turkse en Marokkaanse vrouwen, maar de structuur, inhoud en techniek kunnen getoetst worden bij de Turkse en Marokkaanse doelgroep. De vertaling van www.positiefzwanger.nl naar een app kan tevens aangegrepen worden om de content meer “all-ses” te maken, dat wil zeggen geschikt te maken voor een zo breed mogelijke doelgroep. Hierbij kan expliciet aandacht besteed worden aan gezondheidsvaardigheden. Er kan onderzocht worden of de online mini-cursussen “Beter slapen”, “Minder piekeren” en “Minder stress” een passend aanvullend aanbod zijn voor deze groep (zie www.snelbeterinjevel.nl).

Om het gebruik van Positief Zwanger te verhogen, kan gekeken worden of de **cursus ook ná de bevalling aangeboden** kan worden. De lijdensdruk bij pas bevallen moeders met depressieve klachten is wellicht groter dan bij zwangere vrouwen, waardoor de behoefte aan een dergelijke cursus stijgt.

Ook kan gekeken worden of Positief Zwanger in **een breder meer integraal aanbod voor zwangeren en/of pas bevallen moeders verankerd** kan worden, waarin bijvoorbeeld ook een gezonde leefstijl aanbod komt. Verloskundigen noemen bijvoorbeeld bestaande initiatieven zoals “Vroege voorlichting zwangerschap” en “Stevig ouderschap”. Hierdoor wordt het werken aan je mentale gezondheid een meer vanzelfsprekend onderdeel van goed voor jezelf zorgen als (bijna) moeder.

Haalbaarheidsstudie landelijke implementatie MamaKits of vergelijkbaar breed geïntegreerd laagdrempelig aanbod

Verloskundigen hebben tijdens het project duidelijk aangegeven de problematiek van lichte en matig ernstige depressieve klachten bij Turkse en Marokkaanse vrouwen te herkennen en te erkennen. Zij geven aan dat er op dit moment geen laagdrempelig aanbod beschikbaar is voor deze doelgroep. Een online cursus zoals Positief Zwanger wordt als laagdrempelig aanbod gewaardeerd en als kansrijk gezien, maar de pilot implementatie wijst uit dat er meer nodig is dan alleen laagdrempelig aanbod.

De aanbeveling is dan ook om meer te kijken naar een breed geïntegreerd laagdrempelig aanbod voor zwangere vrouwen met depressieve klachten. Een goed voorbeeld van een dergelijke brede aanpak is MamaKits. MamaKits is een speciaal ontwikkeld aanbod voor zwangere vrouwen en nieuwe moeders met gevoelens van angst en somberheid. Nadeel van MamaKits is dat het alleen in Haarlem en omstreken beschikbaar is.

Het advies is om een haalbaarheidsstudie uit te voeren naar de landelijke invoering van MamaKits voor zowel Nederlandse als allochtone zwangeren en pas bevallen moeders. Het programma is inmiddels stevig geïmplementeerd op Prezens-vestigingen in Haarlem, Hoofddorp, Amstelveen en Amsterdam. Een haalbaarheidsstudie moet inzichten opleveren over de mogelijkheden en de (financiële) haalbaarheid van een landelijk MamaKits-aanbod, om een beslissing te kunnen nemen over de eventuele realisatie hiervan.

Een blended aanbod gebruikmakend van Positief Zwanger, WellMom en eventueel MamaKits Online kan hierin meegenomen worden. Ook bestaand meer klachtgericht online aanbod kan meegenomen worden om te kijken of dit beter aansluit bij zwangere vrouwen met depressieve klachten (bijvoorbeeld www.snelbeterinjevel.nl).

Het is eveneens goed als in de haalbaarheidsstudie de aansluiting met bestaande andere gezonde leefstijl initiatieven wordt getoetst.

Voor alle aanbevelingen geldt dat de betrokkenheid van de volgende partijen van belang is: verloskundigen via de beroepsorganisatie KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen), Verloskundige Samenwerkingsverbanden, het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap, de doelgroep zelf, maar ook het expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos, bredere Netwerken Geboortezorg, College voor Perinatale Zorg, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS. Daarnaast kunnen, indien relevant, de landelijke huisartsenorganisaties LHV en NHG, als ook de Landelijke Vereniging POH-GGZ betrokken worden.

HOOFDSTUK 8

Referenties



Referenties

Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., & Titov, N. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. *PLoS One* 2010, 5: e13196.

Comas-Díaz, L. (2006). Latino Healing: The Integration of Ethnic Psychology into Psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 436–453.

Cuijpers, P., Van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 318-26.

De Wit, M. A. S., Tuinebreijer, W. C., Dekker, J., Beekman, A. J. T. F., Gorissen, W. H. M., Schrier, A. C., Penninx, B. W. J. H., Komproe, I. H., & Verhoeff, A. P. (2008). Depressive and anxiety disorders in different ethnic groups. A population based study among native Dutch, and Turkish, Moroccan and Surinamese migrants in Amsterdam. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43,905-912.

Ekers, D., Richards, D., & Gilbody, S. (2008). A meta-analysis of randomized trials of behavioural treatment of depression. *Psychological Medicine*, 38, 611-623.

Gloaguen, V., Cottraux, J., Cucherat, M., & Blackburn, I. M. (1998) A meta-analysis of the effects of cognitive therapy in depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 49, 59-72.

Goedhart, G., Snijders, A. C., Hesselink, A. E., Van Poppel, M. N., Bonsel, G. J., & Vrijkotte, T. G. M. (2010). Maternal depressive symptoms in relation to perinatal mortality and morbidity: results from a large multiethnic cohort study. *Psychosomatic Medicine*, 72, 769-776.

Kilbourne, A. M., Neumann, M. S., Pincus, H. A., Bauer, M. S. & Stall, R. (2007). Implementing evidence-based interventions in health care: application of the replicating effective programs framework. *Implementation Science*, 2, 42.

Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2009). Behavioral Activation Treatments for Depression in Adults: A Meta-analysis and Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, 383-411.

McCabe, K. M., Yeh, M., Garland, A. F., Lau, A. S., & Chavez, G. (2005). The GANA Program: A Tailoring Approach to Adapting Parent Child Interaction Therapy for Mexican Americans. *Education and Treatment of Children*, 28, 111-129.

Muñoz, R. F., Le H-N, Ghosh Ippen, C., Diaz, M. A., Urizar, G. G., & Soto J. et al. (2007). Prevention of postpartum depression in low-income women: Development of the Mamás y Bebés/Mothers and Babies Course. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 70-83.

Muñoz, R. F., & Mendelson, T. (2005). Toward evidence-based interventions for diverse populations: The San Francisco General Hospital prevention and treatment manuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 790-799.

Pharos (2016). *Laaggeletterdheid*. Gevonden op 2 december, 2016, op www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/laaggeletterdheid-en-gezondheid/laaggeletterdheid

Quispel, C., Lambregtse-van den Berg, M., Kaan, M., van den Berg, P. M., Hoogendijk, W. J., Steegers, E. A., Koudstaal, T., Muis, I., & Bonsel, G. J. (2014). Withdrawal from mental and psychosocial care during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35, 140–145.

Riper, H., Kooistra, L., de Wit, J., van Ballegooijen, W., & Donker, T. (2013). *Preventie & eMental Health kennissynthese*. Den Haag: ZonMW.

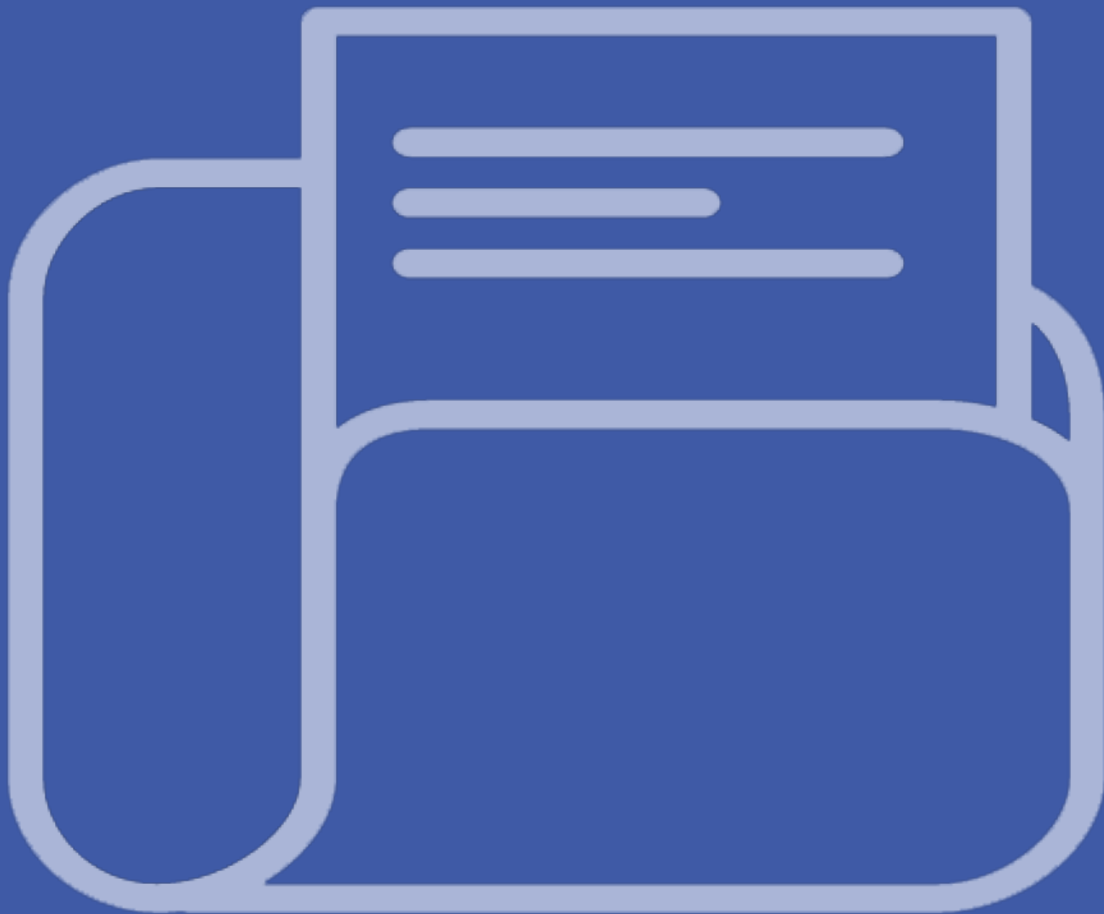
Smeets, O., Martin Abello, K., Zijlstra-Vlasveld, M., & Boon, B. (2014). E-health in de GGZ: hoe staat het daar nu mee? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 158.

Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop V. (2007). Internet-based cognitive behavior therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328.

Weismann, M. M., & Jensen, P. (2002). What research suggests for depressed women with children. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 614-647.

BIJLAGE 1

Wervingsmateriaal



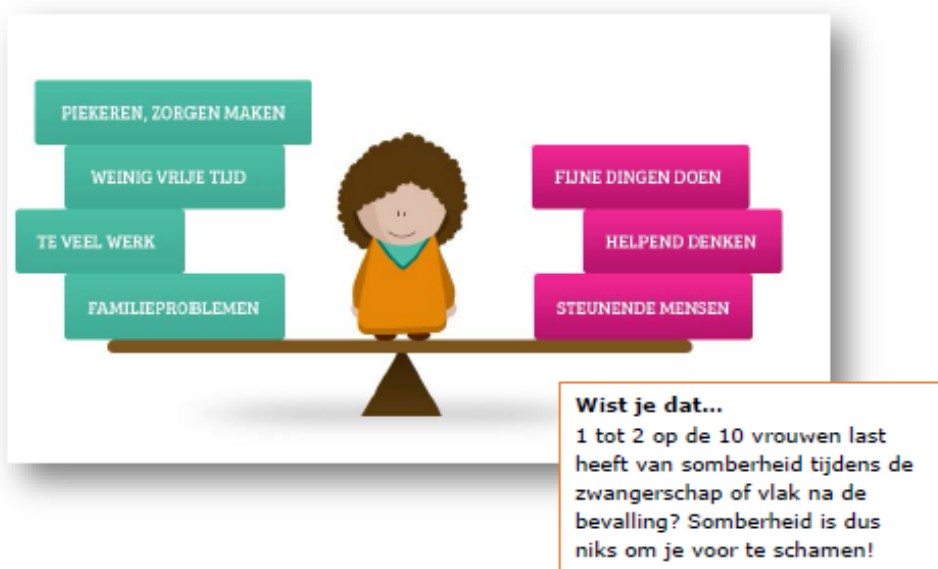
Poster wachtruimte



Online cursus voor Turkse en Marokkaanse zwangere vrouwen

Ben je zwanger en zit je niet zo lekker in je vel? De online cursus 'Positief Zwanger' leert je wat je kunt doen om je beter te voelen.

Je kunt de cursus helemaal zelf doen en zelf weten wanneer je eraan werkt. De cursus is beschikbaar in het Nederlands, Turks en Arabisch.



**Heb je interesse om de cursus te volgen?
Vraag je verloskundige om meer informatie!**

www.positiefzwanger.nl

Visitekaartje

Voorzijde:



Achterzijde:



BIJLAGE 2

Evaluatie van de pilot implementatie Positief Zwanger via verloskundigen

Jeannet Kramer, Merel Haverman
& Odile Smeets: Trimbos-instituut.



1. Methoden

Professionals

De professionals die zijn getraind in het aanbieden van de cursus Positief Zwanger werden aan het eind van de pilotperiode gevraagd om hun ervaringen met de werving voor de cursus en de begeleiding ervan te delen. Zij ontvingen hiervoor een online vragenlijst. Daarin werd ook gevraagd naar hun visie op enerzijds het knelpunt van het bereiken en motiveren van de vrouwen voor de online cursus, anderzijds voor het overkoepelende knelpunt van signaleren van depressieve klachten, aanbod voor deze doelgroep en motiveren voor deelname aan het aanbod, en op mogelijke oplossingen hiervoor. Aanvullend heeft een evaluatiebijeenkomst met professionals en hebben interviews met professionals plaatsgevonden.

Doelgroep

Vrouwen die tijdens de pilot zijn aangemeld voor de cursus en het onderzoek werden uitgenodigd voor twee online vragenlijsten: één voor de start met Positief Zwanger (T0-vragenlijst) en één na afloop van de cursus (T1-vragenlijst) met een tussentijd van 8 weken. Zij kregen daarvoor een uitnodiging via hun e-mailadres. De T0-vragenlijst bevatte onder andere vragen over persoonlijke kenmerken, zoals leeftijd en etnische achtergrond, en stemming; de WHO-5 en een cijfer voor geluksgevoel. De WHO-5 bevat 5 vragen voor het peilen van iemands welbevinden of stemming. Een score onder de 52 duidt op een verminderd gevoel van welvinden en/of somberheid. In de T1-vragenlijst werd ook naar stemming gevraagd en naar het gebruik van en de tevredenheid met de cursus. Bij één van de vrouwen is een telefonisch interview afgenomen ter aanvulling op haar antwoorden op de T1.

Experts

Tegen het einde van de pilot zijn de bevindingen telefonisch gedeeld met Hansje Heller (psychiater en onderzoekster MamaKits Online, VUMC) en Angarath van der Zee (jeugdarts en onderzoekster 'Screening op Postpartum Depressie', GGD Twente) om na te gaan in welke mate de ervaringen met de doelgroep werden herkend.

2. Resultaten professionals via online vragenlijst

Op 13 oktober 2016 hebben 31 professionals, waaronder 28 verloskundigen en 3 medewerkers van MamaKits, een uitnodiging ontvangen om een online vragenlijst in te vullen. Indien nodig werden 4 en 8 dagen na de uitnodiging herinneringen verzonden. Uiteindelijk vulden 17 professionals (54,8%) de vragenlijst geheel in.

Heeft men de doelgroep gesproken over depressieve klachten?

Van de 17 professionals hadden er 12 (70,6%) in de projectperiode vrouwen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond gezien dan wel begeleid bij hun zwangerschap en bevalling. Hiervan bespraken er 11 (92,3%) met minstens één Turkse of Marokkaanse vrouw klachten die duiden op somberheid of depressie. De ene persoon die het niet had besproken gaf aan dat zij geen vrouwen had gezien die somberheidsklachten leken te hebben.

Vragen voor screening goed bruikbaar?

In de handleiding was een aantal screeningsvragen aangeleverd om depressieve klachten en de ernst ervan in te schatten (PHQ-2 en vraag naar het dagelijks functioneren). Deze vragen waren gebruikt door 7 professionals. De anderen meldden dat ze hun eigen manier hadden om deze informatie te achterhalen (n=2) en dat het niet nodig was geweest om deze vragen te stellen omdat de klachten al evident ernstig waren (n=2). Degenen die deze vragen hadden gebruikt vonden deze doorgaans nogal bruikbaar (n=5) tot zeer bruikbaar (n=1). Eén persoon vond ze “nogal onbruikbaar” omdat de vrouwen zich niet herkennen in de vragen.

Reacties van vrouwen

Negen professionals gaven aan dat ze vrouwen hadden gezien die mogelijk geschikt waren voor de cursus. Zeven professionals brachten Positief Zwanger daadwerkelijk onder de aandacht bij in totaal 25 vrouwen. Daarvan reageerden er 2 positief, 15 neutraal en 8 negatief.

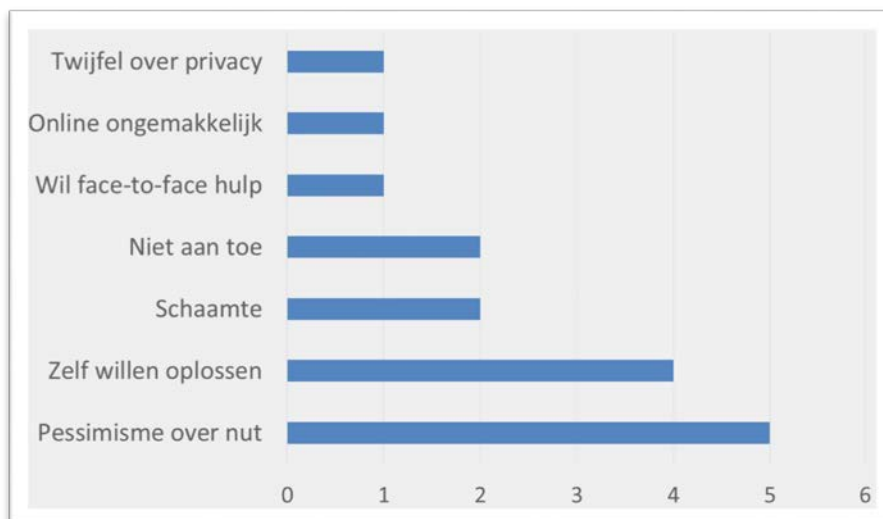
Positieve reacties waren: 'Dat lijkt me wel wat, ik wil het wel proberen' en 'Fijn dat ik nergens naar toe hoeft te gaan en vanuit huis geholpen kan worden'. Negatieve reacties waren: 'Dit is niks voor mij', 'Nee ik wil het niet, gaat toch niet helpen' en 'Oh, nee, zo erg is het niet. Ik heb geen hulp nodig'.

De redenen van professionals om de cursus niet te bespreken waren dat er sprake was van te zware klachten of problemen en verwijzing naar ander (eigen) groepsaanbod bij MamaKits.

Knelpunten

Professionals die vrouwen hadden gewezen op Positief Zwanger werd gevraagd wat volgens hen de redenen waren waarom vrouwen niet open stonden voor deelname aan de cursus. De uitkomst staat weergegeven in figuur 1.

Figuur 1. Redenen waarom vrouwen niet open stonden voor deelname aan de online cursus Positief Zwanger (meerdere antwoorden per professionals, n=7)



In een vervolgvraag werd professionals gevraagd wat zij de belangrijkste redenen vonden waarom de instroom van vrouwen tegenviel. Dit gaf een aantal aanvullende knelpunten. Een aantal had te maken met de doelgroep en een aantal met de praktijken.

Knelpunten met betrekking tot de doelgroep/problematiek

- Te zware klachten waar soms al hulp bij werd verkregen
- Motivatieproblemen: de vrouwen zijn moeilijk aan te zetten tot het aanpakken van problemen, vooral als ze dit alleen moeten doen. Het lukt niet goed hen te motiveren. Er wordt hier door respondenten ook gesproken van 'weerstand', 'onwil' en zelfs 'luiheid';
- Ook zijn de vrouwen naar eigen zeggen te druk om met de cursus aan de slag te gaan.
- Het niet goed aansluiten van de cursus bij de persoonlijke problemen van de vrouwen. Sommige voorbeelden zouden te abstract zijn, waardoor ze niet herkenbaar genoeg zijn.

Knelpunten vanuit de praktijk zelf

- Het niet alert zijn van verloskundigen op signalen die kunnen duiden op (milde) depressieve klachten met daarbij als belemmerende factor dat vrouwen dergelijke klachten mogelijk verbergen;
- Het vergeten van het bespreken en aanbieden van de cursus door drukte en een gebrek aan routine ermee.

Oplossingen

Wat zijn volgens de professionals mogelijke oplossingen om meer Turkse en Marokkaanse vrouwen met depressieve klachten uiteindelijk te laten starten met Positief Zwanger? Zij noemden:

- Meer tijd beschikbaar tijdens consult om aandacht te besteden aan psychische klachten (n=10)
- Combineren met face-to face aanbod (n=8)
- Aanbieden via een andere hulpverlener: de huisarts / POH-GGZ (n=4)

Daarnaast werd nog genoemd:

- Standaard een online screeningsformulier versturen naar elk van de cliënten om zo meer vrouwen met klachten te kunnen signaleren;
- Combineren met een samenkomst bv over het ouderschap;
- Het meer algemeen onder de aandacht brengen van het probleem en het programma: wachtkamer TV bijvoorbeeld. Dit haalt mogelijk het taboe er wat vanaf.

Aangemelde cursisten

Uiteindelijk had 1 van de professionals daadwerkelijk vrouwen aangemeld voor de cursus en deze ook gevraagd naar de voortgang met de cursus. Haar ervaring was de volgende: 'Eén mevrouw was gestart en in het begin heel positief, ze kreeg een betere dagindeling. Maar een paar weken later zag ze zelf deze positieve verandering niet meer en heeft ze niet de hele cursus gevolgd. Een andere mevrouw heeft zich aangemeld maar heeft er verder niets mee gedaan, zij is ondertussen bevallen. Ik had mevrouw wel geattendeerd dat zij de cursus ook na de geboorte kan gebruiken, zij zou dit overwegen.'

Stellingen

Om een indruk te krijgen over de houding van de professionals t.a.v. Positief Zwanger kregen zij 4 stellingen voorgelegd met antwoordmogelijkheden van 'helemaal mee eens' tot 'helemaal mee oneens'. De uitkomsten van de 17 respondenten staan weergegeven in tabel 1 t/m 4.

Tabel 1. De cursus Positief Zwanger vind ik een goede (eerste) stap voor vrouwen om depressieve klachten te verminderen

	n	%
Helemaal mee eens	5	29,4
Nogal mee eens	3	17,6
Niet mee eens, niet mee oneens	8	47,1
Nogal mee oneens	1	5,9
Helemaal mee oneens	0	0

Degene die het hier niet mee eens is geeft aan dat het aanmelden een belemmering lijkt. 'Wie ziet het allemaal? Wat betekent meedoen?' Degenen die neutraal of voorzichtig positief (nogal mee eens) reageren geven aan dat ze geen ervaring hebben kunnen opdoen met de cursus en er niet zeker over zijn.

Tabel 2. Ik denk dat Positief Zwanger effectief kan zijn in het verminderen van somberheidsklachten

	n	%
Helemaal mee eens	4	23,5
Nogal mee eens	5	29,4
Niet mee eens, niet mee oneens	7	41,2
Nogal mee oneens	1	5,9
Helemaal mee oneens	0	0

Degene die het hier nogal mee oneens is geeft de volgende toelichting: 'Het sluit niet goed aan op persoonlijkheden en persoonlijke problemen'. Bij een neutrale reactie wordt wederom gemeld dat er te weinig ervaring is om hierover te kunnen oordelen.

Tabel 3. Ik zou in de toekomst Positief Zwanger willen blijven gebruiken

	n	%
Helemaal mee eens	3	17,6
Nogal mee eens	6	35,3
Niet mee eens, niet mee oneens	5	29,4
Nogal mee oneens	2	11,8
Helemaal mee oneens	1	5,9

Degenen die positief reageerden lichten toe: 'Maar blijft dat ik meestal vrouwen zie die al in een behandeltraject zitten' en 'Heb het nog niet gebruikt, maar ik denk dat het een mooi hulpmiddel kan zijn'.

Degenen die het hier (nogal) mee oneens zijn lichten toe: 'Is voor de Zaanse zwangeren niet het juiste middel', 'Zwangeren gebruiken het nauwelijks' en 'De meeste zwangeren lijken te zware klachten te hebben voor Positief Zwanger'.

Tabel 4. Ik zou de cursus Positief Zwanger aanbevelen aan verloskundigen die het nu niet aanbieden

	n	%
Helemaal mee eens	2	11,8
Nogal mee eens	6	35,3
Niet mee eens, niet mee oneens	5	29,4
Nogal mee oneens	3	17,6
Helemaal mee oneens	1	5,9

Er zijn geen toelichtingen op de positieve en neutrale ervaringen. Degenen die aangeven er (nogal) mee oneens te zijn lichten toe: 'Ik heb er te weinig mee kunnen werken om het aan te kunnen bevelen' en 'Geen positieve ervaring'.

Wat vinden de professionals van het aanbieden van Positief Zwanger via de verloskundige?

Als goed wordt genoemd:

- De laagdrempeligheid voor vrouwen;
- De aandacht voor de psychische gesteldheid en de mogelijkheid voor het openen van het gesprek hierover;
- Dat verloskundigen de vrouwen langere tijd volgen en daardoor zicht hebben op hoe het met hen gaat. Ook bouwen ze een vertrouwensband met hen op;
- De uitbreiding van het aanbod met een praktisch instrument (de online cursus).

Als niet goed wordt genoemd:

- Dat er al veel werkdruk is bij de verloskundigen. Dit is weer iets dat afgevinkt moet worden in de consulten.
- Indien er schaamte in het spel is wordt dit mogelijk niet bij de verloskundige neergelegd. Wellicht wel bij de huisarts omdat deze verder van de vrouwen af staat;
- De cursus is niet persoonlijk genoeg: het zou samen met de verloskundige moeten, maar waar halen we de tijd vandaan;
- (Te) weinig sociale controle en het is ook niet te controleren door de zorgverlener.

3. Resultaten professionals via interviews en evaluatiebijeenkomst

Naast een maandelijkse e-mail aan alle professionals om hen te herinneren aan en te motiveren voor de werving, is er gemiddeld een keer per 2 maanden telefonisch contact geweest met de contactpersonen van alle praktijken. Op 25 oktober 2016 heeft een evaluatiebijeenkomst plaatsgevonden waar 4 contactpersonen en de initiatiefneemster van MamaKits aan hebben deelgenomen. De resultaten van de telefonische interviews en de evaluatiebijeenkomst worden hieronder beschreven.

Beoordeling cursus

Wat vindt men van de cursus Positief Zwanger?

Als goed wordt genoemd:

- Het is een anoniem aanbod.
- De cursus is specifiek ontwikkeld voor de Turkse en Marokkaanse doelgroep.

- De positieve insteek van de cursus, bijv. het ondernemen van positieve activiteiten en het ombuigen van niet-helpende gedachten naar helpende gedachten.
- Het feit dat Positief Zwanger vrouwen stimuleert om zelf actief met hun klachten aan de slag te gaan.

Als niet goed wordt genoemd:

- Het ontbreken van persoonlijk contact.
- Niet alle vrouwen herkennen zich in het aanbod.

Kenmerken doelgroep

Welke kenmerken van de doelgroep hebben invloed gehad op het aantal aanmeldingen voor de cursus?

Bevorderende factoren:

- Als vrouwen een goede band hebben met hun professional, lijken zij sneller bereid om deel te nemen aan de cursus.

Belemmerende factoren:

- Schaamte/ taboe op psychische problemen bij de doelgroep.
- Vrouwen vragen om hulp maar trekken zich terug als ze het aangeboden krijgen, zonder duidelijke reden.
- Als vrouwen al open staan voor hulp, haken ze gemakkelijk af.
- Depressieve klachten komen vaak pas laat boven tafel; klachten zijn dan te ernstig voor een zelfstandig te volgen online cursus.
- Vrouwen kijken soms negatief aan tegen de effecten van hulp:



Verloskundige:

“Ik heb een zwangere begeleid die de online cursus gevolgd heeft. Ik was verbaasd om te horen dat zij de cursus een 6 geeft. Ik ben zelf een stuk positiever over het effect: deze vrouw is na het volgen van de cursus niet blijven hangen in negativiteit. Ik zou dit effect eerder met een rapportcijfer 8 beoordelen.”

Professionals en werkpraktijk

Op welke wijze hebben de houding, vaardigheden en dagelijkse werkpraktijk van professionals het signaleren en verwijzen naar de cursus beïnvloed?

Bevorderende factor:

- Professionals voelen zich deskundig genoeg om depressieve klachten bij de doelgroep te signaleren.

Belemmerende factoren:

- Hoewel professionals aangeven dat zij zich competent voelen in het signaleren van depressieve klachten, geven zij aan dat het in de praktijk niet meevalt om depressieve klachten vroegtijdig te signaleren.

- Professionals passen niet bewust een directieve manier van verwijzen toe.
- Ten tijde van de pilot hebben de volgende factoren binnen een aantal praktijken de aandacht voor Positief Zwanger nadelig beïnvloed:
 - o Onderbezetting
 - o Wisseling in personeel
 - o Andere (onderzoeks)projecten die aandacht vroegen

Inrichting pilot

Op welke manier heeft de inrichting van de pilot de implementatie van Positief Zwanger beïnvloed?

Bevorderende factor:

- Professionals geven aan dat deelname aan de pilot weinig belastend was.
- Er is behoefte aan een laagdrempelig aanbod voor depressieve klachten in de verloskundigenpraktijk.

Belemmerende factoren:

- Het feit dat er een onderzoek plaatsvond: het woord “onderzoek”, het geven van persoonlijke gegevens, het begrijpen van de informatie over het onderzoek en de extra handelingen die dit vereist voor de doelgroep.
- De werving die primair gericht was op zwangeren. Bij MamaKits is de ervaring dat er meer animo voor een dergelijk aanbod is na de bevalling. Tijdens de zwangerschap is er vaak nog sprake van niet-helpende gedachten, zoals ‘als mijn kindje er straks is voel ik me vast weer beter’.

Algemene ontwikkelingen in de zorg

Welke andere ontwikkelingen in de zorg hadden mogelijk invloed op de implementatie van Positief Zwanger?

Belemmerende factor:

- Volgens verloskundigen krijgen vrouwen de afgelopen jaren steeds gemakkelijker antidepressiva voorgeschreven door de huisarts, zonder dat er verder aandacht is voor psychologische begeleiding.

Aanbevelingen

Wat is er voor nodig om Positief zwanger succesvol aan de doelgroep aan te bieden?

- Een mobiele app ontwikkelen; de meeste vrouwen uit deze doelgroep hebben wel een smartphone, maar niet altijd een laptop, pc of tablet.
- Positief Zwanger blended aanbieden, inclusief begeleiding bij het starten met de cursus. Eventueel de aanmelding via een andere instantie laten lopen.
- Directiever zijn in het aanbieden; verloskundige moet meer sturen om te starten. Op andere thema's doet de verloskundige dit ook al.
- Een promofilmje maken om de toeleiding te vergemakkelijken.
- Meer psycho-educatie geven, bij voorkeur door een invloedrijke persoon binnen de gemeenschap, bijvoorbeeld iemand binnen de moskee. Als vrouwen weten wat een depressie is en dat depressies relatief vaak voorkomen, zullen zij de symptomen eerder bij zichzelf herkennen en wordt de drempel om hulp te zoeken verlaagd.
- De werving voor Positief Zwanger ook buiten de spreekkamer van verloskundigen laten plaatsvinden, bijvoorbeeld door een vermelding in de wekelijkse

zwangerschapsmail of foldermateriaal aanbieden op het toilet (ervaring leert dat op deze plek makkelijker is om anoniem folder mee te nemen).

- Het aanbieden van Positief Zwanger na de bevalling is mogelijk succesvoller.
- Positief Zwanger verankeren in bestaand aanbod voor zwangeren en pas bevallen moeders, zoals projecten als “Vroege voorlichting zwangerschap” (oa gezonde leefstijl van ZonMw) en de cursus ‘Stevig ouderschap’ vanuit de JGZ.

Los van Positief Zwanger: wat is er nodig om Turkse en Marokkaanse zwangeren en pas bevallen moeders met depressieve klachten van hulp te voorzien?

- Een landelijke implementatie van MamaKits.

Zou Positief Zwanger in een aangepaste vorm ook geschikt zijn voor Nederlandse vrouwen?

- Professionals staan hier positief tegenover. Ook bij de autochtone doelgroep is sprake van een taboe op psychische klachten tijdens de zwangerschap en na de bevalling. Een laagdrempelig en anoniem aanbod zoals Positief Zwanger zou dus ook geschikt zijn voor Nederlandse vrouwen.

4. Resultaten doelgroep via online vragenlijsten en interview

Aanmeld- en gebruiksgegevens

Tijdens de pilot hebben de professionals 5 vrouwen aangemeld voor Positief Zwanger. Van deze vrouwen hebben 2 Turkse vrouwen (beiden 26 jaar, WO-niveau en MBO-niveau) zowel de T0- als T1-vragenlijst ingevuld. De Turkse met WO-niveau is verwezen via de verloskundige, en is gestart met de cursus (Nederlandse versie). Zij heeft 3 van de 6 lessen gevolgd en 3 keer haar dagboek ingevuld. Haar score op de WHO-5 steeg van 40 op de T0 naar 72 op de T1. Een WHO-score lager dan 52 duidt op een verminderd gevoel van welvinden en/of somberheid. Het cijfer voor haar geluksgevoel bleef hetzelfde (7).

De Turkse met MBO-niveau is ook verwezen via de verloskundige en is niet met de cursus gestart. Zij gaf aan geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn en geen tijd te hebben gehad voor de cursus. Haar score op de WHO-5 liet een lichte stijging zien (28 op T0; 32 op T1). Haar geluksgevoel bleef hetzelfde (5).

Eén Marokkaanse vrouw (30 jaar, MBO-niveau) heeft alleen de T0-vragenlijst ingevuld. Zij werd verwezen door een GGZ-preventiewerker, waar zij al ondersteunende gesprekken kreeg. Op de voormeting scoorde ze een 4 op de WHO-5 en ze gaf het rapportcijfer 3 aan haar geluksgevoel.

Tevredenheid over de cursus

Over de tevredenheid over de cursus wordt gerapporteerd op basis van één ingevulde T1-vragenlijst van de Turkse vrouw die gestart is met de cursus. Tevens is bij deze cursist een telefonisch interview afgenomen met aanvullende vragen. De antwoorden op de T1-vragenlijst en het interview worden hieronder beschreven.

Aanleiding starten cursus

De cursist geeft aan met de cursus te zijn gestart toen zij 4 tot 5 maanden zwanger was. De aanleiding om te starten was het feit dat zij last had van stemmingswisselingen. Ook de vermoeidheid tijdens haar zwangerschap maakte haar somber. Ze geeft aan dat zij haar somberheidsklachten niet geuit had, als haar verloskundige er niet naar gevraagd had.



Cursist:

“Het was dat de verloskundige vroeg hoe het met me ging, anders had ik het niet zelf ter sprake gebracht. Ik denk dat meer Turkse en Marokkaanse vrouwen denken: lichte somberheid hoort gewoon bij zwangerschap, dat zijn de hormonen. Die lichte klachten noem je niet zo snel. In mijn kringen zeggen vrouwen ook al snel tegen elkaar: het hoort er gewoon bij, het is normaal.”

Reden afbreken cursus

De cursist is gestopt na het afronden van les 3. Zij geeft aan dat ze de cursus het liefst volledig had willen doorlopen, maar door een automatische mail na 6 weken over de afronding van de cursus kreeg ze de indruk dat de cursus niet meer toegankelijk was.

Beoordeling cursus

De cursist beoordeelt Positief Zwanger met het rapportcijfer 6. Ze geeft aan dat Positief Zwanger haar een beetje heeft geholpen om haar stemming te verbeteren. De cursist reageert neutraal (niet eens, niet oneens) op de stellingen ‘Ik heb veel geleerd van de cursus’, ‘De cursus sloot aan bij mijn behoeften’ en ‘De cursus helpt mij beter om te gaan met mijn problemen’. Ze is het eens met de stelling dat de cursus Positief Zwanger haar geleerd heeft wat ze kan doen om zich beter te voelen:

Cursist:

“Ik heb vooral geleerd dat ik vooral positief moet denken en het heeft mij bewust gemaakt van alle positieve activiteiten in mijn leven, en dat ik daarvan kan genieten.”



Met de stelling ‘Ik vond de kwaliteit van de cursus goed’ is ze het niet eens.

Als minpunten van de cursus noemt ze:

- Het taalgebruik is te makkelijk
- Sommige opdrachten zijn te simpel
- Elke dag dagboek bijhouden is teveel werk

Als pluspunten van de cursus noemt ze:

- Het formuleren van positieve gedachten
- Het stilstaan bij je dagelijkse activiteiten
- Het feit dat cursus thuis en in eigen tijd te volgen is

Op de vraag of ze de cursus zou aanbevelen aan een zwangere vriendin met sombere gevoelens antwoordt ze met ‘misschien’.

Begeleiding bij de cursus

De cursist geeft aan dat de verloskundige haar niet geholpen heeft met aanmelden en inloggen, maar dat zij daar ook geen hulp bij nodig had. De verloskundige heeft een paar keer gevraagd naar de voortgang in de cursus.

De cursist vindt dat de verloskundige haar voldoende begeleid heeft en zij had geen behoefte aan meer ondersteuning bij de cursus. Zij heeft niet overwogen om professionele hulp of ondersteuning te zoeken voor stress of somberheid (bijvoorbeeld via een huisarts of psycholoog/ psychiater) na het volgen van Positief Zwanger.

Mogelijke knelpunten werving

Wat kan Turkse vrouwen ervan weerhouden om te starten met de cursus?

- Het feit dat ze gevraagd worden om deel te nemen aan een onderzoek. Vrouwen zijn misschien bang dat ze ergens aan vastzitten.
- Turkse vrouwen hebben het al druk genoeg (gezin, koken, schoonmaken). De cursus kan ervaren worden als “een last erbij”.
- Turkse vrouwen vragen niet snel om hulp.
- Sommige vrouwen hebben geen laptop of pc, maar alleen een smartphone, waardoor zij geen toegang hebben tot de cursus.

De cursist geeft aan dat het taboe op psychische klachten binnen haar Turkse vriendenkring niet aan de orde is. Ze geeft aan dat zij onderling open bespreken hoe ze zich voelen, ook als het om sombere gevoelens gaat.

Aanbevelingen

Wat is er voor nodig om Positief zwanger succesvol aan de doelgroep aan te bieden?

- Het ontwikkelen van een mobiele app. Hierdoor log je gemakkelijker in en wordt het invullen van het dagboek minder belastend.
- Directiever zijn in het aanbieden. De verloskundige moet het echt adviseren en niet vragen.
- Verloskundigen moeten goed doorvragen als vrouwen klachten uiten die op depressiviteit kunnen duiden. Niet elke vrouw vertelt zo maar “ik huil soms heel erg”, of “blijf maar in bed liggen”.

5. Resultaten telefonische interviews experts

Zowel Heller als van der Zee geven aan dat de werving binnen hun studies zowel op autochtone als allochtone vrouwen (zwanger of pas bevallen) gericht is, maar dat zij tot op heden nauwelijks Turkse en Marokkaanse vrouwen hebben geïncludeerd.

Beide experts herkennen de barrières om de stap naar hulp te zetten. Deze stap is voor alle zwangeren met psychische klachten groot, maar met name voor Turkse en Marokkaanse vrouwen, aldus van der Zee. Heller geeft aan dat het veel zwangere vrouwen met depressieve klachten ontbreekt aan energie om actief te werken aan hun klachten. Zij denkt dat deze vrouwen vooral hun verhaal kwijt willen.

Als hen hulp wordt aangeboden noemen ze uiteenlopende redenen om deze niet te aanvaarden waaronder 'geen energie', 'geen tijd' of 'de klachten zijn al afgenomen'. Heller geeft aan dat deze bevindingen overeenkomen met de uitkomsten van een studie van Quispel en collega's (2014). In deze studie wordt bovendien gerapporteerd dat de uitval in het aanmeldproces naar hulpverlening met name groot is onder zwangere vrouwen van niet-westerse afkomst. Beide experts denken dat deelname aan een onderzoek een extra drempel kan zijn om hulp te aanvaarden.

Heller verwijst tot slot naar een meta-analyse van Dennis en collega's (2013) waaruit onder andere bleek dat preventieve interventies effectief zijn wanneer deze postnataal worden ingezet. Volgens Heller wil dit niet zeggen dat interventies tijdens de zwangerschap niet effectief kunnen zijn. Laagdrempelig en online aanbod zoals Positief Zwanger en MamaKits Online zou mogelijk beter aansluiten bij de mogelijkheden en behoeften van zwangeren. Deze waren niet in de meta-analyse van Dennis meegenomen.

6. Conclusies

Resultaten professionals

Professionals staan positief tegenover de mogelijkheden van de cursus Positief Zwanger, onder meer omdat:

- het een praktisch en laagdrempelig aanbod is voor veel voorkomende problematiek waarbij er nu niets of nauwelijks voorhanden is in de verloskundigenpraktijk;
- de cursus een anoniem karakter heeft;
- de cursus positieve insteek heeft;
- vrouwen zelf aan de slag moeten met hun problemen;
- de cursus specifiek voor Turkse en Marokkaanse vrouwen ontwikkeld is.

Er zijn in de periode van de werving voor de cursus Positief Zwanger slechts in beperkte mate door een deel van de professionals geschikte kandidaten gezien. Bij een aantal van hen is deelname aan de cursus besproken maar de reacties erop vallen tegen en daarmee ook de daadwerkelijke aanmeldingen (5 in totaal). De redenen dat weinig vrouwen meedoen worden gezocht in een combinatie van factoren die van doen hebben met:

4. *Motivatie bij de doelgroep*; ze zien het nut niet, bagatelliseren de klachten, ervaren schaamte, zijn moeilijk te motiveren om problemen aan te pakken (met name tijdens zwangerschap), willen liever face-to-face hulp of zijn terughoudend vanwege twijfel over wat er met hun gegevens gebeurt;
5. *Het vinden van de juiste kandidaten*; veel vrouwen hebben al te zware problematiek, de lichtere klachten vindt men lastiger te pakken te krijgen;
6. *De praktijk/ professionals*; ze zijn druk en vergeten de cursus, nog niet alert op het signaleren van klachten die staan voor milde problematiek, directieve manier van verwijzen wordt onvoldoende toegepast.

Een aantal oplossingen dat wordt aangedragen is:

- Het ontwikkelen van een mobiele app;
- Positief Zwanger blended aanbieden, bijvoorbeeld onder begeleiding van de verloskundige. Daar moet dan wel extra tijd voor worden gerealiseerd. Of blended aanbieden onder begeleiding van een andere laagdrempelige professional;
- Het inzetten van invloedrijke personen binnen de gemeenschap met als doel het onderwerp depressie te normaliseren en vrouwen te motiveren hun klachten aan te pakken;

- Het aanbieden van Positief Zwanger na de bevalling;
- Positief Zwanger verankeren in een breder “positief zwanger/moeder aanbod”.

Los van Positief Zwanger geven professionals als aanbeveling om MamaKits landelijk te implementeren. Tevens geven professionals aan dat Positief Zwanger ook geschikt zou zijn om aan te bieden aan Nederlandse vrouwen.

Resultaten doelgroep

Tijdens de pilot zijn 5 vrouwen aangemeld voor Positief Zwanger. Slechts één daarvan, een Turkse vrouw, is daadwerkelijk gestart met de cursus. Zij volgde in totaal 3 van de 6 lessen en vulde 3 keer het dagboek in. Eén van de vrouwen die niet gestart is met de cursus geeft aan geen tijd te hebben gehad.

De cursist die de helft van de cursus doorlopen heeft, beoordeelt Positief Zwanger met het rapportcijfer 6. Ze geeft aan dat Positief Zwanger haar een beetje heeft geholpen om haar stemming te verbeteren. De cursus heeft haar vooral geholpen om positief te denken en heeft haar bewust gemaakt van de positieve activiteiten in haar leven. Verder is ze positief over het feit dat de cursus thuis en in eigen tijd te volgen is. Ze is het niet eens met de stelling ‘Ik vond de kwaliteit van de cursus goed’. Als minpunten van de cursus noemt ze: het taalgebruik is te makkelijk, sommige opdrachten zijn te simpel en het dagelijks invullen van het dagboek is te belastend. Op de vraag of ze de cursus zou aanbevelen aan een zwangere vriendin met sombere gevoelens antwoordt ze met ‘misschien’. Ze is tevreden over de minimale vorm van begeleiding bij de cursus door de verloskundige. Als mogelijke knelpunten in de signalering/werving onder Turkse vrouwen noemt ze:

- vrouwen zijn huiverig om deel te nemen aan onderzoek;
- vrouwen hebben het al druk genoeg;
- vrouwen vragen niet snel om hulp en niet alle vrouwen hebben de beschikking over een laptop of pc.

Haar aanbevelingen voor de cursus zijn:

- het ontwikkelen van een mobiele app;
- directiever zijn in het verwijzen;
- verloskundigen trainen in het doorvragen op klachten (vrouwen laten niet snel het achterste van hun tong zien).

Resultaten experts

Twee experts bevestigen de bevindingen binnen deze pilot ten aanzien van de knelpunten rondom de signalering van depressieve klachten, het motiveren voor hulpverlening en het meedoen aan een onderzoek. Eén van de experts geeft aan dat laagdrempelig online aanbod zoals Positief Zwanger en MamaKits Online veelbelovend is, omdat het beter aan zou sluiten bij de mogelijkheden en behoeften van zwangere vrouwen met depressieve klachten.

Referenties

Dennis, C.L. et al. (2013). *Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression*. Cochrane Database Systematic Review, Issue 2.

Quispel, C., Lambregtse-van den Berg, M., Kaan, M., van den Berg, P.M., Hoogendijk, W.J., Steegers, E.A., Koudstaal, T., Muis, I., & Bonsel, G.J. (2014). Withdrawal from mental and psychosocial care during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35, 140–145.

