Cursus Peripartum Depressie

Mirjam Meek & Franske van Apeldoorn

Psychologie Academie Groningen

april 2019

Praktische cursusgegevens

Totaal aantal uren: 6

Totaal aantal uren studiebelasting: 4

Lesdag:
maandag

Data in 2019:

14 oktober

Tijd:
Van 8.30 uur tot 17.00 uur (lunch van 12.30-13.30 uur)

Plaats:
De lessen vinden plaats bij Van der Valk Hoogkerk. Hier is volop gratis parkeergelegenheid.

Deelnemers:
Minimaal aantal deelnemers is 20 en maximaal 30.

Kosten:
350 euro inclusief uitgebreide lunch

Inhoudsopgave draaiboek

1. Introductie 4
2. Accreditaties 4
3. Omvang 5
4. Docenten 5
5. Leerdoelen 5
6. Werkwijze 6
7. Toetsing en evaluatie 7
8. Aan- en afwezigheidsregels. 7
9. Te bestuderen literatuur 8

Bijlage: literatuurverwijzing inleiding. 9

1. INTRODUCTIE

De cursus is bedoeld voor afgestudeerde verloskundigen die hun kennis rondom de peripartum depressie willen vergroten.

In Nederland krijgt meer dan 10% van alle zwangere en pas bevallen vrouwen een peripartum depressie (PPD) binnen één jaar na de bevalling.[1-4] Ondanks het veelvuldig voorkomen van een PPD wordt een PPD vaak niet tijdig herkend door zorgverleners.[5-8] Een PPD heeft impact op de gezondheid van zowel moeder als kind.[4,9] Vrouwen met een PPD hebben een verhoogde kans om in de toekomst opnieuw een depressie te ontwikkelen en hebben een verhoogd risico op latere geestelijke en lichamelijke gezondheidsproblemen.[7] Daarbij is er meer risico op relatie- en huwelijksproblemen.[5] Vrouwen met een PPD hebben vaker gedachten aan zelfmoord.[4] Suïcide is verantwoordelijk voor één op de vijf maternale sterftes in de postpartum periode.[10]

Een depressie bij de moeder vormt een groot risico voor een gezonde hechtingsrelatie tussen moeder en kind.[7] Kinderen van een moeder met een PPD kunnen achterblijven in de ontwikkeling op zowel sociaal-emotioneel als cognitief niveau.[11] Dit kan zich onder andere uiten in problemen met slapen en het ontstaan van gedragsproblematiek.[11-13] Ook de fysieke groei en ontwikkeling van het kind kunnen negatief beïnvloed worden.[12]

Opmerkelijk is dat een depressie even vaak voorkomt bij een zwangere vrouw als bij een niet-zwangere vrouw maar dat niet-zwangere vrouwen vaker behandeld worden voor een depressie dan zwangere vrouwen met een depressie (26% versus 14%).[10] Hieruit blijkt dat er niet of niet tijdig gestart wordt met een behandeling, terwijl het behandelresultaat effectiever is wanneer er zo vroeg mogelijk gestart wordt na het ontstaan van een PPD.[10,16]

Verloskundigen hebben een unieke mogelijkheid om de (psychische) gezondheid van een cliënt te monitoren aangezien zij negen maanden lang intensief contact hebben met hun cliënten. Verloskundigen zijn verantwoordelijk voor het bewaken van de fysiologie bij moeder en kind en dus ook voor het signaleren en het bespreekbaar maken van depressieve gedachten en gevoelens. Echter, zoals hierboven beschreven is er sprake van forse onder-diagnostiek. Door de kennis van de verloskundige te vergroten en hen bewust te maken van de risico's en hun vaardigheden te vergroten, zal een verloskundige beter in staat zijn een PPD te herkennen.

2. ACCREDITATIES

Accreditatie is aangevraagd bij:
KNOV

3. OMVANG

De cursus bestaat uit een bijeenkomst van 6 lesuren. De totale belasting van de cursus is 10 uur dat wil zeggen dat er gemiddeld 4 uren gerekend moeten worden voor het lezen van de literatuur en het vooraf maken van een casuïstiek beschrijving.

4. DOCENTEN

De cursus wordt gegeven door:

dr. Franske van Apeldoorn: supervisor en leertherapeut VGCt, BIG geregistreerd klinisch psycholoog en BIG geregistreerd psychotherapeut. Werkzaam in een vrijgevestigde psychologiepraktijk (www.praktijkvanapeldoorn.nl) .

drs. Mirjam Meek: supervisor en leertherapeut VGCt, BIG geregistreerd klinisch psycholoog en BIG geregistreerd psychotherapeut. Daarnaast tevens verloskundig niet praktiserend. Werkzaam in een vrijgevestigde psychologieprakijk gericht op problematiek rondom zwangerschap en het jonge ouderschap (www.pp-noord.nl).

Beide docenten zijn daarnaast ervaren docenten voor de opleiding tot GZ psycholoog en/of klinisch psycholoog.

5. LEERDOELEN

Doel van de training is het vergroten van de kennis en kunde van verloskundigen op het gebied van de peripartum depressie. Om dit doel te bereiken worden de doelen gesteld aan de hand van de volgende determinanten: kennis, risicoperceptie, eigen effectiviteitsverwachting, vaardigheden en barrière/ economische omgeving. Dit is weergegeven in onderstaande tabel:

Verloskundige informeert cliënt over een PPD en maakt een PPD bespreekbaar voor **cliënt.**	
Kennis	De verloskundige vergroot haar algemene kennis over een PPD en is op de hoogte van de behandelmogelijkheden.
Risicoperceptie	De verloskundige is zich bewust van de omvang van het probleem en de mogelijke gevolgen van een PPD voor zowel moeder als kind.
Eigen effectiviteitsverwachting	De verloskundige heeft het vertrouwen dat zij bekwaam is in het tijdig herkennen van een PPD bij haar cliënten.
Vaardigheden	De verloskundige kan op een vaardige wijze een PPD bespreekbaar maken met haar cliënt.
Barrière, economische omgeving	De verloskundige kan tijdseffectief een PPD bespreken

De cursus wil daarnaast bijdragen aan het verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking. Als vervolg op deze cursusdag wordt de deelnemers de mogelijkheid geboden om methodisch intercollegiaal overleg te begeleiden op het gebied van psychische problemen. Op deze plek kan het handelen getoetst worden en kunnen afspraken gemaakt worden over het verbeteren van het beleid. Dit zal bijdragen in het vergroten van de eigen effectiviteitsverwachting en geeft de mogelijkheid laagdrempelig multidisciplinair te overleggen. Bij voldoende belangstelling zullen hiervoor MIO punten worden aangevraagd.

6. WERKWIJZE

In de cursus zal gebruik worden gemaakt van de volgende methoden van kennisverwerving:

- Literatuurstudie
- Bespreking en discussie n.a.v. de literatuur
- Uitleg en informatieverstrekking door de docent
- Demonstratie van technieken d.m.v. beeldmateriaal en rollenspel
- Trainen van technieken en vaardigheden d.m.v. rollenspel (o.a. met simulatiepatiënt)
- In duo's en in groepjes uitwerken opdrachten
- Verbinding van theorie en praktijk door het bespreken van door de cursisten ingebrachte casuïstiek en het uitwisselen van ervaringen.

Aan de hand van het Communication Persuasion Model is een voorlichtingsmatrix opgesteld die inzichtelijk maakt welke interventies door wie worden gebruikt, op welke manier en wie de ontvanger is. Dit model richt zich op de beïnvloeding van de determinanten van de verloskundigen die beschreven staan in het logisch model van de interventie en bestaat uit zeven fasen.

Bron (wie)	*Praktische technieken*	*Bericht (zegt wat)*	*Kanaal (materialen)*	*Ontvanger (tegen wie)*
Psycholoog	Creatieve opdracht	Voorkennis over PPD Kennis opgedaan tijdens scholing	Kennisquiz vooraf en aan het eind van de scholing.	Verloskundige
Psycholoog	Socratisch onderwijs	Informatie over een PPD zoals prevalentie, symptomen, gevolgen, risicofactoren en de behandelmogelijkheden	PowerPoint Flipover Beeldmateriaal	Verloskundige
Ervaringsdeskundige	Ervaringsverhaal	Risico-informatie over PPD	Ervaringsverhaal face-to-face of interview op beeldmateriaal	Verloskundige
Psycholoog	Intentie-implementatie aan de hand van een SMART-doel	Welk doel voor de verloskundige haalbaar is om zich te bekwamen in het signaleren en bespreken van een PPD	Schriftelijk en hiervan maakt de psycholoog een foto	Verloskundige

Psycholoog en simulatiepatient	Demonstratie, instructies, rollenspel en feedback	Versterken eigen vaardigheden door te observeren en te oefenen van de eigen vaardigheden m.b.t. het signaleren en bespreken van een PPD	Casuïstiek demonstratie, rollenspel en feedback van acteur en psycholoog	Verloskundige
Psycholoog	Schriftelijk materiaal voor na bestudering	Versterken en behoud vaardigheden aan de hand van informatie over een PPD en de behandelmogelijkheden.	Geplastificeerde handkaart en sociale kaart	Verloskundige

7. TOETSING EN EVALUATIE

Toetsing bestaat uit:
- Het bestuderen van de aangegeven literatuur
- Kennistoets begin en eind van de dag

De cursus wordt met voldoende resultaat afgerond mits:
- Aan de aanwezigheidsnorm is voldaan
- Er sprake is geweest van actieve participatie tijdens de discussies en de oefeningen

Certificaat:
Aan het einde van de training ontvangt iedere geslaagde cursist een certificaat met daarop vermeld: De naam, plaats, data en het ID-nummer van de PE-accreditatie
De naam/namen van de docenten

Na afloop van de training voegen wij een lijst met de namen van de geslaagde cursisten toe aan PE-online. Pas nadat de lijst is toegevoegd, is de cursus administratief afgesloten.

8. AAN- EN AFWEZIGHEIDSREGELS

Bij een aanwezigheid van 100% is aan de aanwezigheidsplicht voldaan.

9. TE BESTUDEREN LITERATUUR

De volgende artikelen worden gelezen in voorbereiding op de cursusdag.

1. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; Issue 2. Art. No.: CD001134. doi: 10.1002/14651858.CD001134.pub3.
2. KNOV. Richtlijn postnatale zorg. Beschikbaar via https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/2882/file/Postnatale_zorg_opgemaakte_versie_door_IB_md_10_aug_2018.pdf.
3. Underwood L' Waldie K, D'Souza S' Peterson ER, Morton S. A review of longitudinal studies on antenatal and postnatal depression. Arch Womens Ment Health (2016) 19:711–720 DOI 10.1007/s00737-016-0629-1
4. Becker M, Weinberger T' Chandy A, Schmukler S. Depression During Pregnancy and Postpartum. Curr Psychiatry Rep (2016) 18: 32 DOI 10.1007/s11920-01 6-0664-7
5. NHG standaard NHG-Standaard Depressieve stoornis (depressie)

Overige literatuur wordt zo nodig tijdens de lesdag verstrekt.

Bijlage literatuurverwijzing inleiding

1. Boer J. de, Zondag L. Postnatale zorg. Verloskundige basiszorg voor moeder en kind 2018. Internetsite van de KNOV. Beschikbaar via: https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/2882/file/Postnatale_zorg_opgemaakte_versie_door_IB_md_10_aug_2018.pdf. Geraadpleegd 2019 februari 11.
2. Trimbos. Zwangerschap en depressie. Internetsite Trimbos Instituut. Beschikbaar via: https://www.trimbos.nl/kennis/depressie-preventie/zwangerschap-en-depressie1/. Geraadpleegd 2019 februari 11.
3. LKPZ. Depressie. Internetsite van de LKPZ. Beschikbaar via: https://www.lkpz.nl/patienten-info/?item=63. Geraadpleegd 2019 februari 12.
4. Meulink AM. Post-partum depressie. Uitgeverij SWP Amsterdam. 2015. p 11, 27, 42 en 43
5. Zlotnick C, Miller IW, Pearlstein T, Howard M, Sweeney P. A Preventive Intervention for Pregnant Women on Public Assistance at Risk for Postpartum Depression. Am J Psychiatry. 2006 Aug; 163(8): 1443–1445. doi: 10.1176/appi.ajp.163.8.1443
6. Parnassia groep. Eén op de 10 vrouwen krijgt een postnatale depressie. Internetsite van Parnassia groep. Beschikbaar via https://www.parnassiagroep.nl/wie-we-zijn/nieuws/-/blue-monday-1-op-de-10-vrouwen-krijgt-postnatale-depressie. Geraadpleegd op 6 januari 2019.
7. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. BMJ Open. 2013 November;3:e004047. doi:10.1136/bmjopen-2013-004047
8. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami, M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. J Educ Health Promot. 2017; 6: 60.
9. Polderman N, Kamphuis M, Stams GJ. Screenen op problematische gehechtheid is hard nodig. Internetsite Medisch Contact. Beschikbaar via https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/screenen-op-problematische-gehechtheid-is-hard-nodig.htm. Geraadpleegd 2019 februari 16.
10. Wisner KL, Sit DKY, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA. Onset Timing, Thoughts of Self-harm, and Diagnoses in Postpartum Women With Screen-Positive Depression Findings. JAMA psychiatry 2013; (5), p 490. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.87

11. Bonari L, Pinto N, Ahn E, Einarson A, Steiner M, Koren G. Perinatal Risks of Untreated Depression During Pregnancy. Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne de Psychiatrie. 2004;49(11):726-35.
12. Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. Lancet. 2014;384(9956):1800-19.
13. Field T. Prenatal depression effects on early development: A review. Infant Behavior & Development. 2011;34(1):1-14
14. O'Hara MW, Mc Cabe JE. Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. Annu Rev Clin Psychol. 2013 Februari; (9), 379-407
15. Flanagan T, Avalos LA. Perinatal Obstetric Office Depression Screening and Treatment: Implementation in a Health Care System. Obstetrics & Gynecology, 05/2016;127:5.
16. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; Issue 2. Art. No.: CD001134. doi: 10.1002/14651858.CD001134.pub3.