

Bespreking van de resultaten

Graag bespreken we met u de resultaten. Afhankelijk van uw score zal onze psychologe met u contact opnemen.

Is er geen indicatie om bijkomende zorg op te starten, zal u geen bericht van ons ontvangen. Indien wel, zal u telefonisch gecontacteerd worden en zullen de resultaten ook terug gekoppeld worden naar uw behandelende gynaecoloog om u zo goed mogelijk te kunnen begeleiden.

Deze screening werd afgenomen:

voor de bevalling na de bevalling

De gebruikte vragenlijsten in deze folder zijn gebaseerd op:

- Whooley, M.A., Avins, A.L., Miranda, J. & Browner, W.S. (1997) Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med*, **12**(7), 439-45.
- Pop VJ, Komproe IH, van Son MJ. (1992) Characteristics of the Edinburgh Post Natal Depression Scale in The Netherlands.

Screening op perinatale sociale en mentale problemen

U bent zwanger of bevallen... Van harte proficiat!

Een kind krijgen is een bijzondere ervaring. Een jonge moeder maakt in korte tijd veel veranderingen mee: lichamelijk, hormonaal, maar ook sociaal en emotioneel.

Eén op 8 vrouwen ervaart deze prenatale periode als een "broze" wolk en wordt geconfronteerd met psychische moeilijkheden. Wereldwijd wordt daar reeds op gescreend om de vrouw en haar baby zo snel mogelijk de gepaste hulp te kunnen aanbieden.

Wilt u ook graag deelnemen aan deze screening om psychosociale hulpverlening te ontvangen indien nodig? Lees dan deze brochure en volg de instructies. Wij helpen u heel graag verder.

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. + 32 3 285 20 00

campus Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. + 32 3 444 12 11

www.gzaziekenhuizen.be

Screening op perinatale sociale en mentale problemen
- versie 18/06/2019 - 00020577 - [S] - -

GZA 
Ziekenhuizen
GasthuisZusters Antwerpen
Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Naam:
Geboortedatum:
Gsm-nummer:
Vermoedelijke bevallingsdatum: / /
Ingevuld op: / /
Huisarts:
Mag gecontacteerd worden: ja nee

Sociale vragenlijst

Deze vragenlijst wordt afgenomen om u efficiënte sociale ondersteuning te kunnen aanbieden.

- Praktische en sociale ondersteuning in uw omgeving.
- Financieel kunnen zorgen voor uw baby.
- Een vaste woonplaats.
- Aansluiting bij een ziekenfonds.
- Confrontatie (vroeger of nu) met geweld in uw omgeving.
- Confrontatie met een verslaving aan middelen, drugs of alcohol.

Heeft u het gevoel dat u bij één van de bovenstaande problemen hulp nodig heeft van de sociale dienst? ja nee

Psychosociale vragenlijst: Whooley screening

1. Heeft u gedurende de **voorbije maand** vaak last gehad van neerslachtigheid, een depressie of wanhopig gevoel? ja nee
2. Heeft u gedurende de laatste maand minder plezier of interesse in wat u doet? ja nee
3. Werd u voor uw zwangerschap geconfronteerd met psychologische problemen zoals een depressie, een burn-out, een angststoornis? ja nee

Indien u op **één van de vorige vragen** een positief antwoord (**ja**) gegeven hebt, vul dan de volgende Edinburghschaal in om uw risico op kwetsbaarheid beter te kunnen inschatten.

De Edinburgh Scale (EPDS)

Deze vragenlijst werd ontworpen om op een eenvoudige manier uw risico op pre- of postnatale depressie in te schatten. Deze schaal wordt wereldwijd gebruikt om moeder en kind zo snel mogelijk gepaste zorgverlening aan te bieden bij verhoogd risico. De volgende vragen hebben betrekking op hoe u zich **de afgelopen 7 dagen** heeft gevoeld. Kruis dat antwoord aan dat het beste aangeeft hoe u zich voelde

1. Ik heb kunnen lachen en de zonnige kant van de dingen kunnen inzien:

<input type="checkbox"/> Zoveel als ik altijd kon.	0
<input type="checkbox"/> Niet zo veel nu als anders.	1
<input type="checkbox"/> Zeker niet zo veel nu als anders.	2
<input type="checkbox"/> Helemaal niet.	3
2. Ik heb met plezier naar dingen uitgekeken:

<input type="checkbox"/> Zoals altijd of meer.	0
<input type="checkbox"/> Wat minder dan ik gewend was.	1
<input type="checkbox"/> Absoluut minder dan ik gewend was.	2
<input type="checkbox"/> Nauwelijks.	3
3. Ik heb mij zelf onnodig verwijten gemaakt als er iets fout ging:

<input type="checkbox"/> Ja, heel vaak.	3
<input type="checkbox"/> Ja, soms.	2
<input type="checkbox"/> Niet erg vaak.	1
<input type="checkbox"/> Nee, nooit.	0
4. Ik ben bang of bezorgd geweest zonder dat er een aanleiding was:

<input type="checkbox"/> Nee, helemaal niet.	0
<input type="checkbox"/> Nauwelijks.	1
<input type="checkbox"/> Ja, soms.	2
<input type="checkbox"/> Ja, zeer vaak.	3

5. Ik reageerde schrikachtig of paniekerig zonder echte goede reden:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, tamelijk vaak. | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ja, soms. | 2 |
| <input type="checkbox"/> Nee, niet vaak. | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nooit. | 0 |

6. De dingen groeiden me boven het hoofd:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, meestal was ik er niet tegen opgewassen. | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ja, soms was ik minder goed tegen dingen opgewassen dan anders. | 2 |
| <input type="checkbox"/> Nee, meestal kon ik de dingen erg goed aan. | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nee, ik kon alles even goed aan als anders. | 0 |

7. Ik voelde me zo ongelukkig dat ik er bijna niet van kon slapen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, meestal. | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ja, soms. | 2 |
| <input type="checkbox"/> Niet vaak. | 1 |
| <input type="checkbox"/> Helemaal niet. | 0 |

8. Ik voelde me somber en beroerd:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, bijna steeds. | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ja, tamelijk vaak. | 2 |
| <input type="checkbox"/> Niet erg vaak. | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nee, helemaal niet. | 0 |

9. Ik was zo ongelukkig dat ik heb zitten huilen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, heel vaak. | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ja, tamelijk vaak. | 2 |
| <input type="checkbox"/> Alleen af en toe. | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nee, nooit. | 0 |

10. Ik heb er aan gedacht om mezelf iets aan te doen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, tamelijk vaak. | 3 |
| <input type="checkbox"/> Soms. | 2 |
| <input type="checkbox"/> Nauwelijks. | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nooit. | 0 |

Totaal score EPDS:

Score vraag 10 SIC: