

(Geboorte)kaart; maternale emoties en gedachten in het vroege postpartum ten gevolge van babyblues

Aurélië Nuyttens

Bieke Bauters

Linde Decavel

Promotor: Florence Van Rompuy

Co-promotor: Jolien Legrand & Mireille Picard

studiegebied **gezondheidszorg**

bachelor in de **vroedkunde**

campus **Kortrijk**

academiejaar 2023 – 2024

(Geboorte)kaart; maternale emoties en gedachten in het vroege postpartum ten gevolge van babyblues



Aurélie Nuyttens

Bieke Bauters

Linde Decavel

Promotor: Florence Van Rompuy

Co-promotor: Jolien Legrand & Mireille Picard

studiegebied **gezondheidszorg**

bachelor in de **vroedkunde**

campus **Kortrijk**

academiejaar 2023 – 2024

ABSTRACT

(Geboorte)kaart; maternale emoties en gedachten in het vroege postpartum ten gevolge van babyblues

Auteurs: Aurélie Nuyttens, Bieke Bauters en Linde Decavel

Opleiding: Bachelor Vroedkunde aan Katholieke Hogeschool Vives Zuid

Interne promotor: Florence van Rompuy (Docent Katholieke Hogeschool Vives Zuid)

Externe promotoren: Jolien Legrand (Sociaal pedagoog)

Mireille Picard (Coördinator Expertisecentrum Kraamzorg)

Inleiding: Er wordt in deze bachelorproef ingegaan op de perinatale mentale gezondheid van de kraamvrouw, waarbij de focus gelegd wordt op het fysiologisch fenomeen 'babyblues'. Er bestaan hieromtrent geen eenduidige definities, dat kan zorgen voor verwarring en onwetendheid. Deze normale ontwikkeling sluit niet aan op de 'roze wolk' verhalen die vaak worden verwacht door moeders. Echter geven studies weer dat 80% van de kraamvrouwen babyblues ervaart tijdens het vroege postpartum. **Methodologie:** Aan de hand van een literatuurstudie wordt er informatie verzameld die een antwoord biedt op volgende onderzoeksvraag: 'Aan welke informatie hebben kraamvrouwen in Vlaanderen nood omtrent de emoties en gedachten van babyblues in het vroege postpartum?'. De verzamelde informatie vormt de basis voor het ontwikkelen van de (geboorte)kaart voor de 'pasgeboren moeder'. Daarnaast werd een handleiding voor vroedvrouwen ontwikkeld, die aanvullende informatie bevat. **Resultaten:** De (geboorte)kaart werd op basis van de Delphi-methode gevalideerd door acht experts en ervaringsdeskundigen. Deze bevat algemene informatie omtrent (aanhoudende) babyblues, mogelijks te ervaren emoties en gedachten, tips en doorverwijzingen. Een bijhorende handleiding voor de vroedvrouwen spoort aan tot een informatief en open gesprek met de ouders. **Conclusie:** Kraamvrouwen (en partner) moeten correct en eenduidig geïnformeerd worden omtrent babyblues. Alsook een open gesprek moet gestimuleerd worden. De (geboorte)kaart biedt een antwoord op de algemene nood aan informatie, gerelateerd aan babyblues, bij kraamvrouwen. Daarnaast vormt dit een visuele ondersteuning tijdens het ontslaggesprek. Tot slot kan de handleiding voor de vroedvrouwen als rode draad gebruikt worden tijdens dit gesprek.

Trefwoorden: babyblues, 'pasgeboren' moeder, 'roze wolk', perinatale mentale gezondheid...

VOORWOORD EN DANKBETUIGING

Deze bachelorproef werd doorheen afgelopen jaar samengesteld door drie gemotiveerde studenten vroedkunde aan de Katholieke Hogeschool Vives Zuid. Binnen dit groepswerk vulden we elkaar aan en vormden we samen een geheel. Deze samenwerking had als doel de complexiteit van het moederschap beter te begrijpen. De perinatale mentale gezondheid en het algemene emotionele welzijn van Vlaamse moeders kan erg ruim bekeken worden. Specifiek wilden we ons verdiepen in het fysiologisch verschijnsel dat zich bij de meerderheid van de kraamvrouwen voordoet, namelijk babyblues. Dit omdat we zelf het gevoel hadden dat jonge mama's rondom ons zich niet konden plaatsen binnen de verhalen omtrent 'de roze wolk' en de 'verwachtingen' binnen onze maatschappij.

De bachelorproef werd mede mogelijk gemaakt door zowel onze interne promotor, Florence Van Rompuy, als onze externe promotoren, Jolien Legrand en Mireille Picard. Ze hebben ons nauw begeleid doorheen het uitwerken van deze bachelorproef. Met behulp van hun feedback en/of deskundigheid slaagden we erin om het (eind)product vorm te geven. We zijn eveneens alle deelnemers van de Delphi-methode dankbaar. Ze leverden allen een waardevolle bijdrage in functie van de kwaliteit van het (eind)product.

De basis en verdere verdieping van de bijhorende literatuurstudie werd onderbouwd door de genodigden van debataavond 'Onze perinatale mentale gezondheid' op donderdag 21 november 2023. Het was een leerrijke ervaring om aan de hand van een debat, met experten en ervaringsdeskundigen, meer te weten te komen omtrent de overgang naar pathologische vormen en specifiekere postnatale depressie. Eveneens zorgde de wetenschappelijke en informatieve bestaande literatuur voor de vorming van deze leerrijke paper.

Tot slot willen we iedereen bedanken die ons geholpen heeft en kansen aangereikt heeft om te groeien en specifiekere interesses te verkennen op vroedkundig gebied. We willen eveneens een dankwoord uiten aan de docenten van de Katholieke Hogeschool Vives Zuid. Doorheen de opleiding groeiden we uit tot geleerde en volwaardige vroedvrouwen. Bovendien speelden onze ouders hierin ook een belangrijke rol. We willen hen bedanken voor alle steun/kansen en warme begeleiding/opvolging en algemene aanwezigheid tijdens het waarmaken van deze studie.

We wensen u veel leesplezier.

En hopen ook u op deze manier te informeren omtrent de emoties en gedachten van de kraamvrouw tijdens de eerste dagen postpartum, ten gevolge van babyblues.

INHOUDSTAFEL

1	INLEIDING.....	1
2	LITERATUURSTUDIE	3
2.1	FYSIOLOGISCH FENOMEEN ‘BABYBLUES’	3
2.1.1	ONENIGHEID OMTRENT DEFINITIE.....	3
2.1.2	BABYBLUES BIJ DE PARTNER.....	4
2.1.3	BEÏNVLOEDENDE FACTOREN	5
2.1.4	EVOLUTIE NAAR PATHOLOGISCHE VORMEN	8
2.1.5	POSTPARTUMDEPRESSIE (PPD).....	8
2.1.5.1	Posttraumatisch stressstoornis (PTSS)	9
2.1.5.2	Postpartumpsychose (PPP).....	9
2.1.6	INVLOEDEN OP TOEKOMST NEONAAT	10
2.1.7	SCREENINGSMETHODEN	10
2.2	KNELPUNTEN EN NODEN OMTRENT BABYBLUES.....	11
2.3	BIJDRAGE ALS VROEDVROUW	12
2.3.1	MOEDER-KINDRELATIE	12
2.3.2	PREVENTIEVE EN ONDERSTEUNENDE STRATEGIEËN	13
2.3.3	EMOTIES EN GEDACHTEN	13
2.3.4	TIPS	15
2.3.5	DOORVERWIJZEN.....	17
3	METHODE.....	19
4	RESULTATEN.....	21
5	DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK.....	25
6	CONCLUSIE	29
7	LIJST MET TABELLEN.....	30
8	LIJST MET FIGUREN EN GRAFIEKEN	31
	LITERATUURLIJST	32
	BIJLAGEN	1

1 INLEIDING

Zwangerschap en bevalling behoren tot de mooiste gebeurtenissen in het leven: de geboorte van een prachtig kind, het vormen van een gezin, enzovoort. Algemeen wordt beschouwd dat zulke gebeurtenissen een gevoel van blijheid, geluk en/of liefde teweegbrengen. De meeste mensen praten over een roze wolk, maar ook het tegenovergestelde kan plaatsvinden. De roze wolk wordt soms in de schaduw gesteld door een fysiologisch fenomeen, namelijk de babyblues. Het is normaal om na de geboorte onverklaarbare emoties en gedachten te ervaren. Toch heerst er een taboe omtrent het bespreekbaar maken van de babyblues. Veel ouders voelen zich onbegrepen of schamen zich voor de ervaringen en bedenkingen die ze ondervinden. Ze hebben het gevoel dat ze anders en abnormaal zijn in vergelijking met anderen. Daarnaast ervaren ze geen 'roze-wolk-gevoel'. Het lijkt alsof men niet past binnen het normaalbeeld dat door de maatschappij wordt opgelegd. Desondanks rapporteert 80% van de kraamvrouwen in Vlaanderen een slecht humeur en milde voorbijgaande depressieve symptomen, die zich in de eerste dagen van het postpartum hebben ontwikkeld (*Postnatale Depressie, Psychose En Andere Postnatale Psychische Stoornissen · Gezondheid En Wetenschap*, 2019; Tosto et al., 2023). Bij 10-20% van de kraamvrouwen, die de babyblues hebben ervaren, evolueert dit naar een pathologische vorm, namelijk een postnatale depressie en/of postnatale psychose (A Šebela, 2019; Dr. Sofie Vanderoost, 2023; *Postnatale Depressie, Psychose En Andere Postnatale Psychische Stoornissen · Gezondheid En Wetenschap*, 2019; *Post-Partumdepressie | Kind En Gezin*, 2023; Van Damme et al., 2021).

Uit wetenschappelijke artikelen blijkt dat er onenigheid bestaat omtrent de definitie van de babyblues. Dit creëert tegenstrijdigheid, aldus ook onduidelijkheid. Hierdoor wordt het moeilijker voor kraamvrouwen om een onderscheid te maken tussen abnormale en normale gevoelens (Martinez et al., 2000). Enerzijds spreekt men over natuurlijke hormoonstommelingen, die gepaard gaan met de bevalling. Deze kunnen leiden tot stemmingsstoornissen, prikkelbaarheid, huilerigheid... bij de kraamvrouw. De symptomen zouden aanhouden tot circa twee weken na de geboorte-(Martinez et al., 2000). Anderzijds spreekt men over een variabele beperking. Hierbij ervaart de kraamvrouw afwisselende gevoelsstemmingen, die afhankelijk zijn van het moment. Deze stemmingswisselingen uiten zich onder andere in angst voor de pasgeborene en/of het ouderschap, huilerigheid, emotionele overweldiging en/of instabiliteit... De eerste symptomen verschijnen binnen de eerste tien dagen en verdwijnen spontaan binnen één tot twee weken (A Šebela, 2019). Tevens worden er verscheidene synoniemen voor babyblues opgelijst, namelijk maternale melancholie, postpartum blues, crying days, maternity tears, enzovoort (Martinez et al., 2000).

Vervolgens kan gesteld worden dat er nood is aan beschikbare (schriftelijke) informatie, counseling en educatie voor kraamvrouwen omtrent de babyblues. Met betrekking tot de geestelijke en lichamelijke gezondheid zijn ook adequate informatie en instructies over lichamelijke activiteit enzovoort nodig. Algemeen moet men zich ervan bewust zijn wat de babyblues en de pathologieën, die hieruit kunnen voortvloeien, inhouden (Chabrol et al., 2007; Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019; Tosto et al., 2023; Yoo et al., 2021). Het is eveneens belangrijk dat zorgverleners in gesprek gaan met (toekomstige) moeders omtrent de verwachtingen en/of beleving met betrekking tot de geboorte. Dit geeft de vrouwen de mogelijkheid om mogelijke symptomen te bespreken. Preventieve en ondersteunende strategieën zijn de eerste stap richting de reproductieve gezondheid en het welzijn van vrouwen op lange termijn (Rowlands & Redshaw, 2012). Daarnaast is het ondersteunen en bevorderen van gezonde ouder-kindrelaties ook een belangrijk aspect. Dat kan gewaarborgd worden aan de hand van onder andere gevoeligheid, bewustzijn en multidisciplinaire interventienetwerken (A Šebela, 2019; Tosto et al., 2023). Bovendien dient de diagnose van mogelijks pathologieën, die kunnen evolueren vanuit de babyblues, sneller en duidelijker/correchter gesteld te worden met behulp van (vroeg) screeningsmethoden en vragenlijsten, zodat tijdige doorverwijzing naar een gespecialiseerde arts; psycholoog of psychiater mogelijk gemaakt kan worden. Hierdoor kan er snel een effectieve behandeling opgestart worden met passende psychologische ondersteuning (A Šebela, 2019; Cook et al., 2018; Tosto et al., 2023).

Het doel van deze bachelorproef is om de babyblues te normaliseren door middel van kennisverruiming bij vrouwen. Aan de hand van onderzoek wordt er gezocht naar wat al dan niet als 'normaal' kan worden beschouwd. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen het fysiologische en het pathologische. Het is de bedoeling dat kraamvrouwen zich ervan bewust worden dat ze niet alleen zijn en dat het normaal is om je soms eens minder goed te voelen. Algemeen wordt er een antwoord gezocht op: 'Aan welke informatie hebben kraamvrouwen in Vlaanderen nood omtrent de emoties en gedachten van de babyblues in het vroege postpartum?'. Op basis van de reeds verkregen informatie wordt er gewerkt aan een overzichtelijke informatieve 'bundel' die kraamvrouwen zou kunnen informeren omtrent het 'normale', het fysiologische proces met bijhorende emoties en gedachten, aanhoudende babyblues en bijhorende tips. Tenslotte wordt de focus gelegd op het bespreekbaar maken van dit onderwerp, zodat het taboe doorbroken kan worden.

2 LITERATUURSTUDIE

2.1 Fysiologisch fenomeen 'babyblues'

Zwangerschap en bevalling behoren tot een van de mooiste gebeurtenissen in het leven. Echter bestaat er geen eenduidige en vaak onuitgesproken realiteit die bekend staat als de 'babyblues'. Dit veel voorkomende, maar onderkend fysiologisch fenomeen uit zich in het emotioneel gebied van een 'nieuwe' moeder in de eerste dagen na de bevalling. De babyblues omvat een spectrum van gevoelens, van stemmingswisselingen tot momenten van verdriet en huilerigheid. Hoewel dit van voorbijgaande aard is, is de impact van de babyblues op het emotionele welzijn van kraamvrouwen aanzienlijk. Daarom is het van belang dat een kraamvrouw en haar partner en/of omgeving voldoende en correct geïnformeerd wordt omtrent dit fenomeen. Hierbij is de vroedvrouw een belangrijke schakel in het informeren, ondersteunen en exploreren naar emoties en gedachten van de vrouw in het vroege postpartum.

Babyblues wordt beschouwd als een fysiologisch fenomeen. Het is 'normaal' dat kraamvrouwen zich emotioneel voelen in de eerste week na de bevalling. Desondanks uit het zich in een voorbijgaand, maar onaangenaam gevoel dat gepaard gaat met onverklaarbare huilerigheid en boosheid (Baby Blues Oftewel Kraamtranen, n.d.). Er kan een 'piek' ervaren worden tussen dag drie en vijf postpartum. Het uit zich in een emotionele en huilerige kraamvrouw en dit zwakt af tussen de tiende tot twaalfde dag postpartum (O'Hara & Wisner, 2014; *Postnatale Depressie, Psychose En Andere Postnatale Psychische Stoornissen · Gezondheid En Wetenschap*, 2019; Tosto et al., 2023).

Volgens wetenschappelijke artikels treffen de babyblues 50-80% van alle kraamvrouwen (*Babyblues/Depressie - Het Verloskundig Centrum Meppel En de Wolden*, n.d.; Martinez et al., 2000). Algemeen wordt er geformuleerd dat symptomen, zoals een slecht humeur of milde depressieve klachten zich bij 80% van alle kraamvrouwen voordoen. Als de kraamvrouw bijkomende gevoelens, zoals onder andere somberheid, lusteloosheid en negatieve gedachten, ervaart die langer dan twee weken aanhouden, is het aangeraden om contact op te nemen met professionele hulpverleners. Bij kraamvrouwen waarbij de klachten aanhouden en/of escaleren, kan het evalueren naar een pathologische vorm (O'Hara & Wisner, 2014; Peuskens, n.d.).

2.1.1 Onenigheid omtrent definitie

De babyblues telt een ruim aantal definities. Uit onderzoek blijkt dat het identificeren van de babyblues moeizaam verloopt aangezien er geen gedeelde definitie bestaat. De reden hiervoor is dat wetenschappelijke literatuur zich vaak niet bezighoudt met het fysiologisch fenomeen 'babyblues',

maar wel met de pathologische ontwikkelingen. Bijgevolg is er geen consensus over de definitie van de babyblues (Tosto et al., 2023).

Babyblues wordt onder andere gekenmerkt door prikkelbaarheid, nervositeit, futloosheid, huilerigheid, maar ook de ontevredenheid met de komst van de baby. Evenwel is gebleken dat er geen vaste criteria bestaan voor de babyblues. Babyblues ontstaat uit een combinatie van twee stemmingsfactoren die elkaar in balans brengen, namelijk een negatieve alsook positieve lichamelijke ingesteldheid en emotionele intensiteit. Deze combinatie kan veranderingen uitlokken waardoor er emotionele reacties naar boven kunnen komen. Hieruit blijkt dat de babyblues ook positieve effecten teweegbrengen, zoals zelfzekerheid, alertheid, vitaliteit, enzovoort. Tevens komen stemmingswisselingen niet enkel voor tijdens zwangerschap en/of bevalling, maar ook gedurende het verdere leven van de vrouw (*Mentale Gezondheid / Skoebidoe*, n.d.; O'Hara & Wisner, 2014). Een andere veelgebruikte definitie is dat babyblues gewoonweg een minder erge vorm is van een postpartumdepressie (O'Hara & Wisner, 2014). Bovendien wordt er beschreven dat kraamvrouwen milde depressieve symptomen ervaren, zoals een slecht humeur, prikkelbaarheid..., die zich ontwikkelen in de eerste dagen na de bevalling (Tosto et al., 2023).

Er bestaat dus echter geen consensus over de definitie van de babyblues. Aan de oorzaak van de variatie omtrent de definitie van de babyblues ligt dat er geen betrouwbare en algemene methode bestaat voor het verzamelen van de beschikbare informatie. Dit zorgt voor tegenstrijdigheid, aldus ook onduidelijkheid en verwarring bij (toekomstige) ouders. Het vormt een reëel probleem waarnaar een oplossing gezocht dient te worden. Veel auteurs gebruiken de begrippen 'babyblues' en 'postpartumdepressie' door elkaar. Hierdoor is het voor ouders moeilijk om een onderscheid te maken tussen zowel normale als abnormale gevoelens en ervaringen (Martinez et al., 2000). Wanneer ze bepaalde zaken opzoeken, komen er vaak verschillende verklaringen en/of theorieën naar voor.

Er bestaan eveneens heel wat verschillende begrippen voor dit fysiologisch fenomeen, zoals babyblues, kraamblues, postpartumblues, maternale melancholie, huildagen, kraamtranen, baby shock, enzovoort (Martinez et al., 2000; Tosto et al., 2023). Deze synoniemen worden vaak door elkaar gebruikt om de emotionele uitdagingen te beschrijven waarmee moeders kunnen worden geconfronteerd in het vroege postpartum. Het is belangrijk om te weten dat sommige begrippen minder of zelfs niet gekend zijn in vergelijking met andere. Er kan eveneens gesproken worden over 'matrescentie'. Deze term wordt minder gebruikt en wijst naar de geboorte van een nieuwe moeder, deze transitie wordt vergeleken met de adolescentie. Beide stadia in het leven gaan gepaard met een versnelling van de fysieke, psychologische en sociale ontwikkeling, wat ervaringen van desoriëntatie en heroriëntatie met zich teweeg kan brengen (Athan, n.d.; Grzelakowski, 2005).

2.1.2 Babyblues bij de partner

Circa 17,5% van de vaders worden getroffen door babyblues. Dit kan geuit worden in de vorm van kwetsbaarheid en psychologische aanpassing in het onmiddellijke postpartum. Bovendien zijn er aanwijzingen dat de babyblues geassocieerd kan worden met hormonale veranderingen bij een man, zoals bijvoorbeeld de afname van testosteron, cortisol, oestrogeen en prolactine. Zodoende bestaan er zowel psychologische als biologische verklaringen, dit ter onderbouwing van de ontwikkeling van babyblues bij de partner. Daarnaast zou een man minder symptomen ervaren dan een vrouw, alhoewel de vader eerder zijn piek ervaart dan de moeder. Gemiddeld bevindt die piek zich op dag één bij het mannelijk geslacht terwijl die bij het vrouwelijk geslacht zich eerder op dag drie tot vijf bevindt. Er zijn verschillende factoren die verband houden met de intensiteit van de babyblues. De meest beïnvloedende factoren waren de mate van betrokkenheid tijdens de zwangerschap en de mate van tevredenheid over de ondersteuning en het advies van de vroedvrouwen. Volgende bevindingen, aan de hand van een vijfpuntsschaal van Likert, zijn gebaseerd op één artikel. Er is meer onderzoek nodig naar de prevalentie van de babyblues bij de vader. Algemeen werd er geconcludeerd dat hoe meer de man betrokken werd tijdens de zwangerschap, hoe hoger de kans op de babyblues. Hoe tevredener de man was over de ondersteuning en advies, hoe lager de kans op de babyblues (Baldy et al., 2023).

2.1.3 Beïnvloedende factoren

De meeste vrouwen ervaren zowel de zwangerschap als de bevalling als een bijzondere gebeurtenis. Welke gevoelens en/of gedachten er hieraan gekoppeld worden zijn afhankelijk van het verloop van zwangerschap, arbeid en/of bevalling. Het risico op het ontwikkelen van de babyblues en/of een postpartumdepressie neemt toe wanneer er pathologie mee gepaard gaat. Eveneens zijn er risicofactoren binnen specifieke domeinen die geassocieerd kunnen worden bij het optreden van de babyblues. Deze zijn te vinden in onderstaande tabel (Orchard et al., 2023).

Domain	Risk Factors	Association
Gynecological	History of premenstrual dysphoric disorders or other menstrual-related mood changes [34]	+
Medical	Personal history of mood disorders [34,39,61]	++
	Family history of mental disease [3,25,35]	+
	Smoke [39]	+
Psychosocial	Low maternal care in childhood [62]	+
	Lower level of education [3,39,62,63]	++
	Lack of social support [63]	++
	Marital status [39]	+
	Years of marriage [10]	+
	Low economic status [3,11,25]	++
	MB or other mood disorders in previous pregnancy [12,19,41,64]	++
Obstetrical	Parity (conflicting results) [11,25,43,65–67]	+/-
	Unplanned versus planned pregnancy [11,25,43,65–67]	+
	Sleep disruption [68]	+
	Maternal touch [12]	+/-
	Female baby [19]	+
	Labor course (childbirth pain) [61,64,67]	+
	Mode of conception ART (conflicting results) [61,63]	+/-
	Breastfeeding [37]	+
	Mode of delivery [21,61,67]	+
	History of previous CS [61]	+
	Epidural analgesia [19,37,64]	-
	Birth weight (lower) [63]	+
	Previous voluntary interruption of pregnancy [61]	+
	Alpha-metildopa use [69]	+
	Toxoplasma Gondii infection [70]	-

Legend: +: positive association; ++: strong positive association; +/-: conflicting data/no solid evidence; -: negative association. ART: assisted reproductive technologies. CS: cesarean section.

Tabel 1: Specifieke risicofactoren geassocieerd met babyblues (Orchard et al., 2023)

Verder is het opnemen van de nieuwe rol een belangrijk aspect binnen de ervaring van babyblues. Het duidt op de algemene overgang naar het moederschap, matrescentie, samenhangend met de bijhorende verantwoordelijkheden en sociale druk. Uiteraard spelen factoren, zoals de partner, het sociale netwerk en de persoonlijke ontwikkeling van de vrouw, eveneens een belangrijke rol. Bijkomend is de manier waarop de kraamvrouwen de zorg van de vroedvrouwen en/of andere zorgverleners ervaren meebepalend voor het al dan niet voorkomen van babyblues en/of het ontwikkelen van een postpartumdepressie, postpartumpsychose, enzovoort (Kurz et al., 2022).

De eerste week na de bevalling gaat gepaard met biologische veranderingen, zoals onder andere een plotse daling van vrouwelijke hormonen (oestrogeen en progesteron). Dat gecombineerd met stressfactoren, psychologische en omgevingsfactoren, waaronder isolatie, slaapttekort en vermoeidheid ten gevolge van arbeid en bevalling, aandacht naar de baby, prikkels en huilen van de baby..., vragen tijd en moeite om lichaam en geest van de kraamvrouw te laten wennen aan de nieuwe leefstijl en de daarbij horende verantwoordelijkheden. (*Baby Blues Oftewel Kraamtranen*, n.d.;

Huildagen / *Hulpvaders*, n.d.; *Kraamtranen* / *Medela*, n.d.; *Omgaan Met de Babyblues* / *Nestlé Babyvoeding*, n.d.; O'Hara & Wisner, 2014).

Het geven van borstvoeding, beïnvloedt door hormonale veranderingen (oxytocine en progesteron), zorgt voor een positieve en/of negatieve evolutie in de lactatie van de kraamvrouw, extra (sociale) druk en/of stress. Daarbij komt eveneens kijken dat de zwangerschapsperiode is beëindigd. De 'dikke buik' is plots verdwenen. Daarnaast kan de kraamvrouw een psychisch 'leegtegevoel' ervaren, alsook gemis omdat ze niet langer een geheel vormt met de baby. Bovendien krijgt de kraamvrouw een nieuwe rol/persoonlijkheid en nieuwe verantwoordelijkheden met betrekking tot het kind (Devos, 2021).

In de meeste artikels wordt verklaard dat babyblues hoofdzakelijk een gevolg is van hormonale schommelingen en veranderingen tijdens de zwangerschap en postpartumperiode. Er is echter te weinig bewijsmateriaal voor het vaststellen van een direct causaal verband (Martinez et al., 2000). Er zijn veel redenen die van invloed kunnen zijn op de babyblues, zoals onder andere een moeilijke bevalling, teleurstelling, enzovoort. Deze factoren worden weinig tot niet besproken (Martinez et al., 2000). Er is een potentieel verschil in het welzijn tussen vrouwen die ofwel een geplande of ongeplande sectio ondergaan, ofwel een kunstverlossing met behulp van een forceps ondergaan. Zo blijkt dat vrouwen die een vaginale bevalling met behulp van een forceps ondergaan een groter risico lopen op aanhoudende psychologische problemen (Rowlands & Redshaw, 2012).

Verder zijn er heel wat beïnvloedende of risicofactoren die algemeen het risico op het ontwikkelen van mentale stoornissen vergroten, zowel tijdens de zwangerschap als in de postpartumperiode. Deze factoren omvatten onder andere vrouwen met een laag opleidingsniveau, een ongeplande zwangerschap, een (ongeplande) sectio, een voorgeschiedenis van angst- en depressieve stoornissen of een trauma meegemaakt tijdens een zwangerschap of in het verleden. Desgelijks draagt een gebrek aan sociale steun en (huwelijks)relatie met de partner hieraan bij (Martini et al., 2015).

Tot slot worden ook duidelijk positieve effectfactoren van de babyblues gerapporteerd tijdens de vroege postpartum periode. De invloed van zelfredzaamheid en zelfzorg tijdens de postpartumperiode kunnen als positief ervaren worden, evenals het gevoel van samenhang en het ervaren van steun van derden. Uiteraard wordt dat onder andere beïnvloed door de manier waarop de vrouw voor de zwangerschap in het leven stond. De zelfstandigheid en het zelfvertrouwen in de zorg voor de pasgeborene kunnen hierbij eveneens als een beschermingsfactor ervaren worden tegen depressieve symptomen en/of angst in de postpartumperiode. Een overspoeling van geïnspireerde, zelfverzekerdheid en levendigheid kunnen eveneens gelinkt worden met 'de geboorte van een nieuwe moeder', wat zich verder uit in enthousiasme en interesse, met een verhoogde alertheid tijdens de eerste week postpartum (Feligreras-Alcalá et al., 2020; O'Hara & Wisner, 2014).

2.1.4 Evolutie naar pathologische vormen

Bij 10-20% van de kraamvrouwen, die de babyblues hebben ervaren, evolueert dit naar een pathologische vorm, namelijk een postnatale depressie; een postnatale psychose en/of een posttraumatische stressstoornis. Deze kunnen aan de hand van verschillende screeningsmethoden gedefinieerd worden (*Post-Partumdepressie | Kind En Gezin*, 2023; *Postnatale Depressie, Psychose En Andere Postnatale Psychische Stoornissen · Gezondheid En Wetenschap*, 2019; Šebela et al., 2019; Smith-Nielsen et al., 2018; Van Damme et al., 2021; Vanderoost, n.d.).

2.1.5 Postpartumdepressie (PPD)

Aanhoudende babyblues kan, indien genegeerd, leiden tot een postpartumdepressie. Het tijdig opmerken van de babyblues kan het optreden van een postpartumdepressie voorkomen (Alimoradi et al., 2023). Hierbij is het van belang dat de vroedvrouw waakzaam is voor zowel verbale als non-verbale signalen en polst naar het emotioneel welzijn van de kraamvrouw en/of haar partner, alsook het aanbieden van informatie hieromtrent. Bij 10 –20% van de kraamvrouwen evolueren de babyblues naar een postpartumdepressie (Golez & Mivsek, 2021; Martinez et al., 2000; O'Hara & Wisner, 2014; *Post-Partumdepressie | Kind En Gezin*, 2023; *Post Partum Depressie of Gewoon Baby Blues? Door Babyopkomst*, n.d.). Dat betekent dat de kraamvrouw depressieve symptomen ervaart tot 1 jaar na de bevalling. De symptomen zijn gelijkaardig aan die van de babyblues, zoals onder andere een gebrek aan interesse, slapeloosheid, verwardheid..., maar dan intenser. De kraamvrouw kan eveneens een gevoel van onmacht, hopeloosheid, angst en een overweldiging van emoties ervaren. Daarnaast ervaart de kraamvrouw moeite om zich te hechten met het kind, alsook negatieve tot suïcidale gevoelens met betrekking tot het kind (*Post Partum: De Babyblues Overwinnen Bij Het Starten van Borstvoeding of Het Overschakelen Op Zuigelingenvoeding*, n.d.; Sutter et al., 1997). Dit kan niet enkel optreden na een geboorte, maar ook na een miskraam, abortus en zelfs adoptie (*Post-Partumdepressie | Kind En Gezin*, 2023; *Post Partum Depressie of Gewoon Baby Blues? Door Babyopkomst*, n.d.). De frequentie omtrent het optreden van de postpartumdepressie bereikt een piek binnen de eerste vier weken en zwakt vervolgens af. Ook later dan vier weken kan zich een postnatale depressie voordoen. Dit gebeurt vooral op specifieke momenten, zoals het herstarten van het werken, het afbouwen of stoppen van de borstvoeding, enzovoort. Daarbij kunnen deze gevoelens tot maanden na de bevalling boven water komen ten gevolge van een trage en aanslepende evolutie (Falana & Carrington, 2019; *Postnatale Depressie: Waardoor Komt Het En Hoe Herken Je Het? – 24Baby.Nl*, n.d.; Šebela et al., 2019; Sockol et al., 2013). Als vroedvrouw is het belangrijk om zich bewust te zijn van de noden van de kraamvrouw. Dit kan variëren van advies en ondersteuning tot psychologische begeleiding en/of medicatie. Daarnaast kunnen complementaire en alternatieve behandelingen, een goed hulpmiddel zijn bij het reduceren van een postpartumdepressie (Martinez et al., 2000; O'Hara & Wisner, 2014).

Tot slot is het aangetoond dat de incidentie van een postnatale depressie niet ten volle geassocieerd kan worden met de zwangerschap en/of bevalling. Depressie komt even vaak voor op andere tijdstippen in het leven van de vrouw. Een postnatale mentale stoornis vergroot echter wel (zevenmaal) de kans op een opname in een psychiatrische instelling in vergelijking met mentale stoornissen op andere tijdstippen in het leven van de vrouw (C. Vogels, Debatavond 'Onze perinatale mentale gezondheidszorg', 21 november 2023). Uit onderzoek blijkt dat er vaker sprake is van depressie antenataal (9,2%) dan postnataal (9,5%). Het ontwikkelen van angstgevoelens komt ook vaker voor antenataal (15,2%) dan postnataal (9,9%) en stijgt in het derde trimester (25%) van de zwangerschap waarbij de vrouwen een hoge zelfrapportage omtrent deze gevoelens uiten naar de zorgverleners toe (R. Van Damme, Debatavond 'Onze perinatale mentale gezondheidszorg', 21 november 2023).

2.1.5.1 Posttraumatisch stressstoornis (PTSS)

Het ontwikkelen van een posttraumatisch stressstoornis is eerder een uitzonderlijke voortvloeiing uit een traumatische ervaring, wat vervolgens resulteert in aanhoudende chronische klachten (Versyck, 2023).

PTSS is opgebouwd uit vier symptoomcategorieën, namelijk herbeleving, vermijding, negatieve veranderingen in stemming en verhoogde spanning. Bij zwangere vrouwen kan de diagnose van PTSS gevolgen hebben voor de baby. Het kan ervoor zorgen dat de baby geboren wordt met een lager geboortegewicht, alsook dat er minder gekozen wordt voor het geven van borstvoeding. De screening naar PTSS kan reeds prenataal plaatsvinden opdat PTSS tijdig opgespoord kan worden en er doorverwezen kan worden naar de juiste professie.

2.1.5.2 Postpartumpsychose (PPP)

De prevalentie van postpartumpsychoses ligt lager dan postpartumdepressies en/of posttraumatische stressstoornissen. Een postpartumpsychose komt ongeveer bij 0,1-0,2% van de kraamvrouwen voor (O'Hara & Wisner, 2014). Het treedt acuut op, meer specifiek binnen de twee tot drie weken na de geboorte, en evalueert vervolgens snel tot een acute toestand. Hierbij kan de kraamvrouw symptomen ervaren als nervositeit, labiele stemmingswisselingen, angsten, wanen en/of hallucinaties, bizar gedrag, enzovoort (Šebela et al., 2019). In 50% van de gevallen ontstaat een postpartumpsychose zonder beïnvloedende factoren in de medische geschiedenis. Tevens kan worden aangegeven dat 75% van de kraamvrouwen, die een postpartumpsychose doormaken, niet de juiste hulp en ondersteuning aangeboden krijgt. Bij 3-13% van die kraamvrouwen kan een psychotisch motief ervoor zorgen dat ze zichzelf of de pasgeborene verwonden waarbij een ziekenhuisopname noodzakelijk is (C. Vogels, Debatavond 'Onze perinatale mentale gezondheidszorg', 21 november 2023).

2.1.6 Invloeden op toekomst neonaat

Uit onderzoek blijkt dat één op tien kraamvrouwen een postpartumdepressie ervaart. Dat kan gevolgen hebben voor het kind op korte en lange termijn. Zo kan het kind bij het bereiken van de leeftijd van één jaar onrustig gedrag vertonen, negatieve ervaringen met leeftijdsgenoten hebben en/of oogcontact met de moeder vermijden. Ongeveer de helft van de kinderen, waarvan hun moeder leed aan een postpartumdepressie, lijdt op achttienjarige leeftijd aan een depressie (*Post Partum Depressie of Gewoon Baby Blues? Door Babyopkomst*, n.d.). Als de moeder een voorgeschiedenis van depressie heeft, loopt de dochter een groter risico op de babyblues die zich mogelijks ontwikkelt tot een postpartumdepressie. Dat kan eveneens plaatsvinden wanneer de moeder (on)bewust mentaal beïnvloed wordt in de perinatale periode, zoals onder andere het ervaren van stress, angst, overweldiging, (partner)geweld, enzovoort (F. De Rave, Debatavond 'Onze perinatale mentale gezondheidszorg', 21 november 2023).

Verder toont onderzoek aan dat een borstvoedende moeder een betere relatie kan ontwikkelen met het kind, alsook een veiligere moeder-kindhechting kan opbouwen. Daardoor wordt de kraamvrouw gestimuleerd in het geven van borstvoeding, wat resulteert in een positieve houding ten opzichte van het borstvoedingsproces. Een veilige moeder-kindhechting vanaf jonge leeftijd zorgt voor een lager stressniveau bij de moeder. Bovendien kan dat de intensiteit van de babyblues reduceren (Tosto et al., 2023). De ontwikkeling van het kind is echter ook afhankelijk van het mentaal welzijn van de moeder (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019).

2.1.7 Screeningsmethoden

Kraamvrouwen met depressieve symptomen tijdens de postpartumperiode kunnen gescreend worden. Hierbij moet rekening gehouden worden met bovenstaande differentiaaldiagnoses van de babyblues, postpartumdepressie, postpartumpsychose, enzovoort (Šebela et al., 2019). Het is echter moeilijk om babyblues nauwkeurig te identificeren vanwege de onenigheid omtrent definities en synoniemen van dit fysiologisch verschijnsel (Tosto et al., 2023). Er kunnen een verscheidenheid aan bestaande screeningsmogelijkheden gebruikt worden om de overgang van het fysiologisch fenomeen 'babyblues' naar de pathologische vorm(en) vast te stellen of zelfs te voorkomen (Yoo et al., 2021). Hierbij worden de drempelwaarden van verschillende screeningsmethoden vergeleken en vervolgens strikt geëvalueerd in het kader van het klinisch voorkomen van de kraamvrouw (O'Hara & Wisner, 2014). Een vroege en nauwkeurige diagnosestelling kan moeders hulp bieden om de nodige psychologische ondersteuning op te starten waardoor de hulpverlener in staat wordt gesteld om tijdig ernstige stemmingsstoornissen vast te stellen (Tosto et al., 2023). Na doorverwijzing of het in contact komen met een psycholoog en/of psychiater kan deze bijvoorbeeld de psychologische toestand van

de kraamvrouw beoordelen met behulp van screeningsvragenlijsten, zoals onder andere de Edinburgh Postnatal Depression Scale en Maternity Blues Questionnaire (Šebela et al., 2019).

De maternale bluessaal is een haalbaar en aanbevolen postpartumbeoordelingsinstrument voor de vroedvrouw om de babyblues te voorspellen en het risico op een postpartumdepressie te reduceren. Aan de hand van een vragenlijst worden de gevoelens van de kraamvrouw bevraagd. De schaal kan gebruikt worden om verschillende affectieve domeinen van de kraamvrouw te exploreren en biedt vervolgens een mogelijkheid om een gesprek aan te gaan omtrent de huidige mentale toestand. Voorts omvat de schaal zowel interne als externe factoren, waaronder vierentwintig interne factoren gerelateerd aan de rol en verantwoordelijkheden van de moeder en acht externe factoren gerelateerd aan sociale, culturele en financiële steun, die gekoppeld worden aan de ontwikkeling van de babyblues (Golez & Mivsek, 2021; Manurung & Setyowati, 2021).

De EPDS-vragenlijst onderzoekt de risicofactoren voor de ontwikkeling van een postpartumdepressie met behulp van een door experts ontworpen vragenlijst. Deze vragenlijst kan direct na de bevalling afgenomen worden, maar kan eveneens later, tot één jaar postpartum, (opnieuw) afgenomen worden (*Edinburgh Postnatal (Postpartum) Depression Scale – Meetinstrumenten in de Zorg*, n.d.; Grant et al., 2008)

Er bestaan eveneens verschillende screeningsmethoden waaronder zelftesten, Trauma Screening Questionnaire (TSQ) en Harvard Trauma Questionnaire om posttraumatische stressstoornis en/of andere pathologiën op te sporen. Online kun je eveneens verschillende vragenlijsten vinden om na te gaan of je eventueel posttraumatische stressstoornis hebt. Online kan men ook een hulplijn voor vroedvrouwen terugvinden. Hiermee kan de screening van pathologiën efficiënter worden nagaan en kan de kraamvrouw op een correcte manier advies en ondersteuning aangereikt krijgen (Cook et al., 2018; Psychiatrie & Angststoornissen, 2005; *Startpagina - Bevallingsgerelateerde PTSS En PTSS-Klachten - Richtlijn - Richtlijndatabase*, n.d.).

2.2 Knelpunten en noden omtrent babyblues

In volgend deel wordt er ingegaan op het tekort aan informatie en algemene noden omtrent de babyblues. Hierbij worden er onvoldoende mogelijkheden aan (toekomstige) moeders beschikbaar gesteld omtrent postpartum affectieve stoornissen, waarbij de toegankelijke informatie als verwarrend en tegenstrijdig ervaren wordt (Martinez et al., 2000). Hieruit blijkt dat het geven van correcte en duidelijke informatie een belangrijk gegeven is voor (aanstaande) ouders. Tevens wordt ook gekeken naar zowel de geestelijke als lichamelijke gezondheid van de kraamvrouw, want deze zijn onderling afhankelijk aan elkaar. Het is van belang om hieraan voldoende aandacht te geven, zodat er tijdig ingespeeld kan worden (Martinez et al., 2000).

Een vroedvrouw (of een andere zorgverlener) kan zowel pre- als postnataal schriftelijke informatie aanbieden omtrent de veranderingen in het postpartum, de aanbevolen lichaamsbeweging, alsook het aanbieden van ondersteunende en begeleidende instructies, gezondheidsvoorlichting en hulpmiddelen om de intensiteit van de babyblues te reduceren (Chabrol et al., 2007; Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019). Als de vrouw eenduidige schriftelijke en/of mondelinge informatie ontvangt, dit in de vorm van counseling en educatie tijdens de perinatale periode, wordt er een kans aangeboden om zich mentaal voor te bereiden op mogelijke veranderingen tijdens de zwangerschap waardoor eveneens de intensiteit van de babyblues afneemt (Chabrol et al., 2007; Yoo et al., 2021).

Het is belangrijk om met de kraamvrouw en haar partner in gesprek te gaan omtrent de ervaringen betreffende de zwangerschap, arbeid en/of bevalling. Hierbij kan gepolst worden naar de fysieke en psychische gezondheid van de kraamvrouw, alsook naar de mentale gezondheid van de partner. Op die manier geven we de kraamvrouw en haar partner de kans om hun gevoelens te uiten. Zodoende wordt de vroedvrouw in staat gesteld om linken te leggen met mogelijks aanwezige symptomen (Rowlands & Redshaw, 2012).

2.3 Bijdrage als vroedvrouw

Tot slot wordt er dieper ingegaan op de bijdrage die de vroedvrouw kan leveren binnen de ontwikkeling en de evolutie van de babyblues. Het belangrijkste element is het geven van informatie wat betreft de specifieke medisch psychologische toestand van de kraamvrouw. Daarnaast is de vroedvrouw een belangrijke steunpilaar waarbij het koppel terecht kan (Golez & Mivsek, 2021). Als vroedvrouw is het belangrijk om vragen te durven stellen, alsook te exploreren en in gesprek te gaan met kraamvrouwen en hun partners in de perinatale periode. Een mening van een tweede vroedvrouw en een overleg met het gehele zorgteam zorgen voor een multidisciplinaire samenwerking waardoor de kraamvrouw en/of haar partner het correcte advies en ondersteuning aangeboden krijgen door een zorgverlener die gespecialiseerd is in een bepaald vakgebied (R. Van Damme, Debatavond 'Onze perinatale mentale gezondheidszorg', 21 november 2023).

2.3.1 Moeder-kindrelatie

De vroedvrouw speelt een belangrijke rol bij het ondersteunen en bevorderen van een gezonde moeder-kindrelatie (Šebela et al., 2019; Tosto et al., 2023). Tijdens de zwangerschap en de postpartumperiode vinden zowel hormonale als sensorische interacties met het kind plaats. Deze interacties gaan gepaard met complexe structurele en functionele veranderingen in de hersenen van de moeder, voornamelijk de gebieden die verband houden met het bevorderen van de moeder-kindrelatie en empathische zorgverlening. Bijgevolg moet de vroedvrouw hieraan voldoende aandacht besteden (Barba-Müller et al., 2019). Daarnaast zijn sommige specifieke genetische en

ervaringsfactoren van belang voor de moeder-kindrelatie. De meeste kraamvrouwen ervaren een verbetering van hun affectieve toestand na de bevalling, wat positieve gevolgen met zich meebrengt op vlak van het vermogen om hun kinderen op een gevoelige manier zorg aan te bieden (Agrati & Lonstein, 2016). Tevens willen kraamvrouwen vaak voldoen aan de hoge verwachtingen die worden opgelegd door de maatschappij. Hierdoor krijgen de kraamvrouwen het gevoel dat ze tekortschieten wat betreft de zorg van hun kind. Daarom is het belang dat de vroedvrouw de kraamvrouw en haar partner empowert in de zorg van het kind en dat deze voldoende ondersteuning en advies krijgen omtrent borstvoeding, skin-to-skin, enzovoort (*Kraamtranen / Medela*, n.d.).

2.3.2 Preventieve en ondersteunende strategieën

Het ontwikkelen van preventie- en ondersteuningsstrategieën biedt de mogelijkheid om informatie tijdens de zwangerschap, arbeid en/of bevalling aan de vrouw te bieden. Dit zou de eerste stap kunnen vormen, in de goede richting op vlag van de reproductieve gezondheid en het welzijn van de vrouw op lange termijn (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019; Rowlands & Redshaw, 2012).

Het bieden van informatie en geruststelling omtrent onder andere de prevalentie van babyblues, de symptomen, het algemeen slechte humeur na de bevalling en de voorbijgaande aard geeft (toekomstige) moeders de kans om zich hierop voor te bereiden. Dat zorgt voor een vorm van steun en rust zorgt tijdens de postpartumperiode (Tosto et al., 2023). Met het oog op de alertheid van de vroedvrouw om zowel angst- als depressieve klachten op te merken in de postpartumperiode, kunnen de noden en behoeften van de kraamvrouw worden beantwoord. Het aanbieden van advies, begeleiding en/of therapie... kan een gevoel van openheid en vertrouwdheid creëren (O'Hara & Wisner, 2014). Op deze manier geeft de vroedvrouw aan dat ze kan terugvallen op de verleende zorg, ze verschillende keuzemogelijkheden heeft en ze kan praten omtrent haar klachten en/of bedenkingen (E. De Bock, Debatavond 'Onze perinatale mentale gezondheidszorg', 21 november 2023).

2.3.3 Emoties en gedachten

Een vroedvrouw dient geen perinatale ongemakken en/of problemen te begeleiden, maar dient deze wel op te merken, een luisterend oor te bieden en te detecteren om vervolgens door te verwijzen naar de juiste professie, zoals bijvoorbeeld een psycholoog of psychiater (R. Van Damme, Debatavond 'Onze perinatale mentale gezondheidszorg', 21 november 2023). De kernsymptomen van babyblues zijn voornamelijk te wijten aan ernstige vermoeidheid, humeurigheid en rusteloosheid waardoor dit meestal een gevoel van overweldiging uitlokt. Deze kunnen tijdelijk synchroon optreden (*Huildagen / Hulpguides*, n.d.; *Kraamtranen / Medela*, n.d.; *Omgaan Met de Babyblues / Nestlé Babyvoeding*, n.d.).

Een stroom aan emoties uit zich vaak in huilbuien. Deze prikkelbaarheid veroorzaakt een 'up en down mood'. Vervolgens leidt dat tot mentale spanning, overgevoeligheid, nervositeit en het piekeren over

allerlei kleinigheden. Hieruit kan worden veralgemeend dat de kraamvrouw een depressieve stemming ervaart, die kan evolueren naar gevoelens van boosheid, spanning, onmacht, enzovoort. Bovendien beïnvloedt het de staat van interesse en initiatiefname (O'Hara & Wisner, 2014).

Verder kan de kraamvrouw een dysfere stemming ervaren. Dysforie betekent letterlijk 'een sombere of prikkelbare stemming, die soms gepaard gaat met angst of rusteloosheid', alsook prikkelbaarheid, boosheid, nerveusheid, depressiviteit en zelfs paranoïde ten gevolge van de ingrijpende ervaringen tijdens arbeid en bevalling. De term wordt gebruikt om symptomen met betrekking tot de perinatale gezondheid van de vrouw te beschrijven (O'Hara & Wisner, 2014; Schipper, n.d.).

Daarmede ervaren veel kraamvrouwen een vorm van angst die gepaard gaat met depersonalisatie. Hierbij wordt het lichaam van de vrouw als vreemd ervaren, heeft ze een laag zelfbeeld en ervaart ze onstandvastige gedachten en/of gevoelens. Tevens heeft ze het gevoel de verantwoordelijkheid voor de baby niet aan te kunnen waardoor de vreugde omtrent de beleving van het 'nieuwe' kind afneemt (O'Hara & Wisner, 2014).

Hetzelfde geldt voor slapeloosheid, moedeloosheid, vermoeidheid en uitputting tijdens de postpartumperiode. Dit wordt mogelijks beïnvloed door slaapproblemen en veranderingen in het slaappatroon die in deze periode optreden. Overigens neemt de kwantiteit van dromen, alsook nachtmerries, toe (*Baby Blues Oftewel Kraamtranen*, n.d.; *Huildagen | Hulpvragen*, n.d.).

Voorts wordt opgemerkt dat kraamvrouwen weinig tot geen eetlust kunnen hebben. Spanningen, hoofdpijn en lichte verwardheid vallen evenzeer onder de symptomen die kunnen optreden bij de babyblues. Dat kan leiden tot concentratieproblemen en vergeetachtigheid (*Huildagen | Hulpvragen*, n.d.; *Mentale Gezondheid | Skoebidoe*, n.d.).

Bovendien rapporteert 80% van de kraamvrouwen een cognitieve achteruitgang, wat resulteert in geheugen-, concentratie- en verstrooidheidsproblemen (Orchard et al., 2023). De oestrogeen- en progesteronspiegels, die stijgen tijdens de zwangerschap en drastisch dalen na de bevalling, zijn in verband gebracht met verminderde geheugenfuncties buiten de context van zwangerschap en moederschap. Net als bij andere gevoelige periodes hebben hormonale veranderingen, zoals in de puberteit, een invloed op de hersenactiviteit van kraamvrouwen. De neurale aanpassingen zijn bedoeld om moeders in staat te stellen om te gaan met de nieuwe taken die gepaard gaan met het moederschap en om een sterke moeder-kindrelatie op te bouwen (Orchard et al., 2023).

Een beperkt aantal van de hierboven vermelde symptomen treedt kortstondig op bij kraamvrouwen gedurende de eerste tien dagen postpartum, maar niet alle symptomen verschijnen tegelijkertijd (*Huildagen | Hulpvragen*, n.d.). Als de symptomen langer aanhouden dan tien dagen wordt een follow-up aanbevolen. Op die manier kunnen we evolutie naar een pathologie tijdig opsporen (*De Baby Blues*:

Waar Komen Die Kraamtranen Toch Vandaan? – 24Baby.Nl, n.d.; Mentale Gezondheid | Skoebidoe, n.d.).

2.3.4 Tips

Babyblues wordt als normaal beschouwd en daarom hoeft dit ook niet concreet behandeld te worden. De vroedvrouw kan het koppel informeren omtrent volgende complementaire en/of alternatieve behandelingen, waarna het koppel zelf kan nagaan wat bij hen voor verlichting kan zorgen (Golez & Mivsek, 2021; Martini et al., 2015).

Ten eerste kan het verwennen van jezelf en het besteden aan aandacht voor goede zelfzorg, voldoende nachtrust, het uitbesteden van een dag zonder baby..., druk en gevoelens van onwetendheid gedurende deze periode verzachten, terwijl de kraamvrouw tot ontspanning komt en de kleinigheden van het dagelijks leven waardeert (*Baby Blues Oftewel Kraamtranen, n.d.; De Baby Blues: Waar Komen Die Kraamtranen Toch Vandaan? – 24Baby.Nl, n.d.; Post Partum Depressie of Gewoon Baby Blues? Door Babyopkomst, n.d.).*

Het maken van een stemmingsdagboek is een vorm waarin een kraamvrouw haar emoties en gedachten niet uit de weg gaat en deze kan uiten door middel van het van zich af te schrijven (*Omgaan Met de Babyblues | Nestlé Babyvoeding, n.d.).* Door er vervolgens over te praten en de gevoelens en bedenkingen die de kraamvrouw ervaart te bespreken, kan de balans in de geestelijke gezondheid van de kraamvrouw worden hersteld. Bij deze vorm van gesprekstherapie gaat de vrouw gesprek met de partner, vrienden en/of familie, alsook andere (aanstaaende) ouders die zich registreren in een praatcafé en/of zelfhulpgroepen (*Mentale Gezondheid | Skoebidoe, n.d.; Omgaan Met de Babyblues | Nestlé Babyvoeding, n.d.; Post Partum Depressie of Gewoon Baby Blues? Door Babyopkomst, n.d.).* Vrienden en familie zorgen in het algemeen voor een vertrouwd(er) gevoel waardoor gesprekken met betrekking tot het uiten van emoties en/of gedachten vlotter zal verlopen. Ze kunnen eveneens de huiselijke druk voor een deel reduceren door zich te engageren bij het verzorging en/of opvang van de baby, het voorbereiden van voedsel, het opnemen van huishoudelijke taken, enzovoort (*Omgaan Met de Babyblues | Nestlé Babyvoeding, n.d.).* Het kan echter toch noodzakelijk zijn om de kraamvrouw door te verwijzen naar professionele zorgverleners, zoals onder andere psychologen en psychiaters, om met hen in gesprek te gaan omtrent specifieke gedachten en/of emoties (*Mentale Gezondheid | Skoebidoe, n.d.).*

Anderzijds kan positief contact met de baby, zoals onder andere praten en knuffelen, een geliefd en beschermend gevoel teweegbrengen bij de baby. Daarnaast kan dat een positieve invloed hebben op zowel de hersen- als algemene ontwikkeling van het kind op latere leeftijd. Knuffelen en huid-op-huidcontact met de baby stimuleert het gelukshormoon van de moeder, oxytocine, wat resulteert in

gevoelens van geluk, kalmte en welzijn (*Oxytocine: Wat Doet Het?* – 24Baby.Nl, n.d.; *Veel Knuffelen Maakt Gelukkige Volwassenen*, n.d.).

Verder komen bij fysieke activiteit 'feelgood'-hormonen, endorfines, vrij. Deze hebben een positieve invloed op de geestelijke gezondheid van de vrouw tijdens de kraamperiode. Lichaamsbeweging kan de symptomen, die gepaard gaan met de babyblues, en vermoeidheid reduceren. Bovendien verbetert dat in het algemeen de kwaliteit van het leven. Lichaamsbeweging kan tijdens de eerste dagen (in het ziekenhuis) gestimuleerd worden door het in- en uitstappen van het bed in de mate van het mogelijke. Dit kan met behulp van kleine dingen, namelijk naar het toilet gaan, het geven van een babybad, jezelf opfrissen... Eenmaal bij thuiskomst kan de vrouw wandelen, (thuis)oefeningen, sportlessen voor moeder en kind, postnatale kinesitherapie, training (in water) met een coach, enzovoort toepassen om in beweging te blijven (Kotomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019; *Kraamtranen* / Medela, n.d.).

Rust wordt niet enkel bekomen met behulp van fysieke activiteit. Het is van belang dat de vrouw de 'rust' in haar leven opnieuw probeert op te zoeken, want dit bevordert haar mentaal welzijn. Muziektherapie is een niet-invasieve, positieve, persoonsgerichte en creatieve benadering die hulp kan bieden bij het reduceren van de babyblues en het bevorderen van de moeder-kindrelatie, inclusief het empoweren van de zorg voor de baby. De muziektherapie is sterk persoonsafhankelijk. Er bestaan verschillende manieren om emoties en gedachten uit te drukken met muziek. Men kan ervoor kiezen om muziek te luisteren; te maken, te zingen en/of erop te dansen. De melodie, het ritme, tempo etc. kunnen hierdoor van invloed zijn op de ervarende emoties en gedachten. (de Witte et al., 2022; Martinez et al., 2000; Tosto et al., 2023).

Daarenboven zou mindfulness een effectieve werking hebben om stress en depressie te reduceren bij postpartumvrouwen. Het biedt aanvaardbare en langdurige voordelen aan vrouwen zowel tijdens de zwangerschap als in de postpartumperiode. Vandaar kan het doceren en beoefenen van mindfulness, meditatie en opvoedingseducatie tijdens de zwangerschap een hulpmiddel zijn bij de overgang naar het ouderschap. Aangezien mindfulness voor de bevalling geoefend dient te worden, is het belangrijk om mindfulnesscursussen en/of oefeningen op te nemen in de prenatale voorlichting om het welzijn van postpartumvrouwen te bevorderen. Evenzeer dient dit opgenomen te worden in de postnatale zorg, indien de vrouw hier nood aan heeft, om de gunstige effecten ervan te behouden (Pan et al., 2019).

Overigens is auriculaire acupressuur een vorm van geneeskunde waarbij de oren als richtpunt voor acupressuur (druk met vingers en/of nagels) worden gebruikt. Het oor, als menselijk microsysteem, staat in verbinding met diverse organen en lichaamsfuncties. Door acupressuur op bepaalde oorpunten kunnen natuurlijke chemicaliën in de hersenen worden gestimuleerd, zoals enkefalines en monoamines, wat pijnverlichting en het bevorderen van algemene gezondheid tot gevolg heeft. Uit

onderzoek bleek dat auriculaire acupressuur een adequaat effect vertoont op de vermindering van postpartumblues op dag 10 en 15 na de bevalling, alsook op de vermindering van postpartumdepressies op dag 21 na de bevalling. Vermits het eenvoudig, goedkoop, veilig en patiëntvriendelijk is, kan het naast de algemene zorg ook worden gebruikt in de kraamzorg na de bevalling (Alimoradi et al., 2023). Dit is gebaseerd op één wetenschappelijk onderzoek dus er is meer wetenschappelijk onderzoek nodig om tot een conclusie te kunnen komen.

Omgangstechniek	Percent age
Ga het huis uit.	38%
Word lid van een steungroep	25%
Aankleden	25%
Hulp krijgen van anderen	25%
Neem pauzes van de baby	25%
Zorg voor het huwelijk	25%
Plan elke dag zorgvuldig	25%
Blijf in contact met vrienden	25%
Heb geen seks tot je er klaar voor bent	25%
Praat met echtgenoot	25%
Het is niet nodig om te treuren	13%
Vrouwelijke nachtpajonnen kopen	13%
Slaap als de baby slaapt	13%
Oefening	13%
Zeg vaarwel tegen de oude levensstijl	13%
Vraag moeder om te helpen	13%
Lagere verwachtingen	13%
Minder uren werken	13%
Rust	13%
Hulp bij het huishouden	13%
Wees onvolmaakt	13%

Tot slot toont de tabel hiernaast aan dat er nog heel wat manieren bestaan die gebruikt kunnen worden om met babyblues om te gaan. Hierbij geven de percentages (%) weer in hoeveel artikelen deze manieren worden beschreven, met andere woorden dit is een aanvulling van bovenstaande tips (Martinez et al., 2000).

Tabel 2: Manieren om met babyblues om te gaan (Martinez et al., 2000)

2.3.5 Doorverwijzen

Tot slot heeft de vroedvrouw naast het emotioneel ondersteunen en informeren eveneens de taak om de kraamvrouw (en haar partner) door te verwijzen naar andere (gespecialiseerde) zorgverleners. De ondersteuning kan worden verzekerd door multidisciplinaire samenwerking tussen vroedvrouwen, gynaecologen, huisartsen, psychologen, psychiaters, enzovoort. Hierdoor kan de psycholoog en/of psychiater de psychologische toestand van de vrouw beoordelen en een nauwkeurige diagnose stellen (Šebela et al., 2019).

Voor niet-medische ondersteuning tijdens deze periode kan men terecht bij kraamhulp. Onder niet-medisch wordt verstaan dat de kraamverzorgende hulp biedt op hygiënisch-verzorgend, huishoudelijk en psychosociaal vlak, die de kraamvrouw nodig heeft om haar fysieke en mentale kracht te herstellen. Dit biedt als voordeel dat de kraamhulp informatie en educatie integreert in de dagdagelijkse activiteiten, zoals borst- of flesvoedingen en de algemene verzorging van het kind en eventuele andere kind(eren). Daarnaast wordt kraamhulp deels of volledig terugbetaald door de mutualiteit, afhankelijk van de mutualiteit waarbij de kraamvrouw aangesloten is. Bijkomend bestaan er verschillende

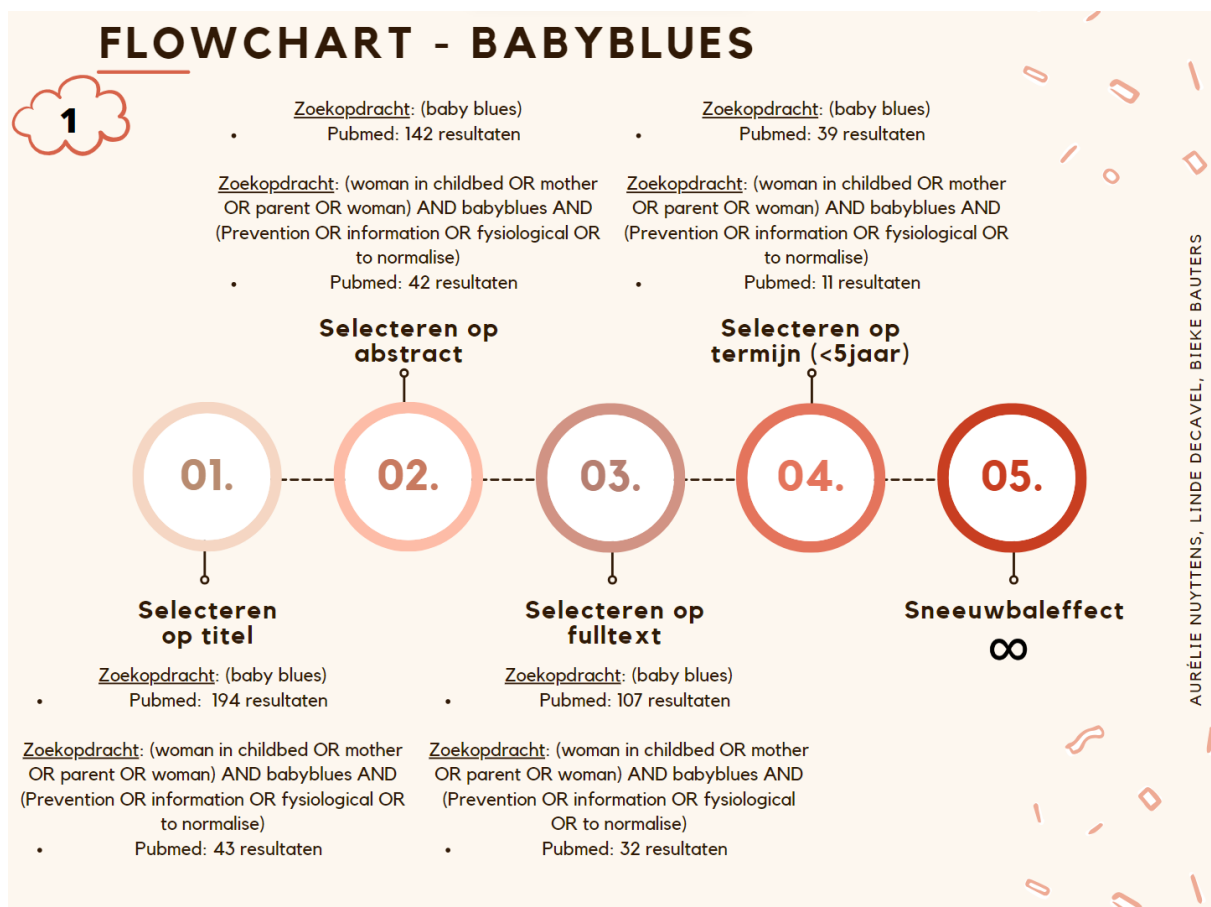
organisaties per regio die instaan voor kraamhulp op maat. Voor de actuele tarieven en praktische afspraken dient er rechtstreeks en tijdig contact opgenomen te worden met de organisatie, zodat de kraamhulp zo vlot mogelijk opgestart kan worden (*De Vlaamse Expertisecentra Kraamzorg*, n.d.; *Faculteit Geneeskunde En Gezondheidswetenschappen*, 2014; *Kraamzorg - De Kraamvogel*, n.d.).

Zo kan men eveneens laagdrempelig terecht bij de eerstelijnspsychologen (ELP's). Deze zijn vlot toegankelijk voor (kwetsbare)doelgroepen met psychologische nood. De overheid startte dit programma op om op deze manier iedereen de kans en toegankelijkheid te bieden tot professionele psychologische hulp. Er kan begeleiding in groep of individuele begeleiding aangeboden worden, dit specifiek voor het psychisch welbevinden en de nood van de zorgvrager (*Eerstelijnspsychologische Zorg (ELP) | Eerstelijnszones*, n.d.; *Home - Elpen*, n.d.).

3 METHODE

Doorheen deze bachelorproef werd er praktijkgericht gewerkt, met als doel een antwoord te vinden op de vraag “aan welke informatie hebben kraamvrouwen in Vlaanderen nood omtrent de emoties en gedachten van babyblues in het vroege postpartum?”. Hierbij werd gebruik gemaakt van literatuuronderzoek aanvullend met een praktijkuitwerking.

Wat het literatuuronderzoek betreft, werden wetenschappelijke artikelen omtrent de babyblues geraadpleegd via PubMed, Cochrane, etc. Volgende flowchart illustreert hoe enkele wetenschappelijke artikelen werden teruggevonden met zoektermen, zoals onder andere babyblues, mother, prevention, normalisation... Tien van de verzamelde artikelen werden aan de hand van een evidentietabel samengevat, deze zijn te vinden bij de bijlagen. De verkregen wetenschappelijke informatie zal de basis vormen voor de uitwerking van de (geboorte)kaart. Er is een beperkte beschikbaarheid aan wetenschappelijke literatuur die aansluit binnen dit onderwerp. Aanvullend werd er informatie verzameld via betrouwbare websites en/of organisaties. Er werd eveneens gebruik gemaakt van de expertise van één interne promotor en twee externe promotoren waaronder één sociaal pedagoog gespecialiseerd in ‘postpartum mental health’ en één coördinator van het Expertisecentrum Kraamzorg ‘De Wieg’.



Figuur 1: Flowchart babyblues

Op basis van de verkregen informatie via het literatuuronderzoek werd er gekozen om een korte en overzichtelijke samenvatting van de belangrijkste begrippen, definities, symptomen en eventuele tips naar de kraamvrouwen toe te formuleren, alsook werd er nagedacht over de haalbaarheid van de uitwerking. De voorkeur ging uit naar het samenstellen van een (geboorte)kaart omdat het verschillende voordelen biedt, zoals onder andere het speelse en originele idee in combinatie met de mogelijkheid tot correcte en eenduidige informatie, en beknopt is weergegeven. Er werd gekozen om de informatie op een luchtige, ludieke manier over te brengen met behulp van sketchnotes, tekeningen met een korte uitleg, etc. Het geeft een luchtige 'drive' en zorgt voor een mindere mate aan overweldiging, bij het in de kijker zetten van dit 'gevoelig' onderwerp. Het doel van de (geboorte)kaart is om kraamvrouwen (en hun partners) te informeren omtrent babyblues en dit te normaliseren, alsook meer bespreekbaar te maken. Als aanvulling werd er een handleiding voor vroedvrouwen ontwikkeld. Het biedt een rode draad om extra verdiepende informatie omtrent de (geboorte)kaart te verduidelijken.

De (geboorte)kaart werd gevalideerd aan de hand van de Delphi-methode. Er werden drie rondes georganiseerd, met telkens een deadline van twee weken. Hierbij evalueerden acht experts en/of ervaringsdeskundigen het bekomen resultaat en werd een antwoord geformuleerd omtrent de leesbaarheid, inhoud, duidelijkheid, lay-out... van de (geboorte)kaart. Onder experts wordt verstaan: een psycholoog en vier (zelfstandige) vroedvrouwen waarvan één pre- en postnataal counselor. De ervaringsdeskundigen duiden dan weer op moeders die doorheen het afgelopen jaar bevallen zijn.

4 RESULTATEN

De (geboorte)kaart biedt op een eenvoudige en overzichtelijke manier een samenvatting van de concrete informatie omtrent de emoties en gedachten in het vroege postpartum ten gevolge van babyblues. Er wordt aandacht geschonken aan onder andere belangrijke begrippen, definities, symptomen en eventuele tips. De (geboorte)kaart is anders dan de vele flyers en brochures die eveneens tijdens deze periode overhandigd worden. Deze niet veel voorkomende vorm van informatie, gecombineerd met een (informatief) gesprek, zorgt voor visuele bekrachtiging en geheugensteun om later op terug te kijken.

De (geboorte)kaart werd gevalideerd aan de hand van de Delphi-methode. Hierbij werden verschillende experts en ervaringsdeskundigen betrokken om hun mening en kennis te delen omtrent het geheel van de praktijkuitwerking. De (geboorte)kaart werd kritisch beoordeeld, aan de hand van een 4-punt Likertschaal, op: leesbaarheid, inhoud, duidelijkheid en lay-out. Dit door drie (zelfstandige)vroedvrouwen, één pre- en postnataal counselor, één (perinatale) psycholoog en drie vrouwen die bevallen zijn binnen het afgelopen jaar. Er werden uiteindelijk drie rondes georganiseerd om het gestreefte resultaat te bekomen waarop minstens 80% van de deelnemers (zeer) toepasselijk scoorden op ieder item. De beoordeling weergegeven met behulp van cirkeldiagrammen, alsook de bijhorende versies zijn terug te vinden in de bijlagen. Naast de 4-punt Likertschaal kregen de deelnemers de kans om schriftelijk feedback/tips en opmerkingen aan te vullen. Op deze manier konden andere visies en meningen opgenomen worden binnen het verwerken/aanpassen van het ontwikkelde concept.

Na het afnemen van de eerste ronde was een algemeen enthousiasme waar te nemen. Het doel en uitgewerkte concept sprak de experts en ervaringsdeskundigen aan. Er kwamen een aantal werkpunten uit de 4-punt Likertschaal. Zo gaf één deelnemer aan dat de achtergrond storende elementen bevat. Eveneens bij de schriftelijke antwoorden kwam het gendertyperende 'roze' en de foutieve link met de 'roze wolk' ter sprake. Echter was dit maar één deelnemer (14,3%) en zorgde het experimenteren met verschillende kleuren/achtergronden niet voor de sfeer die oorspronkelijk voor ogen was. Het roze is doelbewust gelinkt aan iets positief: het bespreekbaar maken en als 'normaal' beschouwen van de minder bekende perinatale mentale emoties en gedachten tijdens de eerste dagen postpartum (de fase van de 'roze wolk'). Het benoemen van deze emoties en gedachten (symptomen) werd aan de hand van meningen en visies van de experts aangevuld en aangepast om een zo goed mogelijke samenvatting te bieden, die aansluit bij de meerderheid van de kraamvrouwen. Zo bleken de beschrijvingen 'woede' en 'stress' verkeerd uitgedrukt waardoor dit werd aangepast naar 'irritatie' en 'spanning'. Daarnaast werden nog aanpassingen aangebracht om duidelijkheid te scheppen en de

essentie weer te geven. Zo werd er een duidelijk onderscheid gecreëerd tussen het 'normale' en de aanhoudende babyblues door tijdsintervallen toe te voegen en de voorbijgaande aard van babyblues te benadrukken.

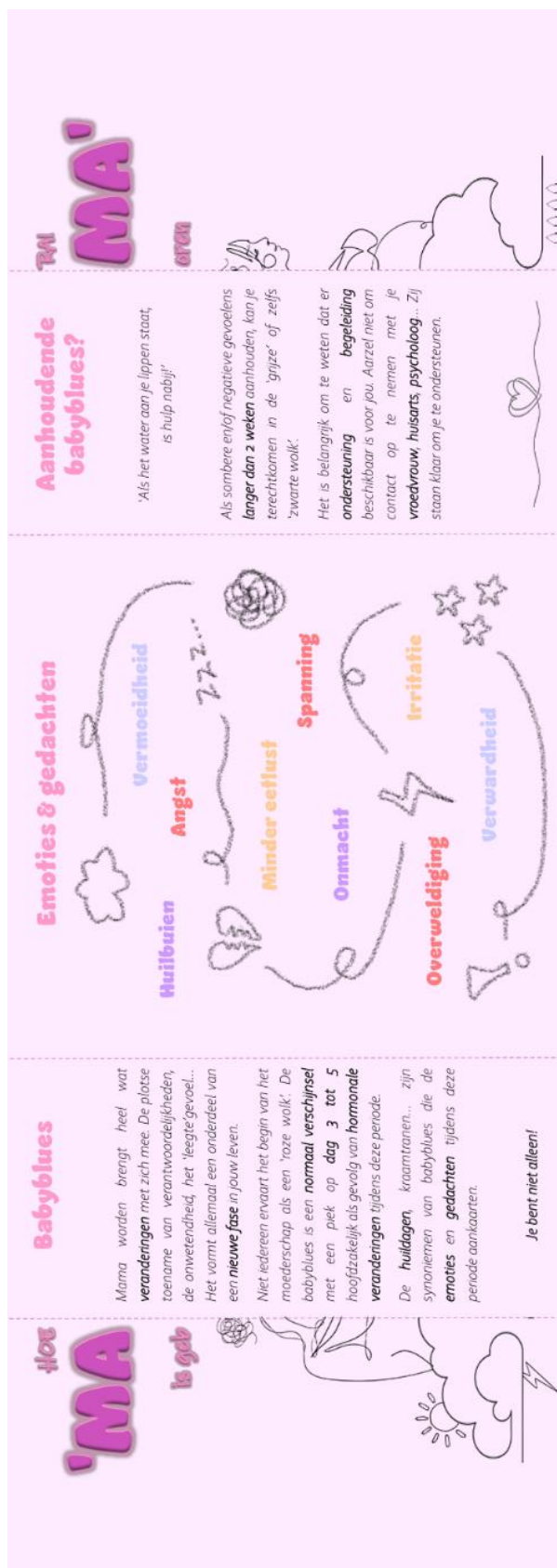
Tot slot ontstond tijdens de eerste ronde van de Delphi-methode een vorm van bias, de formulering van het beoordelingstopic zorgde voor onduidelijkheid. Zo scoorden drie deelnemers (42,9%) niet toepasselijk op de vraag: 'Indien zich medische termen voordoen, worden deze verduidelijkt'. Één deelnemer (14,3%) antwoordde met niet toepasselijk op de vragen ervoor omtrent het gebruik van spreektaal en het vermijden van vakjargon. Zo kan er vervolgens ingegaan worden op het niet verduidelijken van deze vakjargon. Echter na persoonlijke vraag naar specifieke feedback werd er het antwoord gegeven dat er geen medische termen aanwezig zijn en dat alles duidelijk is. Er moest dus niets extra verduidelijkt worden. Het gehele document werd grondig doorgenomen en er werden kleine aanpassingen uitgevoerd door middel van bijkomende feedback/tips. Vervolgens werd de gestelde vraag binnen de beoordeling aangepast zodat deze tijdens de tweede ronde eenduidig beantwoord kon worden.

Tijdens de tweede ronde, uitgevoerd door zes van de acht deelnemers, werden alle topics voor 100% gescoord met (zeer) toepasselijk. Aan de hand van de 4-punt Likertschaal was er dus geen aanpassing meer noodzakelijk. De schriftelijke ondersteunende vragen brachten eveneens positieve antwoorden met zich mee: 'Het is een zeer toegankelijke folder.', 'Het is duidelijk en overzichtelijk, niet te veel of te druk en zeker niet te weinig.', 'De afbeeldingen passen goed bij de tekst.', 'Interessant en aantrekkelijk om te lezen.', 'Goed dat er met kernwoorden gewerkt wordt, leest vlot en trekt de aandacht meer dan de tekst ernaast.'... (anonieme persoonlijke communicatie, 16 mei 2024). Echter gaf de schriftelijke feedback ook bedachtzame inzichten met zich mee. Zo blijft de 'timing' die indirect verbonden hangt aan de tips niet evenredig met de mogelijkheden en verwachtingen van het doelpubliek. De concrete tips, zoals meditatie, lichaamszorg en beweging, zijn niet makkelijk te verwezenlijken voor een 'pasgeboren' moeder. Eveneens wordt er geen aandacht geschonken aan de omgang met de pasgeboren baby en het contact tussen moeder en kind. Dit wordt verder besproken in de discussie.

Aan de hand van de eerste ronde werd de quote, die gebruikt wordt als inleiding van 'aanhoudende babyblues', aangepast. Echter paste deze nog minder binnen het geheel. Het kon te direct of te vaag overkomen voor 'onwetende' ouder(s). Daarom werd er gekozen om beide quotes samen te voegen tot één geheel. De quote gaat als volgt: 'Als het water aan je lippen staat, is hulp nabij!'. Tot slot waren nog kleine aanpassingen die aangebracht konden worden omtrent komma en hoofdlettergebruik in het gedicht. De dichterlijke vrijheid werd conform gebracht met de algemene Nederlandse grammatica.

Na aanpassingen en professionalisering met behulp van bovenstaande Delphi-methode werd een afgewerkt concept bekomen. Het huidige (eind)product biedt het informatieve antwoord op de onderzoeksvraag, met als doel het informeren en normaliseren van het fysiologisch fenomeen. Deze werd aan de hand van een derde, alsook de laatste ronde van de Delphi-methode beoordeeld door (vijf van de acht) experten en ervaringsdeskundigen. Ook nu werd 100% van de topics (zeer) toepasselijk gescoord. Op deze manier is het (eind)product wetenschappelijk gevalideerd. De (geboorte)kaart is terug te vinden op de volgende pagina. Het beoogde resultaat dient op A3-formaat afgedrukt en vervolgens aan de hand van de stippellijnen gevouwen te worden, zodanig dat de illustratie van de vrouw een geheel vormt.

De (geboorte)kaart is opgedeeld in verschillende onderdelen. Zo wordt de babyblues bondig uitgelegd met nadruk op het fysiologisch voorkomen (ten gevolge van hormonale veranderingen) en de voorbijgaande aard. De veel voorkomende emoties en gedachten die gepaard gaan tijdens deze periode worden aan de hand van sketchnotes weergegeven. Waarna er op de voorzijde afgesloten wordt met een verdiepend deel omtrent de aanhoudende babyblues. Daar omtrent wordt de nadruk gelegd op de professionele hulp en begeleiding die ter beschikking is. Op de achterzijde van de (geboorte)kaart worden tips geïllustreerd en kort benoemd. Bij 'tips' wordt er rekening gehouden met alledaagse mogelijkheden, met als doel de kraamvrouw te informeren omtrent alternatieve verzachtende acties. Dit omdat een fysiologisch verschijnsel niet behandeld hoeft te worden. Tot slot is een allesomvattend gedicht neergeschreven, alsook een informatief nawoord dat de link naar deze paper duidt.



Figuur 2: Voorzijde (geboorte)kaart



Figuur 3: Achterzijde (geboorte)kaart

5 DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

De onderzoeksvraag: ‘Aan welke informatie hebben kraamvrouwen in Vlaanderen nood omtrent de emoties en gedachten van de babyblues in het vroege postpartum?’, werd onder de loep genomen aan de hand van een literatuurstudie. Deze paper werd onderbouwd met behulp van beschikbare wetenschappelijke artikelen. Hierbij werd meteen vastgesteld dat er geen breed scala aan wetenschappelijk informatie ter beschikking staat. Eveneens gaven de beschikbare artikelen aan dat er geen eenduidige definitie en/of verklaring beschreven is. Bovendien is babyblues een fysiologisch fenomeen waardoor er minder onderzoek naar verricht is of deze uitwijken naar pathologische ontwikkelingen.

Om de betrouwbaarheid en validiteit van deze bachelorproef te verhogen kan triangulatie toegepast worden. Dit betekent dat de onderzoeksvraag vanuit verschillende perspectieven of methoden onderzocht wordt. Een focusgroepgesprek zou een breed aanbod van aanvullende informatie hebben opgeleverd. Op deze manier participeert de doelgroep indirect in de formulering van het antwoord en wordt er specifiekere informatie omtrent emoties en gedachten verkregen. Vervolgens kunnen deze gegevens vergeleken worden met wetenschappelijke resultaten. De deelnemers kunnen hierbij uitgenodigd worden op één bepaald moment om hun meningen en/of inzichten te delen in functie van het onderzoek. Voor het focusgroepgesprek kan er gericht gezocht worden naar vrouwen die doorheen het jaar een bevalling hebben meegemaakt en zich openstellen om hun emoties en/of ervaringen te bespreken binnen een groep. Binnen deze bachelorproef en de termijn die hieraan verbonden hangt, was dit niet haalbaar om te realiseren. De beschikbare wetenschappelijk literatuur werd aangevuld met informatie vanop betrouwbare websites en de debatavond ‘Onze perinatale mentale gezondheidszorg’ op 21 november 2023.

Om deze bachelorproef te verwezenlijken, werd gezocht naar een externe promotor. Er werden verschillende experts gecontacteerd en men reageerde positief, het concept viel in de smaak. Echter waren velen onder hen niet beschikbaar om deze verantwoordelijkheid op zich te nemen. Uiteindelijk werd het publiek verbreed naar aanleiding van de debatavond. Er werd contact opgenomen met gespecialiseerde psychologen en/of psychiaters binnen volgende organisaties: ‘Wolk In Mijn Hoofd’, ‘Karus’... Echter bevinden deze experts zich op tweede- of derdelijnsniveau waardoor de babyblues, als ‘normaal’ fenomeen, niet tot hun expertise behoort. Uiteindelijk werd op aanraden van een docent contact opgenomen met nog andere eerstelijnsinstanties, zoals ‘Pasgeboren Moeders’, ‘vzw De Veilige Driehoek’... In tussentijd werden verschillende workshops aangeboden op campus

Vives Zuid, waaronder de workshop van de eerstelijnsorganisatie 'De Wieg'. Na overleg werd besloten om de vrouw die 'De Wieg' vertegenwoordigde, aan te spreken in verband met de zoektocht naar een externe promotor. Ze klonk enthousiast en liet weten dat er contact met haar opgenomen mocht worden via mail. Tijdens het wachten op een officieel akkoord, stemde ook de verantwoordelijke van 'pasgeboren moeders' in. Beide externe promotoren waren enthousiast en zouden op een individuele manier een meerwaarde bieden binnen deze bachelorproef. Ze hadden elk hun eigen expertise en zorgden voor een externe kijk en visie op het geheel van deze paper.

Binnen het literatuuronderzoek werd opgemerkt dat ook de partners babyblues kunnen ervaren. Echter bestaat hieromtrent onvoldoende beschikbare informatie. Daarnaast liet tijdsgebrek het niet toe om hierin verder te verdiepen. Indien hier meer onderzoek naar verricht zou worden, kan er een extra luik ontwikkeld worden op de bestaande (geboorte)kaart of kan er een specifieke (geboorte)kaart ontworpen worden voor de partner. Bij de uitwerking, die doorheen deze bachelorproef ontwikkeld is, heeft de partner hoofdzakelijk een ondersteunende en signalerende rol. Om deze bachelorproef nog meer te verfijnen zou een deel rond borstvoeding en/of het versterken van de moeder-kindrelatie eveneens een mooie meerwaarde bieden. In tegenstelling tot de voordelen die besproken worden in deze bachelorproef zouden ook de negatieve invloeden in vraag gesteld kunnen worden.

Uiteindelijk werd er een concept ontwikkeld dat het antwoord biedt op de onderzoeksvraag. Hierbij ging de voorkeur uit naar het ontwikkelen van een 'boekje'. Echter zou dit te veel informatie bevatten waardoor de kraamvrouwen de essentie van de informatie zouden missen. Er werden verschillende concepten met elkaar vergeleken, zoals onder andere posters, infographics... Aan de hand van ruimdenkende gesprekken met de externe promotoren werd er uiteindelijk gekozen om de informatie te filteren en vervolgens overzichtelijk weer te geven op een (geboorte)kaart. Hierbij werd er geëxperimenteerd met verschillende maten, vormen en kleuren. Zo werd 'roze' als gendertyperend gezien. Hieraan voldoen was echter niet evenredig met het doel dat voor ogen was. Met behulp van het kleur 'roze' wordt geprobeerd om babyblues op een positieve manier in de kijker te zetten. Er kan eveneens ingegaan worden op de tips die aangehaald worden in de (geboorte)kaart. Zo worden aan de ene zijde laagdrempelige tips opgesomd, zoals in gesprek gaan en ondersteuning zoeken. Aan de andere zijde worden minder vanzelfsprekende tips aangekaart, maar deze zijn niet minderwaardig. Hierbij ontstond er een drempel wat betreft de mogelijkheden in de eerst dagen postpartum. Het zou echter geen meerwaarde bieden om een extra titel toe te voegen, zoals bijvoorbeeld 'aanvullende' of 'minder vanzelfsprekende tips', want dit creëert dan opnieuw een drempel.

Daarnaast werd de focus in deze bachelorproef gelegd op Nederlandstalige kraamvrouwen. Daarom werd het (eind)product ontwikkeld in het Nederlands. Hierbij wordt echter een drempel gecreëerd ten

opzichte van anderstaligen, dit werd eveneens aangehaald in de Delphi-methode. Het ontwerpen van de (geboorte)kaart in meerdere talen zou een waardevolle uitbreiding zijn, maar door tijdsgebrek en de verdieping in de Westerse cultuur was dit niet haalbaar. Dit doordat iedere cultuur een verscheidenheid in acceptatie van de algemene uiting en bespreekbaarheid van de emoties en gedachten tijdens het vroege postpartum heeft.

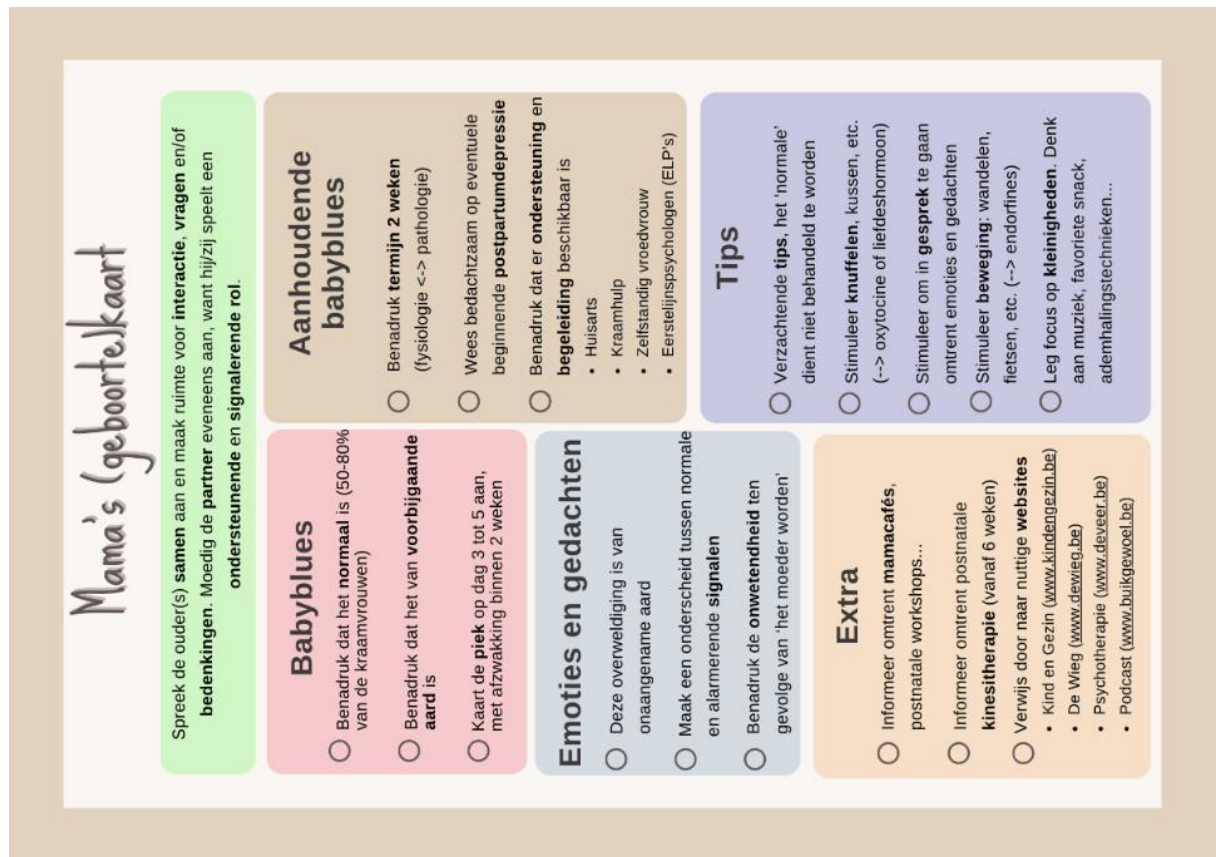
Het praktijkgedeelte werd beoordeeld door zowel experts als ervaringsdeskundigen. Uit de antwoorden van de Delphi-methode kon er afgeleid worden dat de (geboorte)kaart een meerwaarde kan bieden in de praktijk. Om een zo hoog mogelijke kwaliteit en tevredenheid te garanderen bij het ontwerpen van de (geboorte)kaart werd er een derde ronde van de Delphi-methode georganiseerd. Hierbij werd er een verlies aan participanten waargenomen waardoor het (eind)product als een wetenschappelijk gevalideerd concept beschouwd kan worden, maar er rekening gehouden moet worden dat slechts vijf van de acht participanten deelnamen aan de derde ronde.

Daarnaast werd er na de eerste ronde van de Delphi-methode een handleiding voor de vroedvrouwen opgesteld omdat de (geboorte)kaart een basis aan informatie bevat en dient bekrachtigd te worden met een (informatief) gesprek. De handleiding geeft hierbij verdiepende informatie aanvullend op de (geboorte)kaart en informeert vroedvrouwen eveneens omtrent het doel van deze uitwerking. Echter kon deze niet meer gevalideerd worden door de participanten van de Delphi-methode. Om een zo verfijnd mogelijk praktijkgedeelte te overhandigen is het noodzakelijk om ook deze uitwerking wetenschappelijk te valideren.

Het ideale moment om de (geboorte)kaart aan te reiken aan de kraamvrouw is tijdens het ontslaggesprek. Hierbij werd er rekening gehouden met verschillende pro's en contra's. Concreet zou de focus gelegd worden op dag drie, aangezien dit de periode is waarin babyblues zich statistisch het vaakst toont. Tevens is dit vaak het moment van ontslag waarbij een vertrouwelijk (informatief) gesprek kan worden aangegaan. Hierbij zou er ruimte gecreëerd kunnen worden om dit topic bespreekbaar te maken. De (geboorte)kaart dient als algemene samenvatting, die als aanvulling of visuele bekrachtiging aangereikt kan worden. De aanvullende informatieve handleiding voor vroedvrouwen vormt hierbij de rode draad voor een vlot, open en correct geïnformeerd gesprek tussen de vroedvrouw en de ouder(s). Hierbij is het belangrijk dat er gepast wordt ingegaan op de individuele noden van de ouder(s) met specifieke informatie en bijhorende tips. Vervolgens kan u de handleiding voor vroedvrouwen tergvinden op de volgende pagina.



Figuur 4: Voorzijde handleiding voor vroedvrouwen



Figuur 5: Achterzijde handleiding voor vroedvrouwen

6 CONCLUSIE

De (geboorte)kaart en bijhorende handleiding voor de vroedvrouwen kunnen zorgen voor een open en correct geïnformeerd gesprek. De (geboorte)kaart biedt een antwoord op de informatieve nood omtrent de emoties en gedachten tijdens het vroege postpartum ten gevolge van babyblues. Tijdens het ontslaggesprek in het ziekenhuis kunnen de kraamvrouw (en haar partner) bewust gemaakt worden van dit fysiologisch fenomeen. Zo wordt de aandacht gevestigd op het aanbieden van schriftelijke, toegankelijke en eenduidige informatie. Er wordt ingegaan op de veranderingen die ervaart kunnen worden tijdens het vroege postpartum, alsook worden tips opgesomd die de intensiteit van babyblues kunnen reduceren. De focus wordt gelegd op zowel de geestelijke als lichamelijke gezondheid van de kraamvrouw, waarbij aansluitend in gesprek kan gegaan worden omtrent de ervaringen, verwachtingen en/of drempelpunten doorheen deze periode. Hierbij kunnen de vroedvrouw(en) eveneens dieper ingaan op de individuele emoties en gedachten, noden en toepasselijke tips voor de kraamvrouw (en haar partner). Er wordt duidelijk gesteld dat de partner betrokken moet worden binnen het gesprek, zodat ook hij/zij actief kan deelnemen aan het gesprek. Op deze manier wordt de onwetendheid omtrent babyblues in Vlaanderen bespreekbaar gemaakt. Eveneens kan de (geboorte)kaart later gebruikt worden om terug te kijken naar de verkregen info, tips en mogelijke doorverwijzingen.

7 LIJST MET TABELLEN

Tabel 1: Specifieke risicofactoren geassocieerd met babyblues (Orchard et al., 2023)	6
Tabel 2: Manieren om met babyblues om te gaan (Martinez et al., 2000)	17

8 LIJST MET FIGUREN EN GRAFIEKEN

Figuur 1: Flowchart babyblues	19
Figuur 2: Voorzijde (geboorte)kaart	24
Figuur 3: Achterzijde (geboorte)kaart	24
Figuur 4: Voorzijde handleiding vroedvrouwen	28
Figuur 5: Achterzijde handleiding vroedvrouwen	28

LITERATUURLIJST

- Agrati, D., & Lonstein, J. S. (2016). Affective changes during the postpartum period: Influences of genetic and experiential factors. *Hormones and Behavior*, 77, 141–152. <https://doi.org/10.1016/J.YHBEH.2015.07.016>
- Alimoradi, Z., Asgari, S., Barghamadi, S., Hajnasiri, H., Oleson, T., & Griffiths, M. D. (2023). Effect of auricular acupuncture on postpartum blues: A randomized sham controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 52. <https://doi.org/10.1016/J.CTCP.2023.101762>
- Athan, A. (n.d.). *Matrescentie*. Retrieved December 4, 2023, from <https://www.matrescence.com/>
- Baby blues oftewel kraamtranen. (n.d.). Retrieved December 4, 2023, from <https://babyopkomst.nl/baby-blues-kraamtranen-een-bekend-verschijnsel/>
- Babyblues/depressie - Het Verloskundig Centrum Meppel en de Wolden. (n.d.). Retrieved December 4, 2023, from <https://hetverloskundigcentrum.nl/babyblues-of-depressie/>
- Baldy, C., Piffault, E., Chopin, M. C., & Wendland, J. (2023). Postpartum Blues in Fathers: Prevalence, Associated Factors, and Impact on Father-to-Infant Bond. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20105899>
- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S., & Hoekzema, E. (2019). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 289. <https://doi.org/10.1007/S00737-018-0889-Z>
- Chabrol, H., Coroner, N., Rusibane, S., & Séjourné, N. (2007). [A pilot study of prevention of postpartum blues]. *Gynecologie, Obstetrique & Fertilité*, 35(12), 1242–1244. <https://doi.org/10.1016/J.GYOBFE.2007.10.014>
- Cook, N., Ayers, S., & Horsch, A. (2018). Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 225, 18–31. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2017.07.045>
- De baby blues: waar komen die kraamtranen toch vandaan? – 24Baby.nl. (n.d.). Retrieved December 6, 2023, from <https://www.24baby.nl/geboorte/kraamtijd/baby-blues-kraamtranen/>
- de Vlaamse Expertisecentra Kraamzorg. (n.d.). Retrieved April 24, 2024, from <https://www.expertisecentrakraamzorg.be/>
- de Witte, M., Pinho, A. da S., Stams, G. J., Moonen, X., Bos, A. E. R., & van Hooren, S. (2022). Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/17445019.2022.2088888>

- 16(1), 134–159. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580>
- Devos, T. (2021). *fysiologie van het kraambed 1; psychisch welzijn, babybles*.
- Edinburgh Postnatal (Postpartum) Depression Scale – Meetinstrumenten in de zorg. (n.d.). Retrieved December 6, 2023, from <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/edinburgh-postnatal-postpartum-depression-scale/>
- Eerstelijnspsychologische zorg (ELP) | Eerstelijnszones. (n.d.). Retrieved April 24, 2024, from <https://www.eerstelijnszone.be/eerstelijnspsychologische-zorg-elp-0>
- Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. (2014).
- Falana, S. D., & Carrington, J. M. (2019). Postpartum Depression: Are You Listening? *Nursing Clinics of North America*, 54(4), 561–567. <https://doi.org/10.1016/J.CNUR.2019.07.006>
- Feligueras-Alcalá, D., Frías-Osuna, A., & Del-Pino-casado, R. (2020). Personal and Family Resources Related to Depressive and Anxiety Symptoms in Women during Puerperium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–14. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17145230>
- Golez, M., & Mivsek, P. A. (2021). Pilot study to test the Slovenian version of the Kennerley–Gath Blues questionnaire. *European Journal of Midwifery*, 5(October).
- Grant, K. A., McMahon, C., & Austin, M. P. (2008). Maternal anxiety during the transition to parenthood: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 108(1–2), 101–111. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2007.10.002>
- Grzelakowski, M. (2005). *Mother leads best : 50 women who are changing the way organizations define leadership*. 231.
- Home - Elpen. (n.d.). Retrieved April 24, 2024, from <https://www.elpen.be/>
- Huildagen | Hulpguides. (n.d.). Retrieved December 4, 2023, from <https://hulpguides.nl/informatie/ziektebeelden/overige/psychiatrische-stoornissen-in-kraambed/huildagen>
- Kołomańska-Bogucka, D., & Mazur-Biały, A. I. (2019). Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression-A Systematic Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9). <https://doi.org/10.3390/MEDICINA55090560>
- Kraamtranen | Medela. (n.d.). Retrieved December 4, 2023, from <https://www.medela.be/borstvoeding/blog/tips/kraamtranen>

- Kraamzorg - De Kraamvogel.* (n.d.). Retrieved April 24, 2024, from <https://www.kraamvogel.be/kraamzorg>
- Kurz, E., Davis, D., & Browne, J. (2022). Parturescence: A theorisation of women's transformation through childbirth. *Women and Birth*, 35(2), 135–143. <https://doi.org/10.1016/J.WOMBI.2021.03.009>
- Manurung, S., & Setyowati, S. (2021). Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malaysian Family Physician : The Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 16(1), 64–74. <https://doi.org/10.51866/OA1037>
- Martinez, R., Johnston-Robledo, I., Ulsh, H. M., & Chrisler, J. C. (2000). Singing “the baby blues”: a content analysis of popular press articles about postpartum affective disturbances. *Women & Health*, 31(2–3), 37–56. https://doi.org/10.1300/J013V31N02_02
- Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., & Wittchen, H. U. (2015). Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 175, 385–395. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2015.01.012>
- Mentale gezondheid | Skoebidoe.* (n.d.). Retrieved December 6, 2023, from <https://www.cm.be/skoebidoe/nl/thema/ouders/mentale-gezondheid>
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3. <https://doi.org/10.1016/J.BPOBGYN.2013.09.002>
- Omgaan met de babyblues | Nestlé Babyvoeding.* (n.d.). Retrieved December 4, 2023, from <https://www.nestlebabyvoeding.nl/babyblues>
- Orchard, E. R., Rutherford, H. J. V., Holmes, A. J., & Jamadar, S. D. (2023). Matrescence: lifetime impact of motherhood on cognition and the brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 27(3), 302–316. <https://doi.org/10.1016/J.TICS.2022.12.002>
- Oxytocine: wat doet het? – 24Baby.nl.* (n.d.). Retrieved December 6, 2023, from <https://www.24baby.nl/zwanger/zwangerschap-zo-werkt-het/oxytocine/>
- Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S. M., & Gau, M. L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2503-4>

- Peuskens, B. (n.d.). *Babyblues of meer? | Kind en Gezin*. Retrieved December 4, 2023, from <https://www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte/na-de-geboorte/post-partumdepressie/babyblues-meer>
- Post-partumdepressie | Kind en Gezin*. (2023). <https://www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte/na-de-geboorte/post-partumdepressie>
- Post partum: de babyblues overwinnen bij het starten van borstvoeding of het overschakelen op zuigelingenvoeding*. (n.d.). Retrieved December 6, 2023, from <https://www.multipharma.be/nl/geboorte-babyblues-post-partum/baby-dossier-birth-babyblues.html>
- Post partum depressie of gewoon Baby Blues? door Babyopkomst*. (n.d.). Retrieved December 4, 2023, from <https://babyopkomst.nl/postpartum-depressie/>
- Postnatale depressie, psychose en andere postnatale psychische stoornissen · Gezondheid en wetenschap*. (2019, February 19). <https://www.gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/postnatale-psychose-en-andere-postnatale-psychische-stoornissen>
- Postnatale depressie: waardoor komt het en hoe herken je het? – 24Baby.nl*. (n.d.). Retrieved April 24, 2024, from <https://www.24baby.nl/baby/gezondheid-mama/postnatale-depressie/>
- Psychiatrie, A., & Angststoornissen, Z. (2005). *Trauma Screening Vragenlijst*. www.amcpsychiatrie.nl/angst
- Rowlands, I. J., & Redshaw, M. (2012). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-138>
- Schipper, P. (n.d.). *Premenstruele dysfore stoornis (PMDD) | Gezondheidsplein.nl*. Retrieved December 6, 2023, from <https://www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/premenstruele-dysfore-stoornis/item119346>
- Šebela, A., Hanka, J., & Mohr, P. (2019). Diagnostics and modern trends in therapy of postpartum depression. *Ceska Gynekologie*, 84(1), 68–72. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31213061/>
- Smith-Nielsen, J., Matthey, S., Lange, T., & Væver, M. S. (2018). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12888-018-1965-7/TABLES/4>
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2013). Preventing postpartum depression: A meta-analytic

review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1205. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2013.10.004>

Startpagina - Bevallingsgerelateerde PTSS en PTSS-klachten - Richtlijn - Richtlijndatabase. (n.d.).

Retrieved April 24, 2024, from https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/bevallingsgerelateerde_ptss_en_ptss-klachten/startpagina_-_bevallingsgerelateerde_ptss_en_ptss-klachten.html

Sutter, A. L., Leroy, V., Dallay, D., Verdoux, H., & Bourgeois, M. (1997). Post-partum blues and mild depressive symptomatology at days three and five after delivery: A French cross sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 44(1), 1–4. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(97\)01440-7](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)01440-7)

Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., & Favilli, A. (2023). Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/JPM13010154>

Van Damme, R., Van Parys, A.-S., Vogels, C., Roelens, K., & Lemmens, G. (2021). Leidraad voor de screening en detectie van perinatale depressieve en angststoornissen tijdens de zwangerschap tot 1 jaar na de bevalling. *Tijdschrift Voor Geneeskunde*. <https://doi.org/10.47671/tvg.77.21.183>

Vanderoost, S. (n.d.). *Wat is babyblues? - Babyboom*. Retrieved March 27, 2023, from <https://www.babyboom.be/nl/article/babyblues>

Veel knuffelen maakt gelukkige volwassenen. (n.d.). Retrieved December 6, 2023, from <https://babyopkomst.nl/veel-knuffelen-maakt-gelukkige-volwassenen/>

Versyck, I. (2023). *Hoogrisico neonatologie - theorie - vroedkundig luik: begeleiding van ouders, emotionele problemen bij de ouders, de herstelfase, de verwerking stagneert*.

Yoo, H., Ahn, S., Park, S., Kim, J., Oh, J., & Koh, M. (2021). Factors influencing prenatal and postpartum depression in Korea: a prospective cohort study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 27(4), 326–336. <https://doi.org/10.4069/KJWHN.2021.11.17>

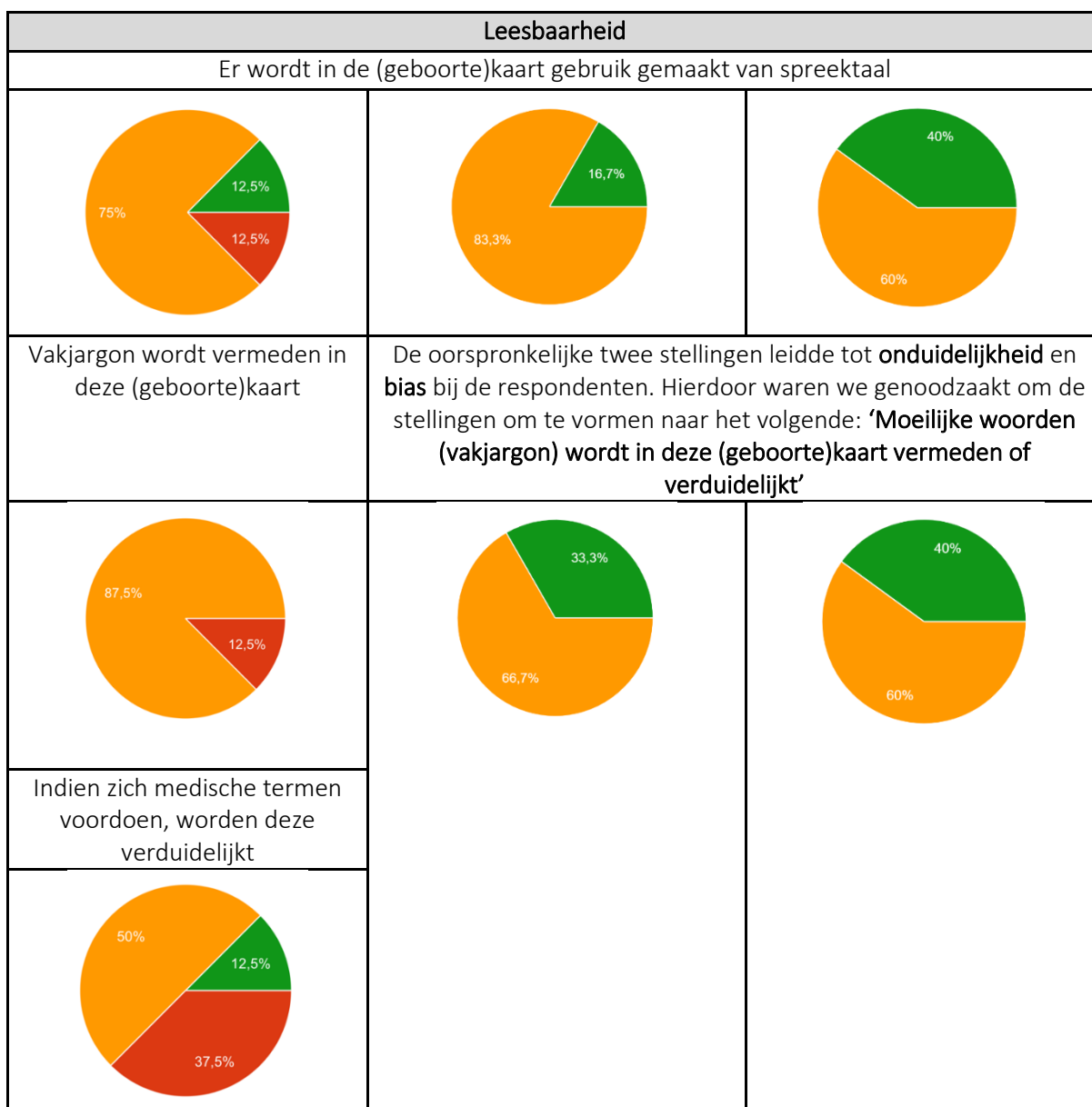
BIJLAGEN

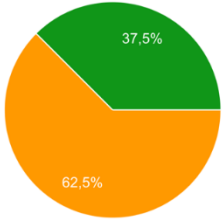
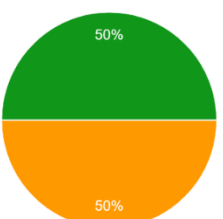
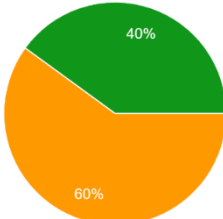
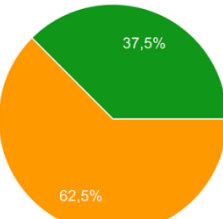
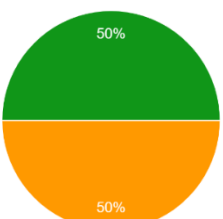
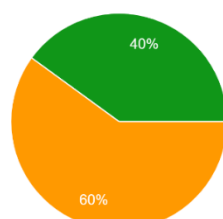
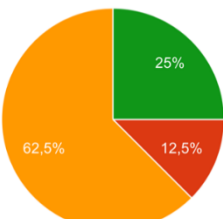
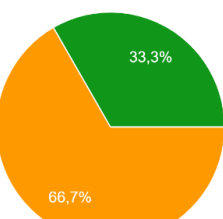
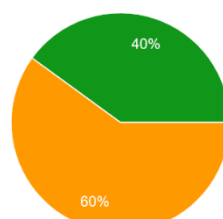
BIJLAGE 1: BEOORDELING DELPHI-METHODE	2
BIJLAGE 2: DELPHI-METHODE (RONDE ÉÉN)	5
BIJLAGE 3: DELPHI-METHODE (RONDE TWEE)	6
BIJLAGE 4: EVIDENTIETABEL (10 ARTIEKELEN)	7

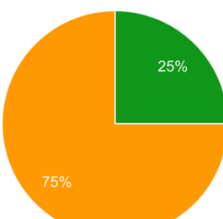
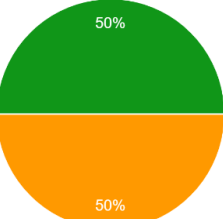
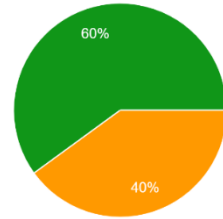
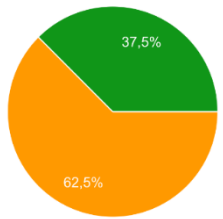
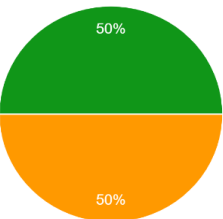
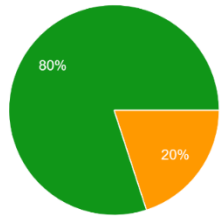
BIJLAGE 1: BEOORDELING DELPHI-METHODE

Legende: - Totaal niet toepasselijk - Niet toepasselijk - Toepasselijk - Zeer toepasselijk		Beoordeling op: - Inhoud - Leesbaarheid - Lay-out - Afbeeldingen
Delphi-methode ronde 1 (8 participanten)	Delphi-methode ronde 2 (6 participanten)	Delphi-methode ronde 3 (5 participanten)

Inhoud		
De inhoud is toepasselijk voor de doelpopulatie		
De inhoud van de (geboorte)kaart is correct		
De inhoud van de (geboorte)kaart wordt in logische volgorde weergegeven		
De informatie wordt duidelijk meegedeeld		



Lay-out		
Er wordt gebruik gemaakt van een overzichtelijke schikking om de tekst te verduidelijken		
		
De lengte van de tekst is passend binnen de lay-out/schikking		
		
De achtergrond past binnen het geheel en bevat geen storende elementen		
		

Afbeeldingen		
De afbeeldingen zijn passend binnen de context		
		
De afbeeldingen zijn een meerwaarde binnen het geheel		
		

'MA'

is job

Babyblues

Mama worden brengt heel wat veranderingen met zich mee. De plotse toename van verantwoordelijkheden, de onwettendheid, het 'leegte'-gevoel... Het vormt allemaal een onderdeel van een nieuwe fase in jouw leven.

Niet iedereenervaart het begin van het moederschap als een 'roze' wolk. De babyblues is een normaal verschijnsel als gevolg van hormonale veranderingen en alle andere zaken die jou overspreken tijdens deze periode.

De babyblues, huidlagen, kraamtransen... zijn synoniemen die de emoties en gedachten tijdens deze periode aankakten.

Je bent niet alleen!

Belangrijkste symptomen

Aanhoudende babyblues?

'Als het water aan je lippen staat is het te laat. Er is hulp!'

Wees je er van bewust dat deze (negatieve) gevoelens kunnen uitvloeien naar een 'grijze' of zelfs 'zwarte' wolk.

Het is belangrijk om te weten dat er ondersteuning en begeleiding beschikbaar is voor jou. Aarzel niet om contact op te nemen met je voedvrouw, huisarts, psycholoog... Zij staan klaar om je te ondersteunen tijdens deze emotionele reis.

Tips

Zoek dialoog op en deel je emoties en gedachten met je partner, vrienden, omgeving, zorgverleners...

Zowel de voedvrouw aan huis als kraamhulp en andere organisaties staan dag en nacht paraat.

Bachelor voedvrouw aan de Katholieke Hogeschool Vives Kortrijk, gerealiseerd door Aurélie N., Bieke B. en Lande D.

Mede mogelijk gemaakt door: Pasgeboren Moeders, De Wieg, Wolk in Miljoen Hoofd, Buisgewoel, etc.

'MA

is **geb**

Babyblues

Mama worden brengt heel wat **veranderingen** met zich mee. De plotsse toename van verantwoordelijkheden, de onwetendheid, het 'leegte'-gevoel... Het vormt allemaal een onderdeel van een **nieuwe fase** in jouw leven.

Niet iedereen ervaart het begin van het moederschap als een 'roze wolk'. De babyblues is een **normaal verschijnsel** met een piek op **dag 3 tot 5** hoofdzakelijk als gevolg van **hormonale veranderingen** tijdens deze periode.

De **huiltagen**, kramtranen... zijn synoniemen van babyblues die de **emoties en gedachten** tijdens deze periode aankaarten.

Je bent niet alleen!

'MA

taal

Aanhoudende babyblues?

'Als jouw emoties stijgen, reikt hulp naar je toe.'

Als sombere en/of negatieve gevoelens **langer dan 2 weken** aanhouden, kan je terechtkomen in de 'grijs' of zelfs 'zwarte wolk'.

Het is belangrijk om te weten dat er **ondersteuning en begeleiding** beschikbaar is voor jou. Aarzel niet om contact op te nemen met je **vriend/vrouw, huisarts, psycholoog**. Zij staan klaar om je te ondersteunen tijdens deze emotionele reis.

'MA

ORCH

Emoties & gedachten

[illegible]

BIJLAGE 4: EVIDENTIETABEL (10 ARTIEKELEN)

Auteurs + jaar	Titel	Design	Setting + omvang	Algemeen resultaat	Besluit	Opmerkingen
(Cook et al., 2018)	Maternale posttraumatische stressstoornis tijdens de perinatale periode en kinderresultaten	Systematische review	/	PTSS bestaat uit 4 criteria van symptoomclusters; herbeleving, vermijding, negatieve veranderingen in stemming en verhoogde spanning. De vrouw werd blootgesteld aan werkelijke of dreigende dood, ernstig letsel of seksueel geweld.	Maternale posttraumatische stress-stoornis wordt in verband gebracht met een aantal negatieve uitkomsten voor kinderen. Zoals een laag geboortegewicht en minder borstvoeding	Vroege screening op Posttraumatische stress-stoornis in aangeraden tijdens de perinatale periode om tijdig te kunnen doorverwijzen voor een effectieve behandeling
(Rowlands & Redshaw, 2012)	Geboortewijze en het psychologische en fysieke welzijn van vrouwen in de postnatale periode	Secundaire analyse	Engeland (n=5.332)	Bewezen verschillen in welzijn tussen vrouwen tgv geboorteproces (vaginale geboorte met ventouse/forceps, (on)geplande keizersnede...)	Vrouwen die een vaginale geboorte met pincet gehad hebben, hebben vaker aanhoudende psychologische problemen, zonder hierbij het juiste niveau van medische ondersteuning bij te krijgen.	Belangrijk voor gezondheidswerkers om gesprekken aan te gaan omtrent de geboorte, de vrouwen de kans geven om schrijnende symptomen te bespreken (psychologische en fysieke gezondheid). Ontwikkeling van preventieve en ondersteunende strategieën tijdens de zwangerschap, bevalling en achteraf zijn een eerste stap richting de reproductieve gezondheid en het welzijn van de vrouwen op lange termijn.

(Chabrol et al., 2007)	Een pilotstudie naar preventie van postpartum blues	Pilotstudie	Frankrijk (n=37)	Verband tussen intensiteit van babyblues en het ontstaan van postnatale depressie. Belang van preventie.	De intensiteit van babyblues verminderen a.d.h.v. schriftelijke informatie (aanbieden tijdens zwangerschap)	Aanbieden van schriftelijke informatie tijdens de zwangerschap, zal vrouwen beter voorbereiden op de veranderingen veroorzaakt door het moeder zijn.
(Yoo et al., 2021)	Factoren die van invloed zijn op prenatale en postpartumdepressie in Korea	Prospectieve cohortstudie	Korea (n=713)	Het voorkomen van maternale depressie daalde tijdens de prenatale periode, was het hoogst 2 weken postpartum en daalde vervolgens terug. Bepaalde factoren spelen hierin een rol: sociaaleconomische status, zelfbeeld, ervaringen/voorgeschiedenis, sociale ondersteuning, stress...	Een postnatale depressie kan zorgen voor verhoogde stress omtrent de zorg voor de kinderen, moeilijker kindertemperament, belevenis moederlijke blues	Een postpartumdepressie kan voorkomen worden aan de hand van periodieke screening, educatie en counseling voor vrouwen en hun gezinnen tijdens perinatale periode. Men raad maternale postpartumdepressiescreening aan na twee en zes weken.
(Kołomańska-Bogucka & Mazur-Biały, 2019)	Lichamelijke activiteit en het optreden van postnatale depressie	Systematische review	/	Fysieke activiteit tijdens de zwangerschap en het kraambed verminderen de symptomen van postpartumdepressie, het verbetert eveneens de kwaliteit van het leven en vermindert de vermoeidheid.	Fysieke training onder toezicht, in wateromgeving en/of zelfgemaakte oefeningen als positieve invloed op de geestelijke gezondheid tijdens de kraamperiode.	Geestelijke en lichamelijke gezondheid zijn onderling afhankelijk. Voldoende informer over aanbevolen lichaamsbeweging bij overleg, eveneens juiste instructies moeten gegeven worden. De ontwikkeling van het kind hangt af van het welzijn van de moeder.

(Martin ez et al., 2000)	Zingen "de babyblues": een inhoudsanalyse van populaire persartikelen over postpartum affectieve stoornissen	Systematische review	/	Dit onderzoek wou nagaan welke informatie nieuwe moeders aangereikt krijgen omtrent de babyblues. Men concludeerde dat er nog onvoldoende mogelijkheden zijn om nieuwe moeders zaken bij te leren, omdat de beschikbare informatie vaak verwarrend en tegenstrijdig is.	In de meeste artikels werden de babyblues hormonaal verklaard, maar er is weinig bewijs voor een direct causaal verband. Andere redenen, zoals een moeilijke bevalling, teleurstelling..., worden weinig tot niet besproken.	De auteurs van de artikels gebruiken de termen postpartum psychose , postnatale depressie en babyblues vaak door elkaar omdat deze vaak samen besproken worden. Hierdoor is er onduidelijkheid voor nieuwe moeders om (ab)normale gevoelens en ervaringen van elkaar te onderscheiden .
(Šebela et al., 2019)	Diagnostiek en moderne trends in de therapie van postpartumdepr essie	Systematische review	/	Vrouwen met depressieve symptomen tijdens de postpartumperiode kunnen gescreend worden op postnatale depressie. Er moet rekening gehouden worden met de differentiaaldiagnose van postpartumblues en postpartumpsychose	Een voorwaarde voor een effectieve behandeling van postnatale depressie is een multidisciplinaire samenwerking met psychiaters, gynaecologen en verloskundigen. PPD kan niet- en farmacologisch behandeld worden.	Screeningsvragenlijsten: Edinburgh Postnatal Depression Scale en Maternity Blues Questionnaire. Een beoordeling van de psychologische toestand door een psychiater om de diagnose nauwkeurig te stellen. Bevorderen van gezond ouderschap is een belangrijk aspect, omtrent de langetermijneffecten van PPD.
(Tosto et al., 2023)	Zwangerschapsb lues: een verhalende recensie	Systematische review	/	De juiste identificatie van babyblues blijft moeilijk omdat er geen gedeelde en erkende wereldwijde	Ouders geruststellen dat symptomen van een slecht humeur na de bevalling vaak voorkomen en van	We moeten de babyblues kennen en bewustzijn van de evoluties die hieruit kunnen verder komen. Een correcte en vroege diagnose kan moeders helpen met

				definitie en hulpmiddelen voor het stellen van de diagnose bestaat. Gedeelde definities en diagnostische criteria zou de basis kunnen leggen voor een kwalitatief goed en vruchtbaar onderzoek.	voorbijgaande aard zijn. Ze kunnen zich vooraf voorbereiden en voldoende steun en rust na de bevalling. Muziektherapie heeft een positief effect op het verminderen van de babyblues en het vergroten van de moeder-kindrelatie	passende psychologische ondersteuning, zo kunnen we snel ernstige stemmingsstoornissen vaststellen. We kunnen de moeder-kindrelatie behouden en de beste ondersteuning garanderen aan de hand van gevoeligheid, bewustzijn en multidisciplinaire interventienetwerken.
(Martini et al., 2015)	Risicofactoren en belooppatronen van angst- en depressieve stoornissen tijdens de zwangerschap en na de bevalling: een prospectief-longitudinaal onderzoek	Prospectief-longitudinale studie	Duitsland (n=306)	De zwangerschap is een gevoelige tijd voor incidentie en veranderingen van reeds bestaande angst- en depressieve stoornissen.	Beïnvloedende factoren kunnen zijn: laag opleidingsniveau, trauma, ongeplande zwangerschap, sectio, voorgeschiedenis van angst- en depressieve stoornissen. Eveneens een lage sociale steun en tevredenheid met partnerschap speelt een rol.	/

(Feligrer as- Alcalá et al., 2020)	Persoonlijke en familiebronnen met betrekking tot depressieve en angstsymptome n bij vrouwen tijdens het puerperium	Cross- sectionele correlatiestudi e	Spanje (n=212)	Symptomen van depressie en angst komen vaker voor in de puerperiumperiode. Ervaren sociale steun, zelfredzaamheid bij de zorg voor de pasgeborene en het gevoel van samenhang zijn beschermende factoren tegen depressieve symptomen en angst in het kraambed. De zorglast voor een pasgeborene kan eveneens een risicofactor zijn.	Het onderzoeken van genoemde factoren kan van belang zijn bij de vroege preventie van depressieve en angststoornissen in de postpartumperiode.	/
--	---	--	-------------------	--	--	---

