

Een roze wolk met een  
scherp randje



## Het gebruik van antidepressiva bij ouders na de geboorte van een kind

Marijke Van Duynslaeger, Jérôme Vrancken & Didier Willaert  
mei 2024

[www.solidaris.be](http://www.solidaris.be)



# Inhoud

|                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Samenvatting .....                                                                                                                                                | 3  |
| 1 Context .....                                                                                                                                                   | 4  |
| 1.1 Inleiding .....                                                                                                                                               | 4  |
| 1.2 Doel van de studie .....                                                                                                                                      | 5  |
| 2 Achtergrond: algemeen gebruik van antidepressiva in België .....                                                                                                | 6  |
| 3 Gebruik van antidepressiva vóór, tijdens en na de zwangerschap .....                                                                                            | 8  |
| 3.1 Methodologie .....                                                                                                                                            | 8  |
| 3.2 Resultaten .....                                                                                                                                              | 8  |
| 3.2.1 Verschil tussen vrouwen en mannen .....                                                                                                                     | 8  |
| 4 Gebruik van antidepressiva na de bevalling .....                                                                                                                | 10 |
| 4.1 Methodologie .....                                                                                                                                            | 11 |
| 4.2 Resultaten .....                                                                                                                                              | 11 |
| 4.2.1 Vergelijking van nieuwe gebruikers van antidepressiva bij ouders die in het afgelopen jaar een kind kregen met nieuwe gebruikers in de hele populatie ..... | 11 |
| 4.2.2 Profiel van nieuwe gebruikers van antidepressiva na de geboorte van een kind .....                                                                          | 13 |
| 5 Enquête over postnatale depressie bij de leden van Solidaris .....                                                                                              | 17 |
| Conclusie en aanbevelingen .....                                                                                                                                  | 19 |

# Samenvatting

In deze studie analyseerden we **het gebruik van antidepressiva bij ouders na de geboorte van een kind**.

We berekenden voor de periode 2012-2019 het percentage nieuwe ouders<sup>1</sup> die startten met antidepressiva in het jaar na de geboorte én die nog geen antidepressiva namen in de periode van drie jaar vóór de zwangerschap. Vervolgens vergeleken we dat percentage met het percentage leden die startten met antidepressiva in de hele populatie<sup>2</sup>.

De resultaten tonen aan dat **nieuwe ouders, zowel vrouwen als mannen, vaker starten met een antidepressivum dan leden uit de hele bevolking**. In het jaar na de bevalling start 4,7% van de moeders in de leeftijdsgroep 15-49 jaar met een antidepressivum, terwijl maar 2,9% van de vrouwen (van dezelfde leeftijd) uit de hele populatie start met een antidepressivum.

Postnatale depressie bij vaders is veel minder gekend en bestudeerd, maar ook bij de vaders in de leeftijdsgroep 15-59 jaar start 2,7% met een antidepressivum, tegenover 2,1% van de mannen in de hele populatie (in dezelfde leeftijdsgroep).

Door de uitsplitsing van deze percentages naar verschillende sociodemografische en medische kenmerken werden er **risicofactoren** geïdentificeerd. Bij nieuwe moeders verhogen **alleenstaand ouderschap, een slechte gezondheid van de pasgeborene, een bevalling via een keizersnede, en in mindere mate een eerste bevalling en jonger zijn dan 25 jaar** significant het percentage dat start met antidepressivagebruik na de geboorte. Bij nieuwe vaders zijn **een leeftijd jonger dan 25 jaar, een kind geboren via keizersnede en recht hebben op verhoogde tegemoetkoming (VT)** de meest significante risicofactoren.

De resultaten van deze analyse moeten met voorzichtigheid worden benaderd. De studie baseert zich op cijfers over het antidepressivagebruik van de ouders na de geboorte van hun kind. Omdat het gebruiken van antidepressiva duidt op een verslechtering van de mentale gezondheid, zou het gebruik van antidepressiva na een geboorte bij de ouders kunnen wijzen op de aanwezigheid van een postnatale depressie. Antidepressiva worden echter ook voor andere aandoeningen dan een postnatale depressie voorgeschreven, en anderzijds nemen niet alle ouders met een postnatale depressie antidepressiva.

Naast een analyse van het antidepressivagebruik bij nieuwe ouders, nam Solidaris ook een **enquête** af bij deze groep. In deze enquête werd **een korte vragenlijst<sup>3</sup> gebruikt om het risico op een postnatale depressie in te schatten**. Daarnaast werden er **verschillende socio-economische en sociodemografische risicofactoren** bevraagd.

Gelijklopend met de resultaten uit de analyse van het antidepressivagebruik, blijkt uit de resultaten van de enquête dat erg jonge moeders (<25 jaar) en moeders van een kind met hoge gezondheidskosten een hoger risico hebben op een postnatale depressie. Ook bepaalde ervaringen tijdens of na de bevalling kunnen een risicofactor zijn: zo lopen vrouwen die zich tijdens de bevalling **niet gehoord voelden door het medisch personeel of die zich niet ondersteund voelen door hun omgeving** een hoger risico op een postnatale depressie. Verder scoren moeders die ook **mantelzorger zijn of moeilijk opvang vinden** hoger op de depressieschaal, net als moeders die pas hun werk verloren, slachtoffer zijn van pestgedrag of partnergeweld meemaken.

---

<sup>1</sup> Met nieuwe ouders bedoelen we ouders die in de afgelopen 12 maanden een kind kregen.

<sup>2</sup> Aantal leden in de leeftijdsgroep 15-49 jaar (vrouwen) of 15-59 jaar (mannen) die startten met antidepressiva in het jaar x gedeeld door het aantal leden (in dezelfde leeftijdsgroep) die nog geen antidepressiva namen gedurende de 4 jaar voorafgaand aan het jaar x.

<sup>3</sup> *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS-3)*

# 1 Context

## 1.1 Inleiding

De periode na de geboorte van een kind is voor alle ouders een periode van grote veranderingen. Er is verwondering en blijdschap over het begin van een nieuw leven. Tegelijk zijn er ook nieuwe zorgen en verantwoordelijkheden, een lichaam dat moet herstellen en slapeloze nachten. De meeste ouders vinden na een tijdje een nieuw evenwicht, maar soms gaat het minder goed.

In de literatuur worden drie stemmingsstoornissen beschreven die voorkomen in de postpartumperiode. De meest zeldzame is de postpartumpsychose. Ongeveer 1 op de 1 000 vrouwen krijgt er mee te maken<sup>4</sup>. Deze vrouwen verliezen het contact met de werkelijkheid: ze krijgen last van wanen en hallucinaties.

Veel vaker voorkomend zijn de ‘baby blues’ of kraamtranen. Tot 80% van de pas bevallen vrouwen (maar ook kersverse papa’s)<sup>5</sup> krijgen er mee te maken. Er zijn verschillende oorzaken: hormonale en lichamelijke veranderingen, vermoeidheid, en de nieuwe verantwoordelijkheden en verplichtingen. De *baby blues* treden gewoonlijk 3 tot 5 dagen na de bevalling op en gaan vanzelf over binnen maximum twee weken.

Bij 10 tot 20% van de vrouwen blijft de sombere stemming langer aanslepen en gaat het om een postnatale depressie<sup>6</sup>. Deze vorm van depressie begint meestal binnen de zes weken na de bevalling. Sommige van deze vrouwen hadden al vóór of tijdens hun zwangerschap last van depressieve en angstige gevoelens. De oorzaak van een postnatale depressie is niet éénduidig en zeker niet enkel hormonaal, het gaat om een complex samenspel van biologische, psychologische en genetische factoren.

Omdat het meeste onderzoek werd gedaan naar postnatale depressie bij moeders, is het minder bekend dat een postnatale depressie ook voorkomt bij mannen die pas vader werden. Ongeveer 9% van de mannen die pas vader werden, zou ook te maken krijgen met een postnatale depressie<sup>7</sup>.

Het is belangrijk dat een postnatale depressie opgemerkt en behandeld wordt. Vrouwen met een postnatale depressie hebben het onder meer moeilijker om een band met hun kind op te bouwen, stoppen vaker met borstvoeding en kunnen minder goed zorgen voor hun baby en zichzelf. Een postnatale depressie heeft ook een impact op de ontwikkeling van het kind. Kinderen waarvan de moeder door een postnatale depressie ging, kunnen later in hun leven bijvoorbeeld vaker zelf depressieve klachten<sup>8</sup> ondervinden.

En hoewel het gaat om een minderheid van de vrouwen met een postnatale depressie, zien sommige vrouwen geen andere uitweg meer dan suïcide. Overlijden door zelfmoord is een

---

<sup>4</sup> Jones I, Chandra PS, Dazzan P, Howard LM. Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. *The Lancet*, 384(9956):1789-99 (2014), doi: 10.1016/S0140-6736(14)61278-2.

<sup>5</sup> Baldy C, Piffault E, Chopin MC, Wendland J. Postpartum Blues in Fathers: Prevalence, Associated Factors, and Impact on Father-to-Infant Bond. *Int J Environ Res Public Health*, 20(10):5899 (2023), doi: 10.3390/ijerph20105899.

<sup>6</sup> Wang Z., Liu J., Shuai H. et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry* 11, 543 (2021), doi:10.1038/s41398-021-01663-6

<sup>7</sup> Wen-Wang Rao PhD , Xiao-Min Zhu MD, PhD , Qian-Qian Zong BM , Qing Zhang MD, PhD , Brian J. Hall PhD , Gabor S. Ungvari MD, PhD , Yu-Tao Xiang MD, PhD , Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: a comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Journal of Affective Disorders*, (2019), doi: 10.1016/j.jad.2019.10.030

<sup>8</sup> Verbeek T, Bockting CLA, van Pampus MG, Ormel J, Meijer JL, Hartman CA, Burger H. Postpartum depression predicts offspring mental health problems in adolescence independently of parental lifetime psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 136(3):948-954 (2012), doi:10.1016/j.jad.2011.08.035.

belangrijke oorzaak van moedersterfte en is verantwoordelijk voor ongeveer 20% van de sterfgevallen na de bevalling<sup>9</sup>.

Naast ondersteuning door de omgeving en psychotherapie kunnen antidepressiva een deel van de behandeling zijn van een postnatale depressie.

## 1.2 Doel van de studie

Met deze studie wil Solidaris specifiek in kaart brengen hoeveel *nieuwe moeders* en *nieuwe vaders* er antidepressiva gebruiken na de geboorte van een kind. Met nieuwe moeders en vaders bedoelen we moeders en vaders die in de afgelopen twaalf maanden een kind kregen.

We maken hiervoor gebruik van de cijfers in onze databanken over het afhalen bij de apotheker van voorgeschreven antidepressiva. Het gebruik van antidepressiva na de geboorte van een kind duidt op een mentale verslechtering van de gezondheid. Op basis van deze gegevens kan een postnatale depressie geïdentificeerd worden. Deze methode heeft echter zijn beperkingen: antidepressiva worden immers niet alleen voorgeschreven om depressie te behandelen. In de analyse zullen er dus ook andere aandoeningen ten onrechte als postnatale depressie meegenomen zijn. Aan de andere kant zullen ook leden die behandeld werden voor een postnatale depressie zonder antidepressiva niet geïdentificeerd zijn.

De studie wil ook bewust het antidepressivagebruik bij nieuwe vaders nagaan. Vaak ligt de focus na de geboorte van een kind op het mentale welzijn van de moeder, maar ook voor vaders is dit een periode van grote veranderingen.

Tenslotte zijn de cijfers in deze studie ook van belang omdat het gebruik van antidepressiva voor de behandeling van een postnatale depressie minder goed bestudeerd is dan het gebruik van antidepressiva in de algemene populatie<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Lindahl V, Pearson JL, Colpe L. Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Arch Womens Ment Health*, 8(2):77-87 (2005), doi:10.1007/s00737-005-0080-1.

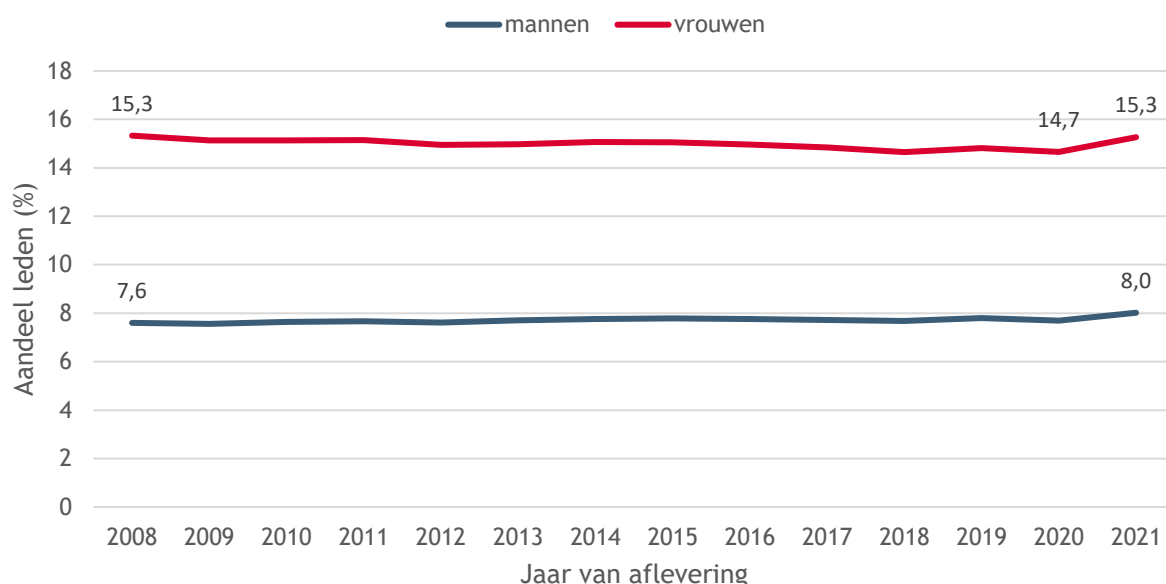
<sup>10</sup> Brown JV, Wilson CA, Ayre K, Robertson L, South E, Molyneaux E, Trevillion K, Howard LM, Khalifeh H. Antidepressant treatment for postnatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2 (2021), doi:10.1002/14651858.CD013560.pub2.

## 2 Achtergrond: algemeen gebruik van antidepressiva in België

België is bij de koplopers in Europa wat het gebruik van antidepressiva betreft. Volgens data van de OESO<sup>11</sup> werden er in België in 2021 veel meer antidepressiva genomen (86 DDD<sup>12</sup> per 1000 inwoners per dag) dan in onze buurlanden Nederland (49 per 1000 inw./dag), Duitsland (64 per 1000 inw./dag), Frankrijk (58 per 1000 inw./dag) en Luxemburg (57 per 1000 inw./dag). Volgens het Intermutualistisch Agentschap (IMA) gebruikten 13% van de Belgen in 2021 minstens één keer een antidepressivum<sup>13</sup>.

Wereldwijd komt depressie vaker voor bij vrouwen dan bij mannen<sup>14</sup>. In de ledenpopulatie van Solidaris hebben bijna dubbel zoveel vrouwen als mannen minstens één aflevering van een antidepressivum<sup>15</sup> (Figuur 1). Er is een licht dalende trend bij vrouwen tussen 2008 en 2020 (van 15,3% naar 14,7%), maar in 2021 neemt het aandeel vrouwen terug toe.

*Figuur 1: Aandeel leden Solidaris met minstens één aflevering van een antidepressivum, naar geslacht en jaar van aflevering (2008-2021)*



<sup>11</sup> [OECD Health Statistics 2023 \(oecd.org\)](https://data.oecd.org/health-statistics/)

<sup>12</sup> De *Defined Daily Dose* (DDD) is de benaderde gemiddelde onderhoudsdosis voor volwassenen bij gebruik van een geneesmiddel voor de hoofdindicatie

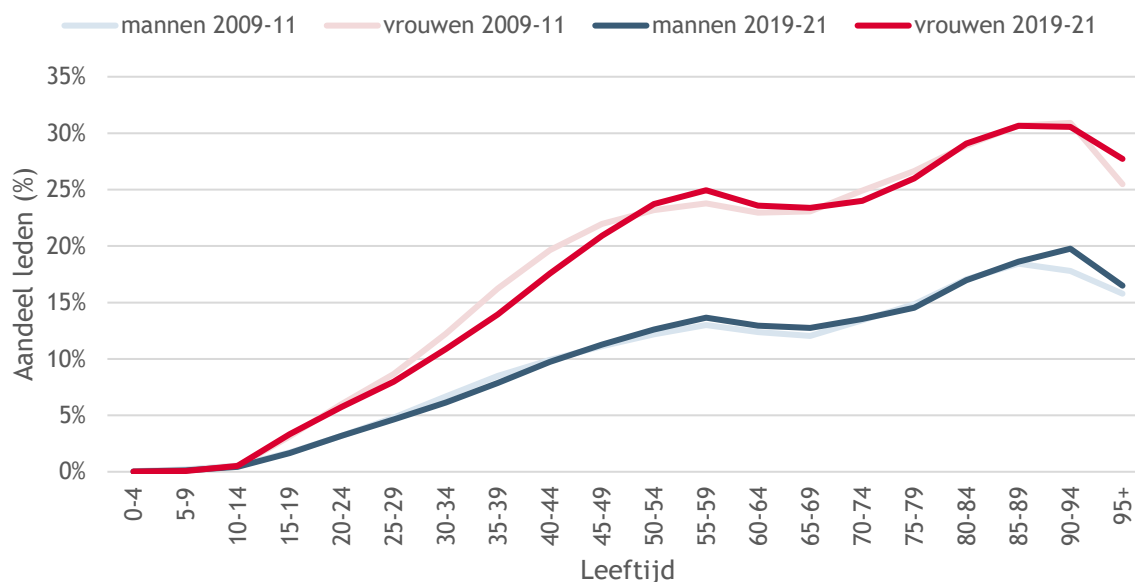
<sup>13</sup> [Antidepressiva in België \(aim-ima.be\)](https://aim-ima.be/)

<sup>14</sup> [Depressive disorder \(depression\) \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression)

<sup>15</sup> Aflevering van een geneesmiddel uit de ATC-klasse N06A

Het aandeel leden met minstens één aflevering van een antidepressivum per jaar neemt toe met de leeftijd. Er is een ononderbroken toename tot de leeftijd van 60 jaar, een stabilisatie tussen 60 en 80 jaar, en een tweede piek tussen 85 en 95 jaar (Figuur 2). Dit patroon is identiek bij zowel vrouwen als mannen en is aanwezig in beide periodes (2009-2011 versus 2019-2021).

*Figuur 2: Aandeel leden Solidaris met minstens één aflevering van een antidepressivum, naar geslacht, leeftijdsgroep en periode van aflevering (gemiddelde 2009-2011 en 2019-2021)*



## 3 Gebruik van antidepressiva vóór, tijdens en na de zwangerschap

### 3.1 Methodologie

We identificeerden alle vrouwen tussen de 15 en 49 jaar oud die bevallen zijn in de periode 2012-2017. Vervolgens gingen we na hoeveel van hen minstens één aflevering van een antidepressivum hadden in de drie jaren vóór de start van hun zwangerschap, tijdens hun zwangerschap en in de drie jaren na hun bevalling. Vrouwen die niet voor de volledige periode in onze jaarlijkse bestanden aanwezig zijn, worden niet meegenomen in de analyse.

Vervolgens identificeerden we de mannelijke partners van deze vrouwen (op 1 januari van het jaar volgend op het jaar van de bevalling van de moeder). Ook voor hen gingen we na hoeveel van hen in de drie jaren vóór, tijdens de zwangerschap of in de drie jaren na de bevalling een aflevering hadden van minstens één antidepressivum.

### 3.2 Resultaten

#### 3.2.1 Verschil tussen vrouwen en mannen

In de drie jaren vóór de zwangerschap heeft iets meer dan 8% van de vrouwen minstens één aflevering van een antidepressivum. Tijdens de zwangerschap halveert dit percentage, en hebben nog maar 3,5% van de vrouwen een aflevering (Figuur 3). Dit is consistent met wat we in de literatuur terugvinden<sup>16 17</sup>. Het gebruik van antidepressiva tijdens de zwangerschap wordt afgeraden omdat nog niet is aangetoond dat de medicatie helemaal veilig is voor het ongeboren kind. Soms is het blijven doornemen van antidepressiva tijdens de zwangerschap echter nodig en mogelijk<sup>18</sup>.

In het jaar na de bevalling stijgt het percentage vrouwen dat minstens één verpakking van een antidepressivum bij de apotheek afhaalt tot 8,8%. Dit percentage blijft in de jaren daarna toenemen: in het tweede jaar na de bevalling krijgt 10,6% van de vrouwen minstens één antidepressivum terugbetaald, in het derde jaar na de bevalling is dat 11,5%.

Bij de mannelijke partners van de vrouwen manifesteert zich hetzelfde patroon, maar meer uitgevlakt. In de drie jaren vóór de zwangerschap van hun partner, krijgen 4,5% à 4,8% van de mannen minstens één antidepressivum terugbetaald. Tijdens de zwangerschap daalt dit lichtjes tot 4,2%, om na de bevalling weer toe te nemen. In het eerste jaar na de bevalling haalt 5,3% van de mannen minstens één verpakking van een antidepressivum af, in het tweede jaar 6,6% en in het derde jaar is dit al toegenomen tot 7,5%.

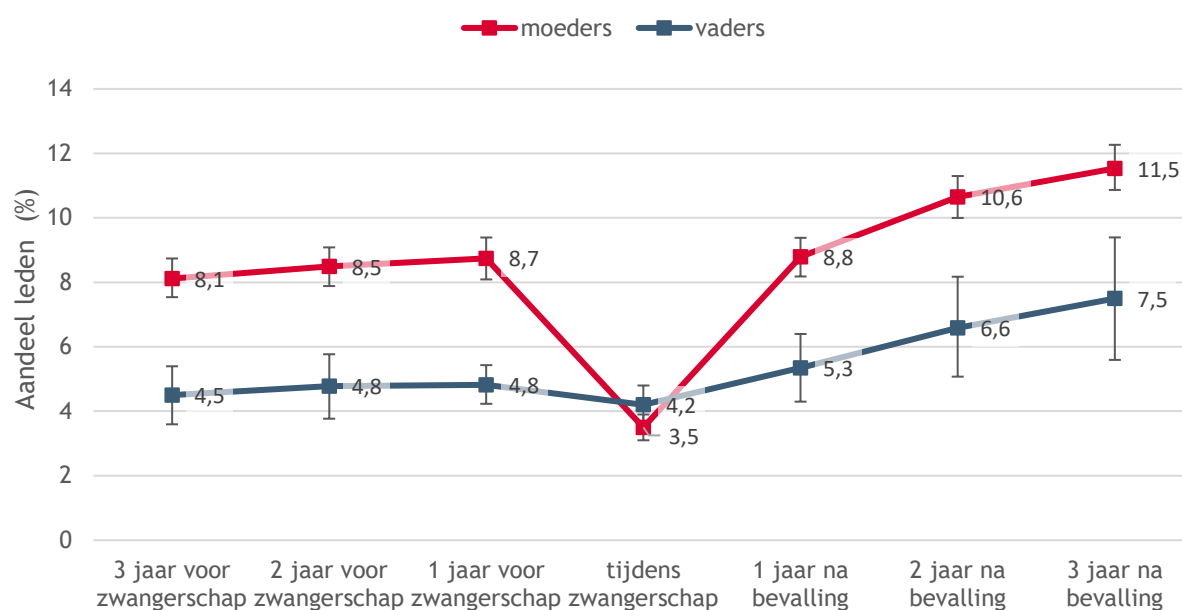
---

<sup>16</sup> Molenaar NM, Bais B, Lambregtse-van den Berg MP, Mulder CL, Howell EA, Fox NS, Rommel AS, Bergink V, Kamperman AM. The international prevalence of antidepressant use before, during, and after pregnancy: a systematic review and meta-analysis of timing, type of prescriptions and geographical variability. *Journal of Affective Disorders*, (2019), doi: 10.1016/j.jad.2019.12.014.

<sup>17</sup> Charlton RA, Jordan S, Pierini A, Garne E, Neville AJ, Hansen AV, Gini R, Thayer D, Tingay K, Puccini A, Bos HJ, Nybo Andersen AM, Sinclair M, Dolk H, De Jong-Van Den Berg LTW, 2015. Selective serotonin reuptake inhibitor prescribing before, during and after pregnancy: A population based study in six European regions. *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.*, 122: 1010-1020 (2015), doi:10.1111/1471-0528.1314

<sup>18</sup> BCFI | Folia

**Figuur 3: Aandeel leden Solidaris met minstens één aflevering van antidepressiva naar geslacht, in de drie jaren vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en in de drie jaren na de bevalling (bevallingen in de periode 2012-17; gestandaardiseerd naar leeftijd). De verticale streepjes geven de 95%-betrouwbaarheidsintervallen weer.**



## 4 Gebruik van antidepressiva na de bevalling

Figuur 3 toont dat antidepressiva vaak al vóór de zwangerschap en de geboorte van een kind genomen worden. Uit eerder onderzoek in de literatuur weten we dat vrouwen en mannen die reeds vóór de bevalling een depressie doormaakten of met mentale problemen kampten een hoger risico lopen op depressie na de geboorte van hun kind. Bij vrouwen is het één van de belangrijkste risicofactoren<sup>19</sup>, en ook bij mannen is eerder gebruik van antidepressiva een belangrijke voorspeller voor gebruik ná de geboorte<sup>20</sup>.

Ook in onze cijfers komt dit duidelijk naar voor (Tabel 1). Van de vrouwen en mannen<sup>21</sup> die in de drie jaar vóór de zwangerschap een aflevering hadden van minstens één antidepressivum, heeft ongeveer dertig procent in het jaar na de geboorte van het kind wéér een aflevering van minstens één antidepressivum<sup>22</sup>.

*Tabel 1: Aantal en aandeel vrouwen (15-49 jaar) en mannen (15-59 jaar) die in de perioden van drie jaar vóór en één jaar na de geboorte een aflevering hadden van minstens één antidepressivum, bevallingen in de periode 2012-2019*

|                                                                       |                       | Vrouwen                                        |                                               | Mannen                                         |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                                       |                       | Geen aflevering<br>AD één jaar na<br>bevalling | Wel aflevering<br>AD één jaar<br>na bevalling | Geen aflevering<br>AD één jaar na<br>bevalling | Wel aflevering<br>AD één jaar na<br>bevalling |
| Geen aflevering<br>antidepressiva<br>(AD) 3 jaar voor<br>zwangerschap | Aantal<br>bevallingen | 175 000                                        | 8 557                                         | 111 412                                        | 3 053                                         |
|                                                                       | Rij-<br>percentage    | 95,3%                                          | 4,7%                                          | 97,3%                                          | 2,7%                                          |
| Wel aflevering<br>antidepressiva<br>(AD) 3 jaar voor<br>zwangerschap  | Aantal<br>bevallingen | 22 902                                         | 9 380                                         | 7 974                                          | 3 714                                         |
|                                                                       | Rij-<br>percentage    | 70,9%                                          | 29,1%                                         | 68,2%                                          | 31,8%                                         |

<sup>19</sup> Munk-Olsen T, Liu X, Madsen KB, Kjeldsen MZ, Petersen LV, Bergink V, Skalkidou A, Vigod SN, Frokjaer VG, Pedersen CB, Maegbaek ML. Postpartum depression: a developed and validated model predicting individual risk in new mothers. *Transl Psychiatry*, 12(1):419 (2022), doi: 10.1038/s41398-022-02190-8.

<sup>20</sup> Smith HC, Petersen I, Schartau P. Association of recent fatherhood with antidepressant treatment initiation among men in the United Kingdom. *JAMA Netw Open*, 6(5) (2023), doi:10.1001/jamanetworkopen.

<sup>21</sup> De mannelijke partner op 1 januari volgend op het jaar van de bevalling van de vrouw. De leeftijd van de bevallen vrouwen werd beperkt tot 15-49 jaar, en die van hun mannelijke partners tot 15-59 jaar.

<sup>22</sup> Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA, Hughes CL, *et al.* Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*, 70(5):490-8 (2013).

Het percentage dat in het jaar na de geboorte van hun kind antidepressiva gebruikt, ligt veel lager bij leden die géén aflevering hadden van een antidepressivum in de drie jaren voor de zwangerschap. Van de vrouwen in deze groep neemt 4,7% een antidepressivum in het jaar na de geboorte terwijl dat bij de mannen 2,7% is.

De analyse die volgt heeft als doel de prevalentie van een postnatale depressie in onze ledenpopulatie te benaderen door het bestuderen van het aantal vrouwen en mannen die starten met antidepressiva na een bevalling. Starten met antidepressiva wijst immers meestal op een verslechtering van de geestelijke gezondheid. Uit bovenstaande cijfers blijkt dat vrouwen en mannen die in de drie jaren voorafgaand aan de bevalling een antidepressivum namen, veel vaker ook na de bevalling antidepressiva nemen. Deze groep verschilt duidelijk van de groep leden die in de drie jaar voor de bevalling geen antidepressiva gebruikten: het is bij deze leden minder duidelijk dat de geboorte van een kind de aanleiding is voor het gebruik van antidepressiva.

Om de indicator voor een postnatale depressie zo zuiver mogelijk te houden, worden enkel vrouwen en mannen geselecteerd die geen antidepressiva gebruikten in de drie jaar voorafgaand aan de geboorte van hun kind.

## 4.1 Methodologie

We selecteerden alle *nieuwe gebruikers* van antidepressiva na de geboorte van een kind: de leden van Solidaris die minstens één aflevering hadden van een antidepressivum in het jaar volgend op de bevalling, én die in de periode van drie jaar vóór de zwangerschap tot de bevalling geen aflevering hadden van een antidepressivum. Dit deden we voor vrouwen tussen 15 en 49 jaar die bevielen in de periode 2012-2019, alsook voor hun mannelijke partners<sup>23</sup> tussen 15 en 59 jaar. Deze *nieuwe moeders* en *nieuwe vaders*, dus ouders die in de afgelopen 12 maanden een kind kregen, moesten tijdens deze hele periode lid zijn van Solidaris<sup>24</sup>.

Om het percentage leden dat start met antidepressiva na een geboorte te kunnen vergelijken met het aantal nieuwe gebruikers onder alle leden (dus ook bij diegenen die niet bevielen), selecteerden we de leden in de leeftijdscategorie 15-49 jaar (vrouwen) of 15-59 jaar (mannen) met minstens één aflevering hadden van een antidepressivum in een bepaald jaar, en die in de periode van vier jaar ervoor geen aflevering hadden (jaren 2012-2020). De leden moesten tijdens deze hele periode aangesloten zijn bij Solidaris.

## 4.2 Resultaten

### 4.2.1 Vergelijking van nieuwe gebruikers van antidepressiva bij ouders die in het afgelopen jaar een kind kregen met nieuwe gebruikers in de hele populatie

Het percentage nieuwe gebruikers van antidepressiva ligt hoger bij nieuwe ouders dan in de hele populatie (Tabel 2). Bij nieuwe moeders start 4,7% met antidepressiva in het jaar na de bevalling. In de hele bevolking is dit percentage 2,9%. Bij nieuwe vaders krijgt 2,7% minstens één doos antidepressiva voorgeschreven in het jaar na de geboorte van het kind, vergeleken met 2,1% van de mannen in de hele populatie.

<sup>23</sup> op 1 januari van het jaar na de bevalling

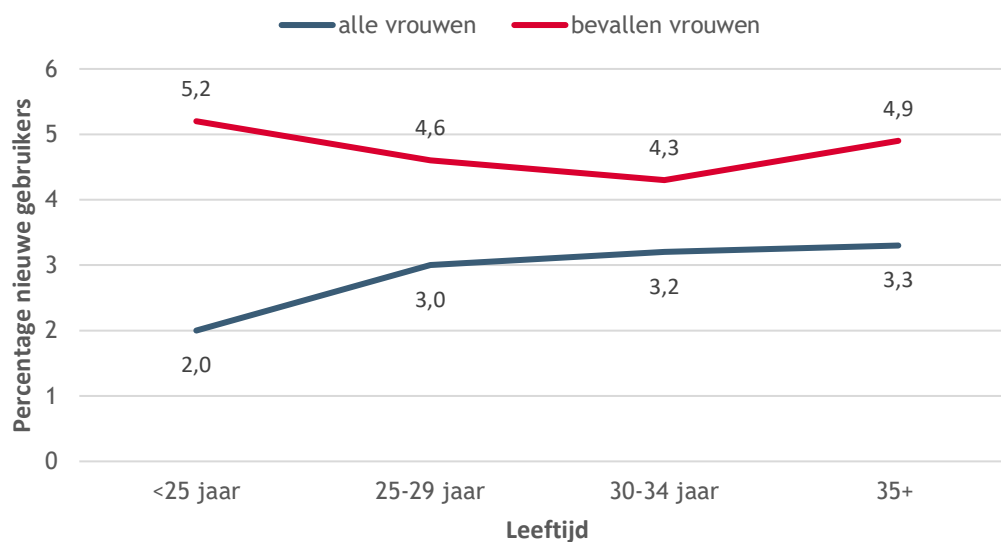
<sup>24</sup> op 31 december van jaren x-4, x-3, x-2, x-1, x en x+1 (x=jaar van bevalling)

Tabel 2: Aantal en aandeel nieuwe gebruikers bij vrouwen (15-49 jaar) en mannen (15-59 jaar) die in het afgelopen jaar een kind kregen (bevallingen in de periode 2012-2019), en in de hele populatie (in dezelfde leeftijdsgroepen, in de periode 2012-2020)

|         |                                                                    | Nieuwe ouders die geen antidepressiva namen 3 jaar vóór de zwangerschap | Hele populatie die geen antidepressiva namen in de 4 jaren vóór jaar x |
|---------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Vrouwen | Totaal aantal                                                      | 183 557                                                                 | 5 674 482                                                              |
|         | Aantal leden met antidepressiva in het jaar na de bevalling/jaar x | 8 557                                                                   | 163 205                                                                |
|         | Rijpercentage                                                      | 4,7%                                                                    | 2,9%                                                                   |
| Mannen  | Totaal aantal <sup>25</sup>                                        | 114 465                                                                 | 7 403 516                                                              |
|         | Aantal leden met antidepressiva in het jaar na de bevalling/jaar x | 3 053                                                                   | 153 086                                                                |
|         | Rijpercentage                                                      | 2,7%                                                                    | 2,1%                                                                   |

Uit Figuur 4 blijkt duidelijk dat er bij bevallen vrouwen in de verschillende leeftijdsgroepen meer nieuwe gebruikers van antidepressiva zijn dan bij alle vrouwen (percentages gestandaardiseerd naar leeftijd<sup>26</sup>). Verder neemt het aantal nieuwe gebruikers in de hele vrouwelijke populatie toe met de leeftijd. Bij bevallen vrouwen is het patroon eerder omgekeerd: jongere moeders starten vaker met antidepressiva dan oudere moeders.

Figuur 4: Percentage bevallen vrouwen en vrouwen in de hele populatie (beperkt tot de leeftijdsgroep 15-49 jaar) die starten met antidepressiva, naar leeftijdsgroep (gestandaardiseerd naar leeftijd)

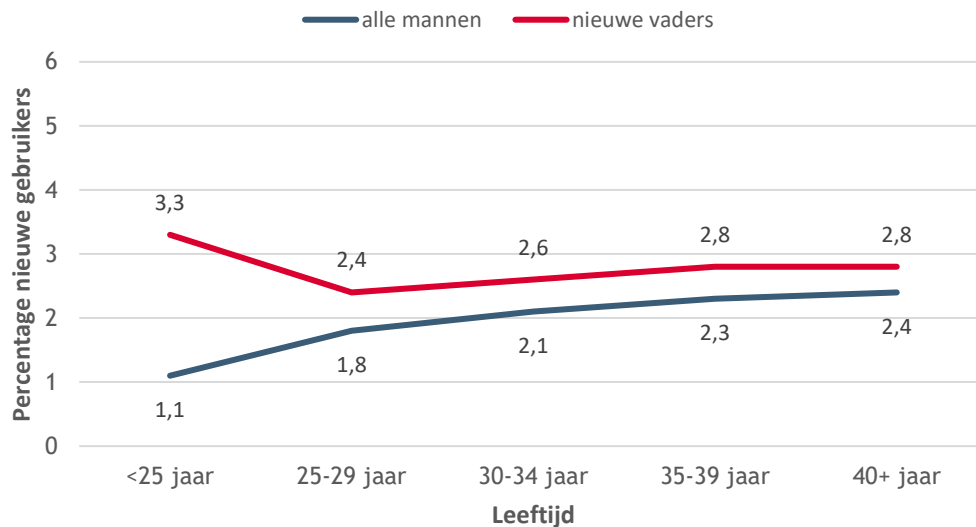


<sup>25</sup> Het aantal nieuwe vaders ligt lager dan het aantal nieuwe moeders, omdat onze data niet altijd toelaten om de vader van een kind te identificeren. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de vader geen lid is van Solidaris, maar wel de moeder.

<sup>26</sup> Standaardisatie naar leeftijdsgroep van 5 jaar (15-49 jaar voor vrouwen en 15-59 jaar voor mannen). Als standaardbevolking werd de totale Belgische populatie op 1/7/2015 genomen.

Dit patroon is ook aanwezig bij mannen: mannen die pas vader werden, starten vaker met antidepressiva dan alle mannen samen (Figuur 5). Vooral bij vaders jonger dan 25 jaar is het verschil uitgesproken.

*Figuur 5: Percentage mannelijke partners van bevallen vrouwen en mannen in de hele populatie (beperkt tot de leeftijdsgroep 15-59 jaar) die starten met antidepressiva, naar leeftijdsgroep (gestandaardiseerd naar leeftijd)*



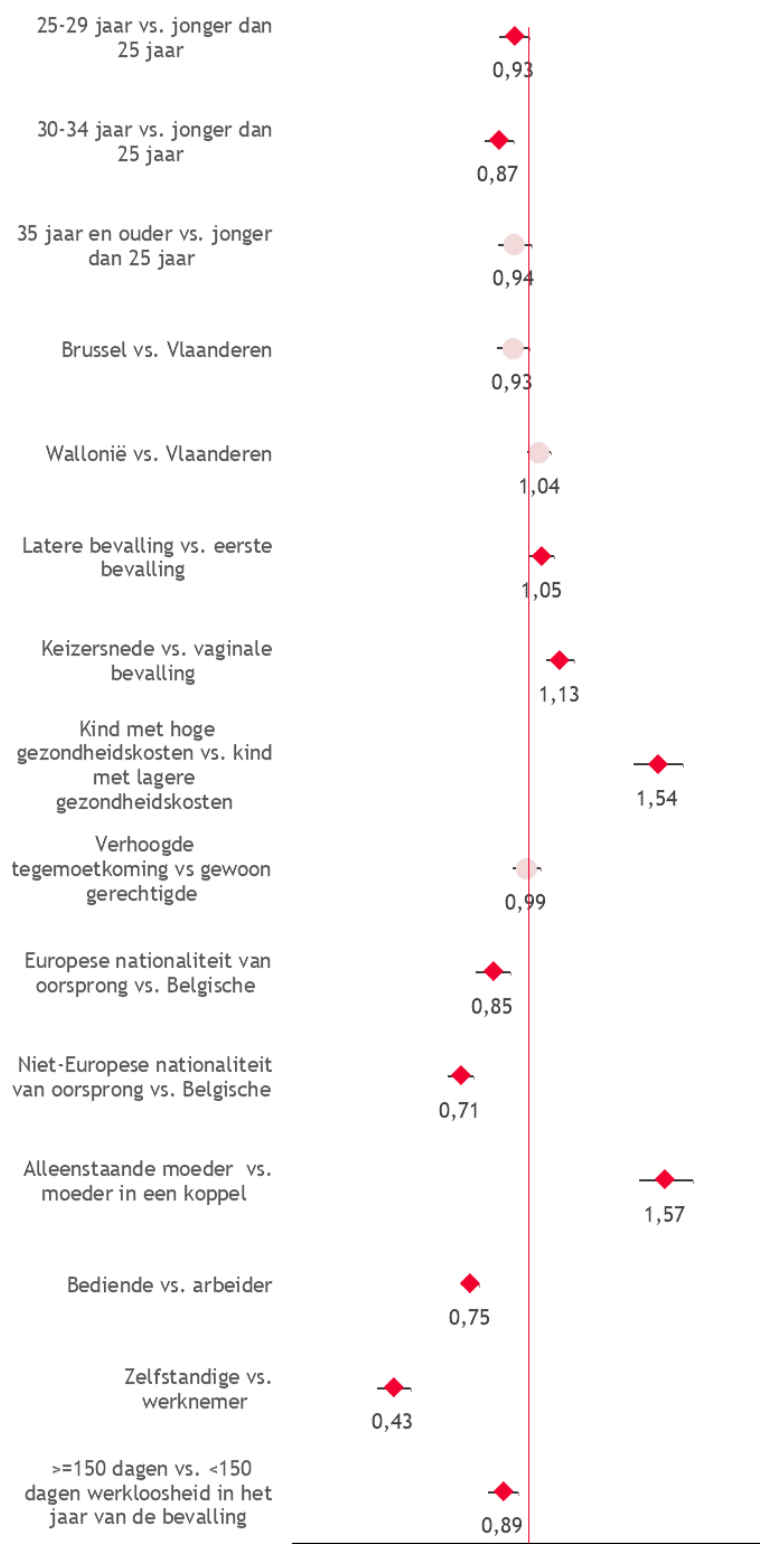
#### 4.2.2 Profiel van nieuwe gebruikers van antidepressiva na de geboorte van een kind

Uit de vorige resultaten bleek al dat ouders die op jongere leeftijd een kind krijgen vaker starten met antidepressiva in het jaar na de geboorte van hun kind. Ook is duidelijk dat geslacht een risicofactor is: vrouwen starten vaker met antidepressiva na de geboorte van een kind dan mannen. De gegevens waarover Solidaris beschikt, laten echter toe om nog andere risicofactoren te identificeren.

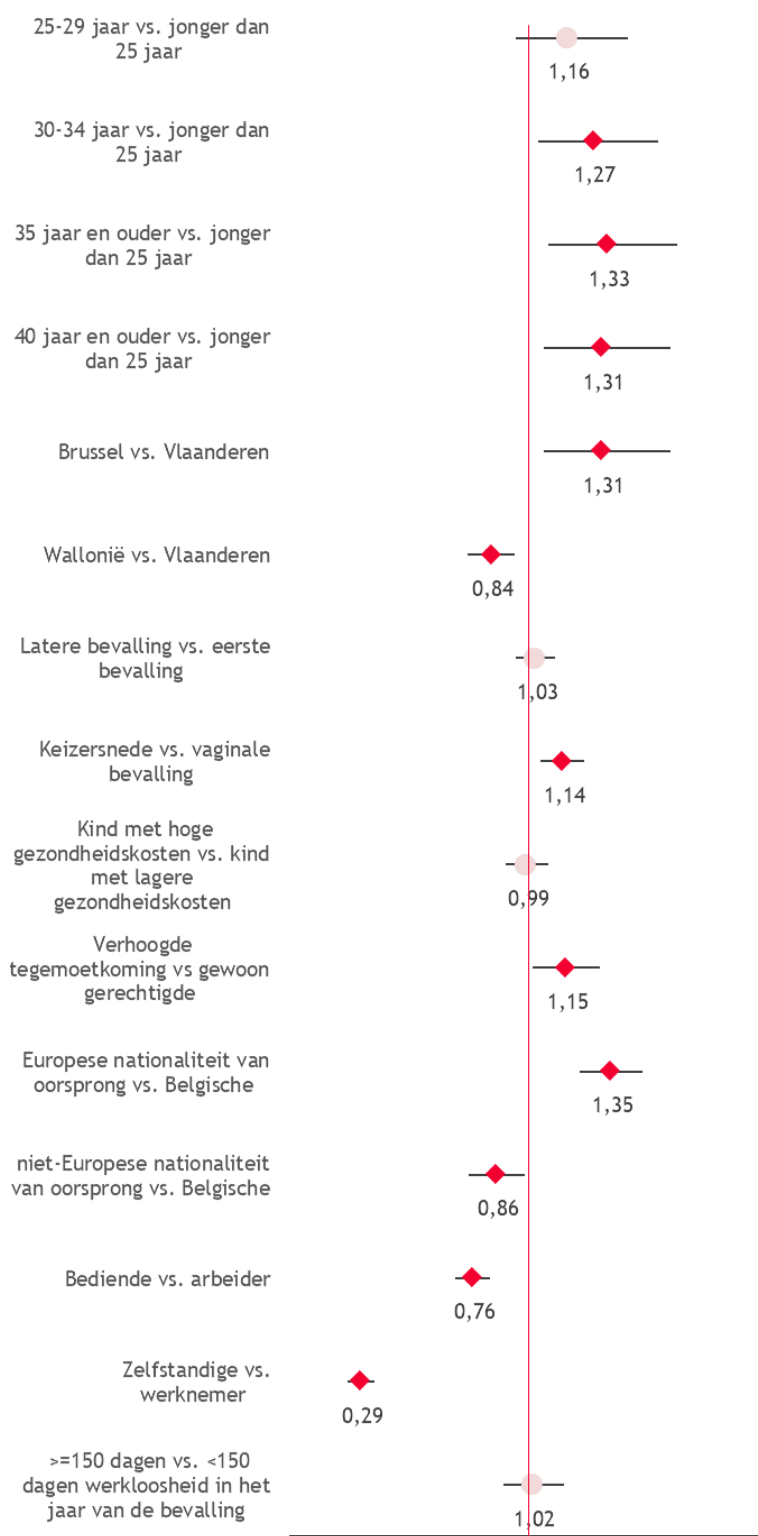
Sociodemografische variabelen hangen vaak met elkaar samen, zoals bijvoorbeeld leeftijd van het lid en de rang van de bevalling. Zo zal het bij jongere vrouwen vaker gaan om een eerste bevalling dan bij oudere vrouwen. Daarom werd een multivariate logistische regressie uitgevoerd. Deze statistische techniek laat toe om te achterhalen welke sociodemografische variabelen er elk op zich (alle andere variabelen constant houdend) risicofactoren zijn voor het nemen van antidepressiva na de bevalling.

In Figuur 6 (vrouwen) en Figuur 7 (mannen) staan de resultaten van deze analyse. Er worden telkens twee groepen/categorieën van een sociodemografische variabele met elkaar vergeleken. De puntschatting geeft de richting van het effect aan: een getal kleiner dan 1 betekent dat die groep minder kans heeft op antidepressivagebruik na de geboorte dan de groep waarmee vergeleken wordt. Een getal groter dan 1 wijst op een hoger risico voor die groep. Niet alle vergelijkingen zijn significant, daarom werden significante verschillen tussen groepen aangeduid met een ruitje en een lichtere kleur.

**Figuur 6: Puntschattingen per sociodemografische variabele voor het gebruik van antidepressiva in het jaar na de bevalling, voor vrouwen die drie jaar vóór hun bevalling geen antidepressiva namen, bevallingen in de periode 2012-19 (ruitjes zijn significante opdelingen, bolletjes wijzen op niet-significante verschillen)**



**Figuur 7: Puntschattingen per sociodemografische variabele voor het gebruik van antidepressiva in het jaar na de bevalling, voor mannen die drie jaar vóór de bevalling van hun vrouwelijke partner geen antidepressiva namen, bevallingen in de periode 2012-19 (bolletjes wijzen op niet-significante verschillen)**



Samengevat kunnen we uit deze analyse de volgende conclusies trekken:

- Vrouwen die bevallen wanneer ze jonger zijn dan 25, hebben meer kans om na hun bevalling antidepressiva te nemen.
- Wanneer de vrouw via een keizersnede bevalt, dan hebben zowel de vrouw zelf als haar mannelijke partner meer kans om antidepressiva te nemen na de bevalling.
- Vrouwen waarvan het kind hoge gezondheidskosten<sup>27</sup> heeft in het jaar na de geboorte hebben meer kans om antidepressiva te nemen na de bevalling.
- Mannen die recht hebben op verhoogde tegemoetkoming<sup>28</sup> (VT) hebben meer kans om na de bevalling antidepressiva te nemen. Bij vrouwen is dit effect niet aanwezig.
- Vrouwen en mannen met een niet-Europese nationaliteit van oorsprong<sup>29</sup> hebben minder kans om antidepressiva te nemen na de geboorte. Dat wil niet zeggen dat ze minder kans hebben op een postnatale depressie. Waarschijnlijk spelen er hier culturele verschillen ten opzichte van medicatiegebruik.
- Alleenstaande moeders hebben 60% meer kans om antidepressiva te nemen na de geboorte dan moeders die deel uitmaken van een koppel.

---

<sup>27</sup> De 10% kinderen (percentiel 90) met de hoogste uitgaven voor gezondheidszorg tijdens hun eerste levensjaar.

<sup>28</sup> Bij verhoogde tegemoetkoming (VT) moet minder remgeld worden betaald bij contact met zorgverleners. VT wordt automatisch toegekend aan personen met een sociale uitkering (een leefloon, inkomensgarantie voor ouderen, een toelage voor personen met een handicap en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden), aan wie een erkende handicap van minstens 66% heeft, aan niet-begeleide minderjarige vreemdeling is, of aan weeskinderen. VT kan ook worden toegekend na een inkomensonderzoek door het ziekenfonds. Als het inkomen dan onder een bepaald grensbedrag ligt (dat op basis van het aantal personen in het gezin is vastgelegd), dan geniet het lid eveneens van VT.

<sup>29</sup> Voor de nationaliteit van oorsprong wordt de oudste nationaliteit vanaf 2001 geselecteerd (enkel indien die nationaliteit niet-Belgisch is). Voor de leden die als kind ten laste waren/zijn van de titularis wordt de oudste nationaliteit van de titularis genomen. Op die manier kan de oorspronkelijke nationaliteit van diegenen die sinds 2001 genaturaliseerd zijn tot Belg worden achterhaald, en kunnen ook migranten van de tweede generatie deels worden geïdentificeerd.

## 5 Enquête over postnatale depressie bij leden Solidaris

Aanvullend op deze studie naar het gebruik van antidepressiva na de geboorte van een kind, bevroeg Solidaris tijdens de vorige zomer 2589 ouders die een kind kregen in de laatste 12 maanden. 2265 moeders vulden een online vragenlijst in die verspreid werd via een persoonlijke mail, nieuwsbrieven aan jonge ouders en via sociale media. Er waren te weinig vaders en deelnemers uit Brussel; daarom analyseerden we enkel de resultaten van de Vlaamse en Waalse moeders.

In de enquête vulden de deelnemers een verkorte versie van de *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EDPS-3) in. Dit is een korte vragenlijst die gebruikt wordt om het risico op een postnatale depressie in te schatten. De eindscore op deze schaal laat toe om de ouders te identificeren die een hoog risico lopen op een postnatale depressie. De resultaten verschillen erg volgens gewest: 54% van de Waalse moeders haalt een score die wijst op een hoog risico voor postpartum depressie, terwijl dit maar 31% is bij de Vlaamse moeders. Deze percentages moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden omdat zelftesten het vóórkomen van depressie kunnen overschatten<sup>30 31</sup>. Ze vertellen ons wel dat er een groot verschil is tussen Vlaamse en Waalse moeders, én dat veel moeders het moeilijk hebben na de geboorte van een kind.

Verder werden in de enquête verschillende socio-economische en sociodemografische risicofactoren bevraagd die geassocieerd worden met een postnatale depressie en die beschreven worden in de literatuur.

Omdat verschillende van die factoren met elkaar kunnen samenhangen, werd er een logistische regressie uitgevoerd om het zuiver effect van elke risicofactor apart na te gaan. Uit die analyse blijkt dat er een aantal beschermende factoren zijn (variabelen in het groen in Tabel 3), zoals ouder zijn dan 35. Net zoals bleek uit de analyse van het antidepressivagebruik na de geboorte, scoren oudere moeders minder hoog op de EDPS-3. Vergeleken met erg jonge moeders (< 25 jaar), hebben oudere moeders minder kans op een postnatale depressie. Ook in Vlaanderen wonen en zich ondersteund voelen door de omgeving komen als beschermende factoren naar voren.

Een belangrijke risicofactor (variabelen in het rood in Tabel 3), die ook uit de cijfers naar het antidepressivagebruik na de geboorte naar voren kwam, is het krijgen van een kind dat veel gezondheidsproblemen heeft na de geboorte. Vrouwen die zich tijdens hun bevalling niet gehoord voelden door het medisch personeel scoren hoger op de EDPS-3. Verder scoren moeders die ook mantelzorger zijn hoger, net als moeders die pas hun werk verloren, of moeilijk een opvangplaats voor hun kind vonden. Ook slachtoffer zijn van pestgedrag of partnergeweld is een risicofactor.

---

<sup>30</sup> Thombs BD, Kwakkenbos L, Levis AW, Benedetti A. Addressing overestimation of the prevalence of depression based on self-report screening questionnaires. *CMAJ*, 90(2):E44-E49 (2018), doi: 10.1503/cmaj.170691.

<sup>31</sup> Thombs BD, Levis B, Lyubenova A, Neupane D, Negeri Z, Wu Y, Sun Y, He C, Krishnan A, Vigod SN, Bhandari PM, Imran M, Rice DB, Azar M, Chiovitti MJ, Saadat N, Riehm KE, Boruff JT, Cuijpers P, Gilbody S, Ioannidis JPA, Kloda LA, Patten SB, Shrier I, Ziegelstein RC, Comeau L, Mitchell ND, Tonelli M, Barnes J, Beck CT, Bindt C, Figueiredo B, Helle N, Howard LM, Kohlhoff J, Kozinszky Z, Leonardou AA, Radoš SN, Quispel C, Rochat TJ, Stein A, Stewart RC, Tadinac M, Tandon SD, Tendais I, Töreki A, Tran TD, Trevillion K, Turner K, Vega-Dienstmaier JM, Benedetti A. Overestimation of postpartum depression prevalence based on a 5-item version of the EPDS: systematic review and individual participant data meta-analysis. *Can J Psychiatry*, 65(12):835-844 (2020), doi: 10.1177/0706743720934959.

Tabel 3: Significante variabelen uit de logistische regressie van de enquête: beschermende variabelen (groen) en risicofactoren (rood)

| Variabele                                                                            | Puntschatting | Betrouwbaarheids-interval (95%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------|
| 35- tot 39-jarigen vs. jonger dan 25 jaar                                            | 0,46          | 0,30-0,70                       |
| 40 jaar en ouder vs. jonger dan 25 jaar                                              | 0,56          | 0,33-0,97                       |
| Vlaanderen vs. Wallonië                                                              | 0,43          | 0,35-0,53                       |
| Zich ondersteund voelen door de omgeving                                             | 0,56          | 0,45-0,69                       |
| Mantelzorger zijn                                                                    | 1,53          | 1,17-2,01                       |
| Een slechte gezondheid van het kind                                                  | 1,90          | 1,39-2,59                       |
| Werk verliezen                                                                       | 1,39          | 1,03-1,87                       |
| Zich niet gehoord voelen door het medisch personeel tijdens de bevalling*            | 1,53          | 1,27-1,83                       |
| Meemaken van partnergeweld                                                           | 1,62          | 1,21-2,16                       |
| Tijdens het leven slachtoffer geweest zijn van intimidatie, afdreiging of pestgedrag | 1,35          | 1,11-1,65                       |
| Moeilijkheden om kinderopvang te vinden                                              | 1,24          | 1,03-1,49                       |

Bron: Solidaris

\* Ten minste één van deze beweringen: weinig steun ervaren van de verloskundige, gynaecoloog of het ziekenhuispersoneel; je niet gehoord voelen in jouw wensen en behoeften; niet mogen doen wat voor jou het beste voelt, zoals niet mogen persen of verplicht op je rug moeten liggen terwijl een andere houding beter voelt; geen of gebrekkige of een onbegrijpelijke uitleg krijgen bij wat er met jou of de baby wordt gedaan; niet betrokken worden bij beslissingen over jouw lichaam, baby of bevalling; tegen je uitdrukkelijke wil handelingen moeten ondergaan

## Conclusie en aanbevelingen

Uit de resultaten van deze studie blijkt duidelijk dat ouders mentaal kwetsbaar zijn. Ze starten vaker met een antidepressivum dan leden uit de hele bevolking. In het jaar na de bevalling start 4,7% van de moeders met een antidepressivum, terwijl maar 2,9% van de vrouwen uit de hele populatie start met een antidepressivum. Bij de vaders start 2,7% met een antidepressivum, tegenover 2,1% van de mannen in de hele populatie.

Daarnaast blijkt ook dat niet iedereen evenveel risico loopt. Sommige mensen zijn kwetsbaar omwille van de socio-economische of sociodemografische groep waartoe ze behoren. Zo lopen alleenstaande moeders en erg jonge moeders en vaders een hogere kans op een postnatale depressie.

Anderen zijn kwetsbaar omwille van een medische oorzaak, zoals ouders van een kind dat geboren werd via een keizersnede of ouders van een kind dat kampt met gezondheidsproblemen. Ook bepaalde levenservaringen zoals het meemaken van partnergeweld verhogen het risico. Maar ook het moeilijk vinden van een opvangplaats voor het kind kan het risico op een postnatale depressie verhogen.

Sommige van deze risicofactoren kunnen vermeden worden. Zo kan er gezorgd worden voor voldoende opvangplaatsen voor jonge kinderen. Andere zullen altijd blijven bestaan, zoals kinderen die ter wereld komen in slechte gezondheid of via een keizersnede. Deze ouders moeten we gepast omringen en opvangen, zodat ook zij hun kinderen in de best mogelijke situatie kunnen opvoeden.

Daarom pleiten wij als ziekenfonds voor:

- Het sensibiliseren van toekomstige ouders rond het beeld van de ‘roze wolk’, en hen er bewust van maken dat niet alles perfect moet en kán zijn. Perinataal psychiater Titia Hompes wijst er op<sup>32</sup>: “Een kind krijgen gaat met mooie, diepe emoties gepaard, én met enorme stress. Er is geen enkel ander moment in het leven waarop verleden, heden en toekomst zo nauw samenkomen”.
- Een verdere algemene uitrol en betere financiering van psychische zorg ingebed in de algemene perinatale zorg. Gezinnen die een kind verwachten, zouden opgevolgd moeten worden door een multidisciplinair zorgteam tijdens een prenataal zorgpad. In Vlaanderen is er het expertisenetwerk “Perinatale mentale gezondheid”, en ziekenhuizen rollen zelf zorgpaden uit met (deels) eigen middelen. Deze zorg zou voor álle aanstaande ouders georganiseerd moeten worden.
- We vragen ook meer aandacht voor toekomstige vaders: 5 tot 10 procent van de toekomstige vaders krijgt te maken met een depressie in de periode rond de geboorte van hun kind. De meeste zorg is momenteel op de moeder gericht. Daarom pleiten we naast een uitbreiding van het moederschapsverlof, ook voor een verlenging van het geboorteverlof (voor de vader of meemouder). Sinds 1 januari is dat al opgetrokken tot 20 dagen. We denken dat een verdubbeling van het aantal dagen, op te nemen tijdens de 15 weken van het moederschapsverlof, zinvol zou zijn.
- Voldoende plaatsen voor kinderopvang, zonder voorwaarden. Momenteel hebben ouders die minstens vier vijfde werken of een opleiding volgen voorrang bij het toekennen van een plaats in de kinderopvang. Alleenstaande ouders die minder dan vier vijfde werken maken dus minder kans op een plaats voor hun jonge kind.

---

<sup>32</sup> Aantal zwangerschapsdepressies neemt toe, Knack, 01/02/2024