



Depressie en de overgang

Dr. Mascha Linszen
Dr. Catheleine van Driel

Netwerkbijeenkomst doktersassistenten, 17 maart 2026

Met aandacht. Dat voelt beter.

Even voorstellen

Dr. Mascha Linszen, ziekenhuispsychiater, Nij Smellinghe

→ Samenwerking gynaecologie: zwangerschaps-, premenstruele en overgangsgerelateerde psychische klachten

Dr. Catheleine van Driel, forensisch psychiater, PI Veenhuizen, NIFP

→ Postdoctoraal onderzoeker op gebied van vrouwspecifieke psychiatrie

Inhoud

Depressie en de overgang:

- Wat is een depressie?
- In de huisartsenpraktijk
- Hoe vaak komt het voor?
- Oorzaken en veranderingen
- Diagnostiek en behandeling
- In de huisartsenpraktijk (deel 2)

Wat is een depressie?

1. Somberheid
2. Geen plezier meer voelen
3. Verlies van energie
4. Verminderde eetlust
5. Te weinig of juist te veel slapen
6. Te traag of juist onrustig bewegen
7. Concentratie- en/of geheugenklachten
8. Je schuldig of waardeloos voelen
9. Gedachten aan de dood of zelfmoord

5 of meer symptomen, meer dan 14 dagen? → depressieve stoornis

Met aandacht. Dat voelt beter.



Depressie en overgang: in de huisartspraktijk

Wat zijn jullie ervaringen met patiënten met depressieve klachten en de overgang?

Wat zegt de NHG-standaard?

- Er bestaat geen duidelijke associatie tussen de overgang en depressie, angst en andere psychische klachten. Wel zouden vrouwen met een eerdere depressie een verhoogd risico hebben op depressieve klachten tijdens de overgang.

Wat zou je adviseren als je dit leest?



Depressie en overgang: in de huisartspraktijk

> [Climacteric](#). 2007 Dec;10(6):448-65. doi: 10.1080/13697130701611267.

Influence of menopause on mood: a systematic review of cohort studies

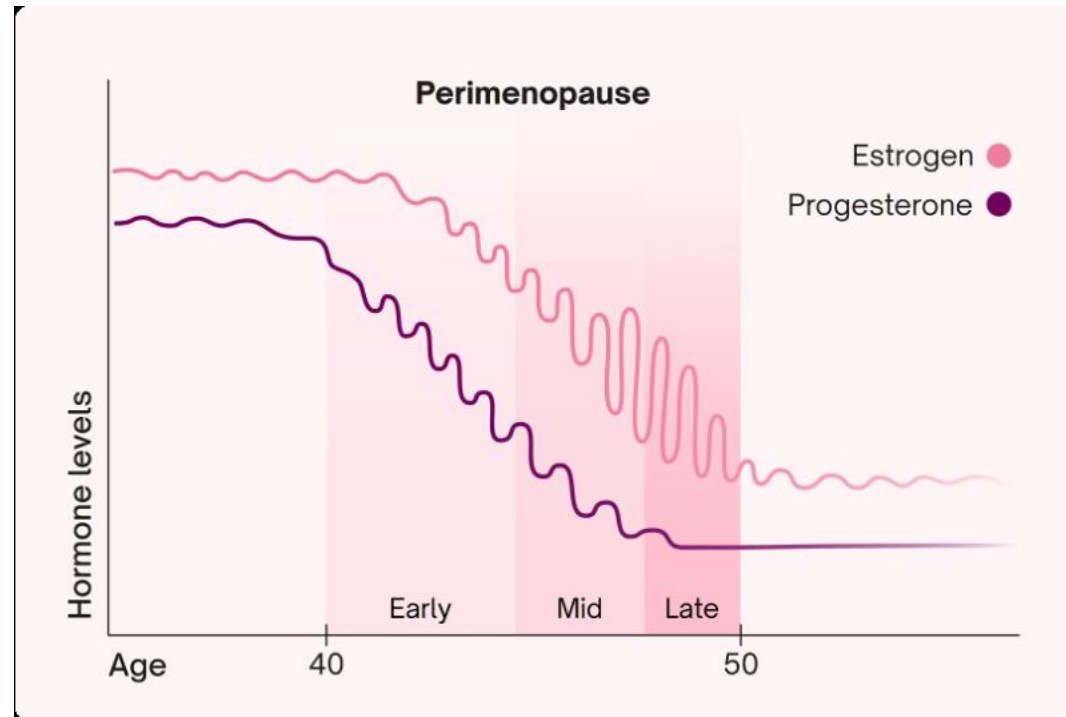
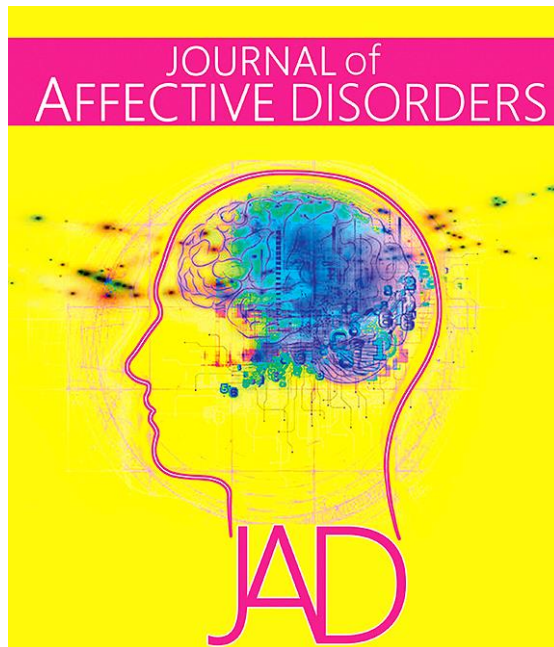
K K Vesco ¹, E M Haney, L Humphrey, R Fu, H D Nelson

Conclusion: There is no demonstrated pattern of an adverse independent influence of the menopausal transition on mood symptoms in mid-life women. However, the available studies are too methodologically diverse to be definitive.

Depressie en overgang: huidige wetenschap

Badawy et al. (2024), meta-analyse met 9141 deelnemers uit 7 studies

- Meer kans op depressie in perimenopauze t.o.v. premenopauze
- Geen verschil in depressie tussen pre- en postmenopauze



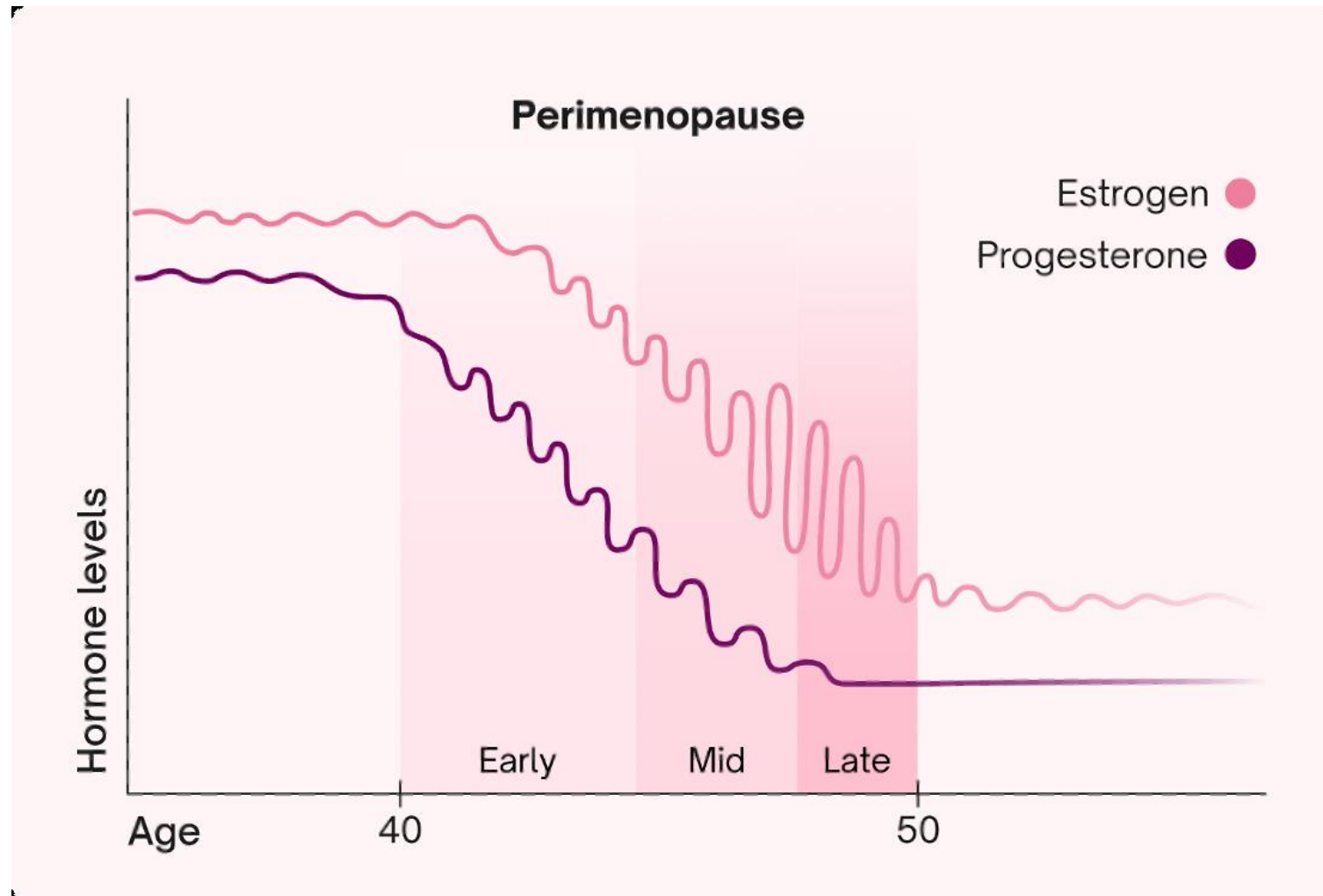
Met aandacht. Dat voelt beter.

Depressie en de overgang: oorzaken

De overgang is een periode van veranderingen:

- Biologische veranderingen
- Sociale veranderingen

Biologische veranderingen



Met aandacht. Dat voelt beter.

Biologische veranderingen

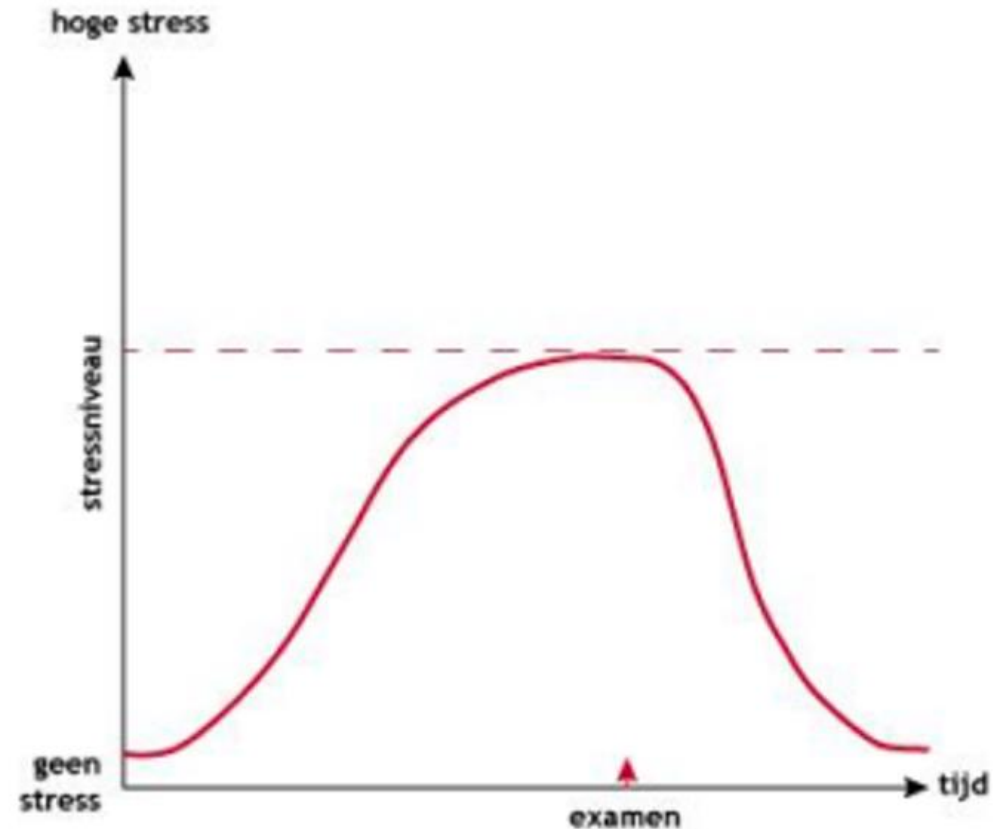
Wisselend, dalend oestrogeen:

- Meer kwetsbaar in reactie op stress

Stress-kwetsbaarheid

Acute stressreactie:

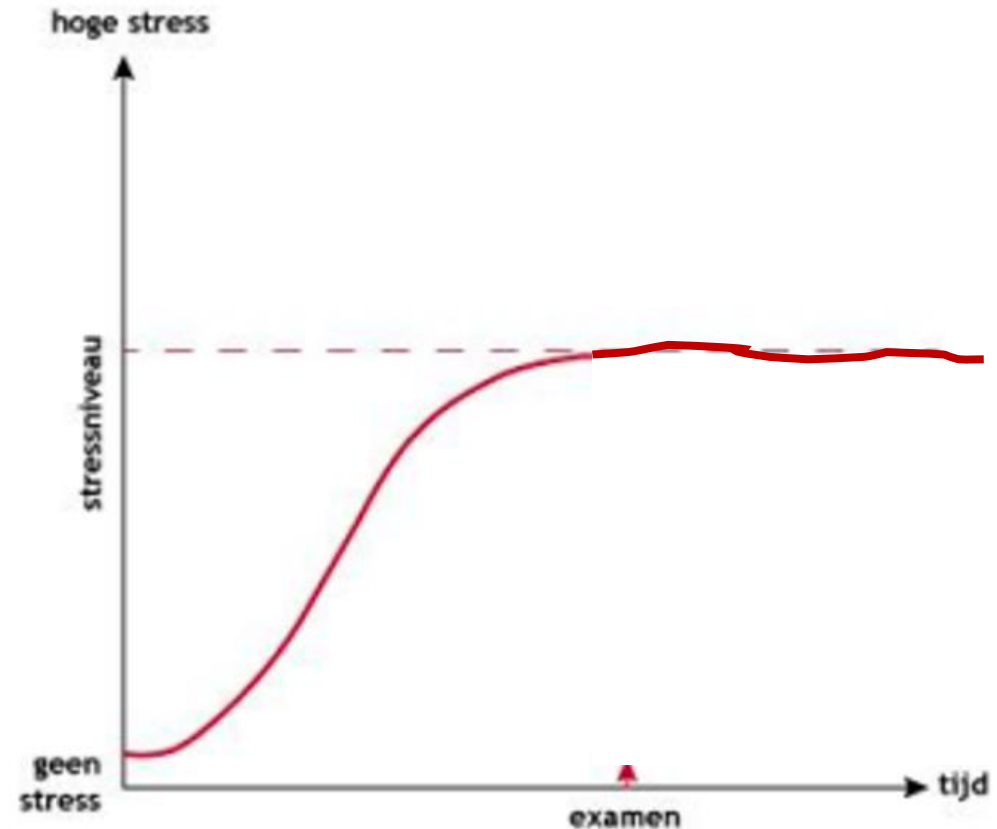
- Niet lekker voelen ('dysforie')
- Negatieve zaken vallen meer op ('negatieve cognitieve bias')
- Is vaak nuttig
- Dooft vanzelf uit



Stress-kwetsbaarheid

Wat als de stress niet uitdooft?

- Aanhoudende dysforie
 - Aanhoudende negatieve cognitieve bias
- Ontstaan van depressieve klachten

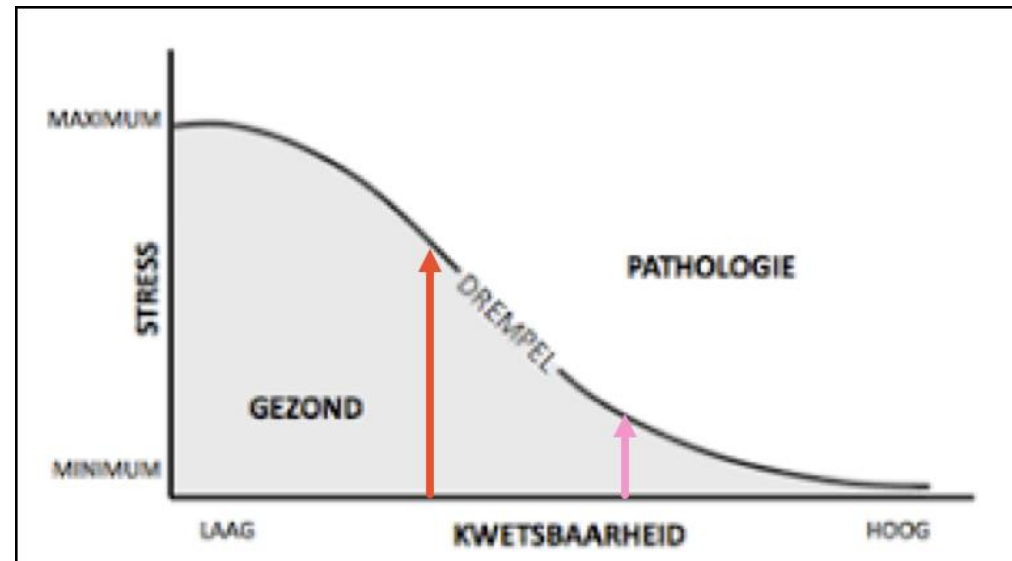
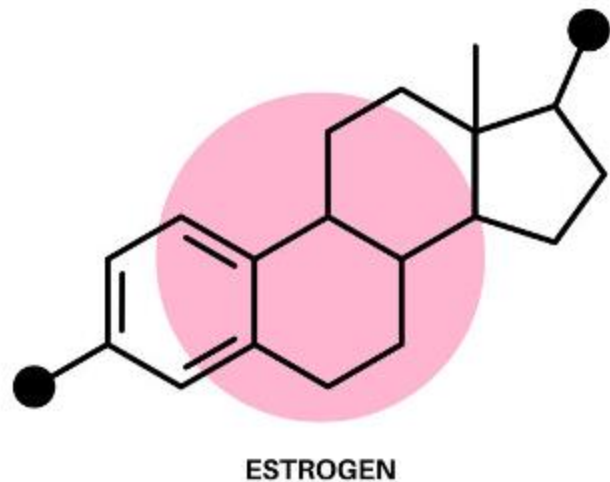


Stress-kwetsbaarheid en oestrogeen

Oestrogeen helpt met uitdoven van de stressreactie

Plotselinge daling = minder bescherming

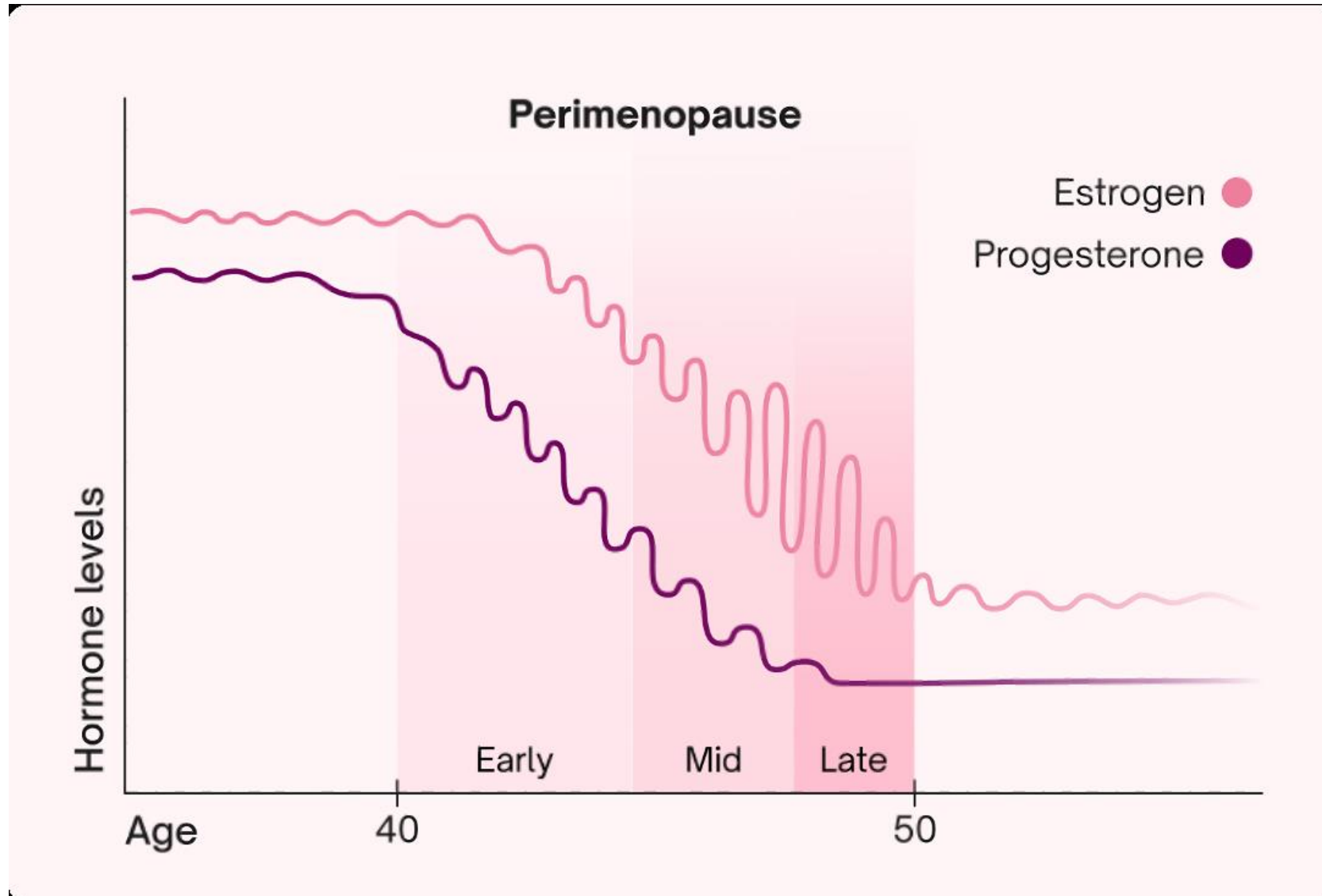
Grotere kans op depressieve klachten, zeker bij bestaande kwetsbaarheid



Biologische veranderingen

Wisselend, dalend oestrogeen:

- Meer kwetsbaar in reactie op stress
 - Daling van oestrogeen geeft klachten, eenmaal gedaald niet zozeer



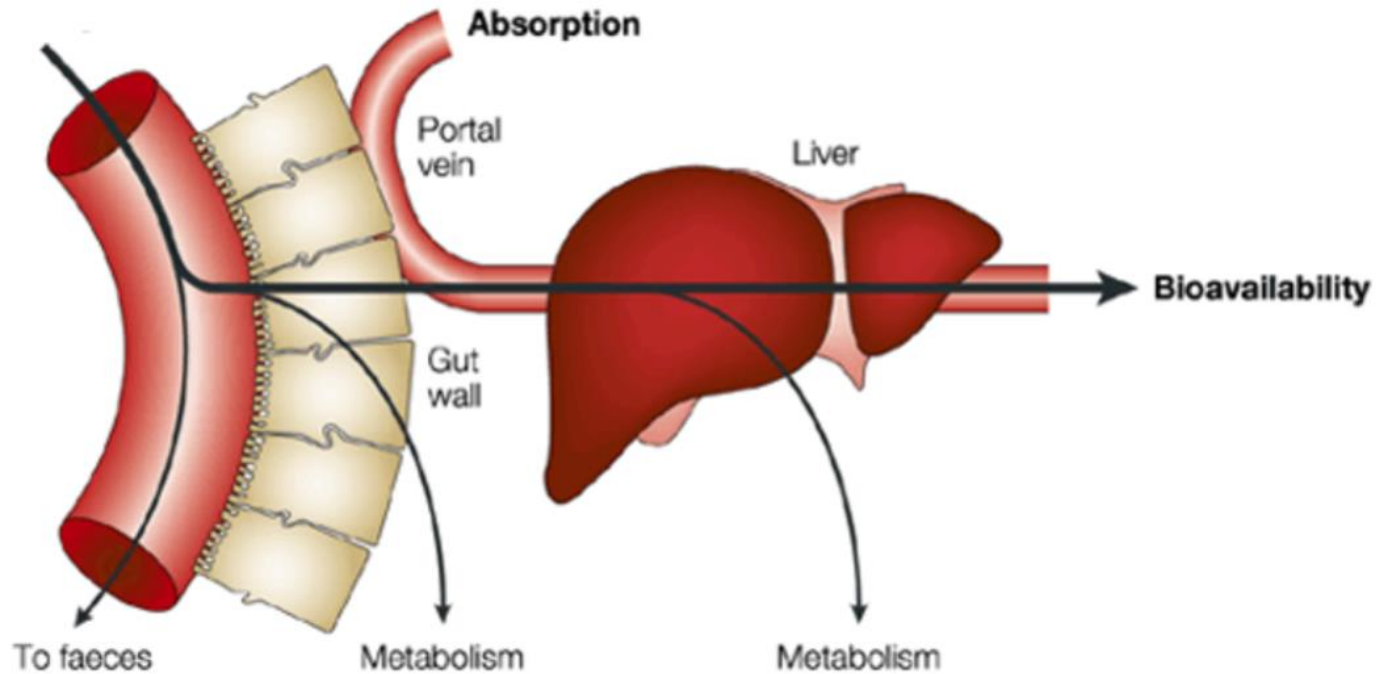
Met aandacht. Dat voelt beter.

Biologische veranderingen

Wisselend, dalend oestrogeen:

- Meer kwetsbaar in reactie op stress
 - Daling van oestrogeen geeft klachten, eenmaal gedaald niet zozeer
- Verandering in afbraak van medicatie

Biologische veranderingen



Oestrogeen beïnvloedt de afbraak van medicatie in de lever

Vaak: man-vrouw verschillen

Tijdens en na de overgang soms andere dosering nodig

Biologische veranderingen

Wisselend, dalend oestrogeen:

- Meer kwetsbaar in reactie op stress
 - Daling van oestrogeen geeft klachten, eenmaal gedaald niet zozeer
- Verandering in afbraak van medicatie

Indirecte effecten op stemming:

- Slaapproblemen
- Cognitieve klachten
- Vasomotore klachten
- Verminderd libido

Sociale veranderingen

Veelvoorkomende stressvolle gebeurtenissen:

- Mantelzorgen voor ouder(s)
- Kinderen in puberteit
- Relationale spanningen
- Veranderingen op werk

Lichamelijke en seksuele veranderingen

Omgang met klachten op werk/privé (taboe-onderwerp)

Diagnostiek van depressie in de overgang

Bij verdenking op depressie in de perimenopauze:

- Voorgeschiedenis + huidige psychische klachten
- Overgangsklachten (green climacteric scale)
- Slaap-, seksuele en cognitieve klachten
- Sociale stressoren
- Hormonale anamnese

Waar mogelijk: samenwerking gynaecoloog/psychiater

Behandeling van depressie in de overgang

Stapsgewijze behandeling:

- Psycho-educatie: uitleg en erkenning
- Leefstijlveranderingen
 - Dieet, sport, slaap
 - Werkbelasting, erkenning omgeving, sociale stressoren
 - Mindfulness
- Psychotherapie (cognitieve gedragstherapie)
- Antidepressiva (SSRI of SNRI)
 - Start nieuwe behandeling
 - Optimaliseren bestaande behandeling
- Evt. combinatie met hormoontherapie (samenwerking psychiatrie/gynaecologie)

Depressie en overgang in de huisartspraktijk (II)

Bij vrouwen tussen 40 en 55 jaar met 'vage klachten':

- Denk altijd aan de overgang
- Informeer naar de stemming

Welke rol kan de praktijkassistent spelen in de overgangszorg?

Interesse?

- H3 netwerk (landelijk en regionaal)
- 27 mei: bijeenkomst over vrouwengeneeskunde en de huisartspraktijk, VVAO Zwolle

Dank voor de aandacht!

Vragen?