

ONLINE nascholing
POH-GGZ



PsyNataal
CENTRUM VOOR PERINATALE
PSYCHOLOGIE EN ONTWIKKELING

Kinderwens, Zwangerschap en Verlies

Eerste opvang en begeleiding in de huisartsenpraktijk door de POH-GGZ



Beste cursist,

Leuk dat je interesse hebt in de nascholing

Kinderwens, Zwangerschap en Verlies

Eerste opvang en begeleiding in de huisartsenpraktijk door de POH-GGZ

In deze folder vind je informatie over de nascholing, de reden waarom de nascholing is opgezet, de leerdoelen, het programma, de biografie van de docent en praktische informatie.

Achtergrond en intentie van de nascholing

Perinataal psychisch welzijn is een vakgebied in opkomst. Er wordt veel onderzoek gedaan naar psychische klachten rondom zwangerschap, bevalling en het ouderschap. Er komt meer bekendheid in de media waardoor het taboe er langzaamaan vanaf gaat. Dat zo'n mooie en natuurlijke gebeurtenis als het krijgen van een kind gepaard kan gaan met negatieve gevoelens, donkere gedachten en psychische klachten, wordt steeds meer geaccepteerd. Ook de sociaal-emotionele impact van een miskraam of bijvoorbeeld het ondergaan van een IVF-behandeling, wordt beter onderkend.

Een praktijkondersteuner ziet in zijn/haar spreekkamer vrouwen die in de reproductieve fase van hun leven verkeren, dus grofweg gezegd, vrouwen tussen de 20 en 45 jaar oud. Ongeveer één op de zes stellen kampt met vruchtbaarheidsproblemen. Zo'n 15 tot 20% van de zwangerschappen eindigt in een miskraam. Per jaar overlijden ongeveer 1300 baby's in de zwangerschap of na de geboorte en in 2022 werden ruim 35.000 zwangerschappen afgebroken. De kans is dus groot dat deze ervaringen ook in de spreekkamer van de POH-GGZ terechtkomen.

Bovenstaande ervaringen kunnen PTSS-klachten en/of stemmingsklachten tot gevolg hebben. Bij een verlieservaring kan ook *oud-zeer* of een psychiatrische kwetsbaarheid geactiveerd worden. Een verwijzing naar gespecialiseerde zorg is dan meestal nodig.

Een deel van de vrouwen kan echter ook opgevangen worden door de praktijkondersteuner. De praktijkondersteuner kan bij fertiliteitsproblematiek met een kortdurend traject helpen de psychologische veerkracht te vergroten zodat een vrouw de stressvolle periode die gaat komen beter aankan. En bij een verlieservaring kan ondersteuning geboden worden bij het dragen van de heftige emoties en het hervinden van een bepaalde mate van controle en voorspelbaarheid in het dagelijks leven. Voor vrouwen en hun partners is het dan belangrijk dat de praktijkondersteuner de specifieke problematiek op waarde kan schatten en goed weet aan te sluiten bij hun behoeften. Tevens is het een belangrijke taak van de praktijkondersteuner om in het begeleidingsproces een inschatting te maken van de mogelijkheden van de cliënt om met een kort traject de draad weer op te pakken. En bij een verwijzing naar gespecialiseerde zorg, is een 'warme' overdracht van grote waarde in deze kwetsbare levensfase.

Deze tweedaagse nascholing geeft de praktijkondersteuner een goede basis van waaruit hij / zij kan afstemmen op deze gevoelige problematiek. De theoretisch opgedane kennis wordt in het middagprogramma geoefend zodat ook vaardigheden eigen gemaakt worden. Tevens wordt aandacht geschonken aan de grenzen van het vakgebied van de POH-GGZ. Wanneer is een verwijzing nodig?

Deze nascholing is ook geschikt voor **medisch maatschappelijk werkers** van een ziekenhuis. Zij krijgen geregeld met deze problematiek te maken en kunnen vanuit ervaring putten. Deze nascholing kan medisch maatschappelijk werkers een theoretische verdieping geven en hun rugzak met extra vaardigheden vullen voor de dagelijkse praktijk.

Voor wie

HBO-geschoolde praktijkondersteuners die werkzaam zijn in de huisartsenzorg. Een voortgezette opleiding tot POH-GGZ is een pré, maar geen vereiste.

Deze nascholing is ook zeer geschikt voor medisch maatschappelijk werkers die in een ziekenhuis werkzaam zijn.

Inhoud nascholing

Aan het eind van de nascholing heb je kennis opgedaan van de perinatale levensfase en diens kwetsbaarheden; kun je de verschillende soorten fertiliteitsbehandelingen benoemen; weet je de specifieke uitdagingen bij een (nog) onvervulde kinderwens op waarde te schatten; ben je in staat om uit te leggen wat het verliezen van een zwangerschap of baby anders maakt dan andere verlieservaringen; kun je onderscheid maken tussen geïntegreerde rouw en persisterende rouw en begrijp je voor welke uitdagingen stellen staan wanneer ze opnieuw zwanger zijn na het meemaken van perinataal verlies.

In de middag krijg je middels casuïstiek aangereikt hoe je kunt aansluiten bij vrouwen en hun partners wanneer zij met verlies te maken krijgen. Je leert onder andere hoe je psycho-educatie kunt geven en hoe je op een afgestemde manier adviseert over goede zelfzorg en het herpakken van controle over het dagelijks leven. Door te oefenen met elkaar en te kijken naar demonstraties kun je aan het einde van de nascholing je cliënt helpen de psychologische veerkracht te vergroten en steun bieden bij het zetten van kleine stappen richting een nieuw evenwicht.

Naast bovenstaande wordt uitgebreid stilgestaan bij de grenzen van het begeleidingsaanbod van de POH-GGZ en wanneer een verwijzing naar een (gespecialiseerde) behandelaar geïndiceerd is.

Wijze van kennisoverdracht

Voorafgaand aan de nascholingsdagen volgen de cursisten een e-learning van ongeveer twee keer een uur. Deze kan in eigen tijd gevolgd worden. Daarnaast krijgen zij een artikel om te lezen. Omdat de nascholing online gegeven wordt, is het belangrijk dat er veel interactie plaatsvindt. Naast een theoretische presentatie zullen cursisten tussendoor vragen krijgen die ze plenair of in de chat beantwoorden. Er worden filmpjes en demonstraties getoond zodat de theoretische informatie nog beter beklijft. De cursisten gaan in break-out rooms uit elkaar om te oefenen en casuïstiek te bespreken.

Leerdoelen

Dag 1: Als zwanger worden niet vanzelf gaat

Kennis

Na afloop van de nascholing hebben deelnemers meer kennis van

- de betekenis van een kinderwens voor een jong stel en hoe het ouderschapsnarratief zich in het leven gevormd heeft

-
- ingrijpende gebeurtenissen die kunnen plaatsvinden in de perinatale levensfase
 - de verschillende fertiliteitsbehandelingen
 - de impact van fertiliteitsbehandelingen op het fysieke en sociaal-emotionele welzijn van een vrouw en haar partner.
 - de psychosociale gevolgen van ongewenste kinderloosheid op de langere termijn
 - de redenen om door te verwijzen naar een gespecialiseerde behandelaar.

Vaardigheden

Na afloop van de nascholing kunnen de deelnemers

- hun professionele houding afstemmen op stellen die geconfronteerd worden met diverse (emotionele) uitdagingen bij het vervullen van hun kinderwens
- een begeleidingsplan opstellen gericht op het versterken van de psychologische veerkracht
- de cliënt gepaste steun bieden bij heftige emoties na een mislukte fertiliteitsbehandeling
- de cliënt helpen ruimte te maken voor andere belangrijke waarden in diens leven.

Dag 2: Perinataal Verlies en Rouw

Kennis

Na afloop van de nascholing hebben deelnemers meer kennis van

- verschillende vormen van perinataal verlies
- de specifieke aspecten van perinataal verlies en waarom dit verlies anders is dan andere verlieservaringen
- rouwreacties en rouwtheorieën
- de hechtingstheorie en hoe deze invloed kan hebben op het meemaken van verlies in de perinatale levensfase
- de thema's die een rol spelen in een nieuwe zwangerschap na een eerdere verlieservaring
- de redenen om door te verwijzen naar een gespecialiseerde behandelaar.

Vaardigheden

Na afloop van de nascholing kunnen de deelnemers

- hun professionele houding afstemmen op stellen die perinataal verlies hebben meegemaakt
- de cliënt psycho-educatie geven over heftige emotionele reacties en de impact van verlies op het dagelijks leven
- de cliënt ondersteunen bij het reguleren van emoties
- op adequate en gepaste wijze een stel begeleiden bij een eerste aanzet tot herstel van controle en voorspelbaarheid van het dagelijks leven
- een stel ondersteunen bij het omgaan met de omgeving.

Biografie docent

Drs. Simone van Leipsig-Beekman is GZ-psycholoog (PMH-C), Supervisor VGct, schematherapeut (Senior) en EMDR Europe Practitioner. Zij werkt als vrijgevestigd psycholoog in Nijmegen en heeft als aandachtsgebied psychische klachten die in relatie staan tot een

(onvervulde) kinderwens, zwangerschap, bevalling en het moederschap. Simone heeft PsyNataal opgericht, een centrum waarbinnen zij behandeling, ontwikkeling en nascholing op het gebied van perinataal psychisch welzijn wil laten samenkomen. Simone heeft gewerkt in de kinder- en jeugdpsychiatrie, maar heeft sinds 2015 haar eigen praktijk waar zij uitsluitend werkt met (zwangere) vrouwen in de perinatale levensfase. Zij werkt systemisch door de (ongeboren) baby en de partner bij de behandeling te betrekken.

Als schematherapeut ziet zij ook moeders die als kind tekort zijn gekomen in hun emotionele basisbehoeften waardoor het moederschap van hun eigen kindje confronterend en ingewikkeld kan zijn.

Naast haar werk als behandelaar is Simone docent en ontwikkelt zij diverse nascholingen op het gebied van perinataal trauma en verlies. Tevens is zij mede-coördinator van de EMDR Special Interest Group *Zwangerschap en Geboorte*.

Locatie

De nascholing wordt via ZOOM gegeven. Er is voor gekozen deze nascholing online te geven zodat professionals geen reistijd hebben en de drempel om deze nascholing te volgen zo laag mogelijk is. Zo kunnen cursisten uit alle hoeken van het land deelnemen.

Kosten

425 Euro

Accreditatie

Accreditatie is aangevraagd bij

- LV-POH-GGZ (13 punten toegekend)
- Registerplein (13 punten toegekend)

Aantal deelnemers

Minimaal 6 en maximaal 12 cursisten zodat er voldoende ruimte is voor vragen en eigen casuïstiek.

Tijd

We starten om 09.30 en eindigen om 16.30.

Pauze

Een uur middagpauze, een kwartier koffie/thee pauze in de ochtend en in de middag.

Studiebelasting

13 uur (**2 uur** e-learning en het lezen van een artikel / **11 uur** onderwijs).

Programma

Dag 1 Als zwanger worden niet vanzelf gaat

E-learning

Specifieke aspecten van een bijzondere doelgroep: de transitie naar het ouderschap; het ouderschapsnarratief; een kwetsbare doelgroep; zwangerschap en geboorte; ingrijpende ervaringen in de perinatale levensfase.

Praktijkdag

Kennis vergroten op het gebied van een kinderwens, fertiliteitsbehandelingen en de gevolgen van ongewenste kinderloosheid. In de middag worden vaardigheden geoefend die de praktijkondersteuner kan inzetten om de psychologische veerkracht van stellen met een (nog) onvervulde kinderwens te vergroten. De professionele houding, de mogelijkheden en de therapeutische grenzen van de POH-GGZ worden belicht.

Dag 1: Perinataal verlies en rouw

E-learning

Rouw en zijn vele gezichten: Wat is rouw? Wanneer spreek je van geïntegreerde rouw, persisterende rouw, een depressie, PTSS en traumatische rouw? Wat is de invloed van gehechtheid op het rouwproces?

Praktijkdag

Kennis vergroten op het gebied van perinataal verlies en rouw. Wat maakt perinataal verlies anders dan andere verlieservaringen? Wat zijn specifieke uitdagingen voor ouders die perinataal verlies meemaken? In de middag worden vaardigheden geoefend die de praktijkondersteuner kan inzetten om de eerste opvang en begeleiding van stellen vorm te geven. De professionele houding, de mogelijkheden en de therapeutische grenzen van de POH-GGZ worden belicht.

Wijze van toetsing

Tussen de twee nascholingsdagen in, krijgen de cursisten een opdracht mee. Dit betreft een oefening die ze met een cliënt kunnen doen. Er vindt geen toetsing plaats.

Een cursist dient 90% van de tijd aanwezig te zijn geweest om in aanmerking te komen voor het certificaat en het toegekend krijgen van de accreditatiepunten.

Evaluatie

De nascholing wordt afgesloten met een digitale evaluatie waarbij de nascholing wordt beoordeeld op vakinhoudelijk, didactisch en organisatorisch vlak. Resultaten uit de evaluatie worden gebruikt om de toekomstige inhoud en het aanbod te verbeteren.

Algemene voorwaarden

Kijk voor de annuleringsvoorwaarden, klachtenregeling en overige voorwaarden op [Algemene Voorwaarden Nascholing | PsyNataal](#)

Aanbevolen literatuur

Boek

Wenzel, A. (2014). *Coping with infertility, miscarriage, and neonatal loss; finding perspective and creating meaning*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

De nascholing is gebaseerd op de volgende bronnen

Blackmore, E. R., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & O'Connor, T. G. (2011). Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *The British Journal of Psychiatry*, 198(5), 373-378. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083105

Boelen, P.A. (2007). De Rouw Cognitie Vragenlijst (RCV). *Gedragstherapie*, 40, 201-216.

Boelen, P.A., den Bout, J.V., & Keijser, J.D. (2003). Traumatic grief as disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A replication study with bereaved mental health care patients. *American Journal of Psychiatry*, 160(7), 1339-1341. doi:10.1176/APPI.AJP.160.7.1339

Boelen, P. A., Djelantik, A. A. A. M. J., de Keijser, J., Lenferink, L. I. M., & Smid, G. E. (2019). Further validation of the Traumatic Grief Inventory-Self Report (TGI-SR): A measure of persistent complex bereavement disorder and prolonged grief disorder. *Death Studies*, 43(6), 351-364. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1480546>

Boelen, P. A., de Keijser, A., & van den Bout, J. (2001). Psychometrische eigenschappen van de Rouw Vragenlijst (RVL). *Gedrag & Gezondheid*, 29, 172-185.

Boelen, P. A., & Smid, G.E. (2017). Disturbed grief: Prolonged Grief Disorder (PGD) and Persistent Complex Bereavement Disorder (PCBD). *British Medical Journal*, 357. doi:10.1136/bmj.j2016.

Ditzhuijzen, van J., Have, ten M., Graaf, de R., Lugtig, P., Nijnatten, van C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M. (2017). Incidence and recurrence of common mental disorders after abortion: Results from a prospective cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 84, 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.10.006>

Gravensteen, I.K., Jacobsen, E.M., Sandset, P.M., Helgadottir, L.B., Rådestad, I., Sandvik, L., & Ekeberg, Ø. (2018). Anxiety, depression and relationship satisfaction in the pregnancy following stillbirth and after the birth of a live-born baby: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1):41. doi: 10.1186/s12884-018-1666-8

-
- Hennegan, J.M., Henderson, J., & Redshaw, M. (2015). Contact with the baby following stillbirth and parental mental health and well-being: a systematic review. *BMJ Open*, 5(11).
doi:10.1136/bmjopen-2015-008616
- Kelly, M.C., & Trinidad, S.B. (2012) Silent loss and the clinical encounter: Patients' and physicians' experiences of stillbirth-a qualitative analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 1-19.
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-137>
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues of Clinical Neuroscience*, 14(2), 187-194.
doi:10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting
- Koser, K. (2020). Fertility counseling with couples: a theoretical approach. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 28(1), 25-32.
doi: 10.1177/1066480719887498
- Lang, A., Fleizer, A.R., Duhamel, F., Sword, W., Gilbert, K.R., & Corsini-Munt, S. (2011). Perinatal loss and parental grief: The challenge of ambiguity and disenfranchised grief. *Omega*, 183-196.
doi:10.2190/OM.63.2.e
- Munk-Olsen, T, Bech, B.H., Vestergaard, M., Jiong, L., Olsen, J., & Laursen, T.M. (2014). Psychiatric disorders following fetal death: A population-based cohort study. *BMJ Open*, 4(6).
doi:10.1136/bmjopen-2014-005187
- O'Leary, J. (2004). Grief and its impact on prenatal attachment in the subsequent pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 7(1).
doi:10.1007/s00737-003-0037-1
<https://www.researchgate.net/publication/8692920>
- O'Leary, J., & Thorwick, C. (2006). Fathers' perspectives during pregnancy, post perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynaecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 78-86.
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00017.x>
- Verhaak, C.M., Lintsen, A.M.E., Evers, A.W.M., & Braat, D.D.M. (2010). Who is at risk of emotional problems and how do you know? Screening of women going for IVF treatment. *Human Reproduction*, 27, 1234-1240.
doi:10.1093/humrep/deq054

Volgsten, H., Skoog Svanberg, A., Ekselius L., Lundkvist Ö., & Sundström Poromae, I. (2008). Prevalance of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 23, 2056-2063.
doi:10.1093/humrep/den154

Wenzel, A. (2014). *Coping with infertility, miscarriage, and neonatal loss; finding perspective and creating meaning*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Shear, K., Frank, E., Houck, P., & Reynolds, C.F. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *JAMA*, 293(21), 2601-2608.
doi: 10.1001/jama.293.21.2601

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of coping with bereavement: A decade on. *Omega*, 61, 273-289.
doi: 10.1080/074811899201046

Yousuf-Abramson, S. (2020). Worden's tasks of mourning through a social work lens. *Journal of Social Work Practice*, 35, 367-379.
doi:10.1080/02650533.2020.1843146

Zisook, S. (2015). The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief. *Journal of Affective Disorders*, 9, 15-21.
doi:org/10.1016/j.jad2014.08.021

Rapporten en websites

Expertisecentrum Seksualiteit Rutgers: www.rutgers.nl

www.freya.nl

Ministerie van Volksgezondheid en Zorg
<https://www.vzinfo.nl/vroeggeboorte-ondergewicht-en-of-groeivertraging>

Ministerie van Volksgezondheid en Jeugd, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
Jaarrapportage 2020 Wet afbreking zwangerschap, november 2021.

Nederlands Jeugd Instituut
www.nji.nl

Perinatale zorg in Nederland anno 2018: Landelijke perinatale cijfers en duiding
www.perined.nl
<https://steunpuntnova.nl/wp-content/uploads/2019/11/Perinatale-zorg-in-Nederland-anno-2018.pdf>

Richtlijn perinataal beleid bij extreme vroeggeboorte. Richtlijndatabase

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/perinataal_beleid_bij_extreme_vroeggeboorte/perinataal_beleid_vroeggeboorte_-_startpagina.html#:~:text=Er%20is%20sprake%20van%20een,vrouw%20en%20de%20pasgeboren%20baby.