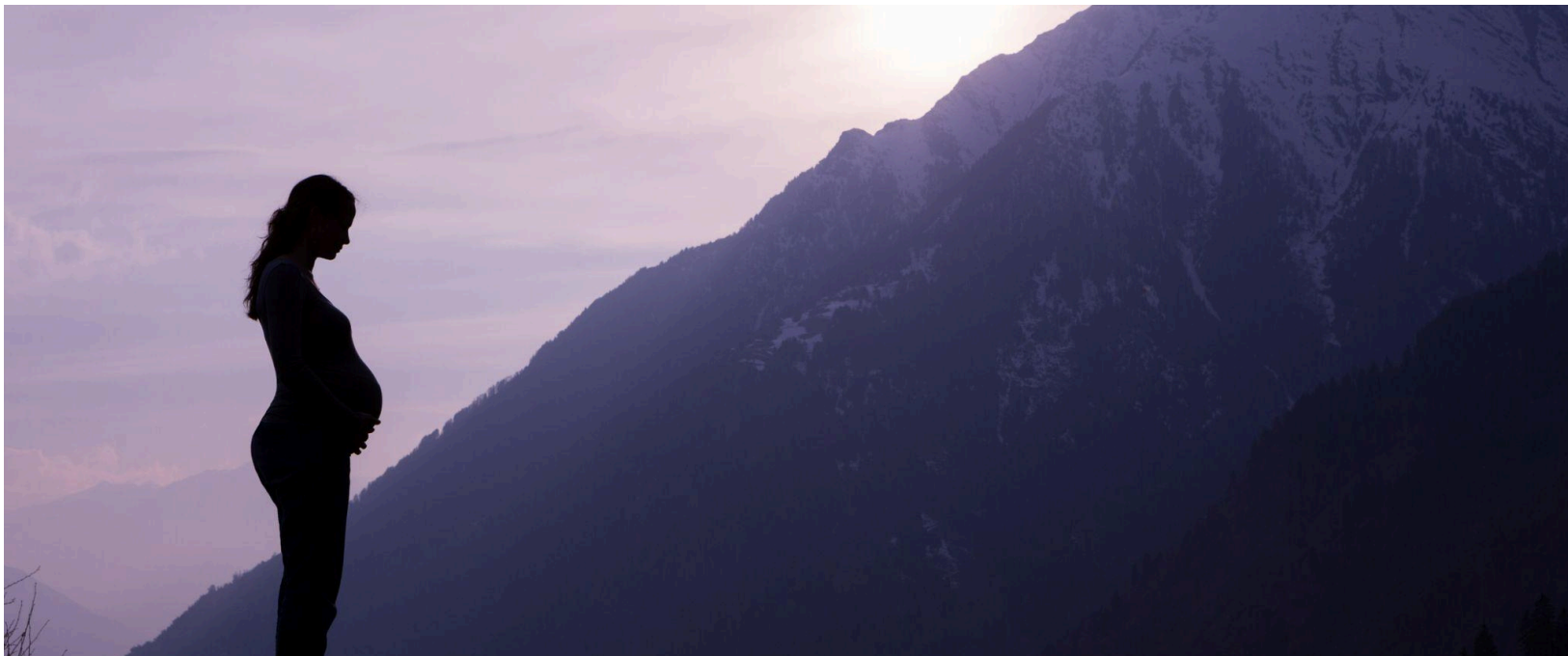




Het Prille Moederschap op een Zwarte Wolk

Diagnostiek en behandeling van een peripartum depressie



Beste cursist,

Wat leuk dat je interesse hebt in de nascholing

Het Prille Moederschap op een Zwarte Wolk
Diagnostiek en behandeling van een peripartum depressie

In deze folder vind je informatie over de nascholing, de achtergrond en aanleiding van deze scholingsdag, de leerdoelen, de biografieën van de docenten en praktische informatie.

Achtergrond en intentie van de nascholing

Moeder worden is een ingrijpende en transformerende ervaring. Vrijwel alle aspecten van het leven van een vrouw veranderen: haar lichaam, haar gevoelens, haar zelfbeeld, haar relatie, haar dagelijks functioneren en haar positie in de maatschappij. Aan de basis van deze veranderingen staat het ontstaan van een nieuwe relatie: die met haar kindje dat volledig afhankelijk is en op wiens behoeften zij gaandeweg leert afstemmen.

Zelfs wanneer een zwangerschap zeer gewenst is en een vrouw al van jongs af aan droomt van het moederschap, kan deze levensfase haar uit balans brengen. In deze periode kunnen psychische klachten ontstaan, zoals een depressie, angststoornis of posttraumatische stressstoornis. Vaak is er sprake van een complex samenspel van factoren. Daarnaast kunnen beladen herinneringen en emotionele kwetsuren uit de eigen jeugd opnieuw naar de voorgrond komen, waardoor het moederschap extra emotionele uitdagingen met zich meebrengt.

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer één op de vijf vrouwen in meer of mindere mate psychische klachten ontwikkelt tijdens de zwangerschap of in de periode na de bevalling. Ongeveer één op de tien vrouwen krijgt te maken met een depressie na de geboorte van een kind; bij circa de helft van hen zijn de klachten al tijdens de zwangerschap ontstaan. Een postpartum depressie is een ernstige aandoening en kan grote gevolgen hebben voor het hele gezin. Zowel de ouder-kindrelatie als de ontwikkeling van het kind kunnen hierdoor onder druk komen te staan.

Psychische klachten in relatie tot zwangerschap en ouderschap gaan vaak gepaard met gevoelens van schuld en schaamte. Dit kan vrouwen - en ook mannen - ervan weerhouden om hulp te zoeken. Juist daarom is het van groot belang deze problematiek uit de taboesfeer te halen, zodat professionals en (aanstaande) ouders elkaar sneller weten te vinden.

Vrouwen met een peripartum depressie kunnen worden verwezen naar een POP-poli. Bij klachten van milde tot matige ernst is behandeling echter ook mogelijk binnen een vrijevestigde psychologenpraktijk, mits er voldoende tijd is voor behandeling en herstel en er goed wordt samengewerkt met de partner en andere betrokken zorgverleners. Vrouwen zoeken hierbij vaak bewust naar een behandelaar met kennis van perinataal psychisch welzijn. Het is namelijk essentieel dat de behandelaar oog heeft voor de specifieke kwetsbaarheden van deze levensfase en de behandeling zorgvuldig afstemt op de behoeften van de vrouw, zodat zij zich werkelijk gezien en gehoord voelt.

Met deze nascholing willen wij het aanbod van GGZ-praktijken en behandelaren uitbreiden die:

- een peripartum depressie kunnen signaleren en diagnosticeren,
- een behandelplan kunnen opstellen dat aansluit bij de specifieke uitdagingen van het prille moederschap,
- de depressie kunnen behandelen,
- hun therapeutische houding kunnen afstemmen op de (emotionele) behoeften van deze vrouwen (holding),

-
- aandacht hebben voor het bevorderen van de hechting tussen moeder en (ongeboren) kind.

Daarnaast is het belangrijk dat therapeuten weten wanneer behandeling opgeschaald moet worden, met welke professionals ze kunnen samenwerken en wanneer doorverwezen dient te worden naar een gespecialiseerde afdeling voor zwangerschapspsychiatrie.

Voor wie

Deze nascholing is bedoeld voor BIG-geregistreerde GGZ-behandelaren die behandeling bieden aan zwangere vrouwen of vrouwen in de periode na de bevalling, zoals GZ-psychologen, psychotherapeuten en verpleegkundig specialisten. Ook behandelaren die plannen hebben om een eigen praktijk te starten en met deze doelgroep willen werken, zijn van harte welkom.

Daarnaast is de nascholing ook relevant en leerzaam voor behandelaren in de jeugd-GGZ, zoals IMH-specialisten en orthopedagogen, omdat zij ook werken met ouders die in de prille fase van het ouderschap psychische klachten ervaren.

Inhoud nascholing

Deze nascholing richt zich op het werken met vrouwen in de kwetsbare periodes van zwangerschap, bevalling en het prille moederschap. Cursisten leren over de kenmerken van een peripartum depressie, wat deze aandoening onderscheidt van een “gewone” depressie, welke factoren bijdragen aan het ontstaan ervan, welke meetinstrumenten geschikt zijn voor screening en diagnostiek, en welke evidence-based behandelingen beschikbaar zijn. Daarnaast besteden we aandacht aan de rol van de vader / partner en de risico’s voor hen om klachten te ontwikkelen na de geboorte van een kind (via e-learning).

Bij het onderdeel behandeling ligt de focus op de emotionele behoeften van een moeder met een depressie, de betekenis van de therapeutische relatie en hoe cognitief gedragstherapeutische interventies hierbij kunnen aansluiten. Aan de hand van een casus wordt gedemonstreerd hoe een behandelplan kan worden opgesteld op basis van de holistische theorie, en hoe hechtingsgerichte en systeemgerichte interventies geïntegreerd kunnen worden binnen de psychologische behandeling van de moeder.

Wijze van kennisoverdracht

Naast een theoretische presentatie zullen cursisten in groepjes uiteengaan om te oefenen. Deze oefeningen worden plenair na-besproken. In de middag wordt een casus verder uitgediept en wordt videomateriaal getoond zodat de theoretische informatie nog meer vorm kan krijgen.

Leerdoelen

Kennis

Na afloop van de nascholing hebben deelnemers kennis van:

- de laatste wetenschappelijke inzichten rondom peripartum depressie, inclusief prevalentie, oorzaken, risicofactoren en gevolgen;
- de relatie tussen hormonen, borstvoeding en depressie;
- het klinische beeld van een peripartum depressie en de verschillen met een paternale depressie;
- de rol van de vader / partner;
- DSM-5-TR-classificatie, screening- en diagnostische instrumenten;
- het maken van een risico-inschatting;
- evidence-based behandelingen en de rol van medicatie binnen de behandeling;
- indicatiestelling voor POH-GGZ, verloskundig coach, psychologenpraktijk, POP-poli en opname op een moeder-baby unit.

Vaardigheden

Na afloop van de nascholing kunnen deelnemers:

- een behandelplan opstellen op basis van de holistische theorie, waarin cognitief gedragstherapeutische interventies geïntegreerd zijn;
- hun therapeutische houding afstemmen op de emotionele behoeften van de vrouw en ruimte creëren voor gevoelige thema's;
- naast cognitieve interventies ook experiëntiële interventies inzetten om moeder en baby te 'ontschuldigen';
- een hechtingsgerichte interventie toepassen tijdens de zwangerschap;
- samen met de moeder en partner de postpartumperiode voorbereiden.

Biografie docenten

Juul Busser is psychiater en universitair geschoold docent, opgeleid in het Radboudumc. Zij is gespecialiseerd in de zwangerschapsgerelateerde psychiatrie en heeft daarnaast specifieke affiniteit op het gebied van cyclusgebonden klachten waaronder PMS / PMDD. In het laatste jaar van haar opleiding heeft zij gewerkt binnen het Radboudumc op de POP-poli (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie).

Sinds 2025 is zij praktijkhouder van [Praktijk Femme](#), een praktijk gespecialiseerd in zwangerschapspsychiatrie en psychotherapie. Binnen de praktijk wordt - naast eventuele pharmacotherapie - gewerkt met onder andere EMDR, cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Daarnaast is zij waarnemend psychiater bij de POP-poli van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) in Nijmegen.

Naast haar klinische werkzaamheden is Juul actief als docent. Zij verzorgt onder andere scholing voor kaderhuisartsen urogynaecologie over hormonale invloeden in relatie tot ADHD, de peripartumperiode en cyclusgebonden klachten.

Juul is lid van het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap (LKPZ), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Zwangerschapspsychiatrie Platform. Tevens is zij bestuurslid van de [Werkgroep Psychosomatiek Obstetrie & Gynaecologie \(WPOG\)](#).

Simone van Leipsig-Beekman is GZ-psycholoog (PMH-C), Supervisor VGCT, senior schematherapeut en EMDR Europe Practitioner (i.o.t supervisor). Ze werkt als vrijgevestigd psycholoog in Nijmegen, met als specialisatie psychische klachten gerelateerd aan (een onvervulde) kinderwens, zwangerschap, bevalling en moederschap.

Simone is oprichter van [PsyNataal](#), een centrum waarin zij behandeling, ontwikkeling en nascholing op het gebied van perinataal psychisch welzijn samenbrengt. Na eerdere ervaringen in de kinder- en jeugdpsychiatrie heeft zij sinds 2015 haar eigen praktijk, waarin zij uitsluitend werkt met (aanstaande) moeders in de perinatale levensfase. Zij hanteert een systemische werkwijze door zowel de (ongeboren) baby als de partner bij de behandeling te betrekken.

Als schematherapeut behandelt Simone ook moeders die in hun eigen jeugd tekort zijn gekomen in hun emotionele basisbehoeften, waardoor het moederschap van hun kindje soms confronterend en complex kan zijn.

Naast haar werk als behandelaar is Simone actief als docent en ontwikkelt zij diverse nascholingen op het gebied van perinataal trauma en verlies. Daarnaast is zij coördinator van de [EMDR Special Interest Group Zwangerschap en Geboorte](#).

Locatie

Arnhem, [The Green Meeting Center](#)

Kosten

325 euro (de nascholing is vrijgesteld van btw)

Accreditatie

Accreditatie is toegekend door:

VGCT (6), NIP (ELP/kwaliteitsregister GZ-psycholoog 6,5 / K&J 6), NVO (OG=6), FGzPT (6), V&VN (6).

Voor de registraties NIP K&J en de NVO OG is tevens 1,5 punt geaccrediteerd voor het onderdeel Behandeling en 1,5 punt voor het onderdeel Diagnostiek in het kader van de KJ-opleiding.

Aantal deelnemers

Minimaal 15 en maximaal 25.

Tijd

We starten om 09.30 en eindigen om 17.00.

Pauze

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

Studiebelasting en voorbereidende e-learning

- Contacttijd: 6 ¼ uur excl. 75 minuten pauze.
- E-learning ter voorbereiding: ongeveer 75 minuten.
Inhoud e-learning
 - *Psychologische interventies en de therapeutische relatie*
 - *Vaders en depressie*
 - *Interview met Saskia Assenbroek*

Wijze van toetsing

- Aanwezigheid gedurende de hele nascholing.
- Actieve deelname tijdens de nascholing.

Evaluatie

De nascholing wordt afgesloten met een digitale evaluatie, waarin deelnemers de vakinhoudelijke kwaliteit, de didactische aanpak en de organisatie beoordelen. De resultaten van deze evaluatie worden gebruikt om de inhoud en het aanbod van toekomstige nascholingen verder te verbeteren. Op verzoek worden de uitkomsten gedeeld met de organisatie die de accreditatie heeft verleend.

Inschrijving

[Nascholing | PsyNataal](#)

Algemene voorwaarden

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

Aanbevolen literatuur

Couto, T. C., Brancaglioni, M. Y., Alvim-Soares, A., Moreira, L., Garcia, F. D., Nicolato, R., ... & Corrêa, H. (2015). Postpartum depression: A systematic review of the genetics involved. *World Journal of Psychiatry, 5*(1), 103-111.
DOI: 10.5498/wjp.v5.i1.103

Kleiman, K. (2017). *The art of holding in therapy. An essential intervention for postpartum depression and anxiety*. New York: Routledge.

Kleiman, K., & Wenzel, A. (2017). Principles of Supportive Psychotherapy for Perinatal Distress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 46*(6):895-903.
DOI: 10.1016/j.jogn.2017.03.003

Lambregtse-van den Berg, M., Kamp van, I., & Wennink, H. (2015). *Handboek psychiatrie en zwangerschap*. De Tijdstroom.

Uriko, K., Christoforou, A., Motrico, E., Moreno-Peral, P., Kömürcü Akik, B., Žutić, M & Lambregtse - van den Berg, M.P. (2023). Paternal peripartum depression: emerging issues and questions on prevention, diagnosis and treatment. A consensus report from the cost action Riseup-PPD. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 11*:1-19.
DOI: 10.1080/02646838.2023.2266470

Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(2), 141.
DOI: 10.1097/YCO.0b013e3283503680

Waller, H., & Kleiman, K. (2023). *The Perinatal Patient: A Compassionate Approach to Treating Postpartum Depression, Anxiety, and Related Disorders*. Pesi Publishing.