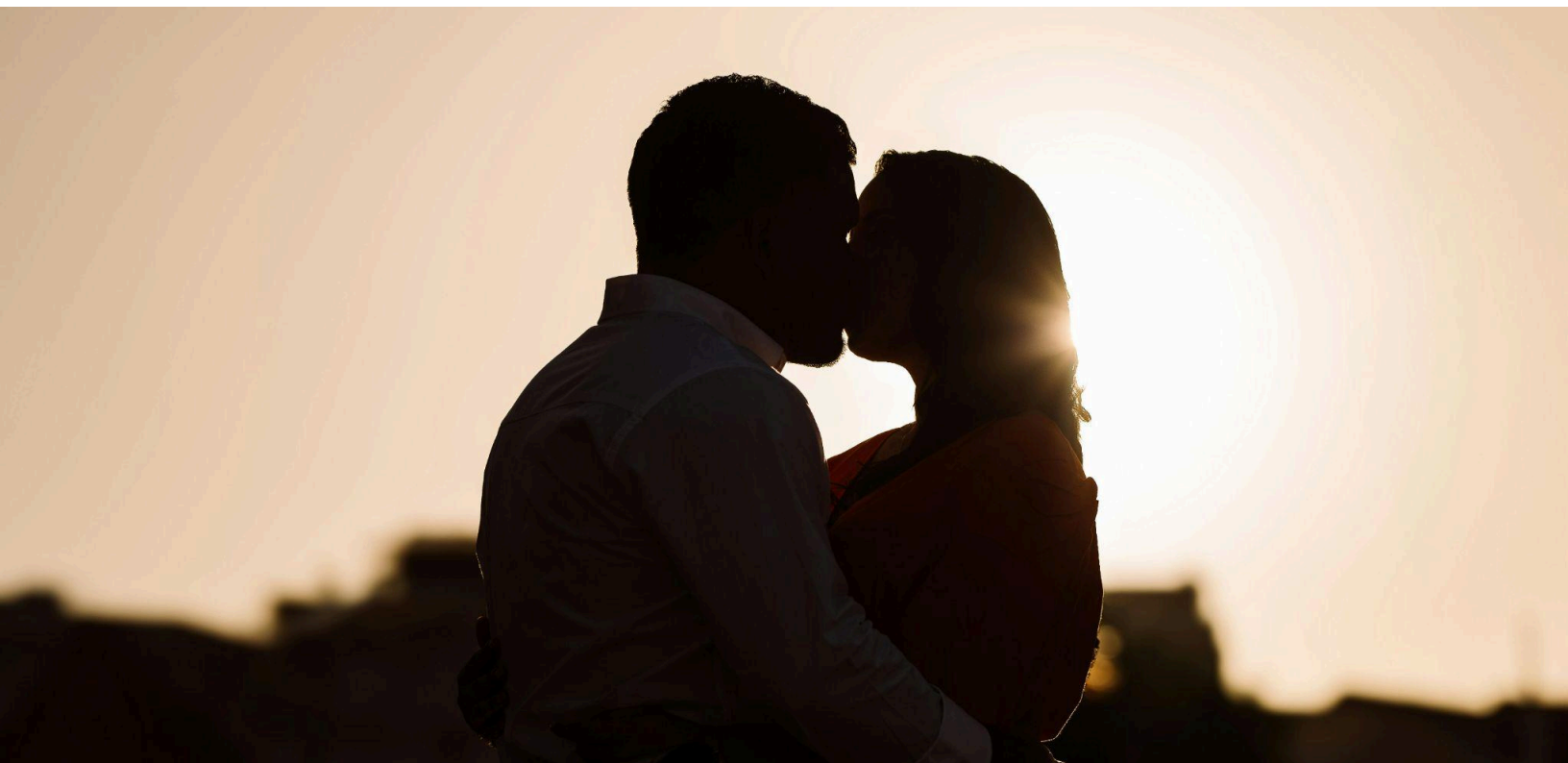




Perinataal verlies

Van een ontwrichtend verdriet naar regie en herstel



Beste cursist,

Wat fijn dat je interesse hebt in de nascholing

Perinataal verlies

In deze folder vind je informatie over de nascholing, de reden waarom deze 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 dat sterk in ontwikkeling is. Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar psychische klachten rondom zwangerschap, bevalling en het ouderschap. Door de toenemende aandacht in de media neemt ook de maatschappelijke bekendheid toe en verdwijnt het taboe geleidelijk. Het besef groeit dat een ingrijpende en vaak als positief beschouwde levensgebeurtenis als het krijgen van een kind, gepaard kan gaan met negatieve gevoelens, sombere gedachten en psychische klachten. Ook is er steeds meer erkenning voor de sociaal-emotionele impact van een miskraam, een fertiliteitstraject zoals IVF, of het perspectief dat een kinderwens onvervuld blijft en iemand opnieuw richting moet geven aan het dagelijks leven en de toekomst.

Even een paar feiten:

- Ongeveer één op de zes stellen krijgt te maken met vruchtbaarheidsproblemen.
- Circa 15 tot 20% van de zwangerschappen eindigt in een miskraam.
- Het verliezen van een baby tijdens de zwangerschap of kort na de geboorte is zeer ingrijpend en komt elk jaar ongeveer 1.300 keer voor.
- Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 39.000 zwangerschappen afgebroken.
- Eén op de vijf vrouwen en één op de tien mannen ontwikkelen psychische klachten in relatie tot zwangerschap, bevalling en ouderschap.

De POH-GGZ ziet in de spreekkamer vaak vrouwen en mannen in de reproductieve fase van hun leven, globaal tussen de 20 en 45 jaar. De kans is dus groot dat deze ervaringen ook in de spreekkamer van de POH-GGZ terechtkomen.

De meeste mensen herstellen goed na een ingrijpende ervaring en kunnen het leven weer oppakken. Bovenstaande verlieservaringen kunnen echter ook leiden tot een PTSS, een depressie of een persisterende rouwstoornis. Tevens kan eerder psychisch leed of een bestaande psychiatrische kwetsbaarheid worden geactiveerd. In dergelijke gevallen is vaak verwijzing naar gespecialiseerde zorg noodzakelijk. Tegelijkertijd kan een deel van deze cliënten binnen de huisartsenpraktijk passend worden ondersteund door de praktijkondersteuner.

Bij fertiliteitsproblematiek kan een kortdurend begeleidingstraject bijdragen aan het versterken van de psychologische veerkracht, zodat vrouwen (en hun partner) beter toegerust zijn om een intensieve en onzekere periode door te komen.

Na een verlieservaring kan de POH-GGZ ondersteuning bieden bij het hanteren van intense emoties en het hervinden van een gevoel van regie in het dagelijks leven. Voor vrouwen én hun partners is het daarbij essentieel dat de POH-GGZ de specifieke problematiek goed kan inschatten en aansluit bij hun behoeften. Een belangrijke taak van de praktijkondersteuner is bovendien het beoordelen of een kortdurend traject volstaat, of dat verwijzing geïndiceerd is. Wanneer gespecialiseerde zorg nodig is, is een warme overdracht van grote waarde in deze kwetsbare levensfase.

De nascholing **Perinataal verlies** maakt deel uit van het tweeluik

Kinderwens, zwangerschap en verlies

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

De nascholingsdag kan ook als zelfstandige module worden gevolgd. De cursus biedt de praktijkondersteuner een stevige theoretische basis om adequaat aan te sluiten bij deze gevoelige problematiek. In het middagprogramma wordt de theorie vertaald naar de praktijk door middel van demonstraties, zelf oefenen en het bespreken van casuïstiek, zodat vaardigheden daadwerkelijk worden ontwikkeld. Daarnaast is er expliciet aandacht voor de grenzen van het werkveld van de POH-GGZ en de vraag wanneer verwijzing aangewezen is.

Voor wie

Deze nascholing is primair bedoeld voor **praktijkondersteuners** van de huisarts (POH-GGZ), maar ook geschikt voor **psychosociaal therapeuten** en **medisch maatschappelijk werkers** van een ziekenhuis.

Inhoud nascholing

Aan het einde van de nascholing heb je kennis van de perinatale levensfase en de bijbehorende kwetsbaarheden. Je kunt uitleggen wat het verlies van een zwangerschap of baby onderscheidt van andere verlieservaringen, maakt onderscheid tussen geïntegreerde rouw en persisterende rouw en begrijpt met welke uitdagingen stellen te maken krijgen wanneer zij opnieuw zwanger zijn na perinataal verlies.

In de middag werk je met casuïstiek en leer je hoe je op een sensitieve en passende manier kunt aansluiten bij vrouwen en hun partners die perinataal verlies hebben meegemaakt. Je oefent met het geven van psycho-educatie en leert hoe je afgestemd adviseert over zelfzorg en het hervinden van een gevoel van controle over het dagelijks leven.

Door middel van oefeningen en demonstraties ontwikkel je vaardigheden om intense emoties op te vangen en cliënten te ondersteunen bij het zetten van kleine, haalbare stappen richting een nieuw evenwicht.

Tot slot wordt uitgebreid stilgestaan bij de grenzen van de rol van de POH-GGZ en bij de vraag wanneer verwijzing naar een (gespecialiseerde) behandelaar aangewezen is.

Wijze van kennisoverdracht

Voorafgaand aan de nascholingsdag volgen de cursisten een **e-learning** van ongeveer 1½ uur. Deze kan in eigen tijd gevolgd worden. 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

Kennis

Na afloop van de nascholing hebben deelnemers meer kennis van:

- verschillende vormen van perinataal verlies;
- de specifieke kenmerken van perinataal verlies en wat dit type verlies onderscheidt van andere verlieservaringen;
- rouw, rouwtheorieën, geïntegreerde rouw en de verschillen tussen traumatische rouw, persistente rouw, depressie en PTSS;
- de hechtingstheorie en de invloed daarvan op het ervaren van verlies in de perinatale levensfase;
- thema's die een rol spelen bij een nieuwe zwangerschap na een eerdere verlieservaring;
- indicaties en overwegingen om door te verwijzen naar een gespecialiseerde behandelaar.

Vaardigheden

Na afloop van de nascholing kunnen de deelnemers

- hun professionele houding zorgvuldig afstemmen op stellen die perinataal verlies hebben meegemaakt;
- psycho-educatie geven over intense emotionele reacties en de impact van verlies op het dagelijks functioneren;
- cliënten ondersteunen bij emotieregulatie;
- stellen op passende en sensitieve wijze begeleiden bij het hervinden van een gevoel van controle over het dagelijks leven;
- stellen ondersteunen in het omgaan met reacties uit hun sociale omgeving.

Tijdens deze cursusdag wordt, naast theoretische kennis, gewerkt met casuïstiek en demonstraties. Je leert hoe je stellen kunt ondersteunen bij het hervinden van controle en regie over het dagelijks leven, goede zelfzorg, intense emoties en de omgang met hun sociale netwerk.

Daarnaast is er aandacht voor de grenzen van het begeleidingsaanbod en leer je signalen herkennen die wijzen op vastlopen, zodat je tijdig en passend kunt verwijzen naar een (gespecialiseerd) psycholoog binnen de GGZ.

Programma praktijkdag

Ochtend

- Kennismaking, vertrouwelijkheid, goede zelfzorg en hanteren van eigen emoties
- Verschillende vormen van perinataal verlies
- Wat onderscheidt perinataal verlies van andere vormen van verlies
- Rouwreacties na perinataal verlies

-
- Verschillen tussen mannen en vrouwen
 - Specifieke uitdagingen voor de moeder

Middag

- De rol en functie van de POH-GGZ
- De therapeutische relatie bij perinataal verlies
- Opvang, begeleiding en specifieke interventies
- Wanneer verwijzen?

E-learning

Om te voorkomen dat de cursusdagen achter de computer een te grote belasting vormen voor de concentratie van de deelnemers, wordt een deel van de theoretische inhoud aangeboden via een e-learning. Deze e-learning heeft een studiebelasting van ongeveer 1½ uur en kan in eigen tijd worden gevolgd. Deelnemers ontvangen voorafgaand aan de nascholing een link naar een afgeschermd pagina op de website van PsyNataal, waar zij toegang krijgen tot de e-learning.

De e-learning is identiek voor beide nascholingsdagen en bestaat uit de volgende onderdelen:

Specifieke aspecten van een bijzondere doelgroep

- De transitie naar het ouderschap
- Het ouderschapsnarratief
- Een kwetsbare doelgroep
- Zwangerschap en geboorte als complexe ervaringen
- Ingrijpende ervaringen in de perinatale levensfase

Rouw en haar vele gezichten

- Wat is rouw?
- Rouwreacties
- Theoretische modellen over rouw
- Geïntegreerde rouw: kenmerken en verloop
- De invloed van gehechtheid op rouw
- Gecomplieerde rouw, depressie en PTSS: overeenkomsten en verschillen

Zelfzorg

Deze nascholingsdag kan eigen verlieservaringen raken en emoties oproepen. Het is niet alleen belangrijk om goede zorg te bieden aan je cliënten, maar ook om zorgvuldig met jezelf om te gaan. Sta stil bij je eigen ervaringen en draag zorg voor je eigen welzijn.

Ben je op dit moment zwanger, dan kan deze nascholing mogelijk te confronterend zijn. Overweeg in dat geval deel te nemen aan een volgende uitvoering. Je bent altijd welkom om hierover vooraf te overleggen.

Biografie docent

Sinds 2001 is Simone van Leipsig-Beekman werkzaam binnen de GGZ. Zij begon haar loopbaan als orthopedagoog in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Na het afronden van de GZ-opleiding werkte zij in de vrijgevestigde sector, waar zij haar werkveld verbreedde naar de behandeling van volwassenen. Als onderdeel van haar werkzaamheden in een psychologenpraktijk was zij gedetacheerd als praktijkondersteuner bij twee huisartsenpraktijken. Deze rol bood haar de mogelijkheid om kennis te maken met het vakgebied van de POH-GGZ, een werkplek die zij als dynamisch en inhoudelijk interessant heeft ervaren.

In 2015 startte Simone haar eigen praktijk. Nadat zij zelf moeder werd, groeide de wens om zich verder te specialiseren in de perinatale doelgroep. Hiermee kon zij haar professionele expertise en jarenlange ervaring verbinden met een sterke persoonlijke motivatie. Haar achtergrond als orthopedagoog vormt een waardevolle aanvulling in de behandeling van ouders die vastlopen in het ouderschap of zorgen hebben over de ontwikkeling van hun kind.

In haar praktijk behandelt Simone vrouwen met een (onvervulde) kinderwens en vrouwen die psychische klachten ervaren in relatie tot zwangerschap, bevalling en het moederschap. Haar specialisatie ligt met name op verlieservaringen en peripartum trauma. In de behandeling betreft zij de partner en de baby, omdat aandacht voor het systeem essentieel is binnen deze doelgroep. Behandelingen kunnen zowel kortdurend (BGGZ) als langdurig zijn (SGGZ). Regelmatig is een langer traject nodig, omdat de perinatale levensfase zich over een langere periode uitstrekt en stress en trauma zich kunnen opstapelen. Daarnaast werkt zij met ouders die zelf belastende ervaringen hebben opgedaan in hun jeugd, waardoor het eigen ouderschap confronterend kan zijn. Simone werkt onder andere met EMDR, cognitieve gedragstherapie (CGT), acceptance and commitment therapy (ACT) en schematherapie.

Naast haar klinische werk is Simone docent bij PAO Psychologie, waar zij een driedaagse nascholing heeft ontwikkeld rond perinataal trauma en verlies. Daarnaast is zij coördinator van de Special Interest Group *EMDR bij Zwangerschap en Geboorte* van de Vereniging EMDR Nederland. Samen met een gynaecoloog verzorgt zij onderwijs over EMDR bij bevallingsgerelateerde PTSS en angst voor de bevalling. In samenwerking met een psychiater geeft zij scholing over peripartum depressie.

In 2021 heeft zij haar praktijk, *Psychologenpraktijk van Leipsig*, ondergebracht bij [PsyNataal](#); Centrum voor Perinatale Psychologie en Ontwikkeling. Binnen PsyNataal brengt zij behandeling, ontwikkeling en nascholing samen.

Locatie

De nascholing wordt online 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

- €225 per module
- Combinatievoordeel: €400 bij inschrijving voor beide modules. Let op: dit voordeel geldt uitsluitend wanneer je je binnen hetzelfde kalenderjaar inschrijft voor beide modules.

De nascholing is vrijgesteld van btw.

Accreditatie

Accreditatie wordt aangevraagd bij

- LV-POH-GGZ
- Registerplein

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

Voorafgaand aan de cursusdag doorloopt de cursist een e-learning, die zelfstandig en in eigen tijd kan worden gevolgd. De e-learning duurt ongeveer 1½ .

De praktijkdag begint om 9.30 en eindigt om 16.30, waarbij 1½ uur aan pauze wordt ingelast. Exclusief de pauzes omvat een cursusdag 5½ uur live nascholing. In combinatie met de e-learning bedraagt de totale studieduur 7 uur.

Wijze van toetsing

Er vindt geen toetsing plaats. Een cursist dient 100% 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](#)

Inschrijving

[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.

Het tweeluik **Kinderwens, Zwangerschap en Verlies 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
- Kleiman, K., & Waller, H. (2024). *The art of holding in therapy. An essential intervention for postpartum depression and anxiety* (2nd ed.). New York: Routledge.
- 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.