

Het is druk in het perinatale bos.

Netwerkdag 29 januari 2026

**Dr. Femke Vanwetswinkel
Hilde Seys**

Thuisbehandeling Ouder-infant Ligant

De Kritische Blik



Wie van jullie

- **polst bij een cliënt naar eerdere of lopende aanmeldingen bij andere collega's of diensten?**



Wie van jullie

- neemt de tijd om samen met collega's rustig/kritisch te reflecteren over een aanmelding/verwijzing?



Wie van jullie

- heeft al eens een “inspanning” gedaan om een cliënt die niet kwam opdagen toch opnieuw over de drempel te krijgen?



Wie van jullie

slaagt erin om, als een doorverwijzing niet tot stand kan komen , met mildheid en begrip te blijven kijken naar collega's ?



Wie van jullie

heeft al eens geprobeerd
te normaliseren door te
zeggen dat het
*“waarschijnlijk iets
tijdelijks is en dat
consulteren niet echt
nodig “*



Ondertussen in het drukke bos



- De **inflatie** aan perinatale zorgvragen
- **Niets doen** is lastig, zeker als het gaat om jonge kinderen en jonge ouders.
(emotionele besmetting)
- **Duizend dagen epidemie**

Ondertussen in het drukke bos



- Het **dilemma** tussen Watchfull Waiting en Vroegdetectie
- Het **dilemma** tussen vroegdetectie en de wens tot behandelen en veranderen. Komt de veranderwens van ons of van de ouders?
- **Tunnelvisie:** een zorgvraag bij ouder of baby wordt al snel als ggz-probleem

Zorgaanbod Provincie Limburg

Categorie	Omschrijving/vbn	Betrokken lijn	Actie/doorverwijzing
Gewone zorgen	Veel voorkomende perinatale vragen/kwaaltjes/ ongerustheden/dipjes babyblues, rouwverwerking, dit alles binnen normale aanpassing.	0 ^{de} en 1 ^{ste} lijn + informele zorg, zoals ouders, familie, buurt, HvK	Advies/ondersteuning/ normalisering door kraamzorgkundige/ vroedvrouw/coach Watchfull waiting
Milde/matig zorgen	Perinatale klachten die meer aandacht nodig hebben zoals verdriet, somberheid rond recente (-) levensgebeurtenis, piekerklachten	1 ^{ste} lijn	Actieve follow up door huisarts/ Kind & Gezin/ ELP. Zo nodig doorvragen en plan rond doorverwijzing
Ernstige psychiatrische aandoeningen	Duidelijke psychische of psychiatrische aandoeningen die gespecialiseerde zorg nodig hebben	Van 1 ^{ste} naar 2 ^{de} naar 3 ^{de} lijn	Gespecialiseerde psycholoog/psychiater/CGG/ Thuisbehandeling ouder-infant/Opname unit. Multi – disciplinair zorgtraject

Het verborgen leven van bomen



Normale aanpassingen aan het (toekomstige) ouderschap

Dit verwijst naar de **normale overgang** die iemand doormaakt wanneer hij/zij vader of moeder wordt.

Aanpassingen aan het (toekomstig) ouderschap

Mag het nog?

- De tijdelijke emotionele schommelingen
- De vermoeidheid
- De onzekerheid
- De prikkelbaarheid
- Het wennen aan nieuwe rollen verantwoordelijkheden
- De identiteitsverandering
- Het verdriet of de stress, maar **nog steeds functioneel**



Aanpassingen aan het (toekomstige) ouderschap

- Kunnen we dit nog zien als een **normaal ontwikkelingsproces**?
- Klachten verminderen meestal vanzelf naarmate routine en vertrouwen groeien
- Ondersteuning (partner, netwerk, kraamzorg) is vaak voldoende



Ouders *word je* en baby's *groeien!*



- En dat is heel normaal!
- Kinderen zijn dagelijkse ontregelaars en ouderschap groeit en bestaat uit ambivalente gevoelens!
- **Mogen ouders zoeken, missen, tasten, zich zorgen maken, zich schuldig voelen? Mogen ouders angstig zijn en zich hulpeloos voelen?**
- Psychologische veranderingen en maatschappelijke *verwachtingen* zijn geen *pathologie*

Zorgaanbod Provincie Limburg

Milde perinatale klachten

- Kortdurende interventie;
- Focus op empowerment
- De plaats van ELP, huisarts, Kind & Gezin, sociale diensten, ...



Hoe coaches wél veilig kunnen werken

- Grenzen van hun rol erkennen.
- Basistraining in herkennen van alarmsignalen.
- Samenwerking met eerstelijnszorg (vroedkundigen, huisartsen).
- Snel overleg/doorverwijzing bij twijfel.
- Psycho-educatie over wat coaching *kan* en *niet kan*.




En....

Goedbedoelde maar soms schadelijke adviezen op de 0^{de} en eerste lijn zoals

- “Je moet leren vertrouwen op jezelf. Medicatie of diagnoses maken je afhankelijk.”
 - “Je moet gewoon meer verbondenheid met je baby creëren, dan verdwijnt je angst vanzelf.”
 - “We gaan dit samen oplossen zonder tussenkomst van dokters.”
- Helpen NIET bij een depressie! Integendeel.

Categorie	Omschrijving/vbn	Betrokken lijn	Actie/doorverwijzing
Gewone zorgen	Veelvoorkomende perinatale vragen/kwaaltjes/ongerustheden/dipjes <u>babyblues</u> , ... kaderend binnen normale aanpassing.	0 ^{de} en 1 ^{ste} lijn + informele zorg, zoals ouders, familie, buurt, .	Advies/ondersteuning/normalisering door kraamzorgkundige/vroedvrouw/coach <u>Watchfull waiting</u>
Milde zorgen	Perinatale klachten die meer aandacht nodig hebben zoals	1 ^{ste} lijn	Actieve follow up door huisarts/ <u>Kind&Gezin</u> /ELP. Zo nodig plan rond doorverwijzing
Ernstige EPA	Duidelijke psychische of psychiatrische aandoeningen die gespecialiseerde zorg nodig hebben	Van 1 ^{ste} naar 2 ^{de} naar 3 ^{de} lijn	Gespecialiseerde psycholoog/psychiater/CGG/Thuisbehandeling ouder-infant/Opname unit. Multi-disciplinair

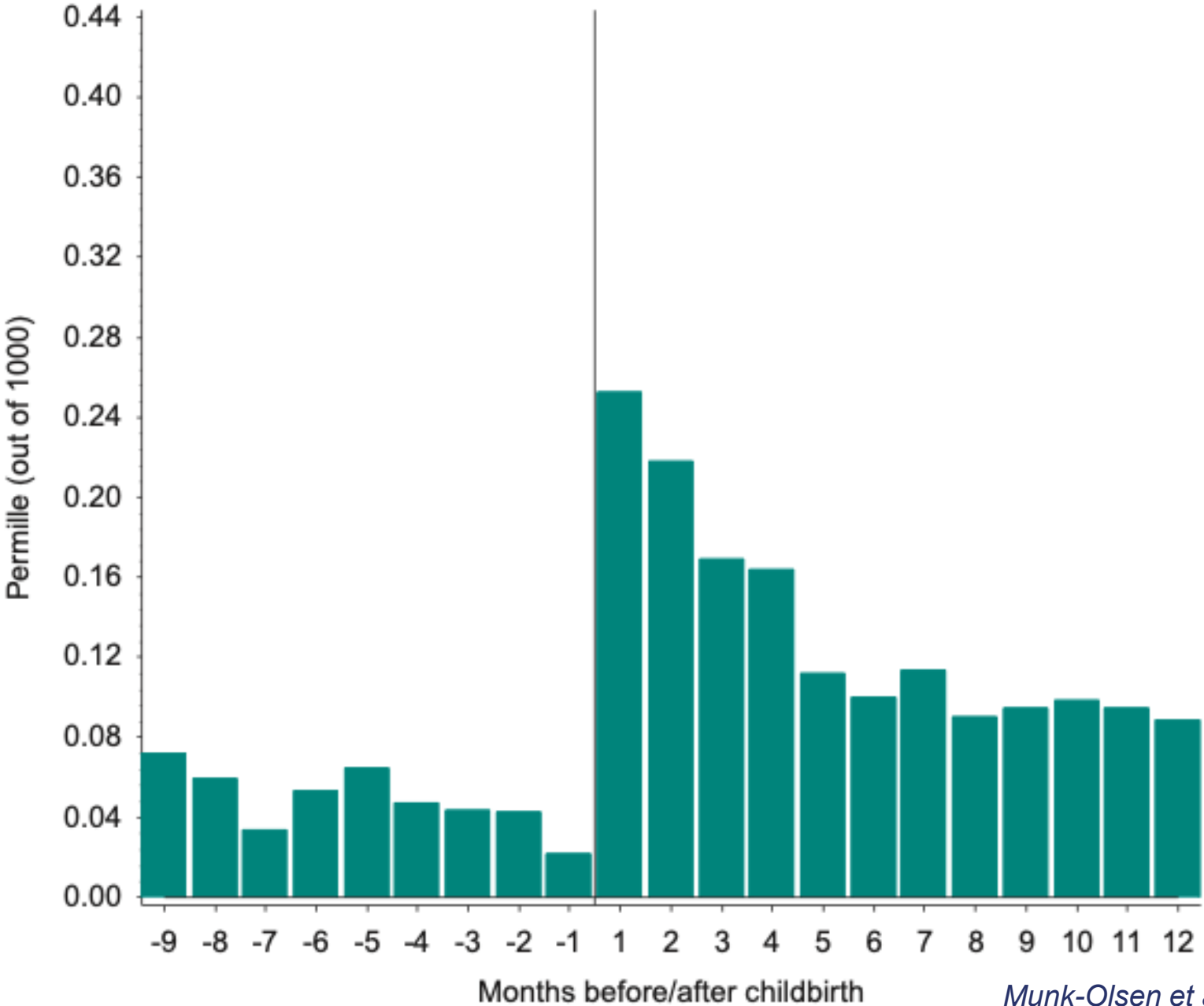


Ernstige perinatale pathologie

- Dit betreft **een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld** dat ontstaat **tijdens de zwangerschap of tot ongeveer een jaar na de bevalling.**
- Impact op functioneren op diverse levensdomeinen
- Symptomen \neq pathologie



First-time



Ernstige perinatale problematiek

- Klachten zijn **ernstiger, langduriger en belemmerend**
- Beïnvloeden het functioneren, de ouder-kindrelatie of veiligheid
- Vereisen **professionele hulp**

Voorbeelden

- **Perinatale depressie**
- Perinatale angststoornissen
- PTSS na een traumatische bevalling
- **Postpartum psychose**
- Obsessieve compulsieve stoornis met exacerbatie tijdens het peripartum



Postpartumpsychose

Mamamanie, Julie Delrue

- **Psychiatrische urgentie** : snelheid
- **Symptomen**: Psychotische symptomen (wanen, hallucinaties), extreme stemmingswisselingen, verwardheid, slapeloosheid, mogelijk suïcide- of infanticidegedachten
- **Risicofactoren**: Bipolaire stoornis, eerdere postpartumpsychose, familiale belasting
- **Incidentie**: ± 1–2 per 1.000 bevallingen
- Snelle herkenning en behandeling essentieel!
- **Behandeling**: MCT/opname, antipsychotica ± stemmingsstabilisatoren, soms ECT



Te doen?

- Dit is zeer ernstig.
- Contacteer onmiddellijk huisarts (en /of gekende psychiater) voor dringende inschatting. Blijf bij mama en baby of zorg voor sociale steun.
- Communiceer helder op basis van observatie en lijst
- Vaak : opname (PAAZ, Moeder/baby unit)

De vele gezichten van een perinatale depressie

“Steeds als ik door mijn social media scroll, zie ik van die perfecte moeders die het allemaal moeiteloos af lijken te gaan. Hierdoor heb ik constant het gevoel dat ik faal als mama. Ik denk dat ik het niet goed doe. “

De vele gezichten van perinatale depressie

Ik heb soms zulke enge
gedachten over mijn kindje.
Dat durf ik met niemand te
delen.

De vele gezichten van perinatale depressie

”Typische” depressie symptomen komen voor, maar ook specifieke signalen/symptomen in de perinatale periode:

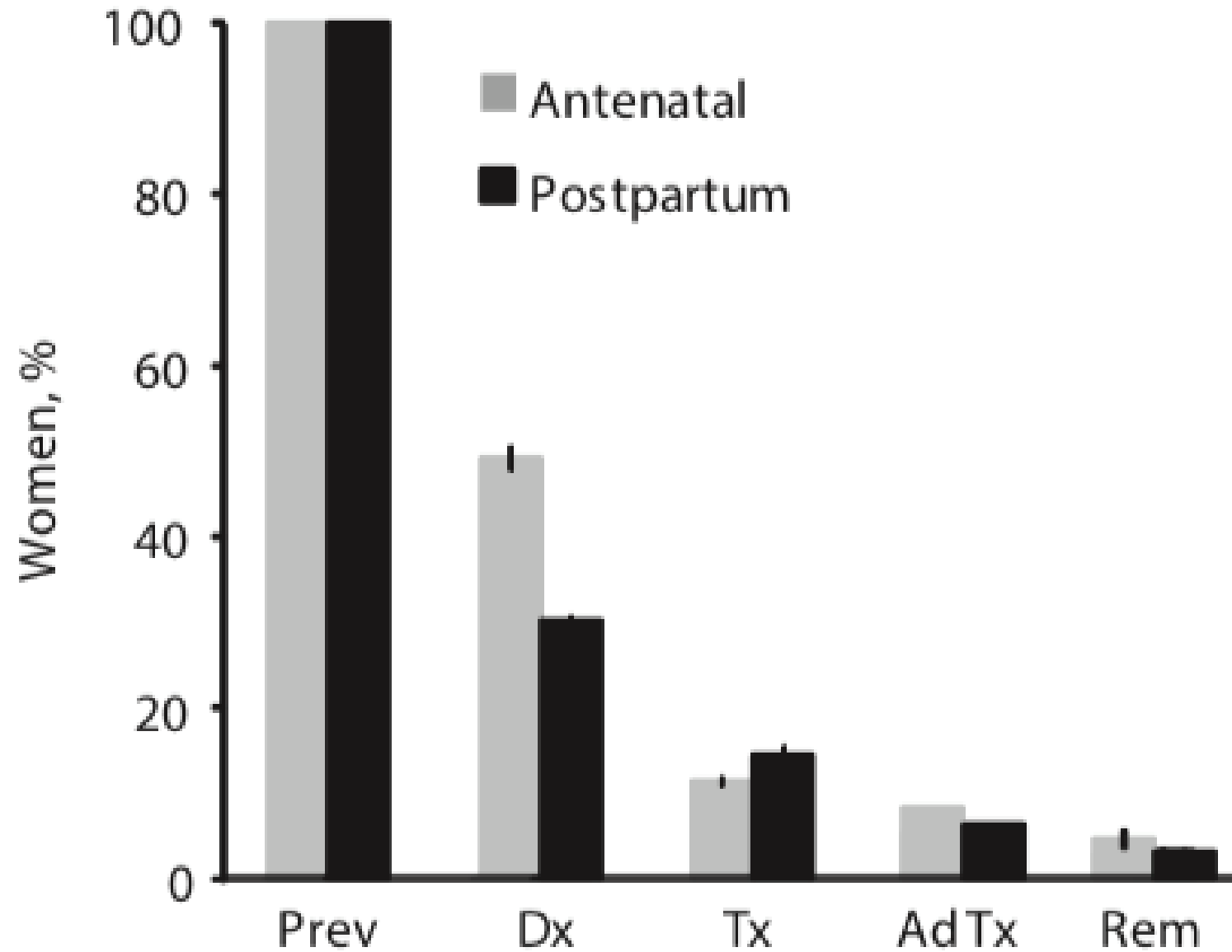
- Overmatige schuld- en schaamtegevoelens over het **ouderschap**
- Moeite met het voelen van een **emotionele band met de baby**
- Overmatige bezorgdheid over de **gezondheid van de baby**
- Vermijden van zorgmomenten **met de baby (afstemmingsproblemen)**
- Zichzelf isoleren tijdens het peripartum
- Slaapproblemen zijn moeilijk te objectiveren in de perinatale periode

Ernstige perinatale problematiek

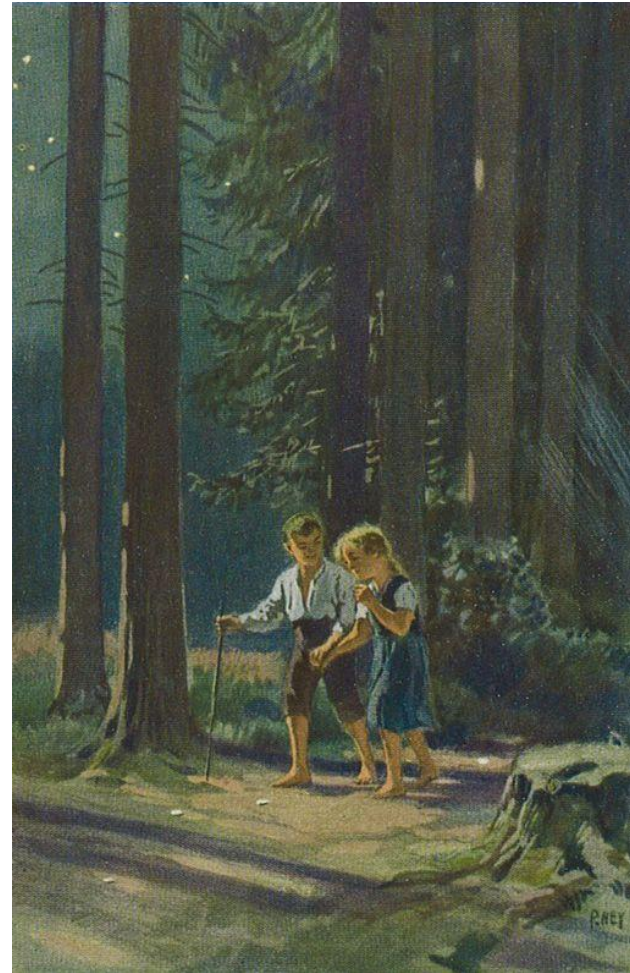
- Specialistische zorg is noodzakelijk omwille van de **veelheid aan risicofactoren/symptomen**
- **Deze symptomen zijn moeilijk om vanuit 1 discipline en 1 vakgebied te ontrafelen**
- Consultlijn Ligant (Thuisbehandeling ouder-infant)



A. Women With Depression



Op zoek naar de juiste plek



De psycho-sociale steun vanuit 0^{de} en 1^{ste} lijn

Algemeen

- Er zijn veel dingen die werken en het hoeft niet altijd specialistische hulp te zijn
- Wie kan een (niet professionele) steun zijn voor dit gezin, deze baby, deze ouders?
- Kunnen we ouders opnieuw doen leven met het 'ongemak'?
- Zeg vaker 'nee' tegen patiënten met milde psychische klachten die naar een psycholoog of psychiater willen



Psycho sociale steun vanuit 0^{de} en 1^{ste} lijn

In gesprek gaan over vragen en zorgen = samenwerken

- Met wie kan ik mijn zorg delen?
- Wat verwacht ik precies van die collega?
- Wie is het best geplaatst om deze zorg met het gezin te bespreken?
- Welke impact zal dit hebben op het gezin? Hoe kan ik, vanuit mijn functie, hiermee om?
- Uit: Vliegen, Nicole, Vroege ontwikkeling alle kansen geven

De psycho-sociale steun vanuit 0^{de} en 1^{ste} lijn

- Hanteren we het principe van ‘zorgzaam consult’?
- Zijn we bereid om de soms vage of verwarrende aanmeldingsvraag **zelf** concreter te maken? Om te vermijden dat de hulpvraag verkeerd wordt ingeschat waardoor de cliënt verkeerde hulp krijgt.



Concrete psycho sociale steun vanuit 0^{de} en 1^{ste} lijn

In het bijzonder

- Pols zo vroeg mogelijk (1e trimester) naar eventuele psychiatrische voorgeschiedenis, familiale gevoeligheid, psychofarmaca (antidepressiva)
- Wees extra bedacht bij familiale belasting, depressie in voorgeschiedenis, middelenmisbruik, sociale problemen, huiselijk geweld
- Moedig aan om bij gekende depressieve voorgeschiedenis om vroeg in de zwangerschap een afspraak bij een psychiater vast te leggen

Concrete psycho sociale steun vanuit 0^{de} en 1^{ste} lijn

- Bevraag de levensdomeinen van de client (werk, vrije tijd, familie,) en ga na over er plezierbeleving, activiteit aanwezig is.
- Installeren van een overlegmoment. (omwille van emotionele besmetting) > consult en advies lijn Ligant!

Vroege interventie bij ernstige perinatale problematiek (EPA)

- Het doel moet zijn om zo vroeg mogelijk in het 'ziekteproces' (d.w.z. bij het manifesteren van de eerste symptomen) een gepaste behandeling aan te bieden, om op die manier te voorkomen dat de symptomen en patronen chronisch worden en een grotere impact gaan krijgen
- Het doel moet zijn om iatrogene schade door niet-gepaste interventies te voorkomen
- Dit vraagt: systematische screening/detectie én gepaste behandeling

Vroege interventies vanuit 0^{de} en 1^{ste} lijn bij vermoeden van EPA

- Wees er alert voor en neem het onmiddellijk ernstig (minimaliseer niet)
- Volg van nabij op
- Bevraag suïcidaliteit
- Schakel sociaal netwerk in (betrek de andere ouder !) alsook maximale professionele ondersteuning (Kind & Gezin, kraamzorg enz.)
- Bevallingsmoment organiseren
- Opname materniteit: rust en nazorg
- Thuiskomst voorbereiden (Kind & Gezin, huisarts, medische en niet medische kraamzorg, ...)

Wist je dat?



- Er verschillende drempels (voorwaarden) bestaan om toegang te krijgen tot het perinatale GGZ-bos?
- En dat het niet alleen wachtlijsten zijn?
- Zo moet de cliënt eerst **aanvoelen** dat er iets niet klopt, dit **onder woorden** kunnen brengen en vervolgens **een hulpverlener vinden** bij wie hij dit durft te bespreken.
- Cliënten met EPA voldoen vaak niet aan deze voorwaarden
- Daarnaast is het belangrijk dat de hulpverlener het signaal **correct interpreteert** en hier **gepast** op reageert, bijvoorbeeld door te normaliseren, ondersteuning te bieden en /of door te verwijzen naar gespecialiseerde hulp

Ondertussen in het perinatale bos





Goede voornemens anno 2026

- Onderscheid maken tussen normaal aanpassing/pathologie
- Aandacht te hebben voor de groep die ons minder ligt
- De hulpvraag van ouders is niet hetzelfde als het onderliggende probleem.
- Reflecteer over de sterk appèlerende patiënt! (stop & rewind)
- Heb aandacht voor de groep ouders met een 'onzichtbare' pathologie (zorgmijders)

Goede voornemens anno 2026

- Waken over **gebruik/misbruik van het eerste 1000 dagen concept** in de dagelijkse praktijk en te **vlugge labels**
- Belang van **eigen grenzen** en **zelfhelende/beschermende factoren** en **capaciteiten** van cliënt
- Hulpverlening is op tijd **afronden**.
- Hulpverlening blijft **maatwerk**, geen *pret-a-porter*.'
- Ouders blijven **deskundigen** van hun eigen kind

Wandelen in het perinatale bos vraagt

- Om een reflectieve houding
- Om regelmatig en systematisch stil te staan bij onze eigen invloed/bias/aannames als hulpverlener
- Meerstemmige hulpverlening (team en netwerkvorming > ken je collega's!)
- Om altijd onderscheid te maken tussen wat 'van ons is' en wat bij de ouders en het kind hoort.

Noot

- Dit lesmateriaal is uitsluitend bestemd voor intern gebruik door de deelnemers van deze vorming.
Het mag **niet worden verspreid, gedeeld of overgenomen** zonder toestemming van de lesgevers.

Indien u delen van dit materiaal wilt citeren of gebruiken in eigen werk, vermeld dan altijd de bron.

Bibliografie (bronnen)

- **Bruffaerts, R. (2021).** *De mythes voorbij: Het public health perspectief als leidraad bij hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg.* Zorgnet-Icuro.
https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/Zorgnet%20Icuro%20-%20Public%20mental%20health%20-%20brochure_web-Spreads.pdf
- **Foulkes, L. (2022).** *What mental illness really is (and what it isn't).* Penguin Random House.
- **Foulkes, L. (2021, 29 maart).** *Conversation about mental health: We use psychiatric language too seriously.* The Guardian.
<https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/mar/29/conversation-mental-health-psychiatric-language-seriously-ill>
- **Luyten, P., & Fonagy, P. (2019).** Mentalizing, epistemic trust and the phenomenology of psychotherapy. *Psychopathology*, 52(1), 1–10.

Bibliografie (bronnen)

- **Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C., & Derkx, B. (Eds.).** (2011). *Handboek Infant Mental Health: Inleiding in de ouder-kind-behandeling*. Koninklijke Van Gorcum.
- **Vliegen, N., & Verhaest, Y.** (2020). *Vroege ontwikkeling: Alle kansen geven*. Pelckmans Pro.
- **Van den Bergh, B., De Block, I., Van Geel, A. R., Van Crombrugge, H., Craps, K., Janssens, S., Vliegen, N., Sterckx, A., Van Acker, A., Piessens, A., Blondé, M., Wyckaert, V., Debruyne, P., Naert, J., Roose, R., Dooremont, J.-M., Van Havere, N., Loosveldt, G., Emmery, K., Vermeire, S., & Ramaekers, S. (Eds.).** (2024). *Strijdschrift. De eerste 1000 dagen*. Interactie Academie.
- **Van den Broek, L., e.a.. (Eds.).** (2023). *IMH glossy: IMH binnenstebuiten*. DAIMH, BOX | Bureau Ouder-kind Xpertise & Vakblad Vroeg.

Bibliografie (bronnen)

- **Munk-Olsen T, Maegbaek ML, Johannsen BM, Liu X, Howard LM, di Florio A, Bergink V, Meltzer-Brody S.** Perinatal psychiatric episodes: a population-based study on treatment incidence and prevalence. *Transl Psychiatry*. 2016 Oct 18;6(10):e919. doi: 10.1038/tp.2016.190. PMID: 27754485; PMCID: PMC5315550.
-
- **Milgrom J, Gemmill AW.** Screening for perinatal depression. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014 Jan;28(1):13-23. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.014. Epub 2013 Sep 2. PMID: 24095728.
-
- **Howard LM, Khalifeh H.** Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*. 2020 Oct;19(3):313-327. doi: 10.1002/wps.20769. PMID: 32931106; PMCID: PMC7491613.