PROFESSIONELE LEERGANG • 45 PAGINA'S

GroeiKracht

C O A C H I N G • GROEI VAN BINNENUIT, KRACHT VOOR HET LEVEN

PMDD in de spreekkamer

Professionele cursus voor hulpverleners, gynaecologen en andere betrokken professionals

Praktijkgerichte psycho-educatie
Met casuïstiek, reflectie, opdrachten en handvatten voor zorgvuldige samenwerking.

SIGNALEREN
Herken cycluspatronen

›

ONDERSCHEIDEN
Bespreek PMS, PMDD en PME

›

SAMEN BESLISSEN
Ondersteun passend en veilig

VOOR WIE

Voor huisartsen, gynaecologen, verpleegkundigen, psychologen, psychiaters, POH-GGZ, verloskundigen, sociaal werkers en andere professionals.

Inhoud ondersteunt herkenning, gesprek en samenwerking. Diagnostiek, behandeling en acute beoordeling blijven binnen de eigen professionele bevoegdheid en lokale afspraken.

Professionele psycho-educatieve uitgave • geen vervanging van richtlijnen, lokale protocollen of bevoegd professioneel oordeel.

Fatima Al-Oqbi • GroeiKracht Coaching

2026

START

Wegwijzer voor deze cursus

Deze cursus is bedoeld voor professionals die mensen met cyclusgebonden klachten spreken: huisartsen, gynaecologen, verpleegkundigen, psychologen, psychiaters, POH-GGZ, verloskundigen, sociaal werkers en andere begeleiders. De inhoud ondersteunt herkenning en samenwerking; zij verleent geen bevoegdheid om te diagnosticeren of behandelen buiten je eigen rol.

Lees de pagina's in volgorde of kies een thema. Elk onderdeel bevat kernkennis, een professionele toepassing en een opdracht. De opdrachten zijn bedoeld voor scholing, intervisie of teamoverleg. Gebruik geanonimiseerde casuïstiek en deel geen cliëntgegevens in online tools of onbeveiligde documenten.

Richttijd: ongeveer 5–7 uur inclusief opdrachten. Je kunt het materiaal verdelen over meerdere bijeenkomsten. Bespreek medische beslissingen, medicatie, hormoonbehandeling en acute risico's altijd binnen je eigen bevoegdheid en lokale protocollen.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: noteer je functie, je bestaande kennis over PMDD en één vraag die je in deze cursus wilt kunnen beantwoorden.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

START

Leerdoelen en professionele houding

Na afronding kun je PMDD, PMS en premenstruele exacerbatie (PME) in hoofdlijnen onderscheiden; uitleggen waarom timing en functioneren ertoe doen; een open gesprek starten; prospectieve registratie bespreken; en bepalen wanneer samenwerking of urgente beoordeling nodig is.

De cursus benadrukt een houding van nieuwsgierigheid, validering en precisie. De ervaring van de patiënt is relevante klinische informatie. Tegelijkertijd vraagt een goede beoordeling om context: klachten over de hele cyclus, functioneren, voorgeschiedenis, lichamelijke gezondheid, medicatie, slaap en psychosociale omstandigheden.

Erken onzekerheid waar bewijs beperkt is. PMDD is geen karakterfout, gebrek aan veerkracht of “alleen hormonen”. Een hypothese is geen diagnose. Een gunstige week maakt eerdere ernstige klachten niet ongedaan; het verschil tussen fasen kan juist diagnostisch relevant zijn.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: schrijf drie observeerbare gedragingen op waarmee je in een consult laat zien dat je de patiëntervaring serieus neemt.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

KADER

Inhoudswaarschuwing en grenzen

Deze cursus bespreekt ernstige stemmingsklachten, zelfbeschadiging en suïcidaliteit. Dat kan voor deelnemers of cliënten belastend zijn. Sla een opdracht over, pauzeer of bespreek de inhoud met een supervisor wanneer dat nodig is. In een echte crisissituatie gaat passende hulp vóór het afmaken van een werkblad.

Dit is algemene scholing, geen richtlijn, behandelprotocol, diagnostisch instrument of individueel medisch advies. Het materiaal is niet geaccrediteerd en levert geen diploma, BIG-registratie of aanvullende bevoegdheid op. Controleer actuele lokale en professionele richtlijnen voordat je klinische keuzes maakt.

Vraag deelnemers niet om herkenbare patiëntendossiers, dagboeken of veiligheidsplannen te uploaden of in te leveren. Gebruik voor onderwijs fictieve of zorgvuldig geanonimiseerde casussen, volgens de privacyregels van je organisatie.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: bepaal vooraf wie je aanspreekpunt is als een casus tijdens scholing acute zorgen oproept.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 1 • BEGRIJPEN

Wat bedoelen we met PMDD?

PMDD staat voor premenstrual dysphoric disorder, in het Nederlands premenstruele dysfore stoornis. Het gaat om een ernstig, terugkerend klachtenpatroon dat samenhangt met de menstruatiecyclus en duidelijke lijdensdruk of beperkingen kan geven. Stemming, gedachten, gedrag, lichamelijke klachten en dagelijks functioneren kunnen geraakt zijn.

De timing is kenmerkend: klachten ontstaan of nemen toe in de luteale fase, verbeteren rond of kort na het begin van de menstruatie en zijn in een deel van de folliculaire fase afwezig of duidelijk minder. Niet iedereen heeft exact hetzelfde verloop of dezelfde klachten.

PMDD wordt niet vastgesteld met één bloedtest of een losse hormoonmeting. Het klinische beeld, de tijdsrelatie, ernst, beperkingen en prospectieve dagelijkse registratie zijn samen van belang. Een kalender kan een gesprek ondersteunen, maar vervangt geen professionele beoordeling.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: formuleer in twee zinnen een begrijpelijke uitleg van PMDD zonder te zeggen dat iemand “te veel hormonen” heeft.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 1 • BEGRIJPEN

PMDD, PMS en PME uit elkaar houden

PMS is een brede term voor terugkerende premenstruele klachten. PMDD is een specifieke, ernstige klachtenpresentatie met een nadrukkelijke affectieve component en aanzienlijke lijdensdruk of functionele beperking. De termen worden in dagelijks taalgebruik soms door elkaar gebruikt; vraag daarom wat iemand precies bedoelt en hoe het patroon verloopt.

PME betekent premenstruele exacerbatie: een al bestaande psychische of lichamelijke aandoening verergert vóór de menstruatie. Klachten zijn dan ook buiten de premenstruele fase aanwezig. PMDD en een andere aandoening kunnen naast elkaar voorkomen; één label hoeft niet het hele verhaal te verklaren.

Het onderscheid is belangrijk omdat de beoordeling en zorgbehoeften kunnen verschillen. Stel geen keuzevraag alsof het óf hormonaal óf psychisch is. Breng de volledige cyclus en de basisklachten in kaart, en beoordeel tegelijk relevante comorbiditeit en context.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: maak een vergelijking in eigen woorden van PMDD, PMS en PME. Voeg per begrip één vraag toe die je in een consult zou stellen.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 1 • BEGRIJPEN

Biologie: gevoeligheid, geen simpel hormoontekort

Bij PMDD zijn hormoonspiegels doorgaans niet simpelweg “te hoog” of “te laag”. Onderzoek wijst op een verhoogde gevoeligheid voor normale cyclische veranderingen in ovariumhormonen en neuroactieve stoffen. De precieze mechanismen zijn complex en nog onderwerp van onderzoek.

Veranderingen in estradiol en progesteron en de afbraakproducten van progesteron kunnen bij sommige mensen samenhangen met veranderingen in stemming en prikkelverwerking. Een mogelijke rol van neurosteroïden en GABA-A-systemen wordt onderzocht; dit verklaart niet ieder individueel geval en is geen routine diagnostische test.

Leg biologie uit zonder determinisme: een plausibel mechanisme maakt klachten niet ingebeeld, maar voorspelt ook niet op zichzelf welke behandeling werkt. Vermijd uitspraken dat één hormoonmeting de diagnose bevestigt of uitsluit.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: herschrijf de uitspraak “je hormonen zijn uit balans” in een accurate, niet-stigmatiserende uitleg.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 1 • BEGRIJPEN

Symptomen breed en concreet uitvragen

Vraag naar stemmingswisselingen, prikkelbaarheid of boosheid, somberheid, angst, spanning, verlies van interesse, concentratieproblemen, vermoeidheid, eetlustverandering, slaapverandering en lichamelijke klachten. De presentatie verschilt per persoon. Een checklist is een hulpmiddel; de patiënt bepaalt welke woorden passen.

Vraag ook naar gevolgen: lukt werken of studeren nog, ontstaan er conflicten, trekt iemand zich terug, neemt impulsiviteit toe, of wordt zelfzorg moeilijk? Functionele impact kan zichtbaar zijn in relaties, ouderschap, financiën, veiligheid en aanwezigheid op werk of opleiding.

Maak onderscheid tussen aanwezigheid en ernst. “Ik ben prikkelbaar” geeft minder informatie dan “ik raak in die week sneller overspoeld, kan niet herstellen na conflict en mis meerdere diensten”. Vraag naar voorbeelden zonder de patiënt te laten bewijzen dat het ernstig genoeg is.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: ontwerp zes open vragen die symptomen, timing en functioneren in kaart brengen zonder suggestief te zijn.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 1 • BEGRIJPEN

Cyclus en timing zorgvuldig bespreken

Gebruik de eigen woorden van de patiënt voor menstruatie, cyclus en anatomie. Niet iedereen menstrueert, gebruikt dezelfde termen of heeft een voorspelbare cyclus. Hormonale anticonceptie, zwangerschap, borstvoeding, perimenopauze, onregelmatige cycli en medische aandoeningen kunnen de interpretatie beïnvloeden.

Vraag naar de eerste dag van bloedverlies, duur en variatie, maar veronderstel niet dat klachten netjes op dag 14 beginnen. De ovulatie verschilt per persoon en cyclus. Bij hormonale anticonceptie kan een onttrekkingsbloeding niet hetzelfde betekenen als een spontane menstruatie.

Verken recente wijzigingen in medicatie, anticonceptie of hormoonbehandeling, zonder automatisch causaliteit te veronderstellen. Een plotseling veranderend klachtenpatroon verdient brede beoordeling, ook wanneer iemand al een PMDD-label heeft.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: oefen een neutrale formulering om naar cyclus, anticonceptie en recente veranderingen te vragen.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 2 • HERKENNEN

Waarom PMDD gemist kan worden

Mensen kunnen hulp zoeken in de zwaarste fase, wanneer het gesprek chaotisch of kort is. In een betere fase kunnen klachten minder zichtbaar zijn en eerdere crisiservaringen worden onderschat. Soms benoemt een patiënt zelf de cyclusrelatie pas na jaren, omdat niemand ernaar vroeg.

Stigma rond menstruatie en psychische klachten, diagnostische overschaduwing, beperkte consulttijd en gefragmenteerde zorg kunnen herkenning vertragen. Een diagnose als depressie, angst, trauma of ADHD sluit een cyclusgebonden patroon niet uit. Andersom betekent een cyclusrelatie niet automatisch PMDD.

Een eenvoudige routinevraag kan helpen: “Zijn er momenten in de maand waarop uw klachten duidelijk veranderen?” Stel deze vraag breed, zonder te suggereren dat elk probleem hormonaal is. Leg vast wat iemand vertelt en wat nog onzeker is.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: bespreek in intervisie welke aannames over menstruatie of stemming onbedoeld tot onderschatting kunnen leiden.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 2 • HERKENNEN

Een eerste gesprek: open, veilig en niet-sturend

Begin met toestemming: “Ik vraag dit omdat terugkerende klachten soms samenhangen met de cyclus. Is het goed als we samen naar timing kijken?” Vraag vervolgens wat voor de patiënt het meest urgent of belastend is. Zo houd je het gesprek patiëntgericht.

Gebruik reflecties: “U beschrijft dat het in bepaalde weken veel moeilijker wordt en daarna weer afneemt.” Vat samen, check of je het goed begrijpt en vraag wat je gemist hebt. Vermijd bagatelliseren (“iedereen heeft PMS”) en voortijdige conclusies (“dat is PMDD”).

Bespreek praktische haalbaarheid: heeft iemand ruimte voor registratie, toegang tot een app of kalender, privacy thuis, taalondersteuning of hulp bij lezen? Bied een eenvoudig alternatief aan en maak duidelijk dat registratie geen voorwaarde is om acute klachten serieus te nemen.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: voer een rollenspel van vijf minuten. De observator let op toestemming, open vragen, samenvatten en een gezamenlijke vervolgstap.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 2 • HERKENNEN

Ernst, lijdensdruk en functioneren

Ernst is meer dan een symptoomscore. Bespreek hoe vaak het patroon terugkomt, hoelang het duurt, welke domeinen geraakt worden en hoeveel herstel nodig is. Vraag ook naar de weken waarin het beter gaat, zonder de ernst van andere weken te relativeren.

Functionele beperking kan subtiel zijn: afspraken afzeggen, conflicten vermijden, fouten op werk, uitval, zorg voor kinderen niet kunnen dragen of dagen nodig hebben om te herstellen. Vraag naar zowel zichtbare gevolgen als inspanning die nodig is om alles overeind te houden.

Werk met concrete voorbeelden en de eigen doelen van de patiënt. Wat zou voor haar of hen een betekenisvolle verbetering zijn? Minder crisis, meer voorspelbaarheid, behoud van werk, betere slaap of minder conflict kunnen verschillende behandeldoelen zijn.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: maak een functioneringskaart met vijf domeinen en voorbeeldvragen. Laat ruimte voor door de patiënt benoemde domeinen.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 2 • HERKENNEN

Prospectieve registratie: doel en grenzen

Dagelijkse registratie gedurende ten minste twee cycli wordt vaak gebruikt om timing en variatie prospectief zichtbaar te maken. Dagelijks noteren verkleint de afhankelijkheid van terugblik. Bij onregelmatige cycli, uitblijvende bloedingen of veranderende behandeling kan de interpretatie lastiger zijn; bespreek hoe je dan verder gaat.

Een symptoomdagboek kan klachten, ernst, menstruatie, functioneren, slaap, medicatieveranderingen en relevante gebeurtenissen bevatten. Houd de registratie beperkt genoeg om vol te houden. Er is geen perfecte tracker nodig en een lege dag is geen mislukking.

Dagelijkse registratie is geen zelfdiagnose en geen reden om hulp uit te stellen. Vraag toestemming voordat je een patiënt vraagt iets bij te houden. Bespreek privacy, bewaartermijn en wie de gegevens ziet. Een goedgekeurd instrument zoals DRSP kan passend zijn binnen lokale werkwijze.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: beoordeel een voorbeeldtracker op belasting, begrijpelijkheid, privacy en bruikbaarheid voor een consult.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 2 • HERKENNEN

Een registratie interpreteren

Kijk naar herhaling en timing, niet naar één piekdag. Worden klachten in de premenstruele fase duidelijk erger? Is er na de menstruatie een periode met weinig of geen klachten? Blijven symptomen aanwezig in de rest van de cyclus? Hoe verandert functioneren?

Bespreek missende gegevens en verstorende factoren zonder de registratie meteen af te wijzen. Ziekte, slaaptekort, stress, medicatiewijziging, anticonceptie of een grote levensgebeurtenis kan relevant zijn. Noteer onzekerheid en overweeg of meer observatie of een andere beoordeling nodig is.

Een grafiek helpt patronen zien maar kan schijnprecisie geven. Scores staan niet los van verhaal, context, diagnostische criteria en klinische beoordeling. Behandel de registratie als samen onderzocht bewijs, niet als objectieve scheidsrechter tussen professional en patiënt.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: gebruik een fictieve tweecyclige grafiek en schrijf drie voorlopige observaties plus drie vragen die nog openstaan.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 3 • BEOORDELEN

Diagnostisch redeneren en criteria

Diagnostiek vraagt beoordeling van klachten, ernst, tijdspatroon en beperkingen. DSM-criteria beschrijven een specifieke symptoomcombinatie en timing; de kern is niet om een checklist mechanisch af te vinken, maar om te beoordelen of het patroon consistent is en klinisch betekenisvol.

Prospectieve dagelijkse beoordeling over minimaal twee cycli ondersteunt de diagnostische evaluatie. Retrospectieve informatie blijft nuttig voor voorgeschiedenis en hulpvraag, maar kan timing en ernst vertekenen. Een voorlopige werkhypothese kan worden besproken zonder te doen alsof onzekerheid al verdwenen is.

Gebruik diagnostische taal zorgvuldig in dossiers en overdrachten. Noteer wat is vastgesteld, welke gegevens dat ondersteunen, wat nog ontbreekt en welke alternatieven of comorbiditeiten onderzocht worden. Alleen bevoegde professionals stellen binnen hun rol de diagnose.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: bekijk een fictieve casus en markeer apart: waarnemingen, hypothesen, ontbrekende informatie en vervolgstappen.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 3 • BEOORDELEN

PMDD of PME? Zoek het basisniveau

Een cruciale vraag is of klachten buiten de premenstruele fase grotendeels verdwijnen of doorlopend aanwezig blijven. Bij PME kunnen bijvoorbeeld depressieve, angst-, trauma- of lichamelijke klachten het hele traject kleuren en premenstrueel verergeren. Het patroon vraagt vergelijking over de hele cyclus.

Comorbiditeit is mogelijk. Iemand met een stemmingsstoornis kan ook een afzonderlijk cyclisch patroon hebben. Let op episodische kenmerken, slaapbehoefte, energie, psychose, middelengebruik en voorgeschiedenis. Signalen die niet bij de gebruikelijke cyclus passen verdienen aparte beoordeling.

Vermijd diagnostische tunnelvisie: een PMDD-vermoeden mag andere medische of psychiatrische verklaringen niet blokkeren. Evenmin moet een bestaande diagnose de cyclusrelatie onzichtbaar maken. Formuleer vragen die beide routes openhouden.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: maak voor een casus met voortdurende somberheid en premenstruele verergering een differentiaal-vragenlijst.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 3 • BEOORDELEN

Lichamelijke gezondheid en differentiaal

Vermoeidheid, pijn, slaapproblemen en stemmingsverandering kunnen meerdere oorzaken hebben. De relevante anamnese hangt af van klachten, leeftijd, voorgeschiedenis en onderzoek. Denk aan gynaecologische, endocriene, hematologische, slaapgerelateerde of medicatiegerelateerde factoren wanneer daar aanwijzingen voor zijn.

Onderzoek is gericht, niet routinematig breed op basis van alleen een PMDD-vermoeden. Hormoonspiegels stellen PMDD niet vast. Een lichamelijke beoordeling kan wel nodig zijn bij andere symptomen, nieuwe klachten, hevig bloedverlies, pijn, onregelmatige menstruatie of mogelijke zwangerschap.

Leg uit waarom je een onderzoek aanbiedt en wat de uitkomst wel of niet kan zeggen. Als iemand klachten heeft die niet worden verklaard door PMDD, erken die dan als eigen zorgvraag in plaats van ze als “bijzaak” te behandelen.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: bespreek welke aanwijzingen in een casus aanleiding geven tot aanvullend lichamelijk onderzoek en welke niet.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 3 • BEOORDELEN

Suïcidaliteit en acute veiligheid uitvragen

Bij ernstige stemmingsklachten vraag je direct en rustig naar gedachten aan zelfdoding, intentie, plannen, toegang tot middelen, eerdere pogingen en beschermende factoren. Vraag ook of het risico per fase verandert. Rechtstreeks vragen naar suïcidaliteit veroorzaakt geen suïcidale gedachten.

Een cyclusgebonden risicopiek maakt een veiligheidsbeoordeling niet minder urgent. Beoordeel de situatie zoals die nu is, volg lokale protocollen en betrek bevoegde collega's of crisiszorg wanneer nodig. Noteer afspraken, verantwoordelijkheden en concrete opvolging; laat iemand niet alleen achter met een werkblad.

Een persoonlijk veiligheidsplan wordt samen opgesteld met de patiënt, afgestemd op haar situatie en lokale zorgroute. Het plan kan waarschuwingssignalen, interne coping, steunpersonen, professionele contacten en vermindering van toegang tot middelen bevatten. Een standaardformulier vervangt contact en klinisch oordeel niet.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: oefen een korte, directe vraag naar suïcidaliteit en formuleer hoe je bij bevestiging de volgende stap vaststelt.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 3 • BEOORDELEN

Trauma, neurodivergentie en diagnostische bias

Trauma, ADHD, autisme, angst, depressie of bipolaire problematiek kan invloed hebben op ervaring, communicatie, prikkelbelasting en zorgbehoeften. Deze kenmerken zijn geen alternatieve verklaring die PMDD automatisch uitsluit. Vraag naar basisniveau, veranderingen en betekenis voor deze persoon.

Pas consulten aan waar nodig: vooraf agenda geven, concrete vragen stellen, tijd voor verwerking bieden, schriftelijke samenvatting meegeven of een vertrouwd persoon betrekken met toestemming. Vraag wat helpend is; vermijd aannames over wat iemand met een diagnose wel of niet kan.

Diagnostische overschaduwing kan optreden wanneer alle klachten worden toegeschreven aan een bestaande psychiatrische diagnose, of wanneer een PMDD-label andere signalen doet verdwijnen. Gebruik teamoverleg om alternatieve verklaringen en gemiste perspectieven te toetsen.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: pas een standaard consultopzet aan voor iemand die moeite heeft met onverwachte vragen, prikkels of het mondeling ordenen van ervaringen.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 4 • SAMENWERKEN

Welke professional doet wat?

De huisarts kan vaak een eerste aanspreekpunt zijn voor brede beoordeling, coördinatie en verwijzing. De gynaecoloog kan bijdragen aan beoordeling van cyclus, gynaecologische klachten en hormonale opties. GGZ-professionals beoordelen psychische klachten, comorbiditeit en behandelbehoeften binnen hun deskundigheid.

Verpleegkundigen, POH-GGZ, verloskundigen en sociaal werkers kunnen signalering, uitleg, praktische steun en opvolging ondersteunen binnen hun rol. De patiënt hoeft niet zelf alle disciplines te verbinden. Maak afspraken over wie terugkoppelt, wie risico opvolgt en wie behandelkeuzes bespreekt.

Samenwerking werkt wanneer de boodschap consistent is: klachten zijn reëel, de timing verdient aandacht en er is ruimte voor onzekerheid. Een verwijzing zonder vraagstelling of terugkoppeling kan leiden tot herhaling en uitval.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: teken voor je eigen organisatie een eenvoudige route van eerste herkenning naar beoordeling, behandeling en follow-up.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 4 • SAMENWERKEN

Gynaecologische consulten: breed kijken

Vraag zowel naar cyclusgebonden stemming als naar menstruatiepijn, bloedverlies, bekkenklachten, anticonceptie, zwangerschapswens en veranderingen in de tijd. Mensen kunnen meerdere aandoeningen tegelijk hebben. Een PMDD-vermoeden verklaart niet automatisch pijn, hevig bloedverlies of andere gynaecologische symptomen.

Leg behandelopties uit in termen van doelen, onzekerheden, mogelijke nadelen, contra-indicaties en monitoring. Bespreek voorkeuren en eerdere ervaringen. Hormonale opties verschillen en de geschiktheid hangt af van persoon en medische voorgeschiedenis. Volg actuele richtlijnen en voorschrijfbevoegdheid.

Maak een plan voor evaluatie: welk symptoom of functioneren volgen we, wanneer bespreken we effect en bijwerkingen, en wie kan tussentijds benaderd worden? Verandering in anticonceptie of hormoonbehandeling vraagt duidelijke informatie over verwachtingen en wat te doen bij verslechtering.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: schrijf een consultsamenvatting met patiëntdoel, besproken opties, onzekerheden, monitoring en afgesproken follow-up.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 4 • SAMENWERKEN

Psychische zorg: cyclus meenemen in beeld

Psychische zorg kan het cyclische patroon expliciet volgen zonder alle klachten eraan toe te schrijven. Breng stemming, angst, trauma, impulsiviteit, slaap, middelengebruik en veiligheid over meerdere fasen in kaart. Behandeling kan algemene klachten en premenstruele verergering tegelijk adresseren.

Psychologische begeleiding kan coping, emotieregulatie, communicatie en omgaan met beperkingen ondersteunen. Zij is geen bewijs dat klachten een psychologische oorzaak hebben en mag niet worden gebruikt om medische of hormonale vragen af te sluiten.

Medicatiebeslissingen horen bij een voorschrijfbevoegde professional. Bespreek doel, verwachte tijd tot evaluatie, bijwerkingen, interacties, eventuele cyclische strategie en wat te doen bij verslechtering. Verander of stop medicatie niet op basis van deze cursus.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: maak een plan voor een gezamenlijke bespreking tussen GGZ en huisarts: welke informatie is nodig, wie neemt contact op en wanneer volgt evaluatie?

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 4 • SAMENWERKEN

Gedeelde besluitvorming

Gedeelde besluitvorming combineert klinische kennis met wat de patiënt belangrijk vindt. Begin met haar doelen en voorkeuren; bespreek vervolgens opties, baten, nadelen, onzekerheden en alternatieven. Controleer begrip en laat ruimte voor bedenktijd wanneer de situatie dat toelaat.

Gebruik keuzehulpen of schriftelijke samenvattingen waar beschikbaar. Vraag welke uitkomst voor de patiënt telt: minder ernstige klachten, minder crisis, betere slaap, functioneren of minder bijwerkingen. Een “succes” hoeft niet volledige symptoomafwezigheid te betekenen.

Leg vast wat samen besloten is en wat nog openstaat. Bij acute onveiligheid is onmiddellijke risicobeoordeling nodig; besluitvorming blijft zo veel mogelijk respectvol en transparant binnen de professionele en juridische kaders.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: oefen het terugvraagprincipe: laat de patiënt in eigen woorden vertellen wat zij heeft begrepen en welke vervolgstap zij kiest.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 5 • BEHANDELING

Behandelopties: overzicht en maatwerk

Richtlijnen beschrijven meerdere behandelroutes, waaronder farmacologische en hormonale opties, psychologische begeleiding, leefstijl- en zelfmanagementinterventies en in geselecteerde ernstige gevallen specialistische opties. Een multimodale benadering kan passend zijn. Niet elke optie past bij elke persoon.

Bespreek behandelkeuzes op basis van ernst, comorbiditeit, eerdere respons, contra-indicaties, zwangerschapswens, voorkeuren, toegang en risico's. Benoem dat onderzoekskwaliteit per interventie verschilt en dat evidence en nationale aanbevelingen kunnen veranderen.

Deze cursus geeft geen doseringen, voorschrijfadvies of persoonlijk behandelplan. Raadpleeg de actuele ACOG-richtlijn, Nederlandse richtlijnendatabase en lokale protocollen. Voor complexe, ernstige of therapieresistente klachten kan specialistische beoordeling nodig zijn.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: maak een neutrale keuzekaart met de kolommen: doel, mogelijke voordelen, onzekerheden, risico's/monitoring en wie hierover beslist.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 5 • BEHANDELING

Medicatie bespreken zonder voorschrijfles

ACOG bespreekt onder meer SSRI’s als farmacologische optie bij premenstruele stoornissen. De toepassing kan verschillen per indicatie en persoon; alleen een bevoegde voorschrijver beoordeelt geschiktheid, interacties, voorgeschiedenis, zwangerschap en monitoring. Noem in gesprek geen gegarandeerd effect.

Vraag naar eerdere ervaringen met antidepressiva, bijwerkingen, therapietrouw, andere medicatie en eventuele manische of psychotische symptomen. Bij relevante bipolaire voorgeschiedenis vraagt medicatiekeuze extra zorgvuldige psychiatrische beoordeling. Signalen van ernstige verslechtering vragen tijdige opvolging.

Bespreek bij start of wijziging wanneer effect wordt geëvalueerd, welke bijwerkingen gemeld moeten worden en wie aanspreekpunt is. De patiënt moet weten dat deze cursus geen reden is om zelf medicatie te starten, stoppen of anders te gebruiken.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: maak een checklist met vragen die een patiënt kan meenemen naar een voorschrijfbevoegde zorgverlener.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 5 • BEHANDELING

Hormonale opties en anticonceptie

Hormonale behandelingen kunnen bij sommige patiënten onderdeel zijn van de behandeling. De keuze hangt af van symptomen, medische risico's, anticonceptiebehoefte, eerdere respons en voorkeuren. Effecten op stemming zijn individueel en niet altijd voorspelbaar.

Leg uit of een voorgestelde behandeling anticonceptief is, hoe gebruik en evaluatie verlopen, welke bijwerkingen aandacht vragen en wat te doen bij verslechtering. Verwar een onttrekkingsbloeding niet zonder meer met een natuurlijke ovulatoire cyclus bij patrooninterpretatie.

Een patiënt kan vragen hebben over stoppen, starten of wisselen. Bespreek dat met de voorschrijver; geef geen instructie tot abrupt wijzigen op basis van algemene scholing. Wees alert op zwangerschap, contra-indicaties en relevante medische voorgeschiedenis.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: oefen een begrijpelijke uitleg over baten, risico's en monitoring zonder één specifieke hormoonbehandeling aan te bevelen.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 5 • BEHANDELING

Psychologische, sociale en zelfmanagementsteun

Ondersteunende interventies kunnen coping, slaaproutine, stressregulatie, communicatie en praktische planning omvatten. Ze vervangen geen beoordeling van ernstige klachten. Presenteer leefstijladvies niet alsof de patiënt PMDD kan voorkomen door voldoende discipline of een perfect dieet.

Vraag welke aanpassingen haalbaar zijn en wat al werkt. Een plan kan bijvoorbeeld bestaan uit een afspraak met een vertrouwenspersoon, voorspelbare check-ins, werkafspraken, steun bij dagelijkse taken of een rustige plek. Betrek naasten alleen met toestemming en aandacht voor veiligheid.

Psychologische begeleiding kan naast medische behandeling lopen. Verduidelijk doelen en grenzen: coaching of psychosociale steun stelt geen diagnose, beheert geen medicatie en vervangt geen crisiszorg. Verwijs door wanneer de hulpvraag buiten je deskundigheid valt.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: ontwerp een weekplan voor een fictieve cliënt met drie haalbare steunacties en één meetbaar doel dat de cliënt zelf kiest.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 5 • BEHANDELING

Specialistische opties en verwijzing

Bij ernstige klachten die onvoldoende reageren op passende eerste stappen kan overleg met een specialist nodig zijn. Sommige endocriene of chirurgische interventies brengen substantiële effecten en risico’s mee en vragen specialistische beoordeling, zorgvuldige indicatiestelling en monitoring.

Een verwijzing is nuttig wanneer zij een concrete vraag bevat: wat is al geprobeerd, wat was effect of nadeel, hoe is het patroon vastgelegd, welke comorbiditeit speelt mee en welke beslissing moet specialistisch worden beoordeeld? Deel alleen noodzakelijke gegevens via veilige kanalen.

Wees duidelijk over wachttijd en overbrugging. Wie blijft de patiënt volgen? Hoe wordt een crisis opgevangen? Wanneer moet zij eerder contact opnemen? Een verwijzing draagt de verantwoordelijkheid niet automatisch over zonder afspraken.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: schrijf een verwijsbriefstructuur met vijf onderdelen en controleer of de patiënt weet wat er in de tussentijd gebeurt.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 6 • SPECIFIEKE CONTEXT

Adolescenten en jonge mensen

Bij adolescenten kunnen cycluspatronen nog veranderen en kan de menstruatie onregelmatig zijn. Ontwikkelingsfase, school, gezin, privacy en autonomie spelen mee. Betrek jongeren op een passende manier en volg regels rond toestemming en vertrouwelijkheid in jouw zorgsetting.

Vraag hoe klachten school, vriendschappen, thuissituatie en veiligheid beïnvloeden. Maak vragen concreet en niet moraliserend. Betrek ouder of verzorger wanneer passend en toegestaan, maar bied ook ruimte om vertrouwelijke zorgen rechtstreeks te bespreken.

Gebruik actuele richtlijnen voor leeftijdsspecifieke diagnostiek en behandeling. ACOG geeft aan dat aanbevelingen grotendeels zijn geëxtrapoleerd uit volwassen populaties en dat uitzonderingen gelden; controleer de relevante sectie en lokale pediatrische/gynaecologische expertise.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: pas een standaard intake aan voor een 16-jarige: welke vragen stel je samen, welke privé en hoe leg je vertrouwelijkheid uit?

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 6 • SPECIFIEKE CONTEXT

Perimenopauze, postpartum en veranderende cycli

Levensfasen kunnen cyclus, stemming, slaap en lichamelijke klachten veranderen. In perimenopauze kunnen cycli variabeler worden. Na zwangerschap, tijdens borstvoeding of bij postpartum stemmingsklachten kan een eerdere PMDD-geschiedenis relevante context bieden, maar verklaart zij niet automatisch de actuele klachten.

Vraag wat veranderde en wanneer: menstruatie, slaap, anticonceptie, zwangerschap, bevalling, borstvoeding, medicatie en dagelijkse belasting. Nieuwe of ernstige klachten vragen beoordeling volgens passende richtlijnen, inclusief mogelijke acute postpartum risico's.

Vermijd het idee dat een eerder patroon levenslang identiek blijft. Herbeoordeel wanneer de context verandert en maak heldere afspraken over wie opvolgt.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: maak een tijdlijn voor een fictieve patiënt met een veranderde cyclus en noteer welke gegevens nodig zijn voor een veilige beoordeling.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 6 • SPECIFIEKE CONTEXT

Cultuursensitieve en inclusieve zorg

Menstruatie, gender, seksualiteit, religie, cultuur, taal en zorgervaring beïnvloeden hoe iemand klachten benoemt en hulp zoekt. Gebruik inclusieve taal zonder anatomische aannames en vraag hoe de patiënt zelf aangesproken wil worden. Respecteer dat niet iedereen menstruatie publiek wil bespreken.

Een tolk kan nodig zijn; gebruik bij gevoelige gesprekken een professionele tolk volgens organisatiebeleid. Vermijd familieleden als standaardtolk. Vraag naar barrières zoals kosten, vervoer, stigma, eerdere negatieve zorgervaringen of beperkte privacy.

Inclusiviteit betekent ook klinische precisie: relevante anatomie en behandeling blijven bespreekbaar, maar alleen voor zover noodzakelijk en respectvol. Vraag toestemming, leg uit waarom je iets vraagt en bied alternatieve manieren om informatie te delen.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: beoordeel je eigen intakeformulier op aannames, taalniveau, privacy en toegankelijkheid. Formuleer drie concrete verbeteringen.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 7 • VEILIGHEID

Cyclusgebonden veiligheidsplan

Wanneer risico’s voorspelbaar toenemen, kan een gezamenlijk plan helpen om vroeg te handelen. Het plan benoemt persoonlijke waarschuwingssignalen, steun, contactroutes, verantwoordelijke professionals en evaluatiemomenten. Het blijft maatwerk en wordt regelmatig herzien.

Leg vast wie initiatief neemt als een afgesproken check-in niet lukt, welke dienst bereikbaar is buiten kantooruren en welke signalen directe beoordeling vragen. Maak afspraken concreet en controleer of contactgegevens kloppen. Bespreek toegang tot middelen volgens klinische richtlijnen en lokale veiligheidsprocedures.

Een veiligheidsplan is geen contract dat iemand verantwoordelijk maakt voor eigen veiligheid, en geen vervanging voor crisisbeoordeling. Bij acuut gevaar volg je de lokale spoedroute. De patiënt hoeft niet eerst een tracker of plan af te maken voordat zij hulp mag vragen.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: vul voor een fictieve casus de onderdelen in: signalen, directe steun, professionele contactpersoon, spoedroute en evaluatiedatum.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 7 • VEILIGHEID

Na een crisis: continuïteit en leren

Na een crisis helpt een niet-veroordelende evaluatie: wat gebeurde er, wat hielp, wat ontbrak en welke vroege signalen waren zichtbaar? Bespreek dit wanneer de patiënt voldoende ruimte heeft. Het doel is betere zorg en veiligheid, niet schuld toewijzen.

Controleer of vervolgafspraken daadwerkelijk plaatsvinden. Een overdracht benoemt eigenaar, datum, openstaande vragen en wat te doen bij nieuwe verslechtering. Houd ook in de betere fase contact als dat onderdeel is van het plan; verbetering is geen reden om alle opvolging abrupt te stoppen.

Teamreflectie kan systeemproblemen zichtbaar maken: onduidelijke taakverdeling, ontbrekende avondroute, onbereikbare verwijzing of herhaalde overdracht zonder opvolging. Breng verbeteracties onder in bestaande kwaliteitsprocessen.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: maak een korte after-action review van een fictieve casus met één patiëntgericht verbeterpunt en één systeemverbeterpunt.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 8 • TOEPASSEN

Casus 1: cyclisch patroon en impact

Casus: Noor, 29, vertelt dat zij ongeveer een week vóór haar menstruatie gespannen, prikkelbaar en somber wordt. Ze meldt conflict met haar partner en twee keer per maand werk te missen. Na de menstruatie voelt zij zich meestal duidelijk beter. Zij vraagt of dit PMDD is.

Begin met erkenning en vraag naar haar belangrijkste zorg. Breng timing, symptomen, functioneren, duur, betere fase, voorgeschiedenis, lichamelijke klachten, medicatie en veiligheid in kaart. Bespreek dat een diagnose niet op basis van één consult of een online checklist wordt gesteld.

Verken of dagelijkse registratie haalbaar is en welke vorm past. Bespreek wat zij intussen nodig heeft en wie verantwoordelijk is voor follow-up. Vraag rechtstreeks naar suïcidaliteit wanneer signalen of ernst daartoe aanleiding geven.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: schrijf drie passende openingsvragen, vier ontbrekende gegevens en een voorlopige, niet-diagnostische samenvatting.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 8 • TOEPASSEN

Casus 2: klachten buiten de premenstruele fase

Casus: Sam ervaart het hele jaar angst en somberheid. In de twee weken vóór de menstruatie worden klachten sterker en lukt werken nauwelijks. Sam heeft ook slaapproblemen en een voorgeschiedenis van trauma. Het team twijfelt tussen PMDD, PME en andere verklaringen.

Vergelijk het basisniveau met de premenstruele verergering. Vraag naar klachtenvrije of betere dagen, episodische veranderingen, slaap, energie, trauma-gerelateerde triggers, medicatie en lichamelijke context. PME is een belangrijke mogelijkheid, maar een tweede cyclisch patroon kan niet alleen op basis van dit korte verhaal worden uitgesloten.

Plan brede beoordeling en coördinatie. Vermijd “het is alleen trauma” of “het is duidelijk hormonaal”. Houd acute veiligheid apart van diagnostische onzekerheid.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: maak een schema met gegevens die PMDD, PME, comorbiditeit of andere verklaringen kunnen ondersteunen en wat nog onbekend is.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 8 • TOEPASSEN

Casus 3: plotselinge verandering en risico

Casus: Leila meldt dat de klachten deze maand veel ernstiger zijn dan gewoonlijk. Ze slaapt nauwelijks, voelt zich opgejaagd en zegt dat ze zichzelf mogelijk iets aandoet. Er is recent medicatie gewijzigd. Een teamlid denkt dat dit “de bekende PMDD-week” is.

Behandel verandering en veiligheid als actuele zorgvragen. Vraag rechtstreeks naar gedachten, intentie, plan en middelen; beoordeel stemming, energie, psychotische symptomen en andere relevante signalen. Volg lokale crisisroute en betrek bevoegde professionals. Een bekende cyclische diagnose mag acute beoordeling niet vertragen.

Leg medicatiewijziging en tijdlijn vast, maar trek geen causaliteitsconclusie zonder beoordeling. Maak duidelijk wie nu contact houdt, wat de patiënt doet als risico toeneemt en wanneer de volgende beoordeling plaatsvindt.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: benoem welke acties vandaag nodig zijn, wie bevoegd is om die uit te voeren en welke aannames je in het team moet corrigeren.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 9 • COMMUNICATIE

Taal die valideert en richting geeft

Valideren betekent de ervaring erkennen zonder iedere verklaring al te bevestigen. Voorbeelden: “Dat klinkt ernstig en uitputtend.” “Dat u zich later beter voelt, maakt de eerdere crisis niet minder echt.” “Laten we samen kijken naar timing en andere factoren.”

Vermijd: “het zit tussen uw oren”, “iedereen heeft dit”, “u bent vast hormonaal”, of “wacht maar tot de menstruatie voorbij is”. Zulke uitspraken kunnen vertrouwen schaden en urgente zorg uitstellen. Ook goedbedoelde geruststelling kan de patiënt het gevoel geven dat zij niet geloofd wordt.

Een goede samenvatting bevat de eigen woorden van de patiënt, het patroon dat voorlopig zichtbaar is, onzekerheden en afgesproken vervolgstap. Vraag: “Heb ik dit goed begrepen? Wat is voor u het belangrijkste dat ik meeneem?”

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: herschrijf drie bagatelliserende uitspraken tot empathische, klinisch bruikbare reacties.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 9 • COMMUNICATIE

Dossier, overdracht en privacy

Documenteer relevante symptomen, tijdspatroon, beperkingen, risico-inschatting, patiëntdoelen, besproken opties en follow-up. Maak onderscheid tussen wat de patiënt rapporteert, wat je observeert en wat je als hypothese noteert. Vermijd stigmatiserende of speculatieve formuleringen.

Deel informatie alleen met betrokken professionals en volgens toepasselijke wetgeving en organisatiebeleid. Vraag toestemming waar nodig en deel niet meer dan noodzakelijk. Een menstruatie- of symptoomdagboek bevat gevoelige gegevens; bespreek opslag, toegang en bewaartermijn.

Een goede overdracht maakt continuïteit mogelijk: wie doet wat en wanneer? Als informatie nog ontbreekt, vermeld dat expliciet. Onzekerheid verbergen maakt het voor de volgende professional moeilijker om veilig verder te werken.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: redigeer een fictieve dossiernotitie zodat feiten, interpretatie, risico en plan duidelijk van elkaar gescheiden zijn.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 9 • COMMUNICATIE

Samenwerken met naasten en werk/studie

Naasten kunnen veranderingen opmerken en praktische steun bieden, maar zijn geen diagnostische bron die de patiënt overstemt. Vraag toestemming voordat je iemand betrekt en bespreek welke informatie gedeeld mag worden. Let op relationele veiligheid en mogelijke controle of geweld.

Met toestemming kan een werk- of studieafspraak voorspelbaarheid en herstelruimte bieden: flexibele planning, vaste contactpersoon, tijdelijke taakaanpassing of een helder plan bij uitval. Deel geen medische details zonder noodzaak en toestemming. Volg arbeidsrechtelijke en privacykaders.

De patiënt bepaalt welke steun passend voelt. Bied opties in plaats van te veronderstellen dat familie, partner of werkgever veilig en behulpzaam is. Leg afspraken vast en evalueer of ze werkelijk helpen.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: ontwerp met een fictieve patiënt een steunkaart met één vertrouwd persoon, één professionele route en één praktische aanpassing.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 10 • KWALITEIT

Veelvoorkomende valkuilen

Valkuilen zijn: PMDD uitsluitend op herinnering vaststellen; bloedtesten inzetten als diagnose; alle klachten aan hormonen toeschrijven; een bestaande psychiatrische diagnose als volledige verklaring gebruiken; risico alleen in de crisisweek beoordelen; of verbetering na menstruatie gebruiken om ernst te ontkennen.

Andere fouten zijn een complexe tracker opleggen, follow-up niet plannen, patiënten verantwoordelijk maken voor coördinatie en verwijzen zonder de tussenperiode te organiseren. Ook een niet-geaccrediteerde cursus presenteren als kwalificatie is misleidend.

Gebruik een korte kwaliteitscheck: is de ervaring erkend, is het hele patroon uitgevraagd, zijn alternatieven overwogen, is veiligheid beoordeeld, is de eigen rol helder en is er een concrete vervolgafspraak?

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: kies één valkuil uit je praktijk en beschrijf een haalbare systeemmaatregel om die te verkleinen.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 10 • KWALITEIT

Professionele grenzen en doorverwijzen

Werk binnen je bekwaamheid, bevoegdheid en organisatiebeleid. Coaches, ervaringsdeskundigen en psychosociale begeleiders kunnen luisteren, uitleg geven en ondersteunen, maar diagnosticeren of behandelen PMDD niet tenzij zij daar afzonderlijk bevoegd en bekwaam voor zijn.

Bespreek grenzen transparant en respectvol. Zeg wat je wel kunt doen, wat je niet kunt beoordelen en wie daarvoor passend is. Een warme overdracht kan met toestemming bestaan uit samen bellen, een korte samenvatting sturen of helpen vragen voor te bereiden.

Bij acute suïcidaliteit, manie, psychose, ernstige lichamelijke symptomen of snelle verslechtering is passende medische of crisisbeoordeling nodig. Volg de lokale spoedroute; laat een cursus, coachingssessie of zelfregistratie die stap niet vervangen.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: formuleer een korte uitleg van jouw eigen professionele rol en een concrete warme-verwijszin.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

MODULE 10 • KWALITEIT

Implementatie in team of praktijk

Een team kan PMDD-herkenning verbeteren met een vaste vraag over cyclusvariatie, een toegankelijke registratieoptie, een duidelijke route voor medische en psychische beoordeling en afgesproken follow-up. Kleine aanpassingen werken beter wanneer zij in bestaande processen zijn ingebouwd.

Bepaal wie de intakevraag stelt, wie registreert, hoe gegevens worden besproken en wie bij risico opschaalt. Train medewerkers in validerende taal en in het onderscheid tussen observatie, hypothese en diagnose. Controleer of formulieren genderinclusief en toegankelijk zijn.

Meet kwaliteit niet alleen aan aantallen diagnoses. Kijk ook naar tijd tot herkenning, patiëntbegrip, continuïteit, follow-up, ervaren respect en eventuele verschillen tussen groepen. Gebruik feedback om de werkwijze bij te stellen.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: maak een 30-dagen verbeterplan met één eigenaar, één actie, één meetpunt en één datum voor evaluatie.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

AFRONDING

Kennischeck en antwoorden

1. Wat maakt het onderscheid tussen PMDD en PME klinisch relevant? 2. Waarom is prospectieve dagelijkse registratie nuttig? 3. Kan een bloedtest PMDD bevestigen? 4. Wat doe je met een plotselinge ernstige verandering? 5. Noem twee manieren om diagnostische tunnelvisie te voorkomen.

Antwoorden: 1. Bij PME blijven onderliggende klachten ook buiten de premenstruele fase bestaan en verergeren ze; behandeling en beoordeling kunnen verschillen. 2. Zij maakt timing en ernst minder afhankelijk van terugblik. 3. Nee; diagnose berust op klinische beoordeling en patroon, ondersteund door registratie.

4. Beoordeel actuele veiligheid en relevante symptomen, volg lokale spoed- of crisisroute en betrek bevoegde professionals. 5. Vergelijk het hele cycluspatroon, overweeg comorbiditeit/lichamelijke factoren, benoem onzekerheid en overleg met collega’s.

OPDRACHT / TOEPASSING
Opdracht: bespreek welke vraag voor jouw werk het meest leerzaam was en welke kennis je nog wilt verdiepen.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

AFRONDING

Persoonlijk actieplan

Kennis krijgt waarde wanneer zij leidt tot een kleine verbetering in de praktijk. Kies één actie die binnen jouw rol en invloed ligt: een intakevraag toevoegen, een verwijsroute verduidelijken, een gesprek oefenen, een registratie eenvoudiger maken of een follow-upafspraak explicieter vastleggen.

Bepaal wat je nodig hebt: collega, supervisor, richtlijn, formulier of tijd in een teamoverleg. Maak de actie klein genoeg om binnen dertig dagen uit te voeren en kies vooraf hoe je merkt dat zij helpt.

Evalueer ook wat patiënten teruggeven. Een werkwijze die voor professionals efficiënt lijkt kan voor een patiënt belastend, onveilig of ontoegankelijk zijn. Pas aan op basis van ervaring, actuele richtlijnen en feedback.

OPDRACHT / TOEPASSING

Mijn actie: _____ Wie betrek ik? _____ Wanneer evalueer ik? _____

KLINISCHE REFLECTIE

Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK

BRONNEN

Bronnen en verder leren

Deze cursus is gebaseerd op de GroeiKracht-boeken van Fatima Al-Oqbi: PMDD zien vóór het escaleert; PMDD, PMS & PME in de diepte; en PMDD Werkboek — Werken aan jezelf. De boeken bieden toegankelijke psycho-educatie en praktische reflectie; professionele beslissingen vragen daarnaast actuele richtlijnen en deskundige beoordeling.

Kernbronnen: ACOG, Clinical Practice Guideline No. 7: Management of Premenstrual Disorders (2023), acog.org/clinical/clinical-guidance/clinical-practice-guideline/articles/2023/12/management-of-premenstrual-disorders. ISPMD, Consensus on the management of premenstrual disorders, Arch Womens Ment Health (2013), doi:10.1007/s00737-013-0346-y.

- Nederland: Richtlijnendatabase, Premenstrueel syndroom (PMS), richtlijnendatabase.nl/richtlijn/premenstrueel_syndroom
- Let op de reikwijdte en publicatiedatum van modules; PMS-richtlijninformatie is niet automatisch gelijk aan een volledige PMDD-richtlijn
- Raadpleeg voor diagnostiek en behandeling steeds de actuele lokale standaarden
- Geraadpleegd op 12 november 2026.

OPDRACHT / TOEPASSING
GroeiKracht Coaching • Educatief materiaal • Niet geaccrediteerd • Geen diagnose, behandeladvies of beroepskwalificatie.

KLINISCHE REFLECTIE
Welke aanwijzing uit deze pagina neem je mee? Welke informatie ontbreekt nog? Wat is een passende volgende stap binnen jouw rol?

NOTITIES / VERTALING NAAR JE PRAKTIJK