

**VERPLEEGKUNDIGE AANDACHTSPUNTEN BIJ
GEBRUIK VAN ANTIPSYCHOTICA TIJDENS EEN
ZWANGERSCHAP**

EBN - Proef

Bachelor in Verpleegkunde
Traject Brugopleiding

RAMONA WESTERVELD

2025 - 2026

Voorwoord

Hierbij presenteer ik mijn bachelorproef met de titel: “Verpleegkundige aandachtspunten bij gebruik van antipsychotica tijdens een zwangerschap”. Met deze bachelorproef rond ik mijn opleiding tot bachelor in de verpleegkunde af. Dit werk vormt het sluitstuk van een boeiend en intensief leertraject, waarin ik de kans kreeg om mijn kennis, vaardigheden en professionele attitudes verder te verdiepen.

De keuze voor dit onderwerp is voortgekomen uit mijn interesse in de geestelijke gezondheidszorg. Ik wil mij verdiepen in de complexe interactie tussen medicamenteuze behandeling en zwangerschap.

Mijn bachelorproef wil zorgverleners én zorgvragers informeren over zowel de mogelijke voordelen als de risico's van antipsychotica tijdens de zwangerschap, zodat zorgvragers in overleg met zorgverleners, weloverwogen beslissingen kunnen nemen.

Het uitvoeren van deze Evidence-Based Nursing proef heeft mij veel geleerd over het systematisch benaderen van een verpleegkundig vraagstuk. Ik heb mijn vaardigheden in literatuuronderzoek, het kritisch analyseren van wetenschappelijke bronnen en toepassen van theoretische kennis in de praktijk kunnen aanscherpen. Daarnaast heeft dit proces mijn vermogen versterkt om complexe informatie helder en gestructureerd te communiceren, wat een cruciale competentie is voor een verpleegkundige.

Deze bachelorproef zou niet tot stand zijn gekomen zonder de steun, het geduld en de begeleiding van verschillende mensen, aan wie ik via deze weg graag mijn dank wil uitspreken.

Mijn oprechte dank gaat allereerst uit naar mijn partner. Ik wil haar bedanken voor de voortdurende steun, het geduld en de aanmoediging gedurende dit traject. Haar betrokkenheid en vertrouwen heeft een belangrijke rol gespeeld in het tot stand komen van deze bachelorproef. Ook mijn kinderen verdienen hier een bijzondere vermelding, niet om hun inhoudelijke steun, maar om de vreugde en relativering die zij brachten tijdens drukke en intensieve periodes. Daarnaast wil ik mijn zus bedanken voor de extra motivatie en bemoedigende woorden op momenten dat het even moeilijker ging.

Ook wil ik alle docenten van de brugopleiding Verpleegkunde aan Thomas More in Mechelen bedanken; hun enthousiasme, deskundigheid en betrokkenheid hebben mijn leerproces enorm verrijkt.

In het bijzonder uit ik mijn dank aan de volgende personen:

- Externe begeleider Ignace Van Besauw, voor zijn deskundige en waardevolle ondersteuning gedurende het hele proces.
- Interne begeleider Laurence Tanguy, voor zijn begeleiding, constructieve feedback en advies bij het opstellen van deze bachelorproef.

Met trots en dankbaarheid kijk ik terug op dit leerproces en hoop ik dat dit werk een positieve bijdrage zal leveren aan de zorgverlening voor zwangere zorgvragers met een psychische kwetsbaarheid.

Ramona Westerveld
Mechelen, april 2026

Samenvatting

Zwangerschap is een kwetsbare periode waarin zowel lichamelijke als psychische veranderingen optreden, zoals stemmingswisselingen, toename van angstklachten en slaapproblemen, met een verhoogd risico op psychische ontregeling bij vrouwen met een bestaande psychiatrische aandoening. Wanneer een zwangere zorgvrager een psychiatrische aandoening heeft waarvoor een medicamenteuze behandeling nodig is, ontstaat een complex zorgvraagstuk. Zorgverleners worden dan geconfronteerd met de uitdaging om een evenwicht te vinden tussen mogelijke risico's van medicatiegebruik en de risico's van onbehandelde psychiatrische problematiek voor zowel de moeder als het ongeboren kind. Dit spanningsveld vormt de aanleiding voor deze Evidence-Based Nursing proef.

Het doel van deze literatuurstudie is het in kaart brengen van verpleegkundige aandachtspunten bij zorgvragers die antipsychotica gebruiken tijdens de zwangerschap. Daarnaast wordt inzicht geboden in het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap en de mogelijke risico's en effecten voor moeder en kind. De centrale onderzoeksvraag luidt welke verpleegkundige aandachtspunten van belang zijn bij de begeleiding van zorgvragers die antipsychotica gebruiken tijdens de zwangerschap, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur.

Wetenschappelijke artikelen werden methodologisch gezocht in verschillende databanken op basis van vooraf vastgelegde zoektermen en selectiecriteria. De focus lag op recente studies die het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap en de mogelijke maternale, foetale en neonatale uitkomsten beschrijven. Daarnaast werd een evidence-based richtlijn geraadpleegd. Waarna de geselecteerde literatuur kritisch werd geanalyseerd en samengebracht.

Uit bestaande studies blijkt dat antipsychotische medicatie slechts aan een klein aantal patiënten wordt voorgeschreven die tijdens de zwangerschap behandeling nodig hebben voor een ernstige psychiatrische aandoeningen. Uit de literatuur blijkt geen duidelijk verhoogd risico op ernstige aangeboren afwijkingen bij het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap. Wel laten verschillende studies zien dat er verbanden zijn met vroeggeboorte, een lager geboortegewicht en tijdelijke aanpassingsproblemen bij pasgeborenen. Daarnaast is het vaak moeilijk om de effecten van de medicatie te onderscheiden van die van de onderliggende psychiatrische aandoening, omdat meerdere factoren meespelen in hoe de zwangerschap verloopt.

De literatuur benadrukt hoe belangrijk een persoonlijke en multidisciplinaire aanpak is. Voor verpleegkundigen ligt de focus op monitoring, educatie, ondersteuning en het bevorderen van samenwerking tussen zorgverleners. Door nabijheid en regelmatige opvolging kunnen verpleegkundigen een belangrijke rol spelen in het ondersteunen van zorgvragers en het bewaken van continuïteit van zorg. Volgens dit literatuuronderzoek vormt verpleegkundige ondersteuning een essentieel onderdeel van de zorg voor zwangere vrouwen die antipsychotische medicatie gebruiken.

Inhoud

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	3
IMRAD	5
1. INLEIDING	5
1.1. Probleemstelling	5
1.2. Doelstelling	6
1.3. Onderzoeksvraag	6
2. METHODE	7
3. RESULTATEN	9
3.1. Gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap	9
3.2. Risicoanalyse	9
3.2.1. Algemene risico's verbonden aan de zwangerschap	9
3.2.2. Algemene risico's van medicatiegebruik tijdens de zwangerschap	10
3.2.3. Algemene nevenwerkingen van antipsychotica	10
3.2.4. Specifieke risico's en mogelijke effecten van antipsychotica tijdens de zwangerschap	11
3.3. Interventies en zorg	12
4. DISCUSSIE	14
4.1. Bespreking van de inhoud van de literatuurstudie	14
4.2. Methodologische sterktes en zwaktes van de literatuurstudie	15
4.3. Relevantie voor de verpleegkundige praktijk	15
4.4. Aanbevelingen voor de verpleegkundige praktijk	16
4.5. Aanbevelingen voor verder onderzoek	18
LITERATUURLIJST	19
LIJST VAN BIJLAGEN	21

1. Inleiding

Zwangerschap is voor veel vrouwen een periode van verandering en kwetsbaarheid. Wanneer een zwangerschap samengaat met een psychiatrische aandoening, brengt dit bijkomende uitdagingen met zich mee, zowel voor de vrouw zelf als voor de zorgverleners die haar begeleiden (Sineart, 2017). Vrouwen die antipsychotica gebruiken, worden tijdens de zwangerschap geconfronteerd met vragen en onzekerheden over hun behandeling en de mogelijke gevolgen voor hun ongeboren kind.

Ook zorgverleners ervaren deze periode als complex. Het begeleiden van zwangere vrouwen met psychiatrische problematiek vraagt om zorgvuldige afwegingen, waarbij zowel lichamelijke als psychische gezondheid een rol speelt. Deze combinatie maakt dat beslissingen rond medicatiegebruik tijdens de zwangerschap zelden eenvoudig zijn.

Gebruik van GenAI

Bij het opstellen van deze bachelorproef werd GenAI (ChatGPT) gebruikt als ondersteunend hulpmiddel bij het herformuleren en taalkundig verfijnen van zelfgeschreven teksten, het structureren van paragrafen en het verkennen van mogelijke invalshoeken binnen het onderwerp. Alle gegenereerde suggesties werden kritisch beoordeeld en inhoudelijk gecontroleerd door de auteur. De inhoudelijke standpunten, analyses en conclusies in deze bachelorproef zijn uitsluitend gebaseerd op wetenschappelijke literatuur geraadpleegd via erkende databanken. De eindverantwoordelijkheid voor de inhoud en de interpretatie van de bronnen berust volledig bij de auteur.

1.1. Probleemstelling

Het opstarten en voortzetten van antipsychotica tijdens de zwangerschap wordt binnen de somatische geneeskunde niet altijd vanzelfsprekend beschouwd. Gynaecologen en huisartsen staan vaak voor een moeilijke afweging, waarbij bezorgdheid over mogelijke risico's voor het ongeboren kind centraal staat. Angst voor aangeboren afwijkingen, neonatale complicaties of onbekende gevolgen op langere termijn zorgt ervoor dat het voorschrijven of voortzetten van antipsychotica met de nodige terughoudendheid gebeurt (Sani et al., 2024; Quinn et al., 2024). In sommige gevallen leidt deze voorzichtigheid zelfs tot het afraden van medicatie, ook wanneer de zwangere vrouw deze al een lange tijd gebruikt (NICE, 2020).

Hoewel er geen grootschalige epidemiologische studies beschikbaar zijn naar de prevalentie van antipsychoticagebruik tijdens de zwangerschap in België, tonen nationale gezondheidsdata dat ongeveer 3,4% van de volwassen Belgen antipsychotica gebruikt (RIZIV-INAMI, 2022). Internationaal onderzoek wijst erop dat het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap voorkomt bij een relatief kleine maar klinisch relevante groep vrouwen: in een grote cohortstudie met 1.522.247 zwangerschappen steeg de prevalentie van het gebruik van atypische antipsychotica van ongeveer 0,4% naar 1,3% over een periode van tien jaar, terwijl het gebruik van klassieke antipsychotica rond 0,1% bleef (Park et al., 2017).

Vanuit psychiatrisch perspectief is het verminderen of stopzetten van medicatie echter niet altijd zonder risico. Voor vrouwen met ernstige psychiatrische aandoeningen, zoals schizofrenie, een bipolaire stoornis of een psychotische depressie, zijn antipsychotica vaak noodzakelijk om psychisch stabiel te blijven (Gentile, 2019). Het stopzetten van deze medicatie kan leiden tot een terugval, met grote gevolgen voor het dagelijks functioneren van de moeder (Quinn et al., 2024; NICE, 2020). Wanneer klachten opnieuw toenemen, komt niet alleen haar eigen welzijn onder druk te staan, maar ook dat van haar ongeboren kind. Verminderde zelfzorg, aanhoudende stress, suïcidale gedachten of risicogedrag kunnen een negatieve invloed hebben op de zwangerschap en de verdere ontwikkeling van het kind (Momen et al., 2022; Kaplan et al., 2025).

In de praktijk komen deze twee perspectieven samen bij één en dezelfde zwangere vrouw, die zich vaak bevindt tussen twee zorgwerelden, zonder dat er altijd een duidelijk houvast is. Het ontbreken van duidelijke en toegankelijke richtlijnen zorgt ervoor dat zorgverleners soms twijfelen over de juiste aanpak, terwijl juist in deze kwetsbare periode behoefte is aan helderheid, vertrouwen en goede samenwerking. De beslissing om antipsychotica al dan niet verder te zetten is zelden zwart-wit en vraagt om een zorgvuldige, individuele afweging, waarbij zowel de mogelijke risico's van medicatiegebruik als de gevolgen van onbehandelde psychiatrische problematiek op een evenwichtige manier worden meegenomen (Sani et al., 2024; Quinn et al., 2024).

Er is beperkte literatuur die deze problematiek specifiek vanuit verpleegkundig perspectief benadert. Nochtans spelen verpleegkundigen een belangrijke rol in de begeleiding en voorlichting van zwangere vrouwen die antipsychotica gebruiken en in het bevorderen van een goede afstemming tussen de verschillende zorgverleners binnen het multidisciplinaire team (NICE, 2020).

1.2. Doelstelling

Deze literatuurstudie heeft als doel het in kaart brengen van verpleegkundige aandachtspunten bij zorgvragers die antipsychotica gebruiken tijdens de zwangerschap. Daarnaast wil deze studie inzicht bieden in het gebruik en de mogelijke veiligheid van antipsychotica tijdens de zwangerschap als onderbouwing voor de verpleegkundige aandachtspunten.

1.3. Onderzoeksvraag

Centrale onderzoeksvraag

Welke verpleegkundige aandachtspunten zijn van belang bij de begeleiding van zorgvragers die antipsychotica gebruiken tijdens de zwangerschap, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur?

Deelvragen

Frequentie van gebruik

Wat is de prevalentie en het gebruikspatroon van antipsychotica tijdens de zwangerschap?

Risicoanalyse

Welke algemene fysiologische en medische risico's zijn verbonden aan de zwangerschap?

Welke algemene risico's zijn bekend bij medicatiegebruik tijdens de zwangerschap?

Wat zijn de algemene nevenwerkingen van antipsychotica?

Welke specifieke risico's en mogelijke effecten heeft het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap op de foetus en de moeder?

Interventies en zorgverlening

Welke klinische en multidisciplinaire interventies zijn aangewezen bij zwangere vrouwen die antipsychotica gebruiken?

2. Methode

Voor deze literatuurstudie werd een methodologische aanpak gehanteerd die gebaseerd is op de principes van Evidence-Based Nursing, zoals aangeleerd binnen de opleiding verpleegkunde (Bryon et al., 2020a; Bryon et al., 2020b).

In het kader van deze literatuurstudie werden de databanken PubMed, CINAHL en LIMO geraadpleegd. Er werd gezocht naar Engelstalige wetenschappelijke artikelen die gepubliceerd zijn binnen de laatste tien jaar. De zoekopdrachten werden uitgevoerd tussen november 2025 en februari 2026.

De zoekstrategie werd opgesteld op basis van de vooropgestelde onderzoeksvragen. Relevante zoektermen werden geselecteerd en met elkaar gecombineerd om de zoekresultaten te verfijnen. De volgende zoektermen werden onder andere gebruikt: *antipsychotics AND pregnancy* en *antipsychotic medication AND pregnancy* en *prenatal antipsychotic exposure AND neonatal outcomes* en *antipsychotics AND neurodevelopment*

De zoekresultaten werden beperkt tot artikelen met de volledige tekst beschikbaar was en die gepubliceerd zijn in het Engels. Duplicaten werden verwijderd.

De titels en abstracten van de gevonden artikelen werden eerst gescreend op relevantie. Artikelen kwamen in aanmerking voor verdere selectie wanneer zij voldeden aan vooraf vastgelegde inclusiecriteria. Het moest gaan om een wetenschappelijke studie (primaire studie, systematische review, meta-analyse of evidence-based richtlijn) die betrekking had op het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap, uitgevoerd was bij mensen en rapporteerde over maternale, foetale en/of neonatale uitkomsten.

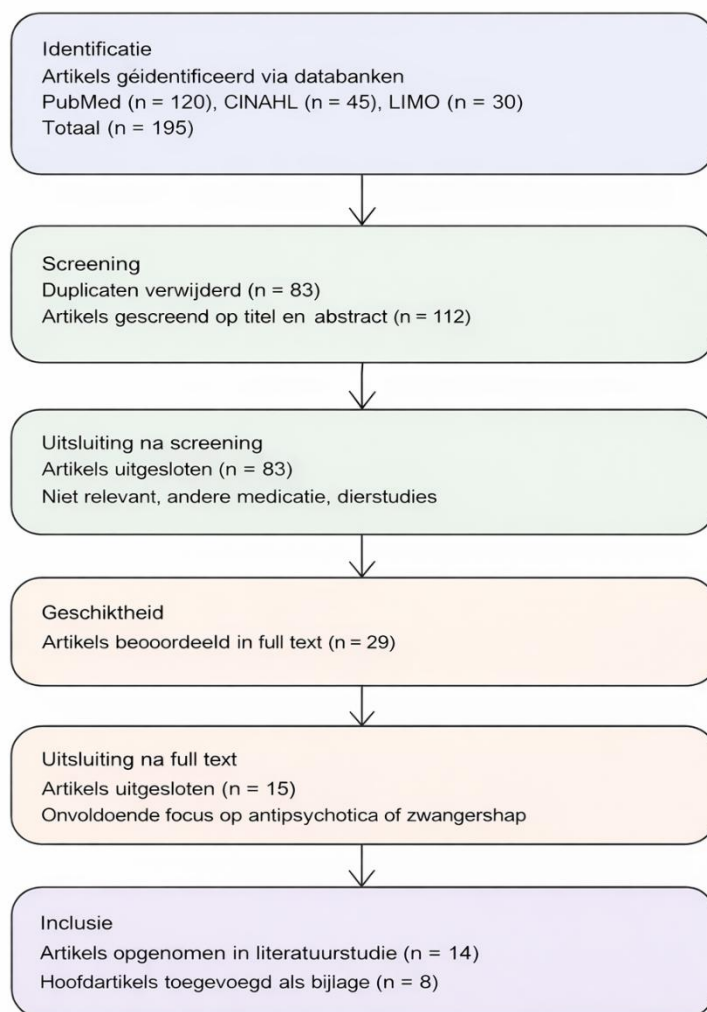
Artikelen werden uitgesloten wanneer zij de focus legden op andere psychofarmaca, dierstudies betroffen of geen relevante uitkomsten beschreven. Na de eerste selectie op basis van titel en abstract werden de overgebleven artikelen volledig doorgenomen. Uiteindelijk werden veertien wetenschappelijke artikelen geselecteerd die voldeden aan de inclusiecriteria en een antwoord gaven op de onderzoeksvragen.

De initiële zoekopdrachten leverden in totaal 195 resultaten op. Na het verwijderen van duplicaten en screening van titels en abstracts werden 29 artikelen geselecteerd voor volledige tekstanalyse. Uiteindelijk voldeden 14 artikelen aan de inclusiecriteria en werden deze opgenomen in de literatuurstudie. 8 artikelen werden geselecteerd als hoofdartikelen.

Daarnaast werd de NICE-richtlijn *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance* (NICE, 2020) extern geraadpleegd. Deze richtlijn werd bewust opgezocht via een gerichte online zoekopdracht naar klinische richtlijnen rond mentale gezondheid tijdens en na de zwangerschap, en dus niet via de gebruikte databanken. De richtlijn bleek een belangrijk en essentieel referentiekader voor dit onderzoek.

De zoek- en selectieprocedure van de literatuur werd schematisch weergegeven in een zoekstrategietabel (zie bijlage 1) en een flowchart (zie figuur 1 en bijlage 2), die de verschillende stappen van inclusie en exclusie visualiseert.

Flowchart literatuurselectie



Figuur 1. Flowchart van de zoek- en selectieprocedure van de literatuur

Om de kenmerken en belangrijkste bevindingen van de geïnccludeerde wetenschappelijke artikelen overzichtelijk weer te geven, werd een overzichtstabel opgesteld (zie bijlage 3).

3. Resultaten

3.1. Gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap

Uit de literatuur blijkt dat het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap voorkomt bij een beperkte maar klinisch relevante groep zwangere vrouwen. In een grote observationele cohortstudie bij meer dan 1,5 miljoen zwangerschappen in de Verenigde Staten rapporteert Park et al. (2017) dat het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap toenam van 0,4% (≈ 6.100 vrouwen) naar 1,3% (≈ 19.800 vrouwen) over een periode van tien jaar. Het gebruik van klassieke antipsychotica bleef daarbij relatief stabiel rond 0,1% (≈ 1.500 vrouwen), terwijl de toename voornamelijk werd verklaard door een stijgend gebruik van nieuwe (atypische) antipsychotica (Park et al., 2017).

Antipsychotica werden voornamelijk voorgeschreven aan vrouwen met ernstige psychiatrische aandoeningen, waaronder schizofrenie en bipolaire stoornissen. Het gebruik kon zich uitstrekken over één of meerdere trimesters van de zwangerschap. Park et al. (2017) beschrijven dat een deel van de vrouwen antipsychotica reeds gebruikten vóór de zwangerschap en de behandeling tijdens de zwangerschap voortzette, terwijl anderen net de zwangerschap met antipsychotica zijn gestart. Daarnaast werd vastgesteld dat een aanzienlijk deel van de vrouwen het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap stopzetten, wat wijst op variatie in gebruikspatronen doorheen de zwangerschap (Park et al., 2017; Vigod et al., 2015).

Voor België zijn er momenteel geen specifieke cijfers beschikbaar over het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap. Wel tonen nationale gezondheidsgegevens aan dat ongeveer 3,4% van de volwassen Belgische bevolking antipsychotica gebruikt, wat neerkomt op ongeveer 300.000 tot 350.000 personen (RIZIV-INAMI, 2022).

Internationale vergelijkingen tonen aan dat het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap kan variëren tussen landen. In een grote observationele cohortstudie in de Verenigde Staten werd een prevalentie tot ongeveer 1,3% gerapporteerd (Park et al., 2017), terwijl in Canadese en Scandinavische cohorten doorgaans lagere prevalenties werden beschreven, meestal tussen ongeveer 0,2% en 0,6% (Vigod et al., 2015; Reutfors et al., 2020). Deze verschillen worden in de literatuur in verband gebracht met variaties in voorschrijfbeleid, zorgsystemen en klinische cultuur rond het gebruik van antipsychotica.

Nationale cijfers tonen aan dat antipsychotica door een aanzienlijk deel van de volwassen Belgische bevolking worden gebruikt, maar geven geen inzicht in het gebruik tijdens de zwangerschap. Daardoor is het moeilijk in te schatten hoeveel zwangere vrouwen in België antipsychotica gebruiken.

3.2. Risicoanalyse

3.2.1. Algemene risico's verbonden aan de zwangerschap

Een zwangerschap brengt grote veranderingen met zich mee in het lichaam van de vrouw. Het lichaam past zich voortdurend aan om de groei en ontwikkeling van de foetus mogelijk te maken. Deze aanpassingen kunnen ook gepaard gaan met bepaalde gezondheidsrisico's. In de literatuur worden metabole aanpassingen beschreven, waaronder een verhoogde insulineresistentie, veranderingen in vetmetabolisme en gewichtstoename. Deze kunnen bijdragen tot de ontwikkeling van zwangerschapsdiabetes en andere metabole stoornissen (Quinn et al., 2024). Bovendien ondergaat het cardiovasculaire systeem tijdens de zwangerschap belangrijke aanpassingen, wat bij sommige vrouwen kan leiden tot een verhoogde of schommelende bloeddruk.

Daarnaast worden complicaties tijdens de zwangerschap beschreven, zoals: prematuriteit, laag geboortegewicht en nood aan neonatale zorg. Deze complicaties kunnen ook optreden bij ongecompliceerde zwangerschappen (Sani et al., 2024).

Deze risico's kunnen soms hoger zijn bij vrouwen met een psychische kwetsbaarheid omdat stress, verminderde zelfzorg en bijkomende gezondheidsproblemen een invloed kunnen hebben op het verloop van de zwangerschap (Quinn et al., 2024). Daarom is het belangrijk om deze algemene zwangerschapsrisico's mee in rekening te brengen wanneer gekeken wordt naar de gezondheid van moeder en kind.

3.2.2. Algemene risico's van medicatiegebruik tijdens de zwangerschap

Het gebruik van medicatie tijdens de zwangerschap vereist bijzondere voorzichtigheid. Van sommige geneesmiddelen is bekend dat ze de ontwikkelingsprocessen van de foetus kunnen schaden als de moeder ze inneemt tijdens het eerste trimester. Zo wordt in de literatuur beschreven dat bepaalde geneesmiddelen, zoals sommige anti-epileptica of vitamine A-derivaten, in verband worden gebracht met een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen. Ook andere geneesmiddelen kunnen invloed hebben op de groei of de aanpassing van het kind rond de geboorte (Sani et al., 2024).

Bepaalde geneesmiddelen kunnen leiden tot tijdelijke problemen bij de pasgeborene, zoals ademhalingsmoeilijkheden, sufheid of voedingsproblemen, waardoor extra observatie na de geboorte nodig kan zijn (Quinn et al., 2024). Deze risico's zijn vaak afhankelijk van het type medicatie, de dosis en het moment van gebruik tijdens de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap treden bovendien fysiologische veranderingen op die de opname, verdeling en afbraak van geneesmiddelen kunnen beïnvloeden, waardoor bloedspiegels per trimester kunnen veranderen (Westin et al., 2018).

De literatuur benadrukt ook dat het volledig vermijden van alle medicatie niet altijd de veiligste keuze is. Het stopzetten van noodzakelijke behandeling kan leiden tot verdere gezondheidsproblemen van de moeder, wat negatieve gevolgen kan hebben voor het verloop van de zwangerschap. Daarom wordt medicatiegebruik tijdens de zwangerschap steeds benaderd als een individuele afweging, waarbij de mogelijke risico's van geneesmiddelen worden afgewogen tegen de risico's van onbehandelde aandoeningen (Sani et al., 2024).

3.2.3. Algemene nevenwerkingen van antipsychotica

Antipsychotica worden gebruikt bij verschillende psychiatrische aandoeningen en kunnen, net zoals andere geneesmiddelen, gepaard gaan met nevenwerkingen. Er wordt doorgaans een onderscheid gemaakt tussen klassieke antipsychotica en nieuwe (atypische) antipsychotica, waarbij het type middel een invloed kan hebben op het soort en de ernst van de nevenwerkingen (Wang et al., 2024b; Sani et al., 2024).

Atypische antipsychotica onderscheiden zich van klassieke antipsychotica door hun farmacologisch profiel en bijwerkingenpatroon. Ze gaan doorgaans gepaard met minder extrapiramidale nevenwerkingen (stijfheid en tremoren), maar relatief vaker met metabole nevenwerkingen, waaronder gewichtstoename en veranderingen in het glucose- en lipidenmetabolisme. Tijdens de zwangerschap kan deze metabole ontregeling gepaard gaan met een verhoogd risico op zwangerschapsdiabetes, wat op zijn beurt geassocieerd kan zijn met een hoger geboortegewicht en neonatale complicaties (Sani et al., 2024).

Een vaak voorkomende nevenwerking van antipsychotica is gewichtstoename, die bij sommige zorgvragers gepaard gaat met veranderingen in de stofwisseling, zoals een verhoogde bloedsuikerspiegel en verstoringen in het vetmetabolisme. Vooral nieuwe (atypische) antipsychotica worden in verband gebracht met deze nevenwerkingen, die op langere termijn kunnen bijdragen aan gezondheidsproblemen zoals diabetes en cardiovasculaire aandoeningen (Wang et al., 2024b; Sani et al., 2024).

Daarnaast kunnen antipsychotica invloed hebben op het centrale zenuwstelsel. In de literatuur worden klachten beschreven zoals slaperigheid, vermoeidheid, concentratieproblemen en een verminderde alertheid. Deze effecten kunnen het dagelijks functioneren beïnvloeden en een impact hebben op zelfzorg, werk- en sociale activiteiten (Wang et al., 2024b; Quinn et al., 2024).

Verder worden ook bewegingsgerelateerde nevenwerkingen beschreven. Deze komen vooral voor bij klassieke antipsychotica en kunnen zich uiten in spierstijfheid, rusteloosheid, tremoren of andere motorische klachten. Hoewel deze nevenwerkingen minder frequent zijn bij nieuwe (atypische) antipsychotica, kunnen ze ook daar voorkomen en als belastend worden ervaren door de zorgvrager (Wang et al., 2024b; Sani et al., 2024).

Daarnaast kan het gebruik van antipsychotica gepaard gaan met hormonale veranderingen, zoals een verhoogde prolactinespiegel. Deze veranderingen kunnen leiden tot klachten zoals menstruatiestoornissen, seksuele problemen of borstklachten, wat een negatieve invloed kan hebben op het welbevinden en de levenskwaliteit van de zorgvrager (Wang et al., 2024b; Sani et al., 2024).

Aanvullend tonen recente overzichtsstudies aan dat antipsychotica tijdens de zwangerschap ook geassocieerd kunnen zijn met metabole ontregeling bij de moeder en met neonatale aanpassingsproblemen bij de pasgeborene, zoals ademhalingsmoeilijkheden en voedingsproblemen. Deze effecten werden beschreven bij verschillende klassen antipsychotica en benadrukken de complexiteit om medicatie-effecten te onderscheiden van effecten van de onderliggende psychiatrische aandoening zelf (Edinoff et al., 2022).

3.2.4. Specifieke risico's en mogelijke effecten van antipsychotica tijdens de zwangerschap

Foetale en neonatale uitkomsten

Uit de literatuur blijkt dat het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap niet eenduidig in verband wordt gebracht met een verhoogd risico op ernstige aangeboren afwijkingen. Meerdere systematische reviews en meta-analyses tonen aan dat het risico op congenitale afwijkingen bij prenatale blootstelling aan antipsychotica beperkt is en vergelijkbaar kan zijn met dat van de algemene populatie (Sani et al., 2024; Quinn et al., 2024). Deze bevindingen sluiten aan bij grote observationele cohortstudies waarin, na correctie voor versturende factoren, geen duidelijk verhoogd risico op ernstige congenitale afwijkingen werd vastgesteld (Huybrechts et al., 2016).

Wel wordt in sommige studies een verhoogde kans beschreven op zwangerschapgerelateerde complicaties, zoals prematuriteit, een laag geboortegewicht en de nood aan observatie van de neonaat na de geboorte. Dergelijke uitkomsten blijken echter vaak beïnvloed te worden door bijkomende factoren, waaronder de ernst van de psychiatrische aandoening van de moeder, levensstijl en andere gezondheidsproblemen. Hierdoor is het moeilijk om een rechtstreeks verband te leggen tussen deze uitkomsten en het gebruik van antipsychotica alleen (Quinn et al., 2024).

Daarnaast kunnen pasgeborenen die tijdens de zwangerschap blootgesteld werden aan antipsychotica tijdelijke aanpassingsproblemen vertonen, zoals sufheid, voedingsmoeilijkheden of ademhalingsproblemen. Deze klachten zijn meestal van voorbijgaande aard, maar kunnen wel aanleiding geven tot extra observatie en opvolging in de eerste levensdagen (Sani et al., 2024).

Neurologische ontwikkeling van de foetus en het kind

Wat betreft de neurologische ontwikkeling van de foetus en het latere kind tonen grootschalige cohortstudies en systematische reviews aan dat prenatale blootstelling aan antipsychotica niet duidelijk geassocieerd is met een sterk verhoogd risico op neurologische ontwikkelingsstoornissen, zoals autismespectrumstoornissen of aandachtstekortstoornissen. Wanneer dergelijke verbanden worden beschreven, blijkt uit de literatuur dat deze grotendeels kunnen worden verklaard door onderliggende maternale psychiatrische aandoeningen en genetische of omgevingsfactoren, eerder dan door het gebruik van antipsychotica zelf (Kaplan et al., 2025; Momen et al., 2022; Wang et al., 2024a). Dit maakt duidelijk dat het onderscheid maken tussen effecten van de medicatie en effecten van de psychiatrische aandoening van de moeder bijzonder complex is. Dit toont aan hoe belangrijk het is om onderzoeksresultaten zorgvuldig te lezen en risico's steeds af te wegen binnen de zorg voor moeder en kind.

Invloed van de psychiatrische aandoening en medicatie

In de literatuur wordt herhaaldelijk benadrukt dat het onderscheiden van de effecten van antipsychotica en de effecten van de onderliggende psychiatrische aandoening complex is. Zwangere vrouwen die antipsychotica gebruiken, vormen vaak een kwetsbare groep met ernstige psychiatrische problematiek, wat op zich reeds gepaard kan gaan met een minder gunstig verloop van de zwangerschap en de ontwikkeling van het kind (Quinn et al., 2024).

Verschillende studies wijzen erop dat factoren zoals de ernst en duur van de psychiatrische aandoening, verhoogde stress, verminderde zelfzorg, leefstijlfactoren en genetische kwetsbaarheid het verloop van de zwangerschap en de ontwikkeling van het kind mee beïnvloeden. Voor de verpleegkundige praktijk betekent dit dat de begeleiding van zwangere vrouwen die antipsychotica gebruiken verder moet kijken dan het medicatiegebruik alleen, en ook aandacht moet hebben voor psychosociale factoren en ondersteuning van zelfzorg (Kaplan et al., 2025; Momen et al., 2022).

3.3. Interventies en zorg

De begeleiding van zwangere vrouwen die antipsychotica gebruiken vraagt om een zorgvuldige en geïntegreerde aanpak, waarbij zowel de psychische als de lichamelijke gezondheid van de zorgvrager centraal staat. Volgens de NICE-richtlijn over mentale gezondheid tijdens en na de zwangerschap is een individuele en multidisciplinaire benadering daarbij essentieel om veilige en kwaliteitsvolle zorg te waarborgen (NICE, 2020). Ook in recente overzichtsstudies wordt het belang van geïntegreerde zorg en continuïteit in de begeleiding van deze doelgroep benadrukt (Quinn et al., 2024; Sani et al., 2024).

Multidisciplinaire samenwerking

De NICE-richtlijn benadrukt het belang van nauwe samenwerking tussen verschillende zorgverleners, waaronder de psychiater, gynaecoloog, huisarts en verpleegkundige. Door gezamenlijke besluitvorming en regelmatige afstemming kan de continuïteit van zorg worden bevorderd en kunnen potentiële risico's tijdig worden herkend en opgevolgd (NICE, 2020). Ook in de literatuur wordt multidisciplinaire samenwerking beschreven als een belangrijk aandachtspunt binnen de zorg voor zwangere vrouwen met psychiatrische problematiek (Quinn et al., 2024; Sani et al., 2024).

Binnen dit zorgteam vervult de verpleegkundige een centrale rol als aanspreekpunt voor de zorgvrager. Door haar nabijheid en regelmatige contacten kan zij veranderingen in het psychisch of lichamelijk functioneren vroeg detecteren en deze bespreken met het multidisciplinaire team (NICE, 2020).

Opvolging en monitoring tijdens de zwangerschap

In de NICE-richtlijn wordt gesteld dat regelmatige monitoring aangewezen bij zwangere vrouwen die antipsychotica gebruiken. Deze opvolging omvat zowel het psychisch welbevinden als mogelijke lichamelijke nevenwerkingen van de medicatie, zoals gewichtstoename of veranderingen in het algemeen functioneren (NICE, 2020; Wang et al., 2024b). In overzichtsstudies wordt eveneens beschreven dat monitoring van zowel maternale als foetale uitkomsten een belangrijk onderdeel vormt van de zorg bij gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap (Quinn et al., 2024; Sani et al., 2024).

De verpleegkundige speelt hierin een belangrijke rol door gerichte observaties uit te voeren, therapietrouw te bespreken en alert te zijn voor signalen van herval of overbelasting. Daarnaast blijft een goede opvolging van de zwangerschap noodzakelijk, in samenwerking met de betrokken artsen (NICE, 2020).

In de praktijk kan psychiatrische opvolging ondersteund worden door het gebruik van gevalideerde screeningsinstrumenten, maar binnen de verpleegkundige begeleiding ligt de focus vooral op klinische observatie, gestructureerde gesprekken en multidisciplinaire afstemming (NICE, 2020; Quinn et al., 2024).

Educatie en begeleiding van de zorgvrager

De richtlijn van NICE wijst op het belang van heldere en begrijpelijke informatie voor zwangere vrouwen die antipsychotica gebruiken. Zorgvragers dienen ondersteund te worden in het maken van geïnformeerde

keuzes, waarbij zowel de mogelijke voordelen als de risico's van behandeling besproken worden (NICE, 2020). In deze literatuur wordt het belang van adequate informatievoorziening en ondersteuning in besluitvorming beschreven bij vrouwen die tijdens de zwangerschap psychofarmaca gebruiken (Quinn et al., 2024; Kaplan et al., 2025).

De verpleegkundige speelt hierin een sleutelrol door ruimte te bieden voor vragen en bezorgdheden en door informatie af te stemmen op het begripsniveau en de noden van de zorgvrager. Deze begeleiding kan bijdragen aan het verminderen van angst en het versterken van vertrouwen in de zorgverlening (NICE, 2020).

Postnatale opvolging en continuïteit van zorg

Ook na de bevalling blijft opvolging belangrijk. NICE adviseert extra aandacht voor de postnatale periode, aangezien deze fase gepaard kan gaan met een verhoogd risico op psychische ontregeling bij de moeder (NICE, 2020). Daarnaast kan bij pasgeborenen die tijdens de zwangerschap blootgesteld werden aan antipsychotica nood zijn aan extra observatie in de eerste levensdagen, om mogelijke tijdelijke neonatale aanpassingsproblemen tijdig te detecteren (Sani et al., 2024).

Continuïteit van zorg en goede overdracht tussen prenatale en postnatale zorgverleners worden in richtlijnen en overzichtsstudies als belangrijk benoemd (NICE, 2020; Quinn et al., 2024). Een goede overdracht en continuïteit van zorg zijn essentieel om zowel het welzijn van de moeder als dat van het kind te ondersteunen. De verpleegkundige kan hierbij een belangrijke rol spelen door opvolging te coördineren en laagdrempelige ondersteuning te bieden (NICE, 2020).

4. Discussie

Het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap vormt een complex en gevoelig zorgvraagstuk, waarbij zorgverleners voortdurend een evenwicht moeten zoeken tussen mogelijke medicatierisico's en de risico's van onbehandelde psychiatrische aandoeningen bij de zwangere vrouw. Uit de verzamelde literatuur blijkt dat het gebruik van antipsychotica doorgaans niet geassocieerd is met een sterk verhoogd risico op ernstige congenitale afwijkingen, maar wel aandacht vraagt voor maternale nevenwerkingen en mogelijke neonatale aanpassingsproblemen.

Tegelijk toont de literatuur aan dat het aanpassen of stopzetten van medicatie tijdens de zwangerschap het risico op psychiatrisch herval kan verhogen. Deze dubbele kwetsbaarheid, voor zowel moeder als kind, maakt duidelijk dat begeleiding niet kan worden herleid tot een loutere medicatiebeslissing, maar een brede, multidisciplinaire aanpak vereist waarin verpleegkundige opvolging en educatie een centrale plaats innemen. Deze spanning tussen somatische en geestelijke gezondheidszorg vormde de aanleiding voor deze Evidence-Based Nursing-proef, waarin verpleegkundige aandachtspunten bij het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap werden verkend op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur.

4.1. Bespreking van de inhoud van de literatuurstudie

Uit deze literatuurstudie blijkt dat het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap voorkomt bij een beperkte, maar klinisch relevante groep vrouwen met ernstige psychiatrische aandoeningen, zoals schizofrenie en bipolaire stoornissen. Dat deze doelgroep relatief klein is, doet geen afbreuk aan de complexiteit van de zorgvraag: het gaat om vrouwen met een verhoogde kwetsbaarheid, bij wie zowel het risico op psychiatrisch herval als de mogelijke impact van medicatiegebruik op de zwangerschap zorgvuldig moet worden afgewogen. De literatuur beschrijft bovendien een toename in het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap, vooral door een stijgend gebruik van atypische antipsychotica. Deze evolutie wijst erop dat zorgverleners steeds vaker met deze problematiek geconfronteerd worden, wat de nood aan voldoende expertise en afgestemde begeleiding binnen de verpleegkundige praktijk vergroot (Park et al., 2017; Vigod et al., 2015).

Wanneer gekeken wordt naar de mogelijke risico's, blijkt uit de literatuur dat het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap niet eenduidig in verband wordt gebracht met een verhoogd risico op ernstige aangeboren afwijkingen. Verschillende grote observationele studies en systematische reviews beschrijven dat, na correctie voor versturende factoren, het risico op congenitale afwijkingen beperkt lijkt te zijn en vergelijkbaar kan zijn met dat van de algemene populatie (Huybrechts et al., 2016; Sani et al., 2024; Quinn et al., 2024). Tegelijk tonen deze associaties met prematuriteit, een lager geboortegewicht en tijdelijke neonatale aanpassingsproblemen aan dat risico's in de klinische praktijk genuanceerd geïnterpreteerd moeten worden. Voor verpleegkundigen betekent dit dat begeleiding niet uitsluitend gericht kan zijn op het vermijden van mogelijke medicatierisico's, maar ook aandacht moet hebben voor het risico op psychiatrische ontregeling wanneer medicatie wordt aangepast of stopgezet. Het balanceren van deze risico's vergt een voortdurende afstemming met de zorgvrager en het multidisciplinaire team.

Een belangrijk terugkerend aandachtspunt in de literatuur is de moeilijkheid om de effecten van antipsychotica te onderscheiden van de effecten van de onderliggende psychiatrische aandoening van de moeder. Factoren zoals de ernst van de psychische problematiek, verhoogde stress, verminderde zelfzorg en leefstijlfactoren spelen hierbij een belangrijke rol. Dit heeft implicaties voor de verpleegkundige communicatie over risico's, waarbij genuanceerd moet worden uitgelegd dat niet alle vastgestelde uitkomsten rechtstreeks aan medicatiegebruik kunnen worden toegeschreven en dat psychosociale factoren eveneens een belangrijke rol spelen.

De centrale onderzoeksvraag en deelvragen van deze literatuurstudie konden grotendeels beantwoord worden. De literatuur biedt inzicht in het gebruik en de prevalentie van antipsychotica tijdens de zwangerschap, de algemene en specifieke risico's, en de mogelijke effecten op zowel moeder als kind. Voor de verpleegkundige praktijk betekent dit dat kennis van risico's alleen onvoldoende is, en dat actieve

opvolging, gerichte educatie en betrokkenheid in multidisciplinaire besluitvorming nodig zijn om zorgvragers adequaat te begeleiden. Daarnaast wordt duidelijk dat monitoring van lichamelijke en psychische signalen en tijdige signalering van mogelijke nood aan dosisaanpassing een belangrijke rol spelen, aangezien fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap de bloedspiegels van antipsychotica kunnen beïnvloeden (Westin et al., 2018). Beslissingen rond medicatiegebruik dienen daarbij steeds individueel, zorgvuldig en in overleg met de zorgvrager en het multidisciplinaire team genomen te worden.

4.2. Methodologische sterktes en zwaktes van de literatuurstudie

In deze literatuurstudie werd gebruikgemaakt van recente wetenschappelijke bronnen, waaronder observationele cohortstudies, systematische reviews en een evidence-based richtlijn. Een aantal van deze studies is gebaseerd op grote populaties en maakt gebruik van statistische correcties voor mogelijke versturende factoren, wat toelaat om bevindingen vanuit verschillende methodologische invalshoeken te benaderen en te vergelijken. De literatuur werd systematisch verzameld via een vooraf vastgelegde zoekstrategie met duidelijke inclusie- en exclusiecriteria en door het raadplegen van meerdere databanken, wat bijdraagt aan de transparantie en reproduceerbaarheid van de zoekstrategie. Tegelijkertijd blijft deze literatuurstudie afhankelijk van de beschikbaarheid en kwaliteit van bestaande publicaties.

Een belangrijk methodologisch aandachtspunt is dat veel geïnccludeerde studies een observationeel karakter hebben, waardoor vooral verbanden worden beschreven en geen harde conclusies over oorzaak en gevolg kunnen worden getrokken. Daarnaast verschilt de literatuur sterk in studiedesign, type antipsychotica, doseringen en gebruikte uitkomstmaten, wat de onderlinge vergelijkbaarheid en de mogelijkheid tot synthese van resultaten beperkt.

Bij de interpretatie van deze bevindingen moet rekening gehouden worden met mogelijke vormen van bias. De literatuurselectie was beperkt tot Engelstalige artikelen met volledige tekst, wat kan leiden tot language bias en full-text availability bias. Daarnaast kan publication bias niet worden uitgesloten, aangezien studies met minder uitgesproken of niet-significante resultaten mogelijk minder frequent gepubliceerd worden. Ten slotte werd een groot deel van de geïnccludeerde studies uitgevoerd buiten de Belgische context, met name in Noord-Amerika, waardoor niet alle bevindingen rechtstreeks toepasbaar zijn binnen de Vlaamse zorgpraktijk. Het ontbreken van specifieke Belgische prevalentiecijfers over antipsychoticagebruik tijdens de zwangerschap vormt daarbij een bijkomende beperking, waardoor internationale onderzoeksresultaten voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden bij toepassing binnen de Belgische context.

In de geïnccludeerde studies werd maternale leeftijd meegenomen als controlevariabele, maar werden tiener- of geriatrische zwangerschappen niet afzonderlijk geanalyseerd. Specifieke leeftijdsgebonden zwangerschapsrisico's vielen buiten de focus van deze literatuurstudie. Toekomstig onderzoek kan nagaan in welke mate deze subgroepen bijkomende aandacht vereisen binnen de verpleegkundige begeleiding.

4.3. Relevantie voor de verpleegkundige praktijk

De bevindingen uit deze literatuurstudie bieden aanknopingspunten voor de verpleegkundige praktijk bij de begeleiding van zwangere zorgvragers die antipsychotica gebruiken. De literatuur maakt duidelijk dat het gebruik van deze medicatie niet los kan worden gezien van de onderliggende psychiatrische problematiek en dat een individuele benadering noodzakelijk is. Voor verpleegkundigen betekent dit dat zij voortdurend moeten balanceren tussen het bewaken van psychiatrische stabiliteit en het opvolgen van mogelijke somatische en neonatale risico's, in nauwe afstemming met het multidisciplinaire team (Quinn et al., 2024; Sani et al., 2024).

Op basis van deze literatuurstudie kunnen verschillende verpleegkundige aandachtspunten worden onderscheiden. Een centrale focus ligt op het bieden van nabijheid en ondersteuning, die zich in de praktijk vertaalt in gerichte monitoring van zowel psychische signalen (zoals tekenen van herval of verhoogde stress) als lichamelijke parameters (zoals gewichtstoename en metabole veranderingen bij gebruik van atypische antipsychotica) (Wang et al., 2024b; Sani et al., 2024). Verpleegkundigen bevinden zich in een

unieke positie om zorgvragers te begeleiden in een kwetsbare periode, door systematisch veranderingen te observeren, deze bespreekbaar te maken en deze tijdig te bespreken binnen het multidisciplinaire team wanneer risicosignalen worden opgemerkt. Vanuit deze betrokken rol dragen zij bij aan een zorgverlening die afgestemd is op de individuele noden van de zwangere zorgvrager.

In de dagelijkse praktijk kunnen verpleegkundigen bijdragen aan het opvolgen van mogelijke nevenwerkingen, veranderingen in functioneren en signalen van psychische onregeling. Concreet omvat dit onder meer het bevragen van therapietrouw, het detecteren van bijwerkingen die de zelfzorg kunnen bemoeilijken (zoals sedatie of verminderde alertheid) en het ondersteunen bij praktische copingstrategieën wanneer medicatie-effecten het dagelijks functioneren beïnvloeden (Quinn et al., 2024). Daarnaast is alertheid geboden bij het afbouwen of stopzetten van antipsychotica, gezien het verhoogde risico op herval in deze periodes, wat vraagt om intensievere opvolging en laagdrempelige contactmogelijkheden (Kaplan et al., 2025).

Educatie vormt een ander belangrijk aandachtspunt binnen de verpleegkundige zorg. De literatuur benadrukt het belang van duidelijke en evenwichtige informatie over medicatiegebruik tijdens de zwangerschap. Binnen de verpleegkundige begeleiding dient educatie expliciet betrekking te hebben op het doel van de medicatie, mogelijke nevenwerkingen bij de moeder, mogelijke effecten bij de pasgeborene, het belang van therapietrouw en het herkennen van vroege waarschuwingssignalen van herval. Door informatie af te stemmen op de noden en het begripsniveau van de zorgvrager, kunnen verpleegkundigen bijdragen aan het verminderen van angst en onzekerheid en aan het ondersteunen van geïnformeerde besluitvorming, bij voorkeur binnen een shared decision-making benadering (Sani et al., 2024; Quinn et al., 2024).

Een blijvende uitdaging in de praktijk is de multidisciplinaire samenwerking. Hoewel de literatuur het belang hiervan benadrukt, verloopt de afstemming tussen verschillende zorgverleners niet altijd vanzelfsprekend. Onvoldoende afstemming tussen de betrokken zorgverleners, onduidelijke rolverdeling en beperkte structurele overlegmomenten worden in de literatuur beschreven als mogelijke obstakels voor een geïntegreerde aanpak. Verpleegkundigen kunnen hierin een sleutelrol opnemen door de communicatie tussen betrokken zorgverleners te ondersteunen en de continuïteit van zorg te bewaken, zowel tijdens de zwangerschap als in de postnatale periode. Ook de voorbereiding van neonatale observatie en een goede overdracht naar de postnatale zorg vormen hierbij concrete aandachtspunten voor de verpleegkundige praktijk (Sani et al., 2024; Quinn et al., 2024).

4.4. Aanbevelingen voor de verpleegkundige praktijk

Op basis van de bevindingen uit deze literatuurstudie kan worden gesteld dat de begeleiding van zwangere zorgvragers die antipsychotica gebruiken een hooggespecialiseerde, individuele en multidisciplinaire aanpak vereist. De literatuur toont aan dat er geen eenduidig veilig of onveilig beleid bestaat, maar dat beslissingen rond het verderzetten of stopzetten van antipsychotica steeds moeten worden afgestemd op de individuele zorgvrager, haar psychiatrische voorgeschiedenis, huidige klinische toestand en persoonlijke context. Dit impliceert dat verpleegkundigen niet enkel een uitvoerende rol opnemen, maar ook een coördinerende, signalerende en ondersteunende rol binnen het zorgtraject.

Hoewel richtlijnen, zoals die van NICE, geen vaststaand medisch stappenplan voorschrijven met exacte onderzoeksfrequenties. Zij benadrukken echter wel het belang van verhoogde klinische opvolging, monitoring van zowel psychische als lichamelijke parameters en multidisciplinaire besluitvorming. Op basis van deze principes kan in de praktijk een versterkt zorgpad worden uitgewerkt dat verpleegkundigen houvast biedt bij de begeleiding van deze kwetsbare doelgroep.

In een optimale zorgsituatie wordt medicatiegebruik reeds besproken vóór conceptie. Dit zou moeten gebeuren in een multidisciplinair overleg tussen psychiater, huisarts, gynaecoloog en verpleegkundige, samen met de zorgvrager. De verpleegkundige kan hierbij een belangrijke rol opnemen door de zwangerschapswens actief te bevragen bij vrouwen in vruchtbare leeftijd die antipsychotica gebruiken. Alsook correcte en begrijpelijke informatie geven over de mogelijke risico's van zowel medicatiegebruik als medicatiestop. Daarna de zorgvrager ondersteunen in de geïnformeerde besluitvorming. In de praktijk

wordt zwangerschapsbegeleiding echter vaak pas opgestart wanneer de zwangerschap reeds is vastgesteld, wat het moeilijker maakt om zorg tijdig goed op elkaar af te stemmen.

De literatuur maakt duidelijk dat zowel het verderzetten als het stopzetten van antipsychotica potentiële risico's inhoudt. Een uniforme aanpak is daarom niet wenselijk. Op basis van deze literatuurstudie kan een onderscheid gemaakt worden tussen twee zorgpaden, waarbij verpleegkundige opvolging telkens een centrale rol speelt.

Zorgpad 1: Stopzetten of afbouwen van antipsychotica tijdens de zwangerschap

Bij zorgvragers met een klinisch stabiele toestand, zoals beoordeeld door het behandelend team, en een beperkte voorgeschiedenis van ernstige hervallen, kan in overleg gekozen worden voor dosisverlaging of stopzetting van antipsychotica. In dit zorgpad ligt de nadruk op intensieve psychische opvolging en vroege detectie van herval. Verpleegkundigen moeten alert zijn voor signalen van psychische ontregeling, zoals: stemmingswisselingen, slaapproblemen, toegenomen angst of het opnieuw optreden van psychotische symptomen. Regelmatig contactmomenten, bij voorkeur frequenter dan bij standaard zwangerschapsopvolging, zijn aangewezen om veranderingen tijdig te signaleren. Daarnaast is psycho-educatie over waarschuwingssignalen van herval essentieel, zodat zorgvragers en hun omgeving tijdig hulp kunnen inschakelen.

Hoewel bij stopzetting van antipsychotica geen specifieke medische onderzoeken noodzakelijk zijn louter omwille van het stoppen van de medicatie, is een nauwere klinische opvolging van het psychisch functioneren aangewezen. Hierbij is een laagdrempelige toegang tot gespecialiseerde zorg belangrijk, zodat bij tekenen van herval snel kan worden ingegrepen. Vanuit een kritische invalshoek kan worden gesteld dat stopzetting soms als 'veiligere' optie wordt beschouwd vanuit somatisch perspectief, terwijl de literatuur aantoont dat onbehandelde psychiatrische problematiek reële risico's inhoudt voor zowel moeder als kind. Een onvoldoende begeleide medicatiestop kan leiden tot herval, met mogelijk ernstigere gevolgen dan het gecontroleerd verderzetten van medicatie.

Zorgpad 2: Verderzetten van antipsychotica tijdens de zwangerschap

Bij zorgvragers met een ernstige psychiatrische voorgeschiedenis kan het verderzetten van antipsychotica noodzakelijk zijn om psychische stabiliteit te behouden. In dit zorgpad ligt de nadruk op risicobeperking en gerichte monitoring van mogelijke nevenwerkingen. Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het opvolgen van lichamelijke parameters die beïnvloed kunnen worden door antipsychotica, zoals gewichtstoename, veranderingen in glucosewaarden en bloeddruk, gezien het verhoogde risico op metabole ontregeling en zwangerschapsdiabetes. Daarnaast is het belangrijk om bijwerkingen zoals sufheid, vermoeidheid en concentratieproblemen actief te bevragen, omdat deze het dagelijks functioneren en de zelfzorg van de zorgvrager kunnen beïnvloeden.

Verder is psycho-educatie essentieel, waarbij de verpleegkundige ruimte biedt voor vragen en onzekerheden rond medicatiegebruik tijdens de zwangerschap. Angst- en schuldgevoelens bij zorgvragers mogen hierbij niet geminimaliseerd worden, maar verdienen erkenning en begeleiding. In de perinatale periode is afstemming met de materniteit aangewezen, zodat neonaten die tijdens de zwangerschap blootgesteld werden aan antipsychotica extra geobserveerd kunnen worden op mogelijke aanpassingsproblemen, zoals sufheid of moeilijkheden bij de voeding. Ook postnataal blijft verhoogde opvolging van de moeder belangrijk, gezien het verhoogde risico op psychische ontregeling in deze periode.

Uit deze literatuurstudie blijkt dat de zorg rond antipsychoticagebruik tijdens de zwangerschap in de praktijk niet altijd goed op elkaar is afgestemd. Hoewel de literatuur het belang van multidisciplinaire samenwerking benadrukt, is deze samenwerking in de praktijk niet altijd goed georganiseerd. Op basis van deze studie kan worden gesteld dat multidisciplinair overleg geen vrijblijvende meerwaarde is, maar een noodzakelijke voorwaarde voor kwaliteitsvolle zorg. In een optimaal zorgmodel worden beslissingen rond medicatiegebruik genomen in gezamenlijk overleg tussen psychiater, gynaecoloog, huisarts, verpleegkundige en zorgvrager. Daarbij worden de risico's van zowel verderzetten als stopzetten expliciet afgewogen, en worden voorkeuren en waarden van de zorgvrager actief meegenomen. Het aanduiden van

een vast aanspreekpunt, bij voorkeur de verpleegkundige, kan bijdragen aan de continuïteit en coördinatie van zorg gedurende de volledige perinatale periode.

4.5. Aanbevelingen voor verder onderzoek

Tijdens deze literatuurstudie werd duidelijk dat bepaalde vragen rond het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap nog onvoldoende beantwoord zijn. Toekomstig onderzoek waarbij zwangere vrouwen die antipsychotica gebruiken vanaf het begin van de zwangerschap over langere tijd worden opgevolgd, en waarbij ook de ontwikkeling van hun kinderen over een langere periode wordt opgevolgd, kan helpen om beter te onderscheiden welke effecten mogelijk samenhangen met de medicatie en welke eerder te maken hebben met de onderliggende psychiatrische aandoening.

Daarnaast kan meer onderzoek naar afzonderlijke antipsychotica en doseringen helpen om beter in te schatten welke behandeling het meest passend en veilig is voor de zorgvrager, aangezien huidige studies verschillende antipsychotica vaak samen analyseren, ondanks hun onderlinge verschillen, waardoor het moeilijker wordt om duidelijke conclusies te trekken over risico's per afzonderlijk middel.

Tot slot is aanvullend onderzoek naar de rol van de verpleegkundige binnen de zorg voor zwangere vrouwen met psychiatrische problematiek aangewezen. Specifiek kan onderzoek naar verpleegkundige interventies op het vlak van educatie, monitoring en zorgcoördinatie bijdragen aan meer onderbouwde handvatten voor de verpleegkundige praktijk binnen de Vlaamse zorgcontext.

Literatuurlijst

Wetenschappelijke artikelen

- Edinoff, A. N., Nix, C. A., Hollier, J., Sagrera, C. E., Delacroix, B. M., Abubakar, T., Cornett, E. M., Kaye, A. M., & Kaye, A. D. (2022). Antipsychotic use in pregnancy: patient mental health and maternal outcomes. *Pharmacy and Therapeutics*, 47 (1), 5–15.
- Gentile, S. (2019). Schizophrenia and motherhood. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(6), 273–282.
- Huybrechts, K. F., Hernández-Díaz, S., Patorno, E., Desai, R. J., Mogun, H., Dejene, S. Z., Cohen, L. S., & Bateman, B. T. (2016). Antipsychotic use in pregnancy and the risk for congenital malformations. *JAMA Psychiatry*, 73(9), 938–946.
- Kaplan, C. A., Poels, E. M. P., & Van den Heuvel, M. I. (2025). Antipsychotic medication in pregnancy and neurodevelopmental outcomes in children: A systematic review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 64(9), 10.1016
- Momen, N. C., Plana-Ripoll, O., Agerbo, E., Lauritsen, M. B., Parner, E. T., & Mortensen, P. B. (2022). In utero exposure to antipsychotic medication and psychiatric outcomes in the offspring. *Neuropsychopharmacology*, 47, 759–766.
- Park, Y., Hernández-Díaz, S., Bateman, B. T., Cohen, J. M., Desai, R. J., Patorno, E., & Huybrechts, K. F. (2017). Antipsychotic medication use among publicly insured pregnant women in the United States. *Psychiatric Services*, 68(11), 1112–1119.
- Quinn, E., McCauley, M., & Galbally, M. (2024). Antipsychotic drug use during pregnancy and neonatal outcomes: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 154, 105301.
- Reutfors, J., Brandt, L., Ekblom, A., & Kieler, H. (2020). Use of antipsychotic medications in pregnancy across international cohorts: A comparative prevalence study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 123, 45–54.
- Sani, G., De Rossi, P., & Kotzalidis, G. D. (2024). Comparative safety of antipsychotic medications during pregnancy. *CNS Drugs*, 38(2), 123–139.
- Vigod, S. N., Gomes, T., Wilton, A. S., Taylor, V. H., Ray, J. G., & Anderson, G. M. (2015). Antipsychotic drug use in pregnancy: High-dimensional, propensity score–matched cohort study. *BMJ*, 350, h2298.
- Wang, Z., Yuen, A. S. C., Wong, K. H. T. W., Chan, A. Y. L., Coghill, D., Simonoff, E., Lau, W. C. Y., Wong, I. C. K., Park, S., & Man, K. K. C. (2024a). Association between prenatal antipsychotic exposure and the risk of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 160, 105635.
- Wang, Z., Fan, Y., & Liu, X. (2024b). Systematic review of antipsychotic medication use and pregnancy outcomes. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 130, 110787.
- Westin, A. A., Brekke, M., Molden, E., & Skogvoll, E. (2018). Trimester-induced changes in pharmacokinetic parameters of antipsychotics during pregnancy. *Clinical Pharmacokinetics*, 57(12), 1569–1581.
- Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., Schaffer, A., Bond, D. J., Frey, B. N., Sharma, V., Goldstein, B. I., Rej, S., Beaulieu, S., & Ravindran, A. (2018). In utero exposure to antipsychotic medication and fetal outcomes. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(6), 387–396.

Richtlijnen

National Institute for Health and Care Excellence. (2020). *Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance* (NICE guideline CG192).

Website

National Institute for Health and Care Excellence. (2020). *Mental health in pregnancy and the year after giving birth*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/informationforpublic>

RIZIV-INAMI. (2022). *Gebruik van antipsychotica in België: IMA-Atlas 2022*. <https://www.ima-aim.be/Gebruik-van-antipsychotica-in-376?lang=nl>

Handboeken

Sineart, P. (2017). *Psychopathologie*. LannooCampus.

Cursussen

Bryon, E., Van Bos, L., & Wilbers, E. (2020a). *Evidence based nursing 1*. Thomas More Hogeschool.

Bryon, E., Van Bos, L., & Wilbers, E. (2020b). *Evidence based nursing 2*. Thomas More Hogeschool.

Lijst van bijlagen

Bijlage 1: Zoekstrategie en gebruikte databanken

Bijlage 2: Flowchart van het selectieproces

Bijlage 3: Overzicht van de geïnccludeerde studies

Bijlage 4: Huybrechts et al. (2016)

Bijlage 5: Vigod et al. (2015)

Bijlage 6: Park et al. (2017)

Bijlage 7: Sani et al. (2024)

Bijlage 8: Quinn et al. (2024)

Bijlage 9: Wang, Z. et al. (2024a)

Bijlage 10: Momen et al. (2022)

Bijlage 11: Kaplan et al. (2025)