

Casuskaart

Auteur: Ralph Kupka

Hij heeft al zijn meubels uit het raam gegoooid!



Zorgstandaard: Bipolaire stoornissen
Zorgstandaard: Acute psychiatrie

GGZ
Standaarden

ggzstandaarden.nl

DEZE CASUS KOMT UIT

Casusboek kwaliteitsstandaarden

Zorgstandaarden

A.J.L.M. van Balkom, R.W. Kupka en J. Spijker (redactie)

Interesse in het complete casusboek Kwaliteitsstandaarden?
Neem dan contact op via info@akwaggz.nl. *Zo lang de voorraad strekt.*

Initiatief: Kwaliteitsontwikkeling GGz. © Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017.
De auteursrechten der afzonderlijke bijdragen berusten bij de auteurs.

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV
Internet: www.boompsychiatrie.nl
E-mail: klantenservice@boompsychiatrie.nl
ISBN 978 90 5898 0786

Akwa
GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Hij heeft al zijn meubels uit het raam gegooid!

Ralph Kupka

Zorgstandaard: Bipolaire stoornissen

Zorgstandaard: Acute psychiatrie

Een 34-jarige man is door de politie uit zijn huis gehaald, meegenomen naar het bureau en vanwege zijn razernij meteen in een cel gezet. Hij woont op drie-hoog in een flat in een buitenwijk van de stad. De benedenburen hebben de politie gebeld omdat de man, nadat hij al enkele dagen onrustig door zijn huis liep en vooral de laatste twee nachten wakker bleef en luide muziek draaide, vandaag in grote opwindning zijn meubels uit het raam ging smijten. Ook gooide hij een groot aantal lege drankflessen op straat, dit alles zonder op eventuele voorbijgangers te letten.

De politie vraagt de crisisdienst in consult. De man heeft zich geheel ontkleed en heeft op de grond geplast. Zodra de deur van de cel wordt geopend, loopt hij op de psychiater-in-opleiding (aios) af en begint tegen hem te schreeuwen dat hij onrechtmatig wordt vastgehouden en dat de politie hier grote moeilijkheden mee gaat krijgen. Trouwens, de psychiater zelf ook als hij niet onmiddellijk voor vrijlating zorgt. Weet hij wel wie hij tegenover zich heeft? Zelfs de hoofdcommissaris zal er nog spijt van krijgen als hij in de gaten krijgt welke belangrijke connecties hij heeft...

Het lukt de aios nauwelijks om de woordenstroom van de man te onderbreken. Op de vraag 'Wat is er toch gebeurd dat u zo opgewonden bent?' barst de man in een luid lachen uit. Hij roept dat hij een onbenullig psychiatertje toch echt niet zal inlichten over de belangrijke politieke inzichten die hij de laatste tijd heeft verworven en die zeker grote invloed zullen hebben op de huidige problemen in het land. Hij wil dan ook alleen met de minister-president, of desnoods met de burgemeester, van gedachten wisselen.

Dilemma

De aios stelt de diagnose 'manische psychose' en besluit vanwege het risico op ernstig nadeel tot het aanvragen van een opname met een crisismaatregel. Nadat hij alles heeft geregeld, vraagt hij zich af wie hij nu moet inlichten en hoeveel hij dan mag zeggen over de toestand van de patiënt.

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

De crisisinterventor informeert de direct bij de crisis betrokken partijen, indien mogelijk de eventuele regiebehandelaar van de patiënt en zijn naasten. Daarbij zijn de *Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden* en de *KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens* richtinggevend. De *NHG-Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts – tweedelijns-ggz* geeft aan dat de huisarts uiterlijk de dag na de interventie wordt ingelicht. Als de patiënt beslist niet wil dat de huisarts wordt ingelicht, doet de crisisinterventor dit niet, tenzij het op grond van deze richtlijnen toch noodzakelijk wordt geacht. Men deelt alleen informatie die noodzakelijk is voor goed hulpverlenerschap. Voor de uitwisseling van informatie met medisch hulpverleners die niet direct betrokken zijn bij de crisis en betrokkenen bij de crisis die geen medisch hulpverlener zijn (bijvoorbeeld politie), is toestemming van de patiënt nodig. Hierbij is het van belang dat de psychiatrisch hulpverlener zo veel mogelijk in gesprek gaat met de patiënt en uitlegt wat de meerwaarde kan zijn van het delen van informatie. Benodigde toestemming van de patiënt geldt niet wanneer er sprake is van een gedwongen maatregel: in dit geval probeert de behandelaar toestemming te krijgen, maar is het geen vereiste voor de uitwisseling van informatie.



Zorgstandaard Acute Psychiatrie, hoofdstuk 5. Hulpverlening aan personen in een crisissituatie, 5.5 Monitoring.

De patiënt wordt met een crisismaatregel opgenomen. Op grond van zijn ontremde gedrag moet hij de eerste twee dagen in afzondering worden verpleegd. Hij weigert aanvaankelijk de aangeboden kalmerende medicijnen in te nemen. Het valt op dat hij de eerste nacht in het geheel niet slaapt en ook de volgende morgen onvermoeibaar doorgaat. De psychiater van de afdeling heeft inmiddels contact gehad met de vader van de patiënt. Deze vertelt dat de moeilijkheden van zijn zoon begonnen tijdens zijn scheiding vorig jaar. Zijn zoon is daarna behoorlijk in de put geraakt en heeft de laatste twee maanden zelfs zijn werk als wetenschappelijk medewerker Literatuurwetenschap niet kunnen doen. In die tijd is hij ook meer alcohol gaan drinken. Overigens is hij in zijn studententijd ook al eens enkele maanden behoorlijk depressief geweest. Er komen in de familie meer personen voor met een depressie, en een oom (broer van de moeder

van de patiënt) was manisch depressief en heeft zelfmoord gepleegd. Op de tweede dag na opname is de patiënt iets beter aanspreekbaar en accepteert hij kalmerende medicatie. Op de derde dag na opname is een kort gesprek mogelijk, hoewel de grootheidswaarden en de wisselend eufore en dysfore stemming nog zeer op de voorgrond staan. Nadat ook zijn vader met hem heeft gesproken, is de patiënt bereid een antipsychoticum in te nemen. Na oriënterend laboratoriumonderzoek wordt lithium aan het antipsychoticum toegevoegd. Een week later is hij een stuk rustiger en vraagt hoe de behandeling er verder uit gaat zien, en of hij zo snel mogelijk weer kan stoppen met de medicatie.

Dilemma

Hoe kan de psychiater het best duidelijk maken dat de behandeling nog niet klaar is als de rust terugkeert?

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

Conform de *Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen* (2015) geeft de zorgstandaard aan dat de behandeling drie fasen kent:

- 1 de acute behandeling van enkele weken, gericht op remissie van de manische (dan wel depressieve) episode;
- 2 de voortgezette behandeling van enkele maanden, gericht op het voorkomen van terugval en functioneel herstel;
- 3 en als daar een indicatie voor is nadien een onderhoudsbehandeling van jaren gericht op het voorkomen van een nieuwe stemmingsepisode.

Daarnaast worden verschillende vormen van herstel onderscheiden: symptomatisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel.



Zorgstandaard *Bipolaire stoornissen*, hoofdstuk 6. Herstel, participatie en re-integratie, 6.1 Herstel.



Zorgstandaard *Bipolaire stoornissen*, hoofdstuk 5. Behandeling en begeleiding, 5.2 Individueel zorgplan.

Drie weken na opname zijn de manische symptomen grotendeels verdwenen. Na zes weken kan de patiënt worden ontslagen en wordt de behandeling poliklinisch voortgezet. Bij de tweede afspraak op de polikliniek vraagt de patiënt of hij zijn medicatie nu kan afbouwen en hij verder met psychotherapie kan worden behandeld, want hij heeft bij nader inzien toch wel veel problemen. Medicijnen zullen hem niet helpen om die op te lossen.

Dilemma

Het lijkt de behandelaar op de polikliniek zeker zinvol om aan de problemen van de patiënt te werken, maar hij wil hem vooral in het begin toch ook een specifiek op de bipolaire stoornis gerichte behandeling geven. Welke onderdelen van de behandeling zijn dan aangewezen?

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

Conform de Zorgstandaard wordt een individueel zorgplan opgesteld waarin de volgende onderdelen worden opgenomen: het bevorderen van zelfmanagement, psycho-educatie, psychosociale begeleiding, medicatie, en op indicatie psychotherapie.



Zorgstandaard Bipolaire stoornissen, hoofdstuk 5. Behandeling en begeleiding, 5.2 Individueel zorgplan.

De patiënt wordt poliklinisch verder behandeld. Na twee maanden wordt de dosis lithium aangepast tot een spiegel van 0,7 mmol/l, en wordt het antipsychoticum geleidelijk afgebouwd. De patiënt neemt deel aan een psycho-educatiecursus, waarbij in groepsverband voorlichting wordt gegeven over de aard, het beloop en de behandeling van de bipolaire stoornis, en hij leert vroege symptomen van terugval te herkennen. De behandelend arts stelt op basis van het recidiverend beloop, de ernst van de manie en de familiale belasting een indicatie voor lithiumprofylaxe.

Dilemma

De patiënt geeft na een jaar aan dat hij er de voorkeur aan geeft om in plaats van lithium met alternatieve medicatie behandeld te worden, met name voedingssupplementen als omega 3 en magnesium. Daarover heeft hij op internet positieve dingen gelezen.

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

Complementaire en alternatieve behandelingen kunnen niet in de plaats komen van de reguliere behandeling. Wel kunnen zij voor de patiënt van toegevoegde waarde zijn en een bijdrage leveren aan het persoonlijk herstel. Behandelaars moeten openstaan voor de wens van de patiënt naar dergelijke behandelingen, ook als hun competenties niet op het gebied van de complementaire en alternatieve geneeswijzen liggen. Het is belangrijk dat de patiënt en behandelaar hierover open kunnen spreken, informatie kunnen uitwisselen en zo nodig afspraken kunnen maken. Als de patiënt zich wendt tot een complementair of alternatief therapeut of

arts, wordt aangeraden deze laatste in samenspraak met de patiënt op de hoogte te stellen van de bipolaire stoornis en de behandeling daarvan. Overleg tussen reguliere en complementaire of alternatieve artsen is dan wenselijk, mits de patiënt daarin toestemt en de gebruikelijke regels van beroepsgeheim en intercollegiaal overleg zijn gewaarborgd.



Zorgstandaard *Bipolaire stoornissen*, hoofdstuk 5. Behandeling en begeleiding, 5.17 Complementaire en aanvullende behandelwijzen

Literatuur

Kupka, R., Goossens, P., Bendegem, M. van, Daemen, P., Daggenvoorde, T., Daniels, M., e.a. (2015). *Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut/NVvP/De Tijdstroom.