



Samen beslissen bij een bipolaire stoornis

Toolkit voor passende zorg en ondersteuning

Samen beslissen bij een bipolaire stoornis

Handreiking bij het gebruik van deze toolkit

Samen Beslissen: De best passende zorg en ondersteuning bepaal je samen

Samen beslissen betekent dat jij samen met de zorgverlener en eventueel je naaste (partner of familielid) bekijkt welke behandeling en ondersteuning het best past in jouw situatie. De inbreng van jou als patiënt, je naaste en zorgverlener(s) is gelijkwaardig hierin, omdat jullie allemaal expert zijn op je eigen terrein. Jij bent als patiënt expert over je eigen beleving, wensen en voorkeuren. Naasten kennen jou doorgaans goed in zowel goede als mindere tijden, zij zijn expert op het gebied van hun eigen draagkracht en behoefte aan ondersteuning door de zorgverleners. Zorgprofessionals zijn expert op het gebied van psychische aandoeningen en de mogelijkheden van behandeling en begeleiding die daarbij horen.

Toolkit Bipolaire stoornis: informatie over de bipolaire stoornis, zorg en ondersteuning

Om samen te kunnen beslissen is het belangrijk dat iedere patiënt, naaste en zorgverlener over dezelfde basiskennis beschikt. In deze toolkit is een aantal instrumenten opgenomen die daarbij helpen. Deze bevatten de meest recente inzichten uit de wetenschap, professionele praktijk en de ervaringskennis van patiënten en naasten. In deze toolkit vind je:

- **Overzichtskaart Bipolaire stoornissen:** Hierop staat kort en krachtig beschreven wat een bipolaire stoornis is, hoe deze er over het algemeen uit ziet en hoe de zorg en ondersteuning daarop aansluit.
- **Samenvattingskaart van de Zorgstandaard Bipolaire stoornissen:** Deze kaart geeft jou en je naaste(n) inzicht in welke zorg je op z'n minst mag verwachten van je zorgverlener. De zorgverlener zou de Zorgstandaard Bipolaire stoornissen als leidraad moeten nemen voor een goede behandeling en begeleiding.
- **Keuzekaarten Bipolaire stoornissen:** de keuzekaarten geven door middel van een handige tabel inzicht in de mogelijkheden je volgens de zorgstandaard hebt voor zorg, ondersteuning en eigen regie. Samen met patiënten en naasten is om keuzekaarten te maken voor de volgende vier thema's: (1) *Behandeling met medicijnen*, (2) *Behandeling met psychologische en psychosociale therapie*, (3) *Hulpmiddelen om meer grip op je situatie te krijgen* en (4) *Hulpmiddelen voor herstel, participatie en re-integratie*. Elk thema wordt steeds aan de hand van vijf dezelfde vragen benaderd. De keuzeopties staan van links naar rechts in de tabel, de beschrijvingen van boven naar beneden. Op deze wijze is de informatie heel overzichtelijk gestructureerd en kun je die gemakkelijk samen bespreken.

Hoe kun je als patiënt deze toolkit gebruiken?

De toolkit kan op verschillende manieren en verschillende momenten worden gebruikt.

Oriënteren en voorbereiden: Je kunt het informatiemateriaal gebruiken om je te oriënteren op wat je van de zorg kunt verwachten en welke behandelmogelijkheden er zijn. Dit kan je zelf doen, met je naaste(n), een cliëntondersteuner of een ervaringsdeskundige. Zo kun je gesprekken voorbereiden en kom je goed beslagen ten ijs bij je behandelaar.

Samen afwegen en kiezen: Je kunt de informatie uit de keuzekaarten en andere instrumenten gebruiken om samen met je zorgverlener (en desgewenst ook een naaste erbij) de voor- en nadelen van de verschillende keuzes bespreken. Zo zijn de keuzeopties inzichtelijk en weeg je deze samen af. In de praktijk kan in een enkel geval blijken dat je huidige zorgverlener (nog) niet alle opties kan bieden. Je zoekt dan samen naar een oplossing of alternatief. Dat kan soms ook betekenen dat je verandert van zorgverlener.

Wat kun als (ervarings)deskundige je met deze toolkit?

Informeren en verspreiden: Ervarensdeskundigen, cliëntondersteuners en zorgverleners kunnen patiënten en elkaar wijzen op de toolkit en deze bijvoorbeeld aan een informatiepakket of psycho-educatiecursus toevoegen. De toolkit kan ook digitaal worden verspreid via het intranet.

Overzichtskaart Bipolaire stoornis

Deze overzichtkaart geeft een algemene beschrijving van de bipolaire stoornis, hoe deze stoornis zich uit en hoe de verschillende fasen van zorg zich daartoe verhouden.

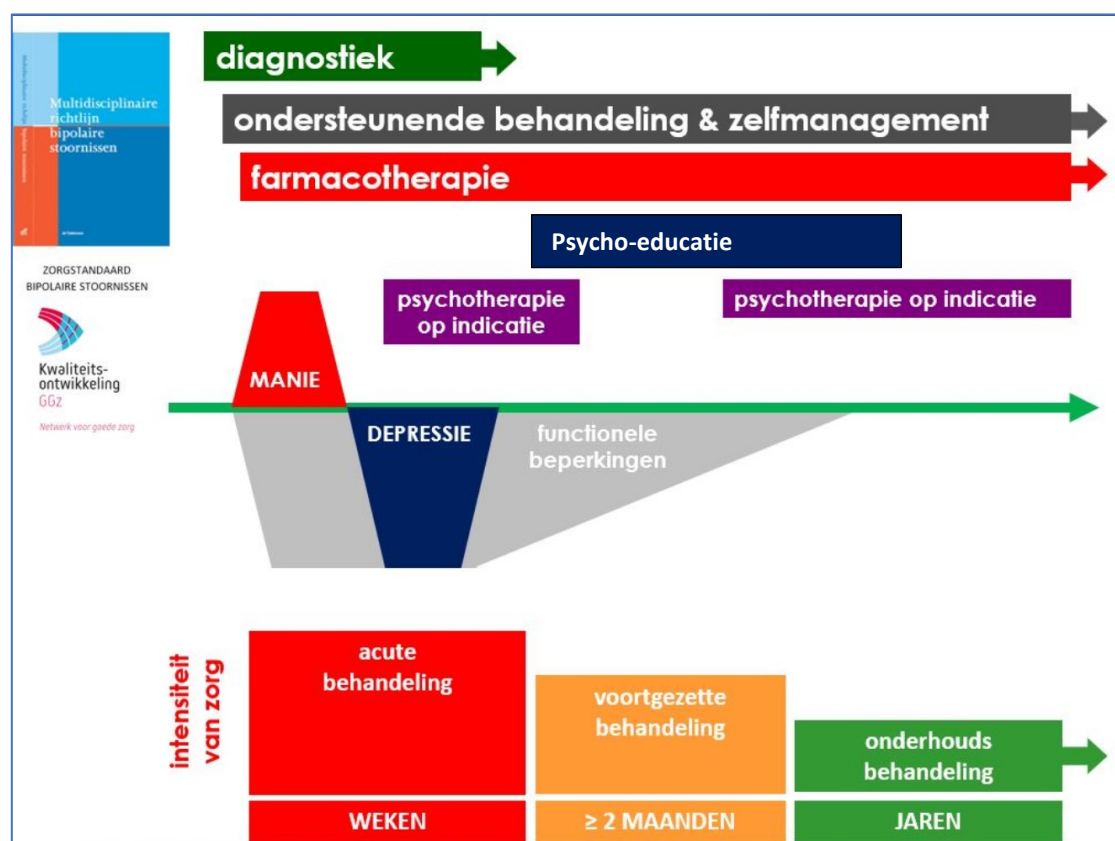
Wat is een bipolaire stoornis?

De bipolaire stoornis wordt ook wel de manisch depressieve stoornis genoemd. Het is een aandoening met twee stemmingspolen; een manische en een depressieve, met tussendoor een normale stemming. De periode van normale stemming wordt een vrij interval genoemd.

De bipolaire stoornis kenmerkt zich door uitersten in stemming en activiteit. In een manie ben je vaak uitbundig en daadkrachtig en in een depressie vaak juist teruggetrokken en passief. Deze stemmingen en de wisselingen daartussen kunnen grote gevolgen hebben voor degene die het zelf betreft maar ook voor zijn of haar omgeving (familie, vrienden of collega's). De bipolaire stoornis kan zich bij iedereen net anders uiten.

Hoe ziet de zorg er ongeveer uit voor de bipolaire stoornis?

De bipolaire stoornis kan niet worden genezen, maar de symptomen en functionele beperkingen kunnen wel afnemen door een goede behandeling. In de uitersten van de stemming (de acute fase) is goede diagnostiek en intensieve behandeling in de geestelijke gezondheidszorg vaak onvermijdelijk. In de tussenfasen volgt minder intensieve behandeling (voortgezette en onderhoudsbehandeling). Psycho-educatie helpt bij het begrijpen en accepteren van de aandoening en geeft inzicht in de behandeling. Doordat patiënten en naasten de signalen beter en eerder herkennen, kunnen zij zichzelf beter staande houden (zelfmanagement). Medicijnen (farmacotherapie) spelen een essentiële rol in de behandeling. Ook kan psychotherapie worden ingezet, als dit past bij de behoefte van de patiënt. Na verloop van tijd is de aandoening stabiel en nemen functionele beperkingen af.



Figuur 1. Schematische weergave van de bipolaire stoornis, het beloop van de stoornis en de bijbehorende behandeling

BIPOLAIRE STOORNISSEN

DE STOORNIS

De bipolaire stoornis is een (meestal) terugkerende stemmingsstoornis. Manie, hypomanie en depressie wisselen elkaar af in afgebakende perioden (episoden). Tussendoor heeft iemand doorgaans perioden van een normale stemming. De aandoening kan zich individueel zeer verschillend uiten.

DE EPIDEMIOLOGISCHE KENMERKEN

Naar schatting heeft 1.3% van de Nederlanders een bipolaire stoornis. Dat zijn ongeveer 211.000 personen, waaronder vrijwel even veel mannen en vrouwen. Als de stoornis eenmaal is opgetreden, houdt de persoon er een langdurige, soms levenslange kwetsbaarheid voor.

VROEGE ONDERKENNING EN PREVENTIE

- Risicogroepen: Mensen van wie de eerstegraadsverwanten een bipolaire stoornis hebben, mensen met vaak terugkerende depressies en vrouwen die een post partum depressie of psychose hebben doorgemaakt.
- Voortekenen bij de risicogroep: Slaapstoornissen, hyperactiviteit en impulsiviteit, emotionele labiliteit, stemmingswisselingen, depressieve klachten, prikkelbaarheid, angst en paniek en psychotische verschijnselen.
- Preventie: Richt zich op het voorkómen van nieuwe episoden nadat de diagnose is gesteld.

DIAGNOSTIEK

Classificatie: criteria en symptomen

De stoornis wordt volgens DSM-5 geclassificeerd als:

- Bipolaire I stoornis: als iemand ten minste één manische episode heeft doorgemaakt en eventueel één of meerdere depressieve episoden. Een enkele manie volstaat om de stoornis te classificeren als bipolaire stoornis I.
- Bipolaire II stoornis: als iemand een hypomanische episode heeft doorgemaakt én één of meer depressieve episoden.

Een bipolaire stoornis is soms moeilijk te onderscheiden van een depressieve stoornis, een persoonlijkheidsstoornis of een psychotische stoornis. Er kunnen jaren voorbij gaan tussen de eerste depressieve klachten en het vaststellen van een bipolaire stoornis.

Aandachtspunten tijdens de diagnostische fase

- Bedenk dat de beschrijvende diagnose meer omvat dan de omschrijving van de klachten en de classificatie. Doel is om met de patiënt de oorzaken, gevolgen, uitlokkende situaties en gebeurtenissen en de samenhang daarvan bij hem te onderzoeken, bij voorkeur ook samen met zijn naastbetrokkene(n).
- Neem een heteroanamnese af bij een naastbetrokkene.

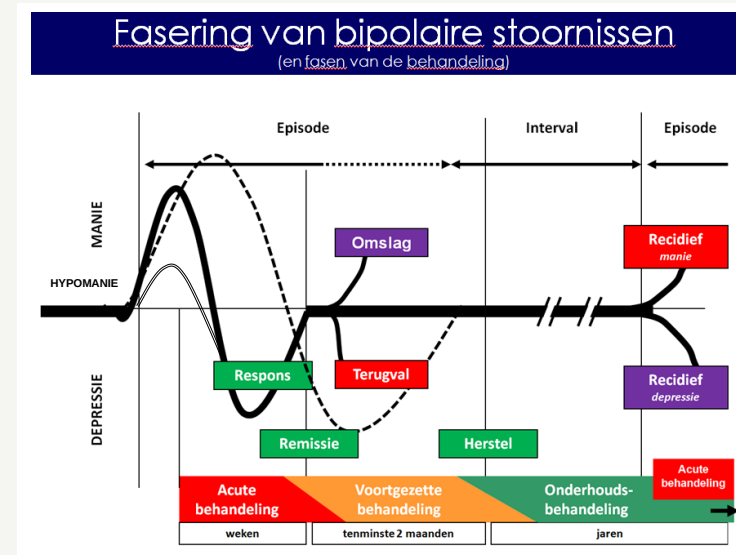
- Bij een eerste episode: sluit een lichamelijke oorzaak uit (bijv. medicijngebruik, een schildklierafwijking of hersenaandoening).
- Vraag in het belang van de differentiaaldiagnostiek het beloop van de klachten en de aanwezigheid van manische symptomen (nu of in het verleden) goed uit.
- Het gebruik van alcohol en drugs kan het beeld vertroebelen.
- Realiseer je de stigmatiserende effecten van het psychiatrisch label en gebruik dit niet buiten de context van het diagnosticeren.

Wanneer verwijzen?

- Is er twijfel of de patiënt een bipolaire stoornis heeft? Mogelijk moet de patiënt langere tijd worden gevolgd door een specialistisch team.
- Is het klinisch beeld zeer onduidelijk of complex? En kan de bipolaire stoornis niet worden bevestigd of uitgesloten? Verwijs naar een regionaal expertteam voor een second opinion.
- Heeft de patiënt lichamelijke klachten? Verwijs naar huisarts of medisch specialist.

BEHANDELING EN BEGELEIDING

De benodigde zorg hangt af van de fase in de behandeling (acute, voortgezette of onderhoudsbehandeling, zie figuur) en de persoonlijke situatie, zorgbehoeften en wensen van de patiënt. De zorg moet snel geïntensiveerd kunnen worden als de klachten toenemen.



De behandeling bestaat meestal uit een combinatie van psycho-educatie, medicatie, somatische controles, sociaalpsychiatrische ondersteuning en de bevordering van zelfmanagement. Ook kan, meestal na de acute fase, psychotherapie worden toegepast. Psychotherapie kan gericht zijn op de behandeling van de bipolaire stoornis of van comorbide aandoeningen of thema's van persoonlijk herstel.

- Medicatie: In de acute en voortgezette behandelingsfase van manie en depressie wordt vrijwel altijd ook met medicatie behandeld. In de onderhoudsbehandeling wordt veelal medicatie gebruikt om nieuwe episoden te voorkomen.
- Monitoring: Vanwege de vaak blijvende kwetsbaarheid voor stemmingsepisoden wordt het beloop bij de individuele patiënt met behulp van meetinstrumenten gevolgd. Zo kunnen patiënt, naastbetrokkene en zorgverlener veranderingen tijdig signaleren. Dit vergroot het inzicht in situaties die een manie of depressie uitlokken.

HERSTEL, PARTICIPATIE EN RE-INTEGRATIE

Maatschappelijk en persoonlijk herstel spelen een belangrijke rol in alle fasen van de aandoening.

Aandachtspunten algemeen

- Help een patiënt om op een zo passend mogelijk niveau te participeren. Houd daarbij rekening met iemands mogelijkheden en beperkingen.
- Leg de patiënt zelfmanagementstrategieën voor, o.a. rond openheid over de stoornis (werk, opleiding, sociale verkeer) en help iemand om die strategie te kiezen en toe te passen, die het beste bij hem past.

Aandachtspunten (arbeids)re-integratie

- Raad de patiënt af om op zeer onregelmatige tijden en in nachtdiensten te werken.
- Check of de patiënt ondersteuning wil bij contact met bedrijfsarts of leidinggevende bij ziekteverzuim.
- Adviseer om werkuren en werkhervatting geleidelijk op te bouwen. De belastbaarheid is wisselend door episodisch verloop.
- Pas enige tijd na symptomatisch herstel is een inschatting van het haalbare niveau mogelijk. Bij werkhervatting kan het, nadat de stemming genormaliseerd is, langere tijd duren voordat iemand weer op het oude niveau functioneert. Dat geldt vooral de uitvoering van cognitieve taken.

ORGANISATIE VAN ZORG

Mensen met een bipolaire stoornis krijgen bij voorkeur zorg van een multidisciplinair behandelteam met specifieke expertise van bipolaire stemmingsstoornissen. In aanvulling hierop kunnen ook vrijgevestigde behandelaars een rol spelen. De verschillende behandelaars maken dan duidelijke afspraken met elkaar en houden elkaar op de hoogte van de voortgang van de behandeling.

Kernteam

Na de diagnose wordt vanuit het multidisciplinaire team een kernteam rond de patiënt samengesteld. Dit bestaat uit: de patiënt, een naastbetrokkene, een psychiater, psycholoog en een verpleegkundig specialist of sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV). Op indicatie is uitbreiding met andere disciplines mogelijk. De regiebehandelaar leidt dit team. Het kernteam houdt in alle fasen van de aandoening de regie over de zorg. Het biedt reguliere zorg voor acute behandeling, voortgezette- en

onderhoudsbehandeling. De huisarts blijft betrokken, zeker als de patiënt ook lichamelijke aandoeningen heeft.

Regionale expertteams (consultatie of second opinion)

Teams met een specifieke expertise op het gebied van bipolaire stoornissen fungeren vaak als hoogspecialistische ggz-voorziening, vanuit academische centra en hoogspecialistische afdelingen zoals centra aangesloten bij het kenniscentrum Bipolaire Stoornissen (KenBIS). Deze expertteams moeten laagdrempelig beschikbaar zijn voor consultatie, second opinion en (tijdelijke) overname van behandeling bij complexe situaties. U kunt ze bijvoorbeeld raadplegen bij complexe diagnostische vragen, twijfels over behandeling of als u advies wilt over behandeling bij onverwachte terugval of omgang met de patiënt en diens naastbetrokkenen.

Om optimale zorg te waarborgen moeten in ieder geval normen worden vastgesteld voor de omvang en samenstelling van multidisciplinaire expertteams.

Aandachtspunten in de organisatie van zorg

- In de acute fase is in ernstige gevallen vaak zorg nodig van crisisdiensten, opnameafdelingen of voorzieningen voor intensieve zorg aan huis.
- De zorg voor sommige langdurig stabiele patiënten kan worden geboden door de generalistische basis ggz of de huisarts met POH-GGZ. Consultatie en mogelijkheid tot snelle doorverwijzing naar de gespecialiseerde ggz moeten dan goed zijn geregeld.
- De onderhoudsbehandeling kan ook door een vrijgevestigde psychiater worden gegeven, mits er duidelijke afspraken zijn over hoe te handelen in een crisissituatie.
- Zorg voor zoveel mogelijk continuïteit van informatie over diagnostiek en behandeling, ook als de patiënt gelijktijdig of successievelijk in verschillende instellingen wordt behandeld.
- Wijkteams, instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie, instellingen voor verslavingszorg, somatisch specialisten en bedrijfsartsen kunnen ook betrokken zijn. Essentieel hierbij is vlotte informatie-uitwisseling en laagdrempelig contact tussen de verschillende betrokkenen.

SAMENHANG MET GENERIEKE MODULES

Acute behandeling	Voortgezette behandeling	Onderhoudsbehandeling
Acute psychiatrie	Comorbiditeit	Arbeid als medicijn
Dwang en drang	Herstelondersteuning	eHealth
Diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag	Psychotherapie	
In alle fasen van de behandeling		
Zelfmanagement, Bijwerkingen, Samenwerking en ondersteuning naasten, Destigmatisering en Ernstige psychische aandoeningen		

Keuzekaart Bipolaire stoornis | Behandeling met medicijnen

Heb jij (of je partner, kind of ander familielid) een bipolaire stoornis (BS) en wil je meer weten over het gebruik van medicijnen daarbij? Kijk dan in onderstaand overzicht. Hierin hebben we veel nuttige informatie over verschillende soorten medicijnen op een rijtje gezet. Handig om te weten als je voor langere tijd één of meerdere medicijnen moet innemen om je klachten goed te kunnen behandelen. Heb je nog vragen hierover? Stel ze dan aan je behandelend arts.

Soort medicijn →	Stemmingsstabilisator	Antidepressivum	Antipsychoticum
Wat houdt het in?	Een stemmingsstabilisator is een medicijn dat je stemmingen in evenwicht brengt. Het werkt vaak goed bij depressie en manie. Er zijn verschillende soorten stabilisatoren. De meest gebruikte is lithium.	Een antidepressivum is een middel dat depressieve verschijnselen kan verminderen.	Een antipsychoticum (meervoud: antipsychotica) is een middel dat wanen en hallucinaties kan verminderen. Het heeft daarbij ook een belangrijk anti-manisch effect.
Wanneer wordt het ingezet?	Een stemmingsstabilisator zoals lithium wordt voorgeschreven aan mensen die last hebben van sterk wisselende stemmingen of van een ‘acute manie’: buitengewone opgewektheid, activiteit en zelfverzekerdheid. Daarnaast kan het worden ingezet om depressieve of manische episoden te voorkomen. Als blijkt dat lithium bij iemand te veel bijwerkingen geeft, dan zijn er andere medicijnen mogelijk, zoals bijvoorbeeld valproïnezuur, quetiapine, olanzapine, carbamazepine of lamotrigine.	Een depressie die <i>niet</i> wordt afgewisseld met een volledige manische episode, kan met een antidepressivum worden behandeld. Er moet dan wel worden opgelet of er door het gebruik van het antidepressivum geen manische verschijnselen gaan ontstaan. Een antidepressivum is niet geschikt voor mensen met bipolaire stoornis type I, waarbij volledige manische episoden optreden.	Dit middel wordt ingezet bij de behandeling van een manische episode waarbij sprake is van buitengewone opgewektheid, activiteit en zelfverzekerdheid, met en zonder psychotische kenmerken. Daarnaast worden sommige antipsychotica ook gebruikt bij de behandeling van een depressieve episode van patiënten die geen stemmingsstabilisator gebruiken.
Waar helpt het me mee?	Door lithium (of vergelijkbare medicijnen) verminderen de hevige schommelingen in je stemming. Het maakt je emotionele pieken minder hoog en de dalen minder diep. Dat merk je binnen enkele weken. Een stabiele stemming zorgt ervoor dat je gemakkelijker je dagelijks leven kunt voortzetten. Je ervaart minder last van eventuele nadelen van stemmingswisselingen in je persoonlijke en sociale leven en in je werk.	Wanneer een antidepressivum bij jou goed werkt, zorgt het voor een afname van depressieve klachten, meestal binnen enkele weken. Daarmee stelt het je in staat om je dagelijks leven gemakkelijker voort te zetten.	Wanneer een antipsychoticum bij jou goed werkt, zorgt het voor afname van de manie en vermindert het wanen en hallucinaties. Daardoor ben je minder onrustig en beter in staat je dagelijks leven voort te zetten. Ook zorgt het middel voor een wat evenwichtiger stemming. De effecten zijn meestal binnen enkele weken merkbaar.
Waar kan ik last van krijgen?	Aan het begin van de behandeling komt trillen (bijv. van handen) regelmatig voor. Als je arts jouw dosis aanpast, kan het zijn dat je bepaalde zaken (zoals autorijden) tijdelijk niet mag. Je kunt ook last krijgen van een droge mond en dorst. Het is belangrijk om je vochtbalans goed in de gaten te houden en niet teveel zout te gebruiken. Als je vochtbalans is verstoord (bijv. na braken, diarree of hevig zweten), dan bestaat het risico op lithiumvergiftiging. Na jaren gebruik van lithium kan je schildklier trager gaan werken en is er een kans op nierproblemen. Regelmatige controles (zie hieronder) zijn belangrijk om deze problemen tijdig te signaleren en te voorkomen.	Als je begint met het slikken van een antidepressivum, kan er (tijdelijk) sprake zijn van bijwerkingen, zoals een verminderd reactievermogen, een droge mond, hoofdpijn en misselijkheid. Ook kan het gebruik van een antidepressivum leiden tot seksuele problemen (minder zin in seks, impotentie). In sommige gevallen verergeren gevoelens van angst en onrust in het begin; ook dit is vaak tijdelijk.	Het gebruik van antipsychotica kan leiden tot een verminderd reactievermogen of slaperigheid, gewichtstoename en bloeddrukdalning. Ook komen seksuele problemen voor (minder zin in seks, impotentie). Verder kun je bij langdurig gebruik last krijgen van bewegingsstoornissen (spiertrekkingen en spierstijfheid).
Wat kan ik verwachten?	Jouw behandelend arts vertelt je precies hoe en wanneer je de medicijnen (in dit geval meestal een tablet of capsule) moet innemen, en in welke dosis. Medicijnen neem je over het algemeen in op een vast tijdstip. (Haal een vergeten dosis nooit in op een ander tijdstip!) Het kan een tijdje duren voordat je lichaam aan de medicijnen gewend is. Jouw arts zal je regelmatig onderzoeken om te kijken of je lichaam goed reageert. Je gewicht, cholesterol en bloeddruk worden dan gecontroleerd en je krijgt van tijd tot tijd een bloedonderzoek om te bepalen of de dosering nog passend is. De arts kan dan ook zien of er bijwerkingen zijn, die invloed hebben op bijvoorbeeld je nieren en schildklier.	De hoeveelheid medicijnen (in de vorm van tabletten, capsules of drankje/druppels) wordt geleidelijk opgebouwd. Je krijgt van je arts duidelijke instructies mee om je medicijnen in de juiste dosis en op de juiste momenten in te nemen. Jouw arts vertelt ook welke effecten de medicijnen hebben op je lichaam en welke mogelijke bijwerkingen er zijn. Als het nodig is, past de arts de dosis aan. Het kan even duren voordat je lichaam gewend is aan de medicijnen en deze optimaal werken.	De dosis wordt geleidelijk opgebouwd. Je krijgt van jouw arts duidelijke instructies mee om de medicijnen (in de vorm van tabletten, capsules, poeder, drankje of druppels) in de juiste dosis en op de juiste momenten in te nemen. Jouw arts vertelt je welke effecten de medicijnen hebben op je lichaam en welke mogelijke bijwerkingen er zijn. Als het nodig is, past hij de dosis aan. Het kan even duren voordat je lichaam is gewend aan de medicijnen en deze hun werk goed kunnen doen.

Keuzekaart Bipolaire stoornis | Behandel mogelijkheden met psychologische & psychosociale therapie

Heb jij (of je partner, kind of ander familielid) een bipolaire stoornis (BS)? En wil je weten welke therapieën hiervoor zijn, bijvoorbeeld bij een psycholoog, verpleegkundig specialist of sociaal psychiatrisch verpleegkundige? Onderstaand overzicht helpt je het gesprek aan te gaan met je behandelaar over de mogelijkheden. Zo kunnen jullie samen een keuze maken voor een therapie die het beste bij jou past.

Soort therapie →	Psycho–educatie (PE)	Cognitieve gedragstherapie (CGT)	Interpersoonlijke – Sociaal Ritme Therapie (IP–SRT)	Gezinsgerichte of Family Focus Therapie (FFT)
Wat houdt het in?	Bij PE leren jij en je naasten omgaan met je klachten. Je krijgt uitleg en tips om bijv. in de toekomst sneller te kunnen ingrijpen als het even slechter gaat en leert hoe je meer begrip kunt krijgen van de mensen om je heen voor jouw situatie en klachten.	Bij cognitieve gedragstherapie leer je zowel je gedachten (cognitie) als je gedrag te veranderen, op zo'n manier dat je klachten verminderen. CGT geeft je handvatten om anders met stressvolle situaties om te gaan.	IP-SRT is een therapievorm die helpt bij het accepteren van je bipolaire stoornis. Daarnaast helpt het om klachten te verminderen en stabiel(er) activiteiten- en rustpatroon te krijgen.	FFT is een therapievorm die zorgt voor betere communicatie tussen jou en je naasten. Het geeft handvatten om problemen die je in die communicatie ervaart door de bipolaire stoornis beter (samen) op te lossen.
Wanneer wordt het ingezet?	Psycho-educatie kan in verschillende vormen en in elke fase van de behandeling worden ingezet. Na de acute fase is psycho-educatie heel belangrijk voor jezelf en je naasten. Je hebt er recht op, dus maak er gebruik van. Groepsbehandeling is ook mogelijk, maar pas nádat je uit de acute fase bent.	Cognitieve gedragstherapie wordt vaak ingezet in de behandeling van klachten in een depressieve episode. (CGT wordt zelden of nooit toegepast bij acute manie.) CGT wordt ook in de stabiele fase gebruikt om een terugval te voorkomen.	IP-SRT wordt met name ingezet bij mensen die hun bipolaire stoornis moeilijk kunnen accepteren. Daardoor herstellen ze vaak minder goed. Het accepteren van de diagnose is een voorwaarde voor effectieve behandeling. De therapie wordt ook ingezet om stabiel te blijven of als behandeling van depressieve en (hypo)manische klachten.	Deze behandeling is zowel geschikt voor volwassenen als voor jongeren met een bipolaire stoornis. De therapie wordt ingezet bij patiënten en naasten van wie de verstandhouding verstoord is geraakt door de BS. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in overbezorgdheid maar ook in vijandigheid.
Waar helpt het me mee?	Je krijgt goed inzicht in wat het leven met een bipolaire stoornis, de behandeling en de medicatie inhoudt. Psycho-educatie helpt je je bipolaire stoornis en de gevolgen ervan te begrijpen en te accepteren. Het bevordert zelfmanagement en de samenwerking met de hulpverlening. PE in groepsverband heeft als extra voordeel dat jij en je naasten in contact komen met lotgenoten, die vaak een belangrijke bron van informatie en steun zijn.	CGT is vooral gericht op het doorbreken van gedrags- en denkpatronen voor en tijdens een depressieve episode. Je krijgt inzicht in hoe je stemming, gedachten, gevoelens, gedrag, stress en je lichamelijke toestand elkaar beïnvloeden. Je maakt er samen met je behandelaar een analyse van en bespreekt wat je zou kunnen of moeten veranderen. Je leert beter herkennen wanneer je in een depressie of manie dreigt te raken en krijgt vaardigheden om daar tijdig maatregelen tegen te treffen.	IP-SRT helpt je omgaan met stemmingswisselingen en de invloed die de BS heeft op je leven. Je leert beter te letten op hoe je je voelt en hoe je dit met anderen kunt delen. Er is veel ruimte voor het leren omgaan met je psychische problemen. IP-SRT geeft inzicht in welke dingen je in het dagelijks leven nog wel en niet kunt doen. Het gaat dan ook over het effect van jouw stemmingswisselingen op de relatie met je naasten. De therapie geeft je grip op je dag- en nachtritme en helpt je de dag goed in te delen.	De therapie helpt bij het omgaan met schommelingen in je stemming en vermindert vooral depressieve klachten. Daarnaast is deze therapie vooral gericht op het behouden of herstellen van de relatie met je naasten. Dit gebeurt door samen beter te leren begrijpen hoe de bipolaire stoornis bij jou werkt en wanneer (en hoe) je ondersteuning nodig hebt van je naasten.
Waar kan ik last van krijgen?	PE vraagt concentratie en structuur. De informatie die je krijgt kan best confronterend zijn. Daarom is groepsbehandeling met PE beter ná de acute fase.	CGT kan behoorlijk intensief zijn. Zeker wanneer het denken (jouw cognitieve vermogen) door de aandoening tijdelijk wat minder goed gaat.	Tijdens een acute fase kan het moeilijk zijn deze therapie te volgen, vooral in een groep.	Tijdens een acute fase kan het te moeilijk zijn om deze therapie te volgen.
Wat kan ik verwachten?	In de acute fase beperkt PE zich meestal tot individuele uitleg over de bipolaire stoornis en de acute behandeling ervan. Ook hoor je hoe de vervolgbehandeling eruit kan zien. Dit is een cursus van 6 tot 12 bijeenkomsten voor jou en je naasten. Je kunt PE ook in een groep volgen. In deze groep leer je ook van de ervaringen van anderen (lotgenotencontact).	CGT is een gestructureerde therapie van 10 tot 20 sessies. Vaak maak je tussen de therapiesessies ook huiswerkopdrachten, die je dan in de volgende sessie weer bespreekt. De therapie kan zowel individueel als in groepen worden gedaan. Bij een groepsvariant leer je ook van de ervaringen van anderen.	IP-SRT bestaat uit 16 sessies en eventueel daarna onderhoudsbehandeling. De therapie bestaat uit twee onderdelen: 1. dagritme en stemming stabiel(er) maken 2. problemen in relaties met anderen verbeteren om zo ook de stemming stabiel(er) te maken. Deze therapie kan zowel individueel als in een groep (waarbij je ook leert van anderen) worden gedaan.	FFT duurt negen maanden (21 sessies). De therapie bestaat uit 3 onderdelen: 1. psycho-educatie over de aandoening, medicatiegebruik en herkenning van klachten; 2. verbeteren van communicatieve vaardigheden tussen jou en je naasten; 3. handvatten om samen problemen op te lossen.

Deze Keuzekaart is gemaakt conform de kwaliteitscriteria van Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en Trimbos-instituut. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

Keuzekaart Bipolaire stoornis | Hulpmiddelen voor herstel, participatie & re-integratie

Als jij of je naaste (partner, kind of ander familielid) last heeft van een bipolaire stoornis (BS), dan is het fijn om bepaalde hulpmiddelen voor herstel tot je beschikking te hebben, waarmee je leven weer meer in eigen hand neemt. Onderstaand overzicht helpt je bij het uitzoeken van hulpmiddelen die je kunt gebruiken om jouw leven (weer) meer in eigen hand te nemen. Deze hulpmiddelen zijn overigens niet specifiek gericht op de bipolaire stoornis. Participatie gaat over het (weer) meedoen in de samenleving en het vervullen van maatschappelijke rollen. Re-integratie gaat meestal over de weg terug naar werk.

Hulpmiddel→	Illness Management and Recovery (IMR)	Wellness Recovery Action Plan (WRAP)	Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)	Individuele plaatsing en steun (IPS)
Wat houdt het in?	IMR helpt je je eigen kracht te ontdekken, te leren omgaan met jouw aandoening, persoonlijke doelen te bereiken en goede keuzes te maken vanuit de kennis en vaardigheden die je hebt opgedaan. Je formuleert zelf jouw hersteldoel waar je vervolgens naartoe werkt aan de hand van een werkboek met verschillende thema's.	WRAP is een niet-diagnosegebonden zelfhulpinstrument dat je kan ondersteunen bij je herstelproces. Ziekte en problemen worden niet ontkend, maar in een ander licht geplaatst. Werken aan individueel herstel en eigen regie gebeurt aan de hand van vijf sleutelbegrippen: hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun.	IRB ondersteunt je om naar tevredenheid mee te doen in de maatschappij. Denk daarbij aan wonen, werken, dag- en vrijetijdsbesteding, leren en sociale contacten hebben. Het gaat daarbij om het maken van je eigen keuzes met zo min mogelijk professionele hulp. Wat wanneer gebeurt, hangt van jezelf af: je stelt zelf prioriteiten in wat je wilt bereiken.	IPS helpt je bij het krijgen van een betaalde baan of om terug te keren naar school of een studie. Je krijgt wanneer nodig langdurige, begeleiding vanuit de ggz door een IPS-trajectbegeleider. Jij en jouw werkgever of studiebegeleider worden in de nieuwe situatie extra gecoacht en begeleid als daar behoefte aan is.
Wanneer wordt het ingezet?	IMR kan starten zodra je in een stabiele fase zit.	Een WRAP is tijdens je gehele herstelperiode nuttig. Vooral als je minder afhankelijk wilt zijn van zorg, kan het je goed helpen. Je maakt jouw WRAP in een stabiele situatie.	IRB kan starten zodra je in een stabiele fase zit. IRB helpt je om weer mee te doen in de maatschappij.	Zo snel mogelijk na de acute episode wordt gestart met een traject richting school, een passende baan, eventuele training en/of studie. Als je als volwassene een IPS traject zou willen, moet je arbeidsongeschikt zijn verklaard.
Waarmee kan het me helpen?	IMR is gericht op het delen en ontwikkelen van ervaringskennis. Het helpt je inzicht te krijgen in jouw aandoening en je leert vaardigheden om met jouw eigen kwetsbaarheid om te gaan. Ook helpt IMR je bij het maken van keuzes in de behandeling.	Het actieplan geeft je antwoord op de vraag: Wat heb je nodig, van wie en op welk moment, zodat je je weer goed of beter gaat voelen? Door in groepsverband te werken aan je actieplannen, wissel je ideeën uit en vind je herkenning. Daardoor ontdek je weer wat je zelf kunt en weet.	IRB helpt je om inzicht te krijgen in jouw eigen toekomstwensen en bewust keuzes te maken. Je leert belangrijke vaardigheden als contacten leggen en hulp inroepen wanneer dat nodig is.	IPS kan je helpen een betaalde baan te krijgen of een studie of school (weer) op te pakken. Je gaat de mogelijkheden verkennen en maakt een arbeidsprofiel of een studieplan.
Waar kan ik last van krijgen?	Als je moeite hebt met de Nederlandse taal, is het moeilijk de IMR-training te volgen. Als jouw psychische aandoening op dit moment te ontwrichtend is om in gesprek te gaan met anderen, is het beter de IMR-training uit te stellen tot je weer stabiel bent.	Als jouw psychische aandoening op dit moment te ontwrichtend is om in een groep samen te werken, is het beter om de ontwikkeling van de WRAP uit te stellen. Voor mensen die moeite hebben met de Nederlandse taal kan het lastig zijn een WRAP-bijeenkomst te volgen.	De doelen die je wilt uitwerken moeten echt van jezelf zijn. IRB is niet geschikt om aan de slag te gaan met doelen of behoeften van anderen (zoals bijv. naasten of werkgevers).	IPS is niet geschikt voor mensen die de druk van een betaalde baan nog niet aankunnen of in een ander re-integratietraject zitten.
Wat kan ik verwachten?	Je kan IMR individueel of in een groep volgen. Een ervaringsdeskundige en een behandelaar leiden de groep. Er zijn elf werkboeken, onder andere over het voorkomen van terugval en bewust omgaan met medicatie.	In acht bijeenkomsten van 2,5 uur maak je samen met twee ervaringsdeskundige groepsleiders een begin met je eigen WRAP. Je vult jouw actieplan aan met passende hulpmiddelen rondom 'dagelijks onderhoud', triggers en vroege waarschuwingstekens. Je werkt dit thuis verder uit. Eventueel kan een WRAP-begeleider je ook apart ondersteunen bij het maken van een WRAP.	De IRB-begeleider is gespecialiseerd om je te ondersteunen bij het realiseren van jouw wensen. Dit gebeurt in drie fasen: 1- Samen uitzoeken wat je wil bereiken en welke begeleiding je daarbij nodig heeft. 2- Samen plannen wat en wie je wanneer nodig heeft bijv. vaardigheidstrainingen. 3- Trainen en toepassen van vaardigheden en het krijgen en gebruiken van hulpbronnen.	Nadat je met jouw behandelaar je wensen hebt besproken rond studie of werk, word je in contact gebracht met de IPS-trajectbegeleider. Als IPS bij je past, ga je samen een werkplan maken en aan de slag. Het uitgangspunt is: eerst plaatsen, dan scholen. Je komt snel in een gekozen functie en wordt later gericht getraind in de benodigde werkvaardigheden.

Deze Keuzekaart is gemaakt conform de kwaliteitscriteria van Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en Trimbos-instituut. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

Keuzekaart Bipolaire stoornis | Hulpmiddelen om meer grip op jouw situatie te krijgen

Als jij of je naaste (partner, kind of ander familielid) last heeft van een bipolaire stoornis (BS), dan is het fijn om bepaalde hulpmiddelen tot je beschikking te hebben, waarmee je meer grip op de situatie krijgt. Onderstaand overzicht helpt je bij het uitzoeken van hulpmiddelen die je kunt gebruiken om jouw leven (weer) meer in eigen hand te nemen.

Hulpmiddel →	Life Chart (LC)	Crisiskaart	Triadekaart	Signaleringsplan (SP)
Wat houdt het in?	Life Chart is een dagboek waarin je zelf het verloop van je stemming, je medicijngebruik en gebeurtenissen bijhoudt. In de LC kan ook een Sociaal Ritme Meter (SRM) worden opgenomen. Hier vul je dagelijks tijdstippen in van alle activiteiten die je doet, zoals opstaan, eten, werken en naar bed gaan.	De crisiskaart is een persoonlijk document waarin staat hoe je wilt dat mensen in een crisissituatie met je omgaan en hoe je opgevangen wilt worden. Het is een soort gebruiksaanwijzing voor naasten en hulpverleners, zodat ze weten wat ze moeten doen in geval van crisis.	Bij de triadekaart gaat het om de samenwerking tussen jou, je naasten en je hulpverleners. Deze partijen vormen samen de triade. De triadekaart helpt bij het maken van afspraken over wat er nodig is om de samenwerking goed te laten verlopen.	Om episoden van manie of depressie te voorkomen of te verkorten kan het helpen om een SP te maken. Hierin staat wat jouw vroege signalen zijn van een episode, hoe jij en jouw naasten kunnen merken dat het niet goed met je gaat en wat jullie daaraan kunnen doen.
Wanneer wordt het ingezet?	Het Life Chart-dagboek is in te zetten wanneer je maar wilt. Dit hulpmiddel kan behulpzaam en handig zijn in gesprekken met je behandelaar.	Dit hulpmiddel is vooral geschikt voor mensen die gevoelig zijn voor crises. Een crisiskaart maak je in een periode dat je stabiel bent en wordt ingezet bij een (dreigende) crisis.	Het is een instrument voor mensen die ondersteund worden door hun naasten en een hulpverlener. Een triadekaart maak je in een periode dat je stabiel bent.	Het SP wordt gebruikt wanneer klachten terugkomen. Je maakt het SP in een periode dat je stabiel bent. Samen met jouw hulpverlener evalueer je het SP regelmatig in de stabiele periode. Zo nodig stel je het bij.
Waarmee kan het me helpen?	De Life Chart (en de Sociaal Ritme Meter) laat zien welke invloed eventuele veranderingen in de behandeling en gebeurtenissen in je leven hebben op je stemming. Een LC kan je helpen bij het beter onder controle krijgen van je stemming. Daarnaast wordt het voor jou en je behandelaar gemakkelijker om het effect van behandelingen te beoordelen.	Met een crisiskaart houd je zoveel mogelijk de regie over je behandeling, medicatie en hoe mensen uit je omgeving omgaan met je tijdens je crisis. De crisiskaart is niet alleen waardevol voor degene in crisis, maar zeer zeker ook voor familie, vrienden en hulpverleners. De crisiskaart helpt je om zaken rondom een crisis vooraf te regelen. De crisiskaart draag je altijd bij je.	De Triadekaart helpt om afspraken te maken over een taakverdeling waarin alle betrokkenen zich kunnen vinden. Daarnaast beschermt het jouw naasten tegen overbelasting. Het helpt bij het inrichten van jouw leven met een bipolaire stoornis. Het gaat om afspraken over behandeling of psychische gezondheid, crisis/opname, het huishouden en persoonlijke verzorging, sociale contacten, administratieve regelzaken en contact en ondersteuning binnen de triade.	Het SP helpt jou, je naasten en de hulpverlening herkennen wat je kwetsbare kanten zijn, hoe je je in een stabiele fase gedraagt en wat voor jou of anderen de eerste signalen van een stemmingswisseling zijn. In het SP staat wanneer ingrijpen van de hulpverlening nodig is. Ook staat er in wat je zelf kunt doen en wat bij jou werkt om ontregeling te voorkomen, waaronder medicatie. Belangrijke contactgegevens staan er ook in. Het SP staat ook in je dossier: hulpverleners kunnen het op elk moment in de behandeling samen met jou gebruiken.
Waar kan ik last van krijgen?	Niet iedereen zal het invullen dagelijks kunnen doen: het vraagt discipline en zelfinzicht. Bovendien kan het invullen van een LC confronterend zijn. Als het niet goed lukt, kun je een naaste vragen je te helpen.	Jouw hulpverleners kunnen gaan handelen wanneer zij zien dat je in een crisis raakt. Ondanks dat je het vooraf afgesproken hebt, kun je tijdens de crisis deze bemoeienis van hulpverleners als ongewenst ervaren.	Valkuil is dat de naasten meer taken op zich gaan nemen dan verstandig is. Of je kunt het met je naasten of de hulpverlener niet eens worden over wat nodig is. Dit kan de relaties in de triade beïnvloeden.	Jouw hulpverleners kunnen gaan handelen wanneer zij zien dat je in een crisis raakt. Ondanks dat je het vooraf afgesproken hebt, kun je tijdens de crisis deze bemoeienis van hulpverleners als ongewenst ervaren.
Wat kan ik verwachten?	Je vult aan het eind van de dag de LC in. Het hulpmiddel is verkrijgbaar als boekje en (online / telefoon-) app.	Je bespreekt met je naasten en hulpverleners wanneer welk ingrijpen en handelen gewenst en nodig is. Zij geven aan wat voor hen wel en niet haalbaar is. Je vult de crisiskaart vaak samen met bijv. een ervaringsdeskundige, naaste of hulpverlener in.	Het gaat om het inventariseren van de mogelijke problemen. Iedereen vult een eigen kaart in en daarna leg je deze kaarten naast elkaar. Zo vind je gespreksonderwerpen rond taakverdeling en ondersteuning.	Jouw hulpverlener legt jou en je naasten uit wat het belang is van het maken en gebruiken van een SP. Je krijgt hulp bij het maken van het SP en je leert om het zelf te maken al dan niet samen met je naasten. Jouw hulpverleners moeten elkaar vertellen dat je een signaleringsplan hebt.

Deze Keuzekaart is gemaakt conform de kwaliteitscriteria van Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en Trimbos-instituut. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

Deze toolkit is mogelijk gemaakt door:



mindplatform.nl



kwaliteitsontwikkelingggz.nl



trimbos.nl