



Richtlijn Bipolaire Stoornissen

commentaarfase

Ralph Kupka

Hoogleraar Bipolaire Stoornissen
VU Medisch Centrum, Amsterdam

GGZ inGeest, Amsterdam / Hoofddorp
Altrecht, Utrecht

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



v&vn

Beroepsvereniging van zorgprofessionals



Trimbos
instituut



NIP



Ralph Kupka: potentiële belangenverstrengeling in de afgelopen 5 jaar

ORGANISATIE	SAMENWERKING
Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen (KenBiS)	Voorzitter bestuur
NVvP	Voorzitter Richtlijncommissie Bipolaire Stoornissen
NWO	Research grant
Astra Zeneca	Unrestricted research grants (2009; 2010; 2011)
AstraZeneca, BristolMyersSquibb, Lundbeck, EliLilly, JanssenCilag	Honoraria voor eigen lezingen op gesponsorde symposia (<i>inverdiende gelden t.g.v. onderzoeksbudgetten</i>)
De Tijdstroom	Royalties Handboek Bipolaire Stoornissen
UpToDate	Royalties module Rapid Cycling Bipolar Disorder

Herman Boerhaave (1709)

Kortbondige Spreuken wegens de Ziektens



230 HERMANS BOERHAVENS
men moet werden, dat niet zo zeer deze, maar van on-
eindigen ziekten, valsch voor ongeneeflyk gehouden
zyn

(a) DE DOLLIGHEID.

1118. *Indien de droefgeestigheid (1089.) tot zo ver in-
wascht, dat 'er zo groote een schudding van 't hersenvoet
komt, waar door in een wreede verwoedheid gedreven word,
werd dolligheid genaamt.*

1119. Welke maar in trap verschild van een droevige
Melancholy, is een spruit van deze, komt uit dezelve
oorzaaken voort, pleeg byna met dezelve geneesmid-
delen genesen werden.

1120. In welke ziekte als 't meeste is de onbepaalde
kracht der spieren, ongeloofelyke slaapeloosheid, won-
derlyke verdraging van onttrekking van spyze, en kou-
de, schrikkelyke verbeeldingen, van (b) *Wolfsbeet*, (c)
bontsbeet enz.

1122. Dan ook dat in deze ziekte alle uitlozingen te

1123. Inwerping in de Zee, indompeling in die her-
haald, zo lang 't verdragen kan werden, is 't voornaam-
ste geneesmiddel.

1124. Te vergeeffsch alles beproeft door alle genees-
middelen, zo zyn een aderborsting, ambyen, roode lopen,
waterzucht, een groote toevallige bloedstorting, derde
daagsche koortzen, en vierde daags daar by komende, heil-
zaam geweest.

KORTBONDIGE SPREUKEN
WEGENS DE
ZIEKTENS,
TE KENNEN EN TE GENEZEEN
DOOR
HERMAN BOERHAAVE,
IN ZYN LEVEN
DOCTOR IN DE WYSGEERTE EN GENEES-
KUNDE, PROFESSOR IN DE GENEESKUN-
DE, ANATOMIE, BOTANIE, CHEMIE,
PRÆSIDENT VAN 'T CHIRURGYS
COLLEGIE TOT LEYDEN,
L I D
VAN DE FRANSCHÉ MAATSCHAPPY DER
GELEERDEN,
EN
VAN DE BRITANNISCHE SOCIETEYT &c. &c.
VERTAALD
DOOR
KORNELIS LOVE, JAKOBSZ.
STUDENT IN DE MEDICYNÉ.



AMSTERDAM,
By JOHANNES GYSICS. Boekverkooper
op de Waal, 1741.

1911

LEERBOEK
DER
PSYCHIATRIE

DOOR
Dr. G. JELGERSMA,
Professor te Leiden.

TWEDE DEEL.
SPECIEEL GEDEELTE.
1e STUK: DE KIEMPSYCHOSEN.



AMSTERDAM.
J. C. TEMMA & HOLKEMA'S BOEKHANDEL
(K. GROESBEEK & PAUL NIJHOFF)

DE MANISCH-DEPRESSIEVE PSYCHOSE.

HOOFDSTUK II.

A. ALGEMEENE KARAKTERISTIEK VAN HET ZIEKTEBEELD.

De groote groep psychosen welke wij onder dezen naam vereenigen, biedt in hare verschijnselen eene groote verscheidenheid aan. Evenals bij dementia praecox, bij 't chronisch alcoholisme enz., vinden wij ook hier vormen vereenigd, die in hun uitwendig voorkomen slechts weinig op elkaar gelijken. Eerst door een nauwkeuriger onderzoek en door vergelijking der symptomen onderling, en vooral door hunne wijze van ontwikkeling en verloop, kunnen wij er in slagen, het gemeenschappelijke te vereenigen en het wezenlijke in 't ziektebeeld te begrijpen.

Wij beginnen met van de algemeene kenmerken der ziekte een kort overzicht te geven.

De manisch-depressieve psychose kenmerkt zich door een optreden in aanvallen. De frequentie van deze aanvallen is zeer verschillend, en schommelt tusschen één enkelen gedurende het geheele leven en talrijke in andere gevallen. Dat slechts één aanval voorkomt is zeldzaam, en

toestand zijn collapsverschijnselen niet ongewoon. Onze moderne therapie beschikt over een middel, dat in dergelijke toestanden levensreddend kan zijn; dit is het geprolongeerde lauwe bad, eene therapeutische inrichting, die in vele gevallen toepasselijk, hier echter van groote beteekenis is. Gewoonlijk worden de patienten in het bad rustiger; in elk geval verbruiken zij minder lichaamskracht en komen zij gewoonlijk spoedig tot rust.



Behandeling van psychotische opwindingstoestanden met lithii carbonas

DOOR W. PLOEGSMA*

De behandeling van psychotische opwindingstoestanden, vooral manische en maniforme toestanden, stelt dikwijls teleur. Isolering van de patiënt, vermindering van prikkelende invloeden, vermijding van prikkelende situaties, toediening van sedativa (scopolamine), elektroshockbehandeling, slaapkuur, toediening van neuroplegica zoals chloorpromazine of reserpine, al deze maatregelen voeren dikwijls niet of slechts tijdelijk en onvolledig tot het gewenste resultaat nl. vermindering van de motore onrust, betere ordening van denken en doen en verbetering van de slaap. Voor de verpleging vormen deze patiënten een zware belasting.

Bovendien lukt het niet, recidieven te voorkómen. Moeilijke behandelingsproblemen doen zich vooral voor, wanneer de manie chronisch gaat worden.

Sedert 1949 is lithii carbonas ter behandeling van deze toestanden in gebruik gekomen. Het middel werd voordien tegen jicht aangewend en voorts diende het als vervangzout bij zoutloos dieet. Het werd echter wegens toxische bijwerkingen (CORCORAN, TAYLOR en PAGE 1949; RADOMSKI e.a. 1950) voor deze doeleinden niet meer toegepast.

Het bleek aan CADE (1949), dat het lithium-ion een sederende invloed had op cavia's. Hij was de eerste, die lithii carbonas bij manische toestanden met goed gevolg

*Mede namens de staf van het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort.

Samenvatting:

Aan 32 patiënten met manische en andere opwindingstoestanden werd lithiumcarbonaat toegediend. Bij 14 patiënten werd een combinatie van lithii carbonas en andere neuroplegica (chloorpromazine, reserpine, rescinnamine) toegepast. Het resultaat was gunstig bij 25 patiënten. Bij 5 patiënten was het resultaat twijfelachtig en 2 patiënten reageerden niet op de therapie. Een groot voordeel is, dat het middel in onderhoudsdosering kan worden gegeven. De auteur beschouwt lithii carbonas als een zeer waardevol neuroplegicum, dat kan dienen ter behandeling van opwindingstoestanden van zeer verschillende aard.

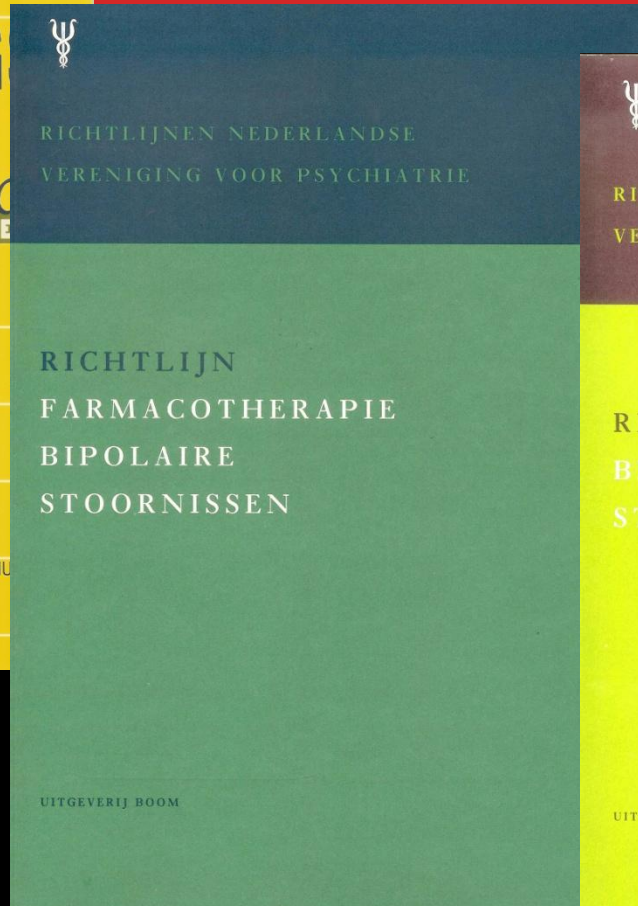
aanwendde. Deze waarneming werd later door verscheidene auteurs bevestigd (ASHBURNER 1950; NOACK en TRAUTNER 1951; SCHOU e.a. 1954; TEULIE e.a. 1955; RICE 1956, en anderen). Deze auteurs pasten lithii carbonas tevens toe bij opwindingstoestanden; deze moeten onderscheiden worden van de manische fase van de manisch-depressieve psychose.

Het bleek uit onderzoeken van CADE (1949) en SCHOU (1954), dat van de lithiumzouten het carbonaat de voorkeur verdiende boven het citraat en het chlo-ride. Het citraat wordt minder goed verdragen en geeft aanleiding tot spijsverteringsstoornissen en diar-ree; het chloride is te hygroscopisch.

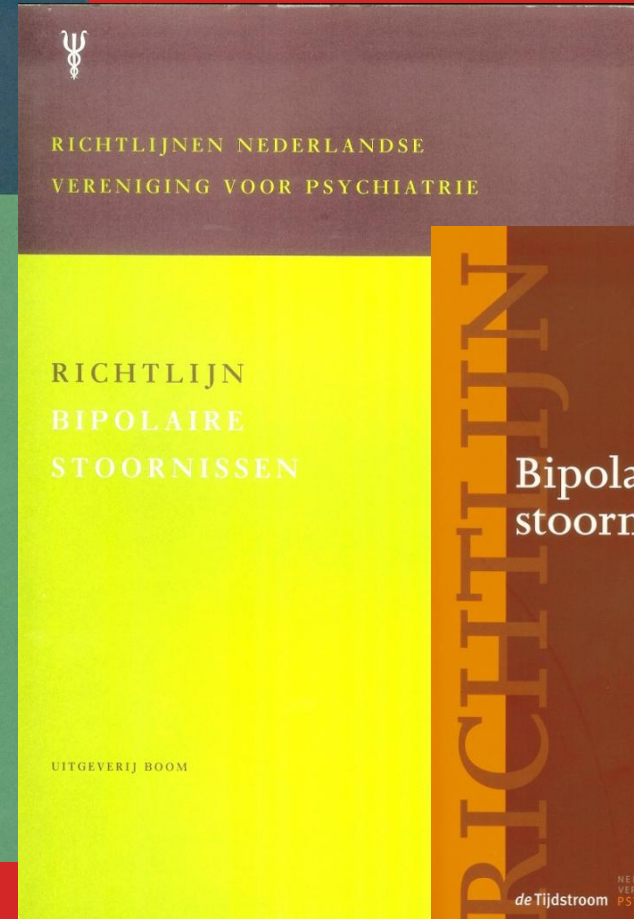
Richtlijnontwikkeling in Nederland 1996 - 2008



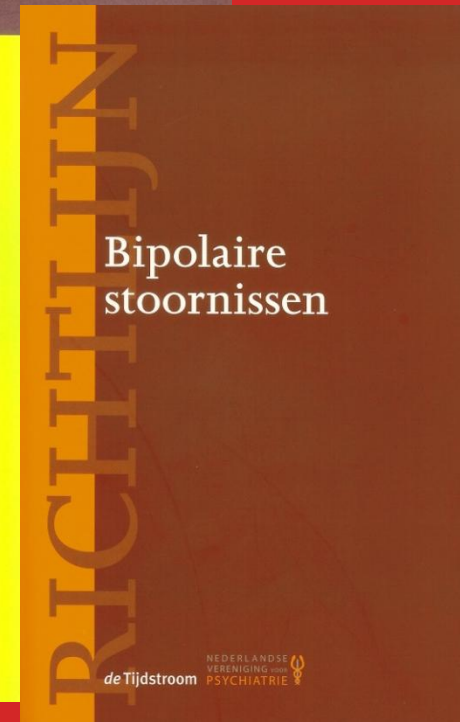
1996



1998



2001



2008

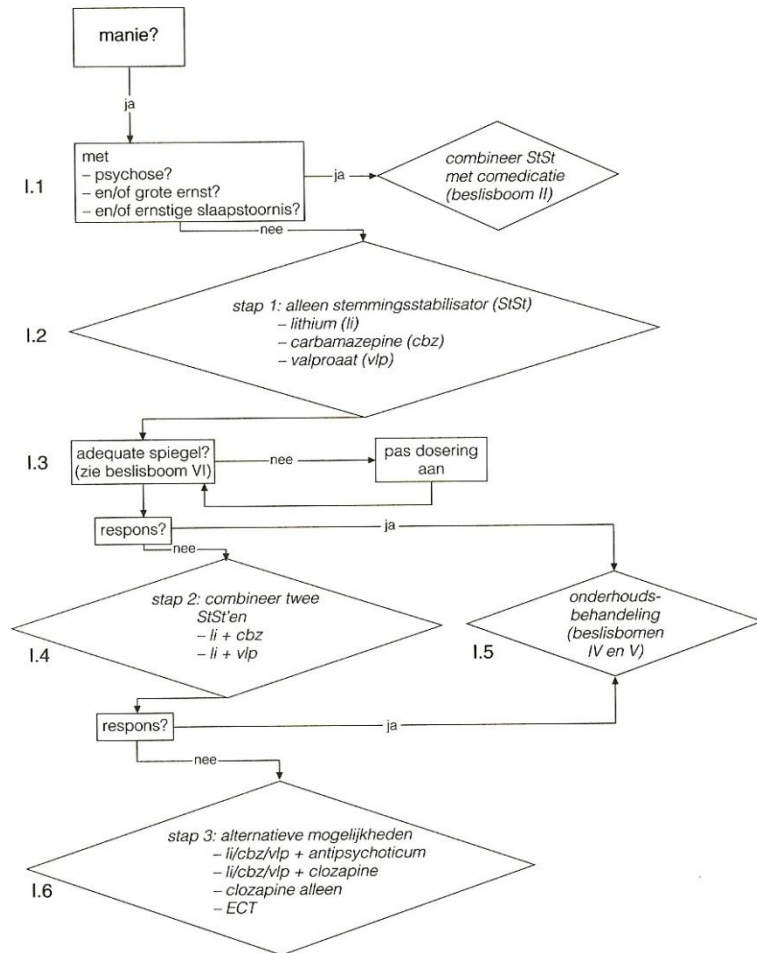
Richtlijnontwikkeling in Nederland 1996 - 2008



1996

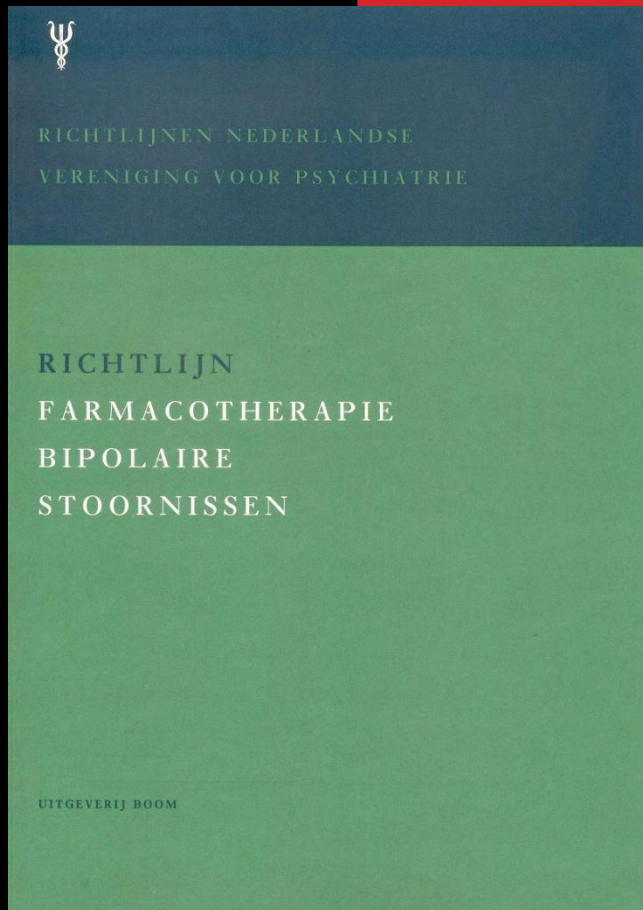
I Beslisboom behandeling acute manie

Achtereenvolgende stappen

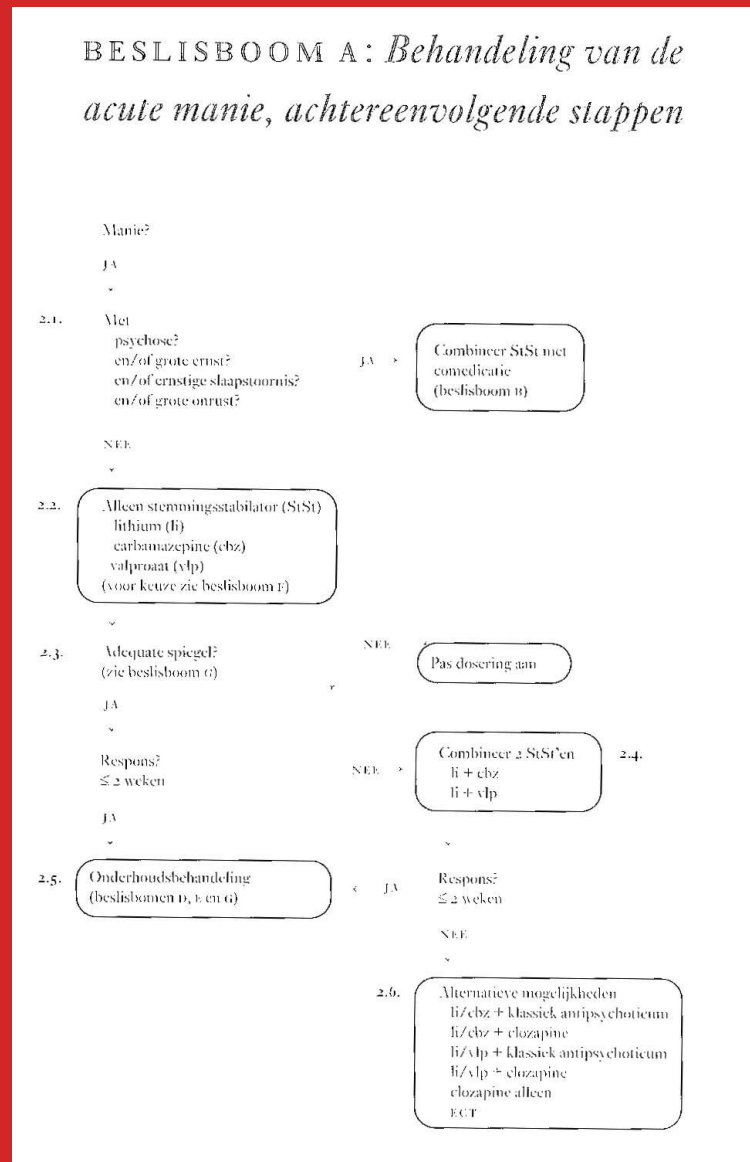


11-2 Beslisboom I 'behandeling acute manie, achtereenvolgende stappen'

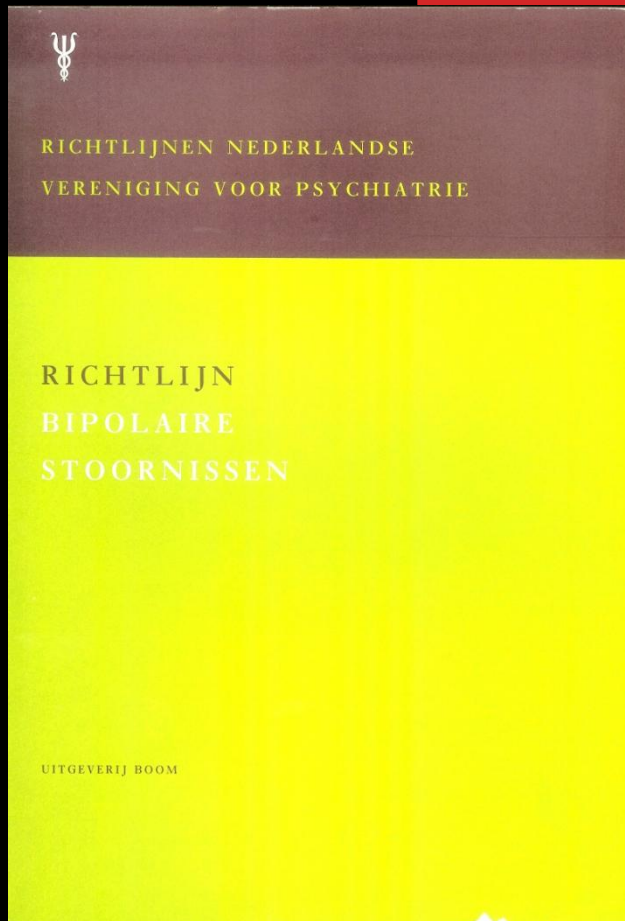
Richtlijnontwikkeling in Nederland 1996 - 2008



2001

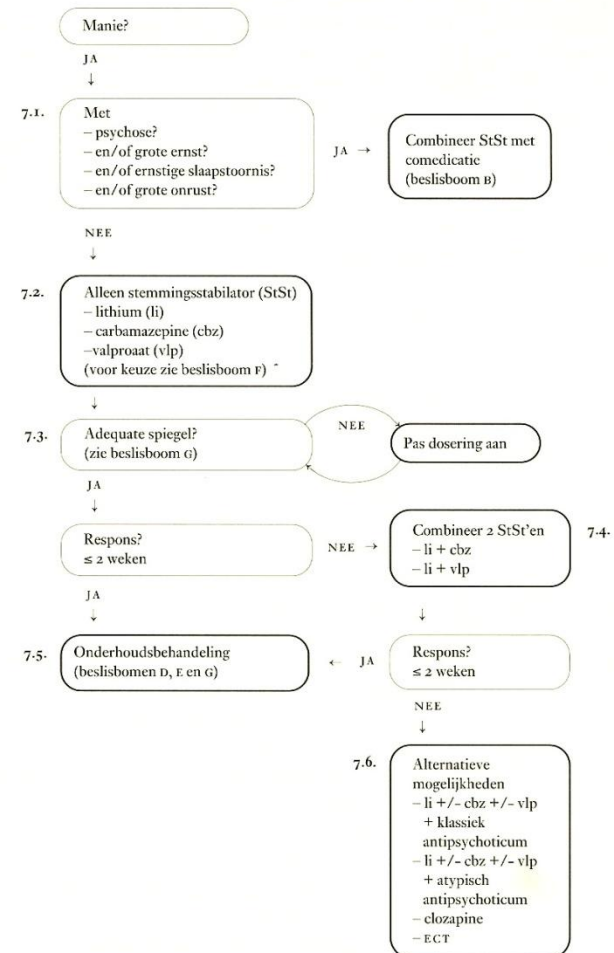


Richtlijnontwikkeling in Nederland 1996 - 2008

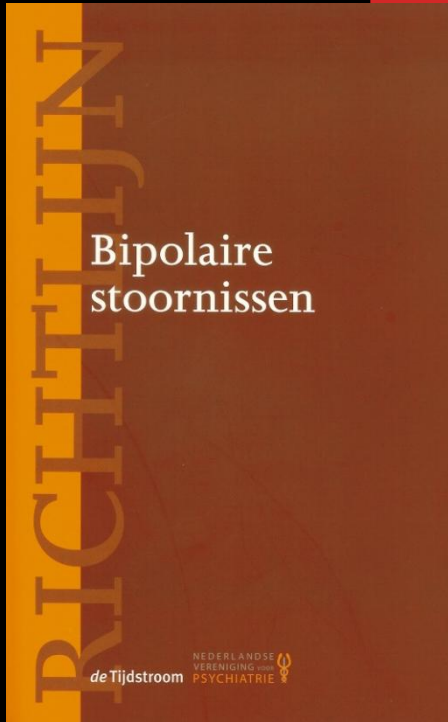


2001

BESLISBOOM A: *Behandeling van de acute manie – achtereenvolgende stappen*



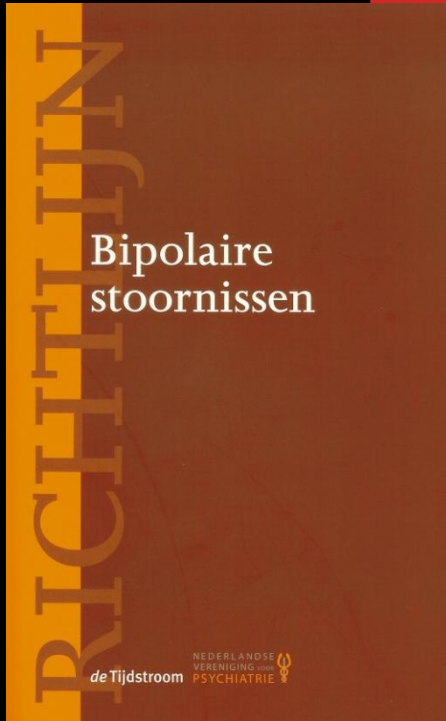
Richtlijnontwikkeling in Nederland 1996 - 2008



Organisatie van de zorg
Diagnostiek en meetinstrumenten
Voorlichting en psycho-educatie
Zelfmanagement
Psychotherapie
Farmacotherapie en beslisbomen
Somatische aspecten
Kinderwens en zwangerschap

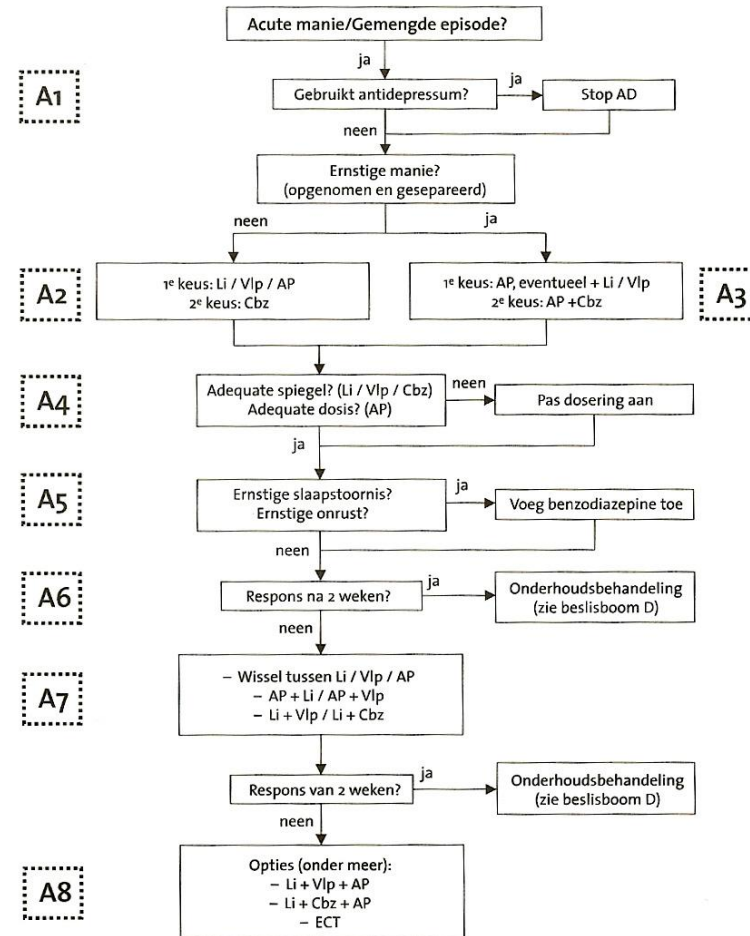
2008

Richtlijnontwikkeling in Nederland 1996 - 2008



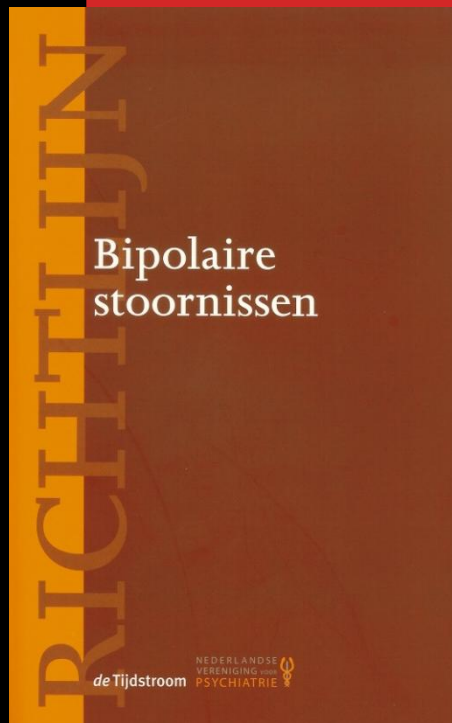
2008

Beslisboom A Behandeling van acute manie en gemengde episode



AD antidepressivum
AP antipsychoticum
Cbz carbamazepine

ECT elektroconvulsietherapie
Li lithium
Vlp valproïnezuur



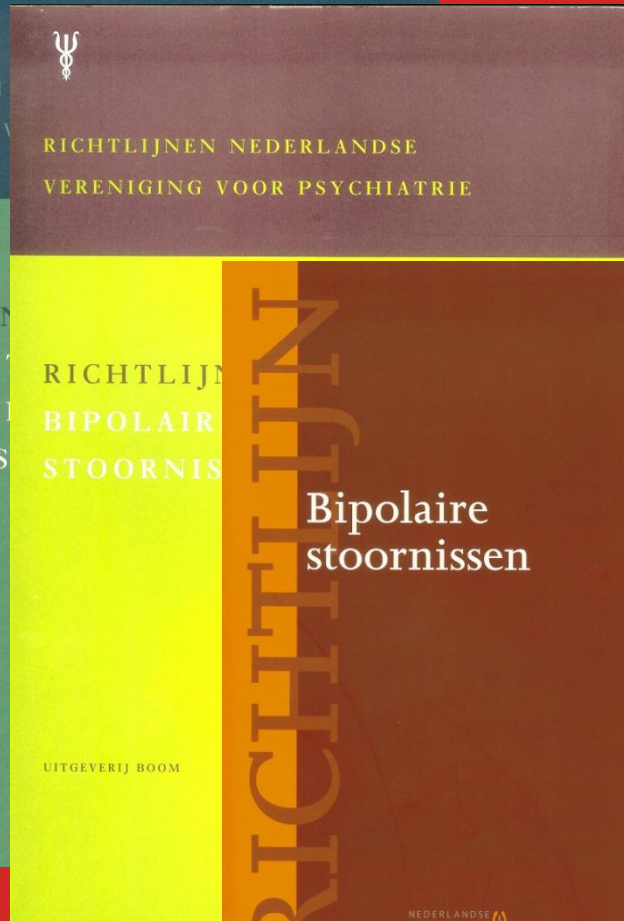
Richtlijnontwikkeling in Nederland 1996 - 2015



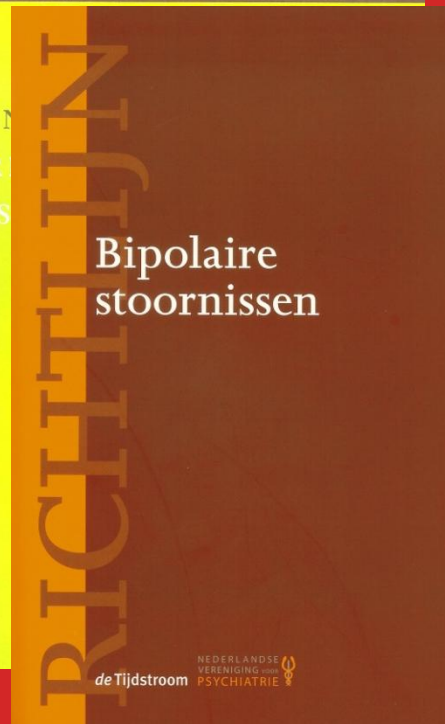
1996



1998



2001



2008



Richtlijnontwikkeling in Nederland 1996 - 2015

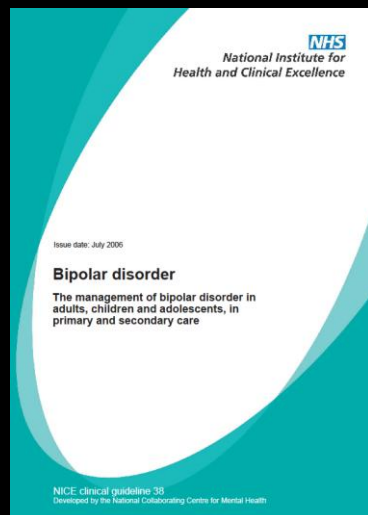
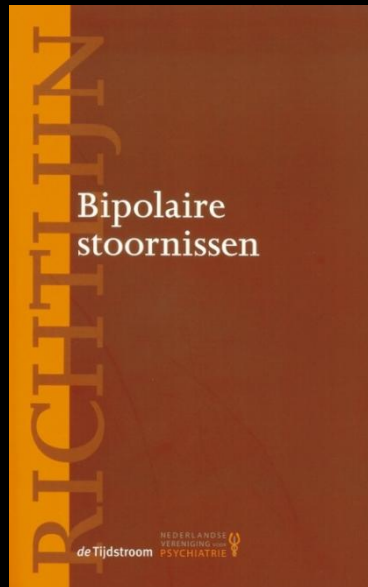
3 psychiaters (volwassenen)
1 psychiater (ouderen)
1 psychiater (kinderen & jeugdigen)
3 verpleegkundigen
2 psychologen
3 leden VMDB (incl. 1 naastbetrokkene)

Richtlijn Bipolaire Stoornissen 2015



Richtlijnontwikkeling in Nederland 1996 - 2015

Guideline development: collaboration with NICE



NHS
National Institute for
Health and Clinical Excellence



BIPOLAR DISORDER

THE NICE GUIDELINE ON THE ASSESSMENT
AND MANAGEMENT OF BIPOLAR DISORDER
IN ADULTS, CHILDREN AND YOUNG PEOPLE
IN PRIMARY AND SECONDARY CARE

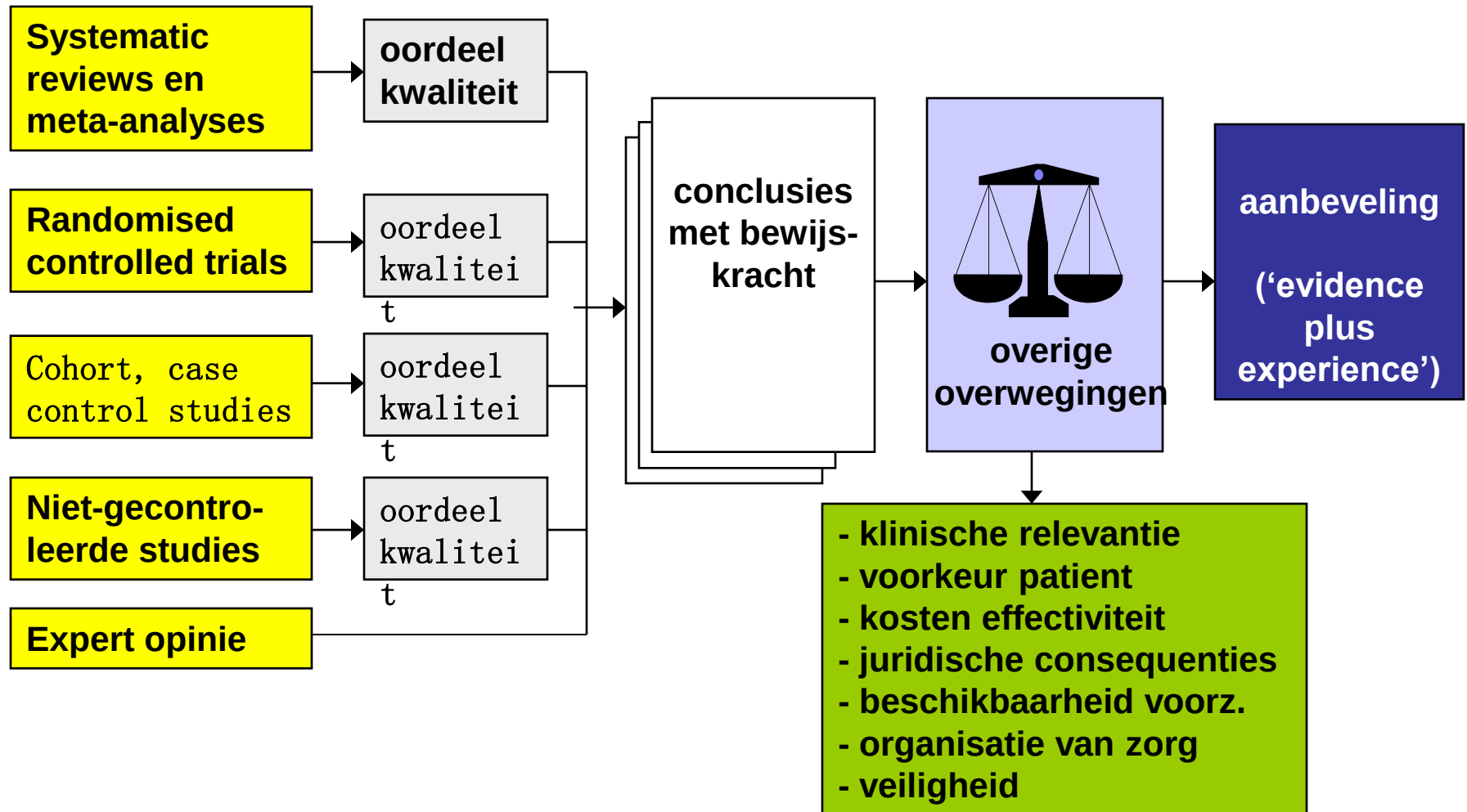
UPDATED EDITION

NATIONAL
COLLABORATING
CENTRE FOR
MENTAL HEALTH

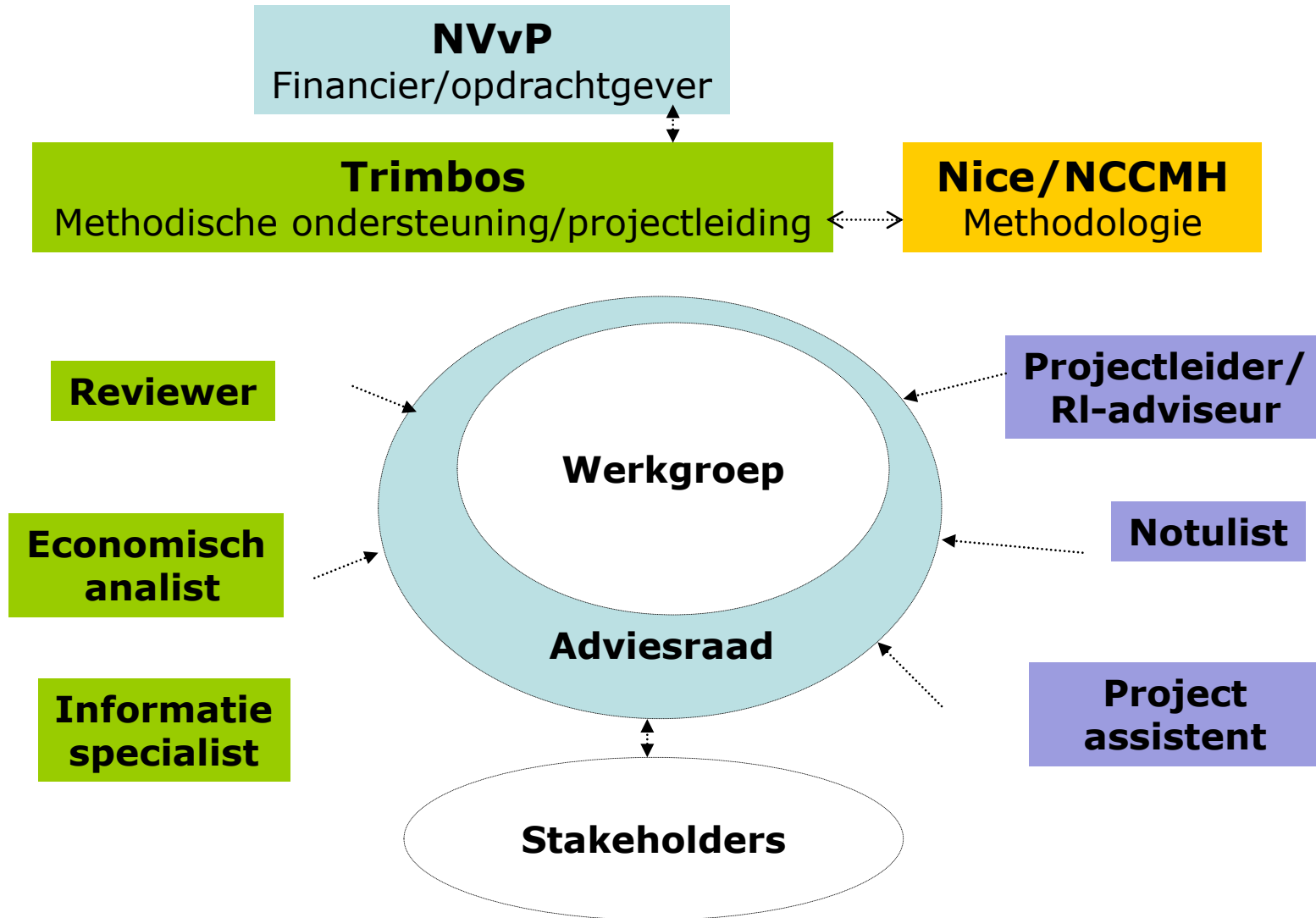
Richtlijn Bipolaire Stoornissen 2015



Methodologie Richtlijnontwikkeling



Organogram



Aanbevelingen

- Aanbeveling: concrete handelingsinstructie
- Consensus werkgroep (professionals en patiënten)
- Als geen harde conclusies mogelijk uit literatuur: toch taak werkgroep om aanbeveling te formuleren waar behandelaar houvast aan heeft

**Wetenschappelijke conclusie
+ overige overwegingen
= aanbeveling**



Werkgroep, technisch team en adviesraad

Richtlijn werkgroep:

Ralph Kupka (psychiater, voorzitter)
Peter Goossens (verpleegkundig specialist, vice-vz)
Mischa van Bendegem (verpleegkundige)
Thea Daggenvoorde (verpleegkundige)
Martine Daniels (psycholoog)
Annemieke Dols (psychiater)
Manon Hillegers (psychiater)
Anneke Hoogelander (VMDB)
Elisabeth ter Kulve (VMDB)
Tim Peetoom (psycholoog)
Raphael Schulte (psychiater)
Anja Stevens (psychiater)

Technisch team Trimbos:

Daniëlle van Duin (projectleider)
Matthijs Oud (reviewer)
Marleen Hermens (reviewer)
Joran Lokkerbol (economisch analist)
Angita Peterse (informatie specialist)
Nelleke van Zon (project assistent)

NICE:

Tim Kendall (Director NCCMH)
Evan Mayo-Wilson (Senior Systematic reviewer)

Adviesraad:

Carlo Gaillard, Internist/nefroloog
Nienke Jabben, psycholoog
Harm van Marwijk, huisarts
Willem Nolen, psychiater
Catrien Reichart, K&J psychiater
Sigfried Schouws, psycholoog
Helga Schurink, verpleegkundige
Thea van Troost, verpleegkundige
Ingeborg Wilting, ziekenhuisapotheker

Commentaar ronde

- Beroepsverenigingen gelegenheid commentaar te geven (tot 5 januari 2015 mogelijk)
- Procedure voortgangsrapportages werkgroepleden – achterban: voorkomen problemen in autorisatiefase
- Commentaar verzamelen in schema
- Commentaar verwerken: definitieve concepttekst

MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN

BIPOLAIRE STOORNISSEN

CONCEPT NOVEMBER 2014

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen (VMDB)

Trimbos-instituut

CONCEPT RICHTLIJN BIPOLAIRE STOORNISSEN

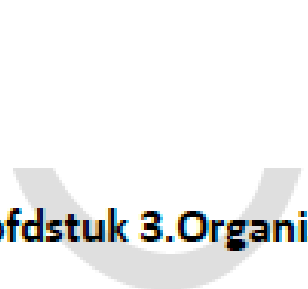
INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1 Algemene inleiding 8

1.1	<i>Kenmerken en diagnostische criteria van bipolaire stoornissen</i>	8
1.2	<i>Epidemiologie</i>	10
1.3	<i>Differentiaaldiagnostiek en comorbiditeit</i>	11
1.4	<i>Beloop</i>	11
1.5	<i>Diagnostiek</i>	12
1.6	<i>Behandeling</i>	13
1.7	<i>Deze richtlijn</i>	14
1.8	<i>Van richtlijn naar behandeling</i>	14

Hoofdstuk 2 Methodologische Inleiding..... 15

2.1	<i>Doelstelling en Doelgroep</i>	15
2.2	<i>Richtlijngebruikers</i>	16
2.3	<i>Uitgangsvragen</i>	16
2.4	<i>Status van de richtlijn</i>	20
2.5	<i>Werkgroep en werkwijze</i>	21
2.6	<i>Methode: wetenschappelijke onderbouwing</i>	24
2.7	<i>Methode Health Economics</i>	31
2.8	<i>Implementatie</i>	33
2.9	<i>Herziening</i>	34



Hoofdstuk 3. Organisatie van zorg 35

3.1	<i>Inleiding</i>	35
3.2	<i>Organisatievormen</i>	39
3.3	<i>Eerstelijns versus tweedelijnszorg</i>	48
3.4	<i>Continuïteit van zorg</i>	50
3.5	<i>Naastbetrokkenen, triade en ervaringsdeskundigheid</i>	52
3.6	<i>Kwaliteitstoetsing</i>	58

Hoofdstuk 4 Screening en Diagnostiek bij volwassenen 60

4.1	<i>Inleiding.....</i>	60
4.2	<i>Screening bij volwassenen.....</i>	60
4.3	<i>Diagnostiek bij volwassenen</i>	62

Hoofdstuk 5 Het bevorderen van zelfmanagement 73

5.1	<i>Inleiding.....</i>	73
5.2	<i>Zelfmanagementtaxatie.....</i>	75
5.3	<i>Zelfmanagement ondersteunende interventies</i>	76

Hoofdstuk 6 Psychosociale en psychologische interventies 86

6.1	<i>Inleiding.....</i>	86
6.2	<i>Psychosociale en psychologische interventies.....</i>	86
6.3	<i>Gedeelde elementen binnen de verschillende psychologische en psychosociale behandelingen</i>	93
6.4	<i>Wetenschappelijke onderbouwing.....</i>	94
6.5	<i>Samenvatting klinisch bewijs</i>	94
6.6	<i>Kosteneffectiviteit</i>	94
6.7	<i>Overige overwegingen</i>	95
6.8	<i>Aanbevelingen.....</i>	100

Hoofdstuk 7 Farmacotherapie acute episodes 104

7.1	<i>Inleiding.....</i>	104
7.2	<i>Farmacotherapie van manie</i>	107
7.3	<i>Farmacotherapie van de bipolaire depressie</i>	114
7.4	<i>Farmacotherapie van rapid cycling</i>	121

Hoofdstuk 8 Farmacotherapie: onderhoudsbehandeling 126

8.1	<i>Inleiding.....</i>	126
8.2	<i>Wetenschappelijke onderbouwing.....</i>	129
8.3	<i>Overige overwegingen bij farmacotherapie in de onderhoudsbehandeling</i>	132
8.4	<i>Aanbevelingen voor farmacotherapie in de onderhoudsbehandeling</i>	133

Hoofdstuk 9. Overige biologische behandelingen 136

9.1	<i>Elektroconvulsie therapie</i>	136
9.2	<i>Lichttherapie bij bipolaire stoornis.....</i>	142

Hoofdstuk 10 Somatische Aspecten 145

10.1	<i>Inleiding</i>	145
10.2	<i>Algemeen somatisch onderzoek</i>	151
10.3	<i>Lithium</i>	155
10.4	<i>Carbamazepine</i>	164
10.5	<i>Valproïnezuur</i>	166
10.6	<i>Lamotrigine</i>	168
10.7	<i>Antipsychotica</i>	169
10.8	<i>Antidepressiva</i>	172
10.9	<i>Behandelen van bijwerkingen van lithium en anticonvulsiva</i>	174

Hoofdstuk 11 Kinderwens, zwangerschap en postpartumperiode 181

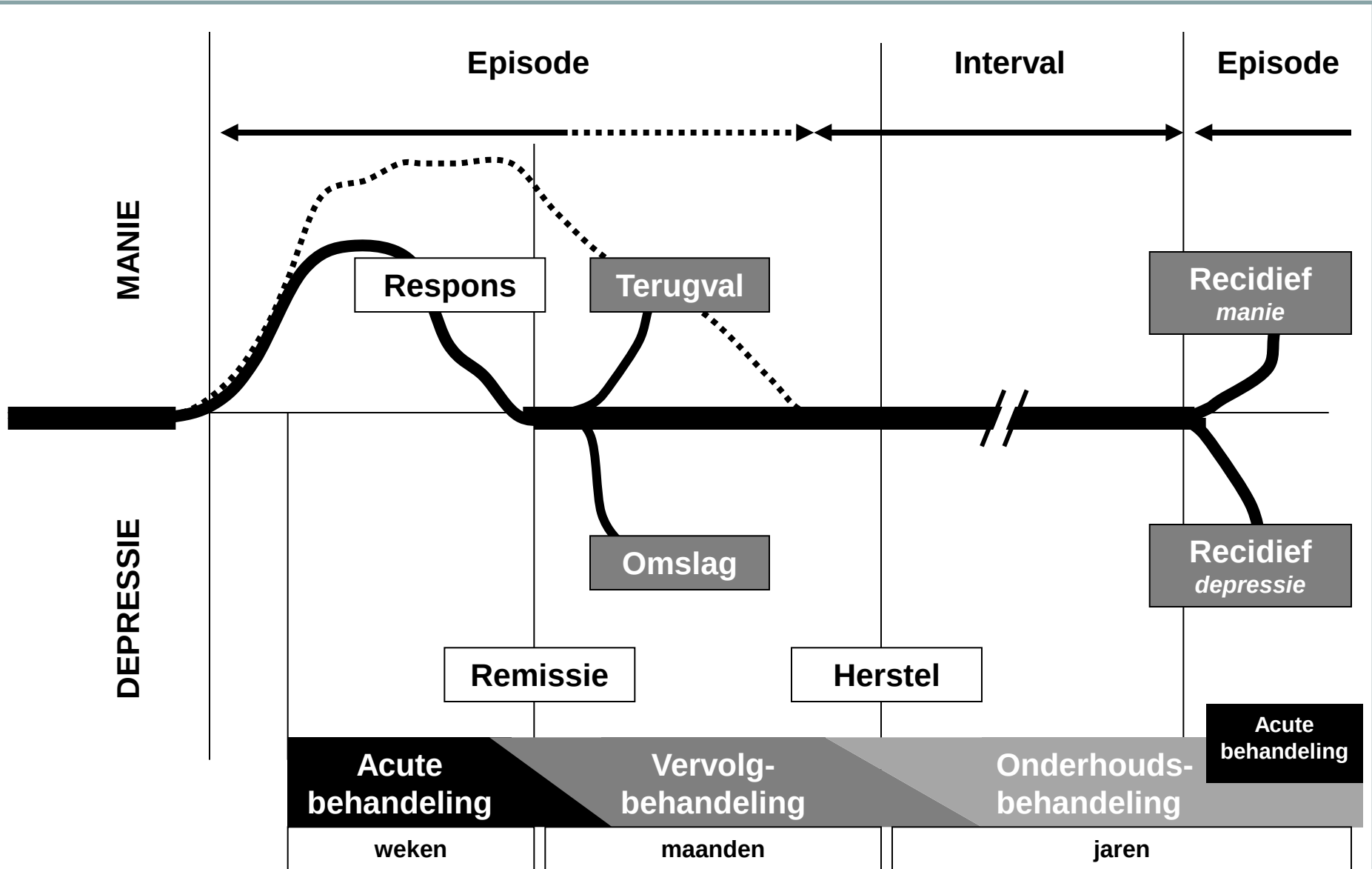
11.1	<i>Inleiding</i>	181
11.2	<i>Kinderwens</i>	182
11.3	<i>Zwangerschap</i>	184
11.4	<i>Postpartumperiode</i>	190

Hoofdstuk 12 Diagnostiek en behandeling bij kinderen en adolescenten ... 192

12.1	<i>Inleiding</i>	192
12.2	<i>Differentiële diagnostiek bij adolescenten</i>	193
12.3	<i>Behandeling bij adolescenten</i>	194
12.4	<i>Farmacotherapie van manie bij adolescenten</i>	198
12.5	<i>Farmacotherapie van de bipolaire depressie bij adolescenten</i>	199
12.6	<i>Farmacotherapie in de onderhoudsbehandeling bij adolescenten</i>	201
12.7	<i>Psychosociale en psychologische interventies bij adolescenten</i>	203
12.8	<i>Transitie naar volwassenen behandelsetting</i>	205

Hoofdstuk 13 Diagnostiek en behandeling bij ouderen 208

13.1	<i>Inleiding</i>	208
13.2	<i>Screening en diagnostiek bij ouderen</i>	209
13.3	<i>Organisatie van zorg voor ouderen</i>	210



1 **MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN**

2 **BIPOLAIRE STOORNISSEN**

3

4 **CONCEPT NOVEMBER 2014**

5

6

7

Psychosociale en psychologische interventies

12

13 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

14 Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

15 Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

16 Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen (VMDB)

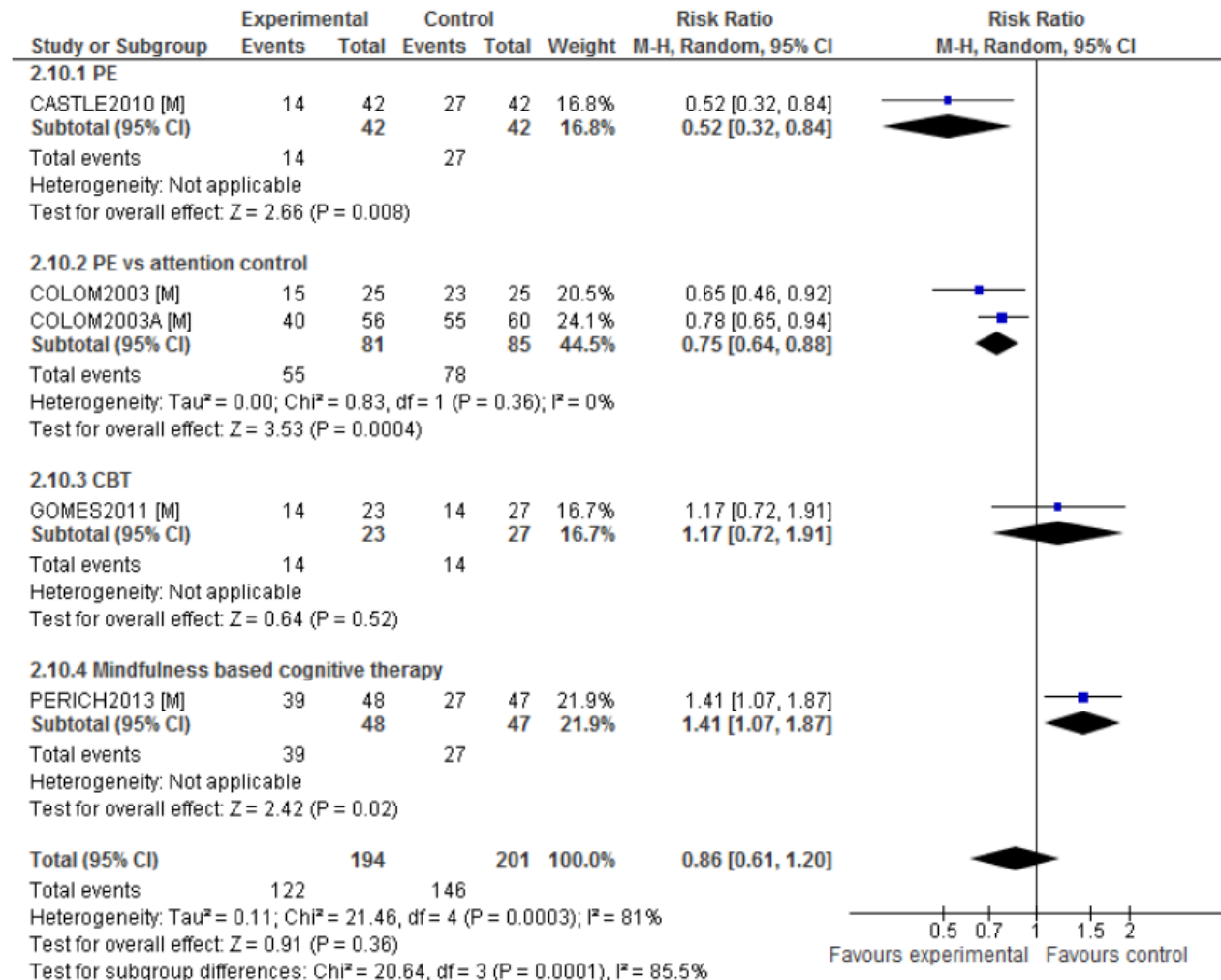
17 Trimbos-instituut

18

1.2 GROUP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS COMPARED WITH TREATMENT AS USUAL (TAU)

Psychological and psychosocial interventions – forest plots

Number of participants who relapsed (any type) at follow-up



1 **MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN**

2 **BIPOLAIRE STOORNISSEN**

3

4 **CONCEPT NOVEMBER 2014**

5

6

7

ORGANISATIE VAN ZORG

- 13 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- 14 Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- 15 Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- 16 Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen (VMDB)
- 17 Trimbos-instituut
- 18

	Acute behandeling/ hoog intensief	Acute behandeling/ matig intensief	Voortgezette behandeling/ Matig tot laag intensief	Onderhouds- behandeling/ hoog intensief	Onderhouds- behandeling/ Matig tot laag intensief
Fase van de bipolaire stoornis	Manie/depressie	Manie/depressie	Manie/depressie in (partiële) remissie	Interval met restsymptomen of comorbiditeit; (rapid) cycling	Symptoomarm interval na herstel van episode
Symptoom niveau	Ernstige episode	Lichte tot matig ernstige episode	Lichte tot matige restverschijnselen	Aanzienlijke restsymptomen of (rapid) cycling	Symptomatische remissie
Niveau van functioneren	Ernstige beperkingen	Matige tot ernstige beperkingen	Lichte tot matige beperkingen	Matige tot ernstige beperkingen	Geen of lichte beperkingen
Huisarts	D	D	-	-	(L)
Basis GGZ	-	-	-	-	(L)
Algemene polikliniek*	D	K	K	-	L
Gespecialiseerde polikliniek*	D	K	K	L	L
F-ACT*	D	K	K	K of L	L
Intensieve psychiatrische thuiszorg*	-	K	K	K	-
Crisisdienst	D of K	D of K	-	-	-
Dagbehandeling	-	K	K	K	-
Opname/open	-	K	K	-	-
Opname/gesloten	K	K	-	-	-
Opname/langdurig	-	-	-	L	-

D=diagnostiek & verwijzing; K=kortdurende behandeling; L=lange termijn behandeling
(L)=lange termijn behandeling bij langdurige stabiliteit

1 **MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN**

2 **BIPOLAIRE STOORNISSEN**

3

4

CONCEPT NOVEMBER 2014

5

FARMACOTHERAPIE: BESLISBOMEN

ACUTE EPISODEN

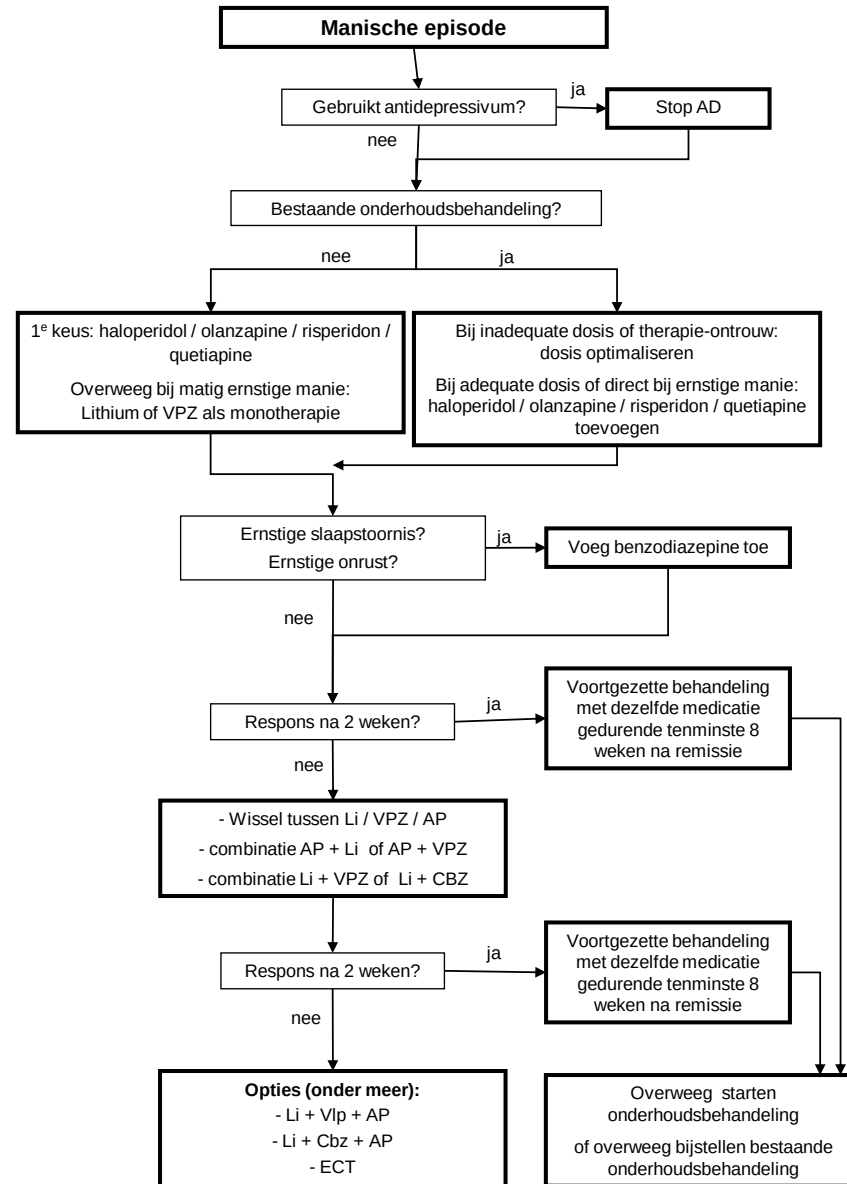
MANIE

BIPOLAIRE DEPRESSIE

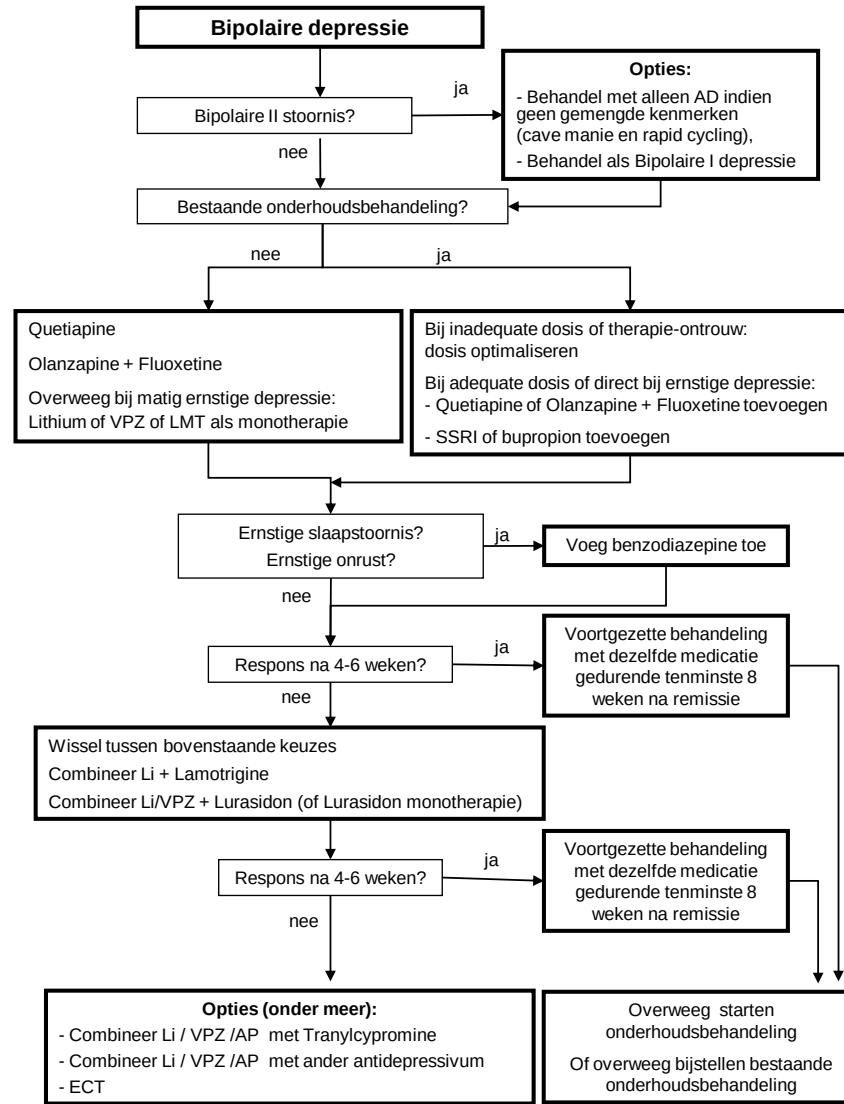
RAPID CYCLING

ONDERHOUDSBEHANDELING

Beslisboom 7.1 (toelichting zie 7.2.6.2) behandeling van manische episode

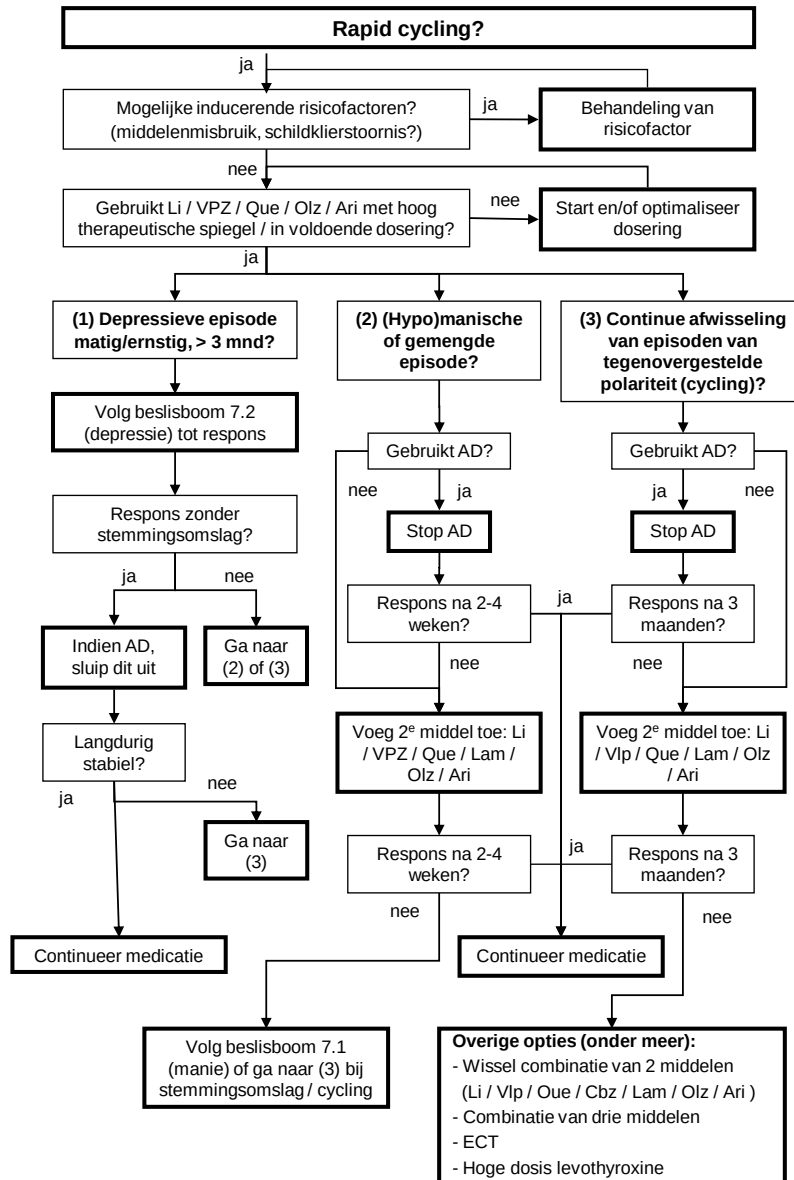


Beslisboom 7.2 (toelichting zie 7.3.6.2) behandeling van bipolaire depressie



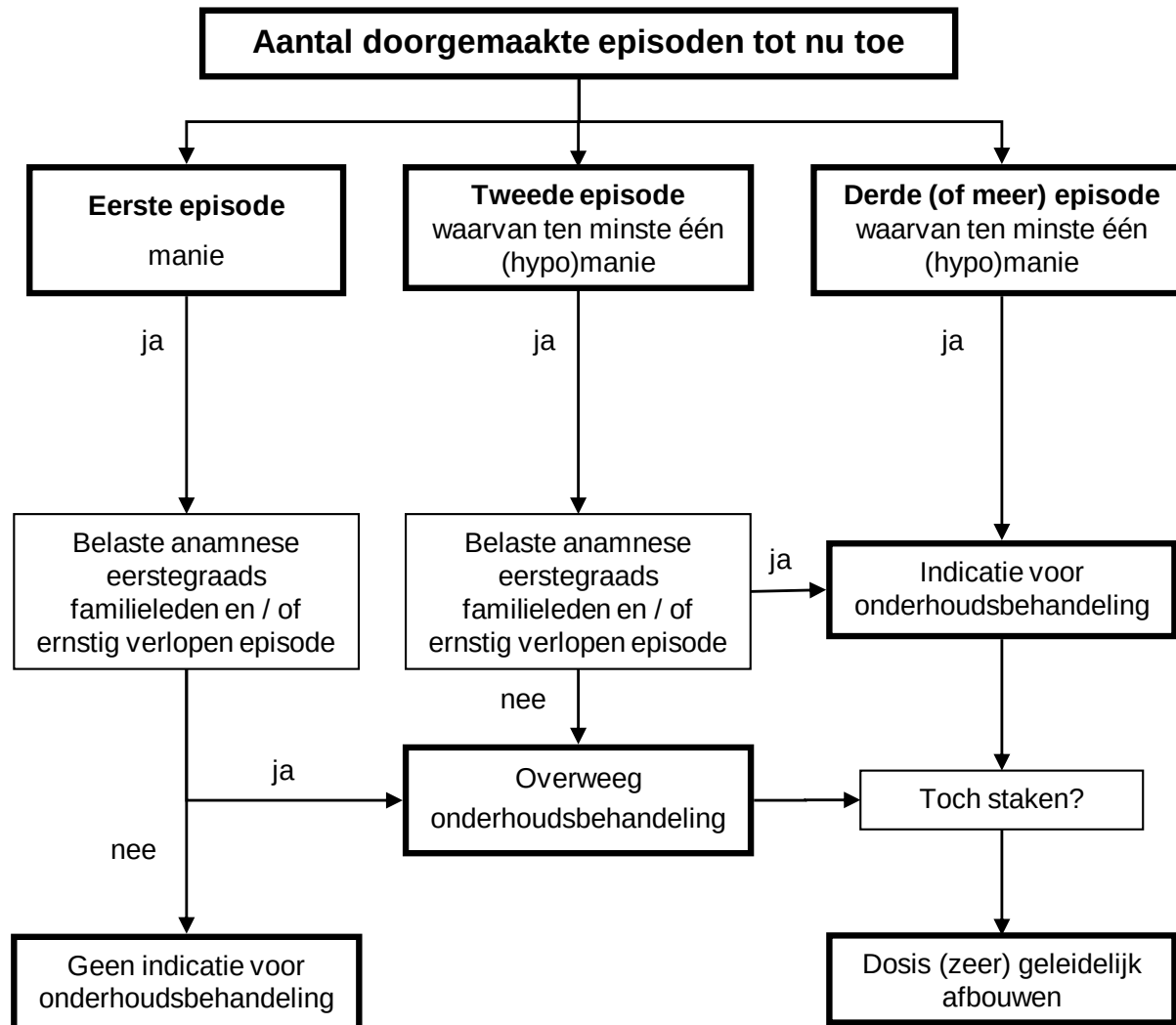
Beslisboom 7.3 (toelichting zie 7.4.4)

Behandeling van rapid cycling



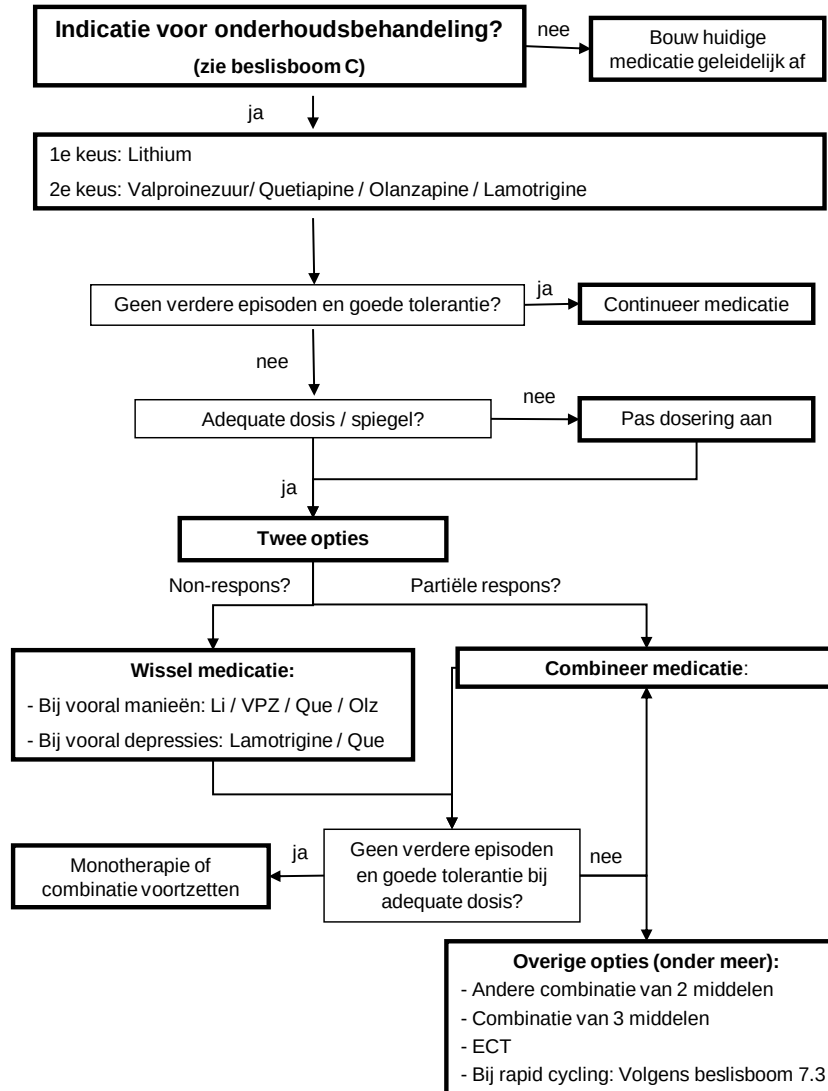
Beslisboom 8.1

Indicatie voor onderhoudsbehandeling

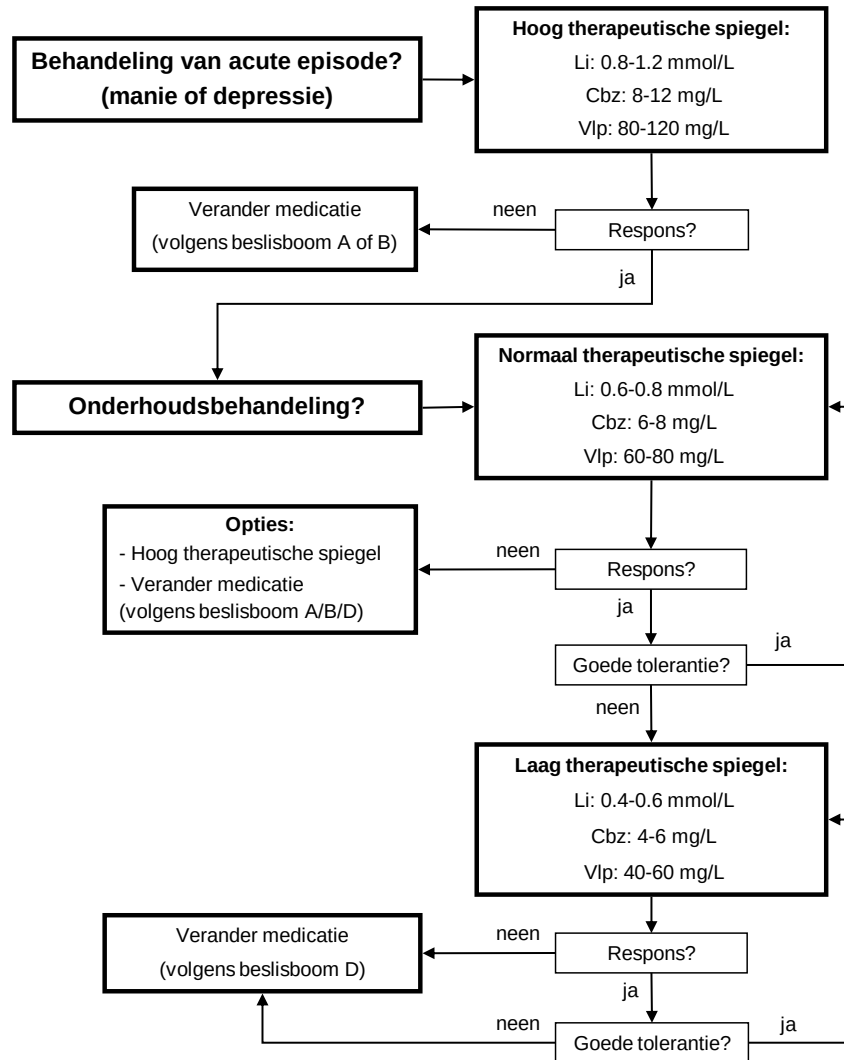


Beslisboom 8.2

Farmacotherapie in de onderhoudsbehandeling



Beslisboom 10.1 (zie ook hoofdstuk 10.3.4 / 10.4.4 / 10.5.4)
Aanbevolen bloedspiegels van lithium, carbamazepine en valproaat





VERENIGINGSNIEUWS

< 2014 >

- 03-12-2014
Nieuw beschikbaar – Richtlijn
Pediatrijsch Delier
- 28-11-2014
Training diagnostiek en behandeling
van suïcidaal gedrag voor GGZ
professionals
- 28-11-2014
Jeugdwet – Brief naar Kamer over
instellen eigen bijdrage
- 26-11-2014
[Commentaarfase herziene Richtlijn
Bipolair tot 5 januari a.s.](#)
- 21-11-2014
Oproep - Meldpunt jeugdwet voor zg
in de kinder- en jeugdpsychiatrie
- 20-11-2014
Wijziging maximum aantal
accreditatiepunten
- 19-11-2014
Uitslag lezersonderzoek: De Psychiater
krijgt een 7,2
- 13-11-2014
Oproep: inzendingen voor
onderwijsprijs 2015
- 05-11-2014
Minder inkoop ggz bij vrijgevestigden

COMMENTAARFASE HERZIENE RICHTLIJN BIPOLAIR TOT 5 JANUARI A.S.

26-11-14

Graag leggen wij u ter becommentariëring de concepttekst voor van de multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen.

Deze herziene richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van bipolaire stoornissen vervangt de NVvP richtlijn uit 2008 (Nolen e.a., 2008). De richtlijn heeft een meer multidisciplinair karakter gekregen. De richtlijn is in samenwerking met het Engelse NICE tot stand gekomen, zij het dat de overwegingen en aanbevelingen in de Engelse en de Nederlandse richtlijnen andere accenten kunnen hebben. De aanbevelingen in de herziene versie zijn waar mogelijk gebaseerd op de beschikbare evidentie vanuit wetenschappelijk onderzoek, aangevuld met consensus vanuit de klinische praktijk. Een aantal beslisbomen zijn in geactualiseerde vorm overgenomen uit de vorige richtlijn. Met betrekking tot de farmacotherapie zijn ook inzichten vanuit enkele recente andere internationale richtlijnen meegewogen, met name de CANMAT/ISBD richtlijn (Yatham e.a., 2013), de WFSBP richtlijn (Grunze e.a., 2012), en de ISBD consensus over het gebruik van antidepressiva (Pacchiarotti, 2013).

Het voorzitterschap van de richtlijnrichtlijncommissie wordt vervuld door prof. dr. R.W. Kupka, hoogleraar bipolaire stoornissen in het VUmc. De richtlijn wordt ontwikkeld in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). De werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen van psychiaters, verpleegkundigen en psychologen, en uit vertegenwoordigers van de patiëntenvereniging. Het Trimbos instituut begeleidt de commissie methodologisch en adviseert over de procedure van evidence-based richtlijnontwikkeling, welke door de commissie wordt gevolgd.

Wilt u op de concepttekst van de herziene richtlijn reageren? Wij verzoeken u vriendelijk uw opmerkingen uiterlijk voor 5 januari 2015 te retourneren. We ontvangen uw commentaar graag via onze [online commentaar-module](#).

De commissie zal de ontvangen commentaren bundelen en verwerken in een definitieve versie. Deze definitieve versie van de richtlijn zal in het najaar aan alle betrokken verenigingen ter bestuurlijke goedkeuring worden voorgelegd.

Bron: NVvP

INLOGGEN LEDENNET

[wachtwoord vergeten](#)☐ onthouden

ACCREDITATIE
AANVRAAG

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



[NVvP](#) | [Nieuws](#) | [Agenda](#) | [Voorjaarscongres](#) | [Beleidsthema's](#) | [Publicaties](#) | [\(Her\)registratie](#) | [Onderwijs](#) | [FAQ](#)

[Richtlijnen](#) / [Folders](#) / [Diversen](#) / [In ontwikkeling](#) / [De Psychiater](#) /

IN ONTWIKKELING

Richtlijnen

Bipolaire stoornissen

[Reageren](#)

- ☐ Commentaarfase multidisciplinaire richtlijn Bipolaire stoornissen
Bijlage(s)
- ☐ Commentaartabel

Folders

Er zijn geen gegevens beschikbaar.

Diversen

Er zijn geen gegevens beschikbaar.

INLOGGEN LEDENNET

gebruikersnaam

wachtwoord

wachtwoord vergeten

☐ onthouden

NVvP | Nieuws | Agenda | Voorjaarsconferentie

Richtlijnen / Folders / Diversen / In ontwikkeling

IN ONTWIKKELING

Richtlijnen

Bipolaire stoornissen

Reageren

- ☐ Commentaarfase multidisciplinaire richtlijn Bipolaire stoornissen
- Bijlage(s)
- ☐ Commentaartabel

Folders

Er zijn geen gegevens beschikbaar.

Diversen

Er zijn geen gegevens beschikbaar.

Is de onderbouwing volledig: is er belangrijk wetenschappelijk bewijs onvermeld gebleven?

Is de onderbouwing volledig: is er belangrijk wetenschappelijk bewijs onvermeld gebleven?

Zijn de fasen van zorg en de afzonderlijke interventies in hun onderlinge samenhang voldoende beschreven/uitgewerkt; ontbreken er stappen of interventies?

Is dit document afdoende concreet; is deze herkenbaar?

Is dit document bruikbaar in de praktijk?

Opmerkingen:

Anonieme reacties worden niet verwerkt, maar wij garanderen u dat de door u ingebrachte commentaren vertrouwelijk worden behandeld. Hebt u commentaar op basis van wetenschappelijke gegevens, wilt u dan de literatuurverwijzing(en) erbij vermelden.

[Verstuur](#) [Annuleren](#)

IE
G

ler)registr

NEDERLANDSE



MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN

BIPOLAIRE STOORNISSEN

CONCEPT NOVEMBER 2014

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen (VMDb)
Trimbos-instituut

Commentaar Multidisciplinaire richtlijn Bipolaire stoornissen

Commentaar gegeven door:

Onderwerp Pagina / regelnummer	Reactie - commentaar	Meenemen: Ja: wie voert uit? Nee: omdat...
Algemeen commentaar		
H1. Algemene inhoudelijke inleiding		
H2. Methodologische inleiding		

COMMENTAARVERSIE MDR BIPOLAIRE STOORNISSEN

De herziene richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van bipolaire stoornissen vervangt de NVvP richtlijn uit 2008 (Nolen e.a., 2008). De richtlijn heeft een meer multidisciplinair karakter gekregen. De richtlijn is in samenwerking met het Engelse NICE tot stand gekomen, zij het dat de overwegingen en aanbevelingen in de Engelse en de Nederlandse richtlijnen andere accenten kunnen hebben. De aanbevelingen in de herziene richtlijn zijn waar mogelijk gebaseerd op de beschikbare evidentie vanuit wetenschappelijk onderzoek, aangevuld met consensus vanuit de klinische praktijk. Een aantal beslisbomen zijn in geactualiseerde vorm overgenomen uit de vorige richtlijn. Met betrekking tot de farmacotherapie zijn ook inzichten vanuit enkele recente andere internationale richtlijnen meegewogen, met name de CANMAT/SBD richtlijn (Yatham e.a., 2013), de WFSBP richtlijn (Grunze e.a., 2012), en de ISBD consensus over het gebruik van antidepressiva (Pacchiarotti, 2013).

Het voorzitterschap van de richtlijncommissie wordt vervuld door prof. dr. R.W. Kupka, hoogleraar bipolaire stoornissen in het VUmc. De richtlijn wordt ontwikkeld in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). De werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen van psychiaters, verpleegkundigen en psychologen, en uit vertegenwoordigers van de patiëntenvereniging. Het Trimbos-instituut begeleidt de commissie methodologisch en adviseert over de procedure van evidence-based richtlijnontwikkeling, welke door de commissie wordt gevolgd.

Voor het verzamelen van de inhoudelijke commentaren en opmerkingen is een periode van 6 weken uitgetrokken. U kunt uw opmerkingen op de conceptrichtlijn vóór maandag 5 januari 2015 per mail sturen naar richtlijnen@nvvp.net. We ontvangen het commentaar graag in een commentaartaal met vermelding van paginanummer, regelnummer en indien de tekst aangepast moet worden, voorzien van een concreet en bondig tekstvoorstel.

De commissie vraagt met name aandacht te besteden aan de volgende vragen:

1. Is de onderbouwing volledig; is er belangrijk wetenschappelijk bewijs onvermeld gebleven?
2. Zijn de fasen van zorg en de afzonderlijke interventies in hun onderlinge samenhang voldoende beschreven/uitgewerkt; ontbreken er stappen of interventies?
3. Is de concepttekst afdoende concreet; is deze herkenbaar?
4. Zijn de aanbevelingen bruikbaar in de praktijk?

De commissie zal de ontvangen commentaren bundelen en verwerken in een definitieve versie. Deze definitieve versie van de richtlijn zal in het eerste kwartaal van 2015 aan betrokken verenigingen ter bestuurlijke goedkeuring worden voorgelegd.

Mevr. drs. S.M. (Sabine) Braat
Senior beleidsmedewerker kwaliteit
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

[CONCEPT](#) richtlijn Bipolaire stoornissen voor commentaarfase

[BIJLAGEN](#) Nederlandstalige Wetenschappelijke onderbouwing bij de CONCEPT richtlijn Bipolaire stoornissen.

BIJLAGEN Engelstalige tabellen en grafieken bij de CONCEPT richtlijn Bipolaire stoornissen:

Bipolar Disorder (Update) - [Appendices 1-10](#)
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 11](#) - Case identification - study characteristics and risk of bias tables
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 12](#) - Interventions for mania - study characteristics
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 13](#) - Interventions for mania - forest plots
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 14](#) - Nutritional and physical interventions for mania - GRADE profiles
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 15](#) - Interventions for acute depression - network meta-analysis plots and WinBUGS codes
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 16](#) - Interventions for acute depression - study characteristics
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 17](#) - Interventions for acute depression - risk of bias tables
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 18](#) - Nutritional and physical interventions for acute depression - GRADE profiles
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 19](#) - Interventions for long-term management - study characteristics
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 20](#) - Interventions for long-term management - risk of bias table
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 21](#) - Interventions for long-term management - forest plots
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 22](#) - Interventions for long-term management - GRADE profiles
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 23](#) - Psychological and psychosocial interventions - study characteristics
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 24](#) - Psychological and psychosocial interventions - risk of bias table
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 25](#) - Psychological and psychosocial interventions - forest plots
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 26](#) - Psychological and psychosocial interventions - GRADE profiles
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 27](#) - Interventions for children and young people - study characteristics
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 28](#) - Interventions for children and young people - risk of bias table **VOLGT**
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 29](#) - Interventions for children and young people - forest plots **VOLGT**
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 30](#) - Interventions for children and young people - GRADE profiles **VOLGT**
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 31](#) - Health economics - methodology checklists for economic evaluations
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 32](#) - Health economics - evidence tables
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 33](#) - Health economics - economic evidence profiles
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 34](#) - Excluded studie
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 35](#) - Data extraction table
Bipolar Disorder (Update) - [Appendix 36](#) - Pharmacological interventions for mania - sensitivity analysis

Commentaar op deze richtlijn dient
voor maandag 5 januari 2015
te worden toegestuurd aan
richtlijnen@nvvp.net.



Dank voor uw aandacht



NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



v&vn
Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Trimbos
instituut

NIP

VMDB