

Zorgstandaard Bipolaire Stoornissen: *(na) de commentaarfase*

Ralph Kupka

Hoogleraar Bipolaire Stoornissen
VU Medisch Centrum, Amsterdam

GGZ inGeest, Amsterdam
Altrecht GGZ, Utrecht

Klinisch-Wetenschappelijk Vergadering KenBiS 16 december 2016



Leden van de Werkgroep

Voorzitter	Dhr. Ralph Kupka
Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB)	Mw. Marieke van Eijkelen
DFZ (agendalid)	Dhr. Paul Felix
Nederlandse Vereniging van Psychiaters (NVvP)	Dhr. Rocco Hoekstra
Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB)	Dhr. John Huijg
Tekstschrijver	Mw. Anneke Huson
Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)	Mw. Amati de Jong
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)	Mw. Manja Koenders
Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB)	Dhr. Henk Mathijssen
Nederlandse Vereniging van Psychiaters (NVvP)	Mw. Catrien Reichart
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)	Dhr. Sicco Steenhuisen
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Mw. Irene Tolner
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Mw. Thea van Troost

Projectgroep Trimbos-instituut

Projectleider	Dhr. Harry Michon
Adviseur, Programmahoofd Zorginnovatie	Mw. Daniëlle van Duin
Budget Impact Analyse	Dhr. Joran Lokkerbol
Review	Dhr. Matthijs Oud
Search	Mw. Angita Peterse
Conjunct Analyse	Dhr. Bob van Wijngaarden
Projectassistentie	Mw. Nelleke van Zon



Waartoe dienen richtlijnen?

Kennis en Ervaring

Wetenschappelijke
evidentie
("evidence based")

Praktijk
overwegingen
("practice based")

Richtlijnen

Specifiek
(stoornissen)

Generiek



**“Richting geven aan Klinisch
handelen”**

Richtlijnen en zorgstandaarden

Kennis en Ervaring

Wetenschappelijke
evidentie
("evidence based")

Praktijk
overwegingen
("practice based")

Ervaringen van patiënten,
betrokkenen en behandelaren
("experience based")

Richtlijnen

Specifiek
(stoornissen)

Generiek

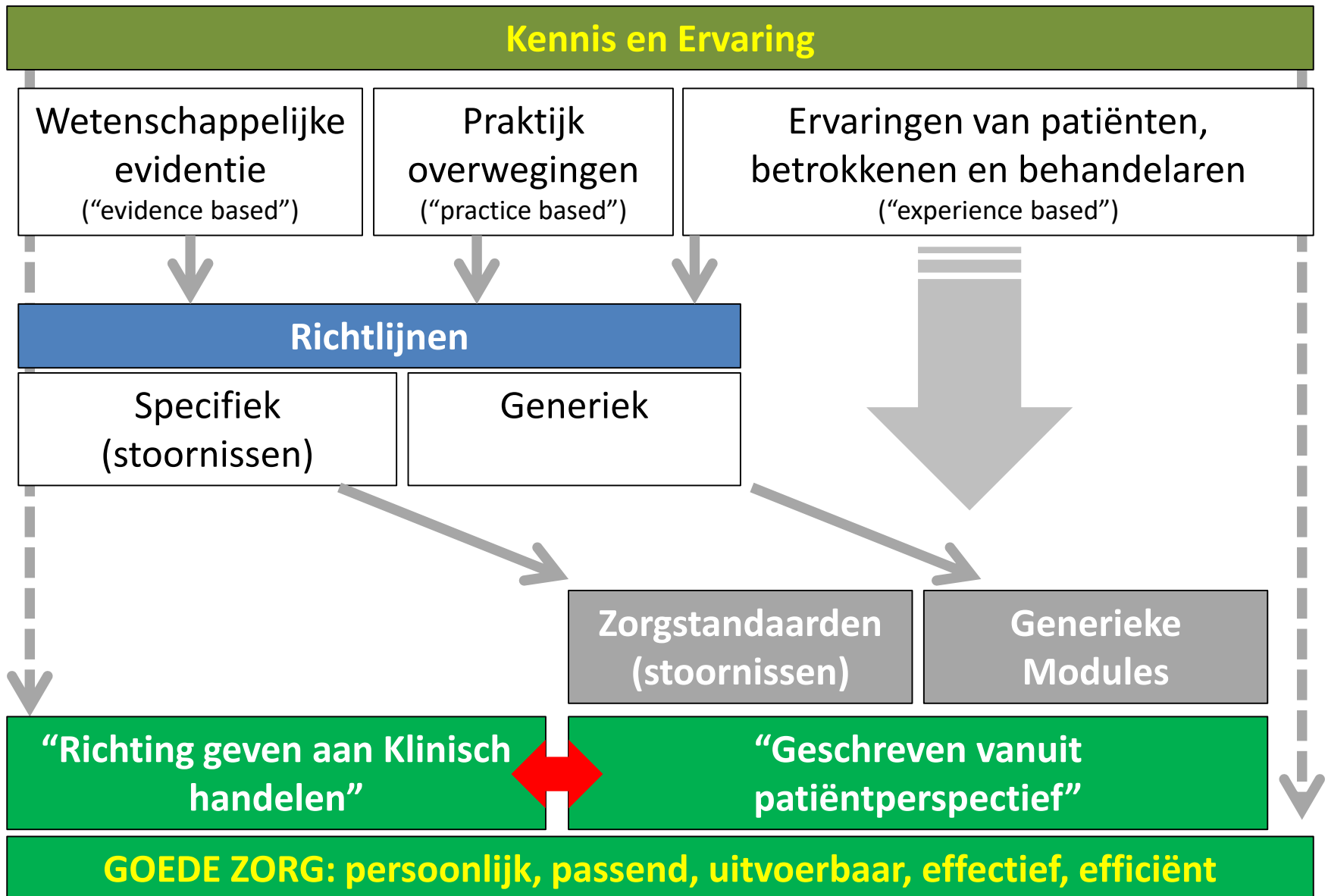
Zorgstandaarden
(stoornissen)

Generieke
Modules

"Richting geven aan Klinisch
handelen"

"Geschreven vanuit
patiëntperspectief"

GOEDE ZORG: persoonlijk, passend, uitvoerbaar, effectief, efficiënt





OVERZICHT RICHTLIJNEN

Wat zijn richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules?

Een **richtlijn** is systematisch ontwikkeld document, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten (evidence based) en gebundelde klinische ervaringen (practice based), gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Richtlijnen maken deel uit van de professionele standaard, bevatten normatieve uitspraken en hebben mede daardoor een juridische betekenis. Richtlijnen kunnen voor en door één specialisme zijn opgesteld (monodisciplinair) of voor en door meerdere medisch specialismen of professionals (multidisciplinair). Richtlijnen vormen de vertaling van wetenschappelijke kennis naar het klinisch handelen; ze zijn een belangrijk instrument voor het op niveau brengen en houden van de professionele kwaliteit van de psychiater. Dit vraagt niet alleen een deugdelijke ontwikkeling van richtlijnen, maar ook de implementatie ervan en een vorm van toetsing van het professionele handelen in de vorm van [kwaliteitsvisitaties](#).

Een **zorgstandaard** wordt gedefinieerd als een beschrijving van de noodzakelijke onderdelen van multidisciplinaire zorg voor mensen met een bepaalde chronische ziekte, gezien vanuit de patiënt. Een zorgstandaard is een algemeen raamwerk voor de behandeling van mensen met een bepaalde aandoening. Het beschrijft de norm, gebaseerd op richtlijnen en wetgeving, waaraan goede zorg voor een bepaalde aandoening zowel zorginhoudelijk als procesmatig minimaal moet voldoen. Dit maakt het voor alle partijen in de markt inzichtelijk wat zij kunnen en mogen verwachten in het behandelingstraject. Meer informatie over de ontwikkeling van zorgstandaarden kunt u vinden op de website van het [Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ](#).

Een **generieke module** beschrijft de zorg voor het individu betreffende een zorgvraag, vanuit het patiëntenperspectief, die voor meer dan één aandoening of stoornis relevant is. Deze zorg kan gericht zijn op vroegtijdige onderkenning en preventie, behandeling, op de ondersteuning van zelfmanagement, e-health, herstellzorg en participatie. Meer informatie over de ontwikkeling van generieke modules kunt u vinden op de website van het [Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ](#).



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg

De zorgstandaard is geschreven vanuit patiëntenperspectief. Hiermee wordt bedoeld dat er in de zorgstandaard en generieke module een uitwerking gevraagd wordt van het individueel zorgplan, van het voeren van eigen regie en zelfmanagement ondersteunend werken, en van het proces van gedeelde besluitvorming. Daarin ligt de uitdaging om naast goede en goed georganiseerde zorg, vooral ook aan te sluiten op de individuele wensen en doelen van elke unieke patiënt.



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg

Inhoud zorgstandaard

1. Visie op zorg
2. Inleiding zorgstandaard
3. Omschrijving van de stoornis
4. Zorg rondom de stoornis
5. Individueel zorgplan en behandeling
6. Herstel Participatie & reïntegratie
7. Generieke modules / generieke zorg
8. Organisatie van zorg
9. Kwaliteitsindicatoren

zorgstandaarden ➤

- Zorgstandaard Seksuele disfuncties, Genderdysforie en Parafiele stoornissen Opstartfase
- Zorgstandaard ADHD Opstartfase
- **Zorgstandaard Dissociatieve stoornissen** Opstartfase
- Zorgstandaard Autismespectrumstoornissen Ontwikkelfase
- **Zorgstandaard Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen** Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Bipolaire stoornissen Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Angststoornissen Ontwikkelfase
- Multidisciplinaire richtlijn 'niet opioïde-drugs' Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Aanpassingsstoornissen Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Conversiestoornis Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Depressie & Dysthymie Ontwikkelfase
- **Zorgstandaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)** Ontwikkelfase
- **Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving** Ontwikkelfase
- **Zorgstandaard Opiaatverslaving** Ontwikkelfase
- **Zorgstandaard Eetstoornissen** Ontwikkelfase
- **Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen** Ontwikkelfase
- **Zorgstandaard Psychose (incl. module vroege psychose)**

generieke modules ➤

- **Generieke module Vaktherapieën Opstartfase**
- **Generieke module Psychische stoornissen en een lichte verstandelijke beperking (LVB)** Ontwikkelfase
- **Generieke module Psychische Klachten in de Kindertijd** Opstartfase
- **Generieke module Drang en Dwang** Ontwikkelfase
- **Generieke module Diversiteit** Ontwikkelfase
- **Generieke module e-health** Ontwikkelfase
- **Generieke module EPA** Ontwikkelfase
- **Generieke module Ouderenpsychiatrie** Ontwikkelfase
- **Generieke module Ondersteuning familiesysteem en mantelzorg** **Commentaarfase**
- **Generieke module Zelfmanagement** **Commentaarfase**
- **Generieke module Ziekenhuispsychiatrie** Ontwikkelfase
- **Generieke module Dagbesteding** Ontwikkelfase
- **Generieke module Gebruik van Psychofarmaca** Ontwikkelfase
- **Generieke module Vroege opsporing psychische klachten** Ontwikkelfase
- **Generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag** Opstartfase
- **Generieke module Comorbiditeit** **Commentaarfase**
- **Generieke module Destigmatisering** Ontwikkelfase
- **Generieke module Stemmen horen** Ontwikkelfase
- **Generieke module Psychotherapie** **Commentaarfase**
- **Generieke module Herstelondersteunende zorg** **Commentaarfase**
- **Generieke module Diagnostiek en behandeling psychische klachten huisartsenpraktijk** **Commentaarfase**
- **Generieke module Generalistische diagnostiek en behandeling generalistische basis-ggz** **Commentaarfase**
- **Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken ggz** Opgeleverd

17 specifieke zorgstandaarden en
24 generieke modules

A
ADHD
[Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen \(2007\)](#)
[Richtlijn ADHD bij volwassenen, fase 1 diagnostiek en medicamenteuze behandeling \(2015\)](#)

Angst
[Richtlijn angststoornissen \(2013\)](#)
[Richtlijn addendum ouderen bij de richtlijn angststoornissen \(2008\)](#)

Autisme
[Richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen \(2013\)](#)
[Samenvatting richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen \(2013\)](#)
[Richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen \(2009\)](#)

B
Bipolaire stoornissen
[Richtlijn bipolaire stoornissen \(2015\)](#)

C
Consultatieve psychiatrie
[Richtlijn consultatieve psychiatrie \(2008\)](#)
[Guideline for consultation psychiatry \(2008\)](#)

D
Delier
[Richtlijn delier volwassenen en ouderen \(2014\)](#)
[Richtlijn pediatrisch delier \(2014\)](#)
[Richtlijn delirium \(2004\)](#)
[Pocketversie richtlijn delirium \(2004\)](#)

Dementie
[Richtlijn diagnostiek en behandeling van dementie \(2014\)](#)

Depressie
[Richtlijn depressie \(2013\)](#)
[Richtlijn addendum depressie bij jeugd \(2009\)](#)
[Richtlijn addendum ouderen bij de MDR depressie \(2008\)](#)

Dwang
[Richtlijn besluitvorming dwang opname en behandeling \(2009\)](#)

E
ECT
[Richtlijn elektroconvulsie therapie \(2010\)](#)

Eetstoornissen
[Richtlijn eetstoornissen \(2008\)](#)

Elektronisch voorschrijven
[Richtlijn elektronisch voorschrijven \(2013\)](#)

EPA
[Richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen \(2013\)](#)

H
Huiselijk geweld
[Richtlijn familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen \(2009\)](#)

Hulp bij rampen
[Richtlijn psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen \(2013\)](#)

Hulp bij zelfdoding
[Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis \(2013\)](#)

N
Niet-angeboren hersenletsel
[Richtlijn behandeling van neuropsychiatrische gevolgen van niet-angeboren hersenletsel \(2007\)](#)
[Samenvatting richtlijn behandeling van neuropsychiatrische gevolgen van niet-angeboren hersenletsel \(2007\)](#)

O
ODD/CD
[Richtlijn oppositioneel-opstandige stoornis \(ODD\) en gedragsstoornis \(CD\) bij kinderen en jongeren \(2013\)](#)
[Bijslagen richtlijn oppositioneel-opstandige stoornis \(ODD\) en gedragsstoornis \(CD\) bij kinderen en jongeren \(2013\)](#)
[Samenvatting richtlijn oppositioneel-opstandige stoornis \(ODD\) en gedragsstoornis \(CD\) bij kinderen en jongeren \(2013\)](#)

P
Persoonlijkheidsstoornissen
[Richtlijn persoonlijkheidsstoornissen \(2008\)](#)

Psychiatrisch onderzoek
[Richtlijn psychiatrische diagnostiek \(2015\) NIEUW](#)
[Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken \(2013\)](#)
[Samenvatting richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken \(2013\)](#)
[Richtlijn psychiatrische rapportage \(exclusief strafrechtelijke rapportage\) \(2002\)](#)
[Richtlijn amendement psychiatrische rapportage \(2002\)](#)
[Richtlijn medisch specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband \(2008\)](#)

R
Rijgeschiktheid
[Adviesnota rijgeschiktheid bij stemmingsstoornissen, ADHD, schizofrenie en psychose \(2014\)](#)
[Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen \(2011\)](#)

S
Schizofrenie
[Richtlijn schizofrenie \(2012\)](#)
Somatoforme klachten en somatische klachten
[Richtlijn somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten en somatoforme stoornissen \(2011\)](#)

Somatiek en psychiatrie
[Richtlijnen voor verbeteren lichamelijke gezondheid in de GGZ \(V&VN, 2015\)](#)
[Module psychiatrische patiënt bij de richtlijn diabetes mellitus \(NIV, 2015\)](#)
[Richtlijn Lymeziekte \(2013\)](#)
[Richtlijn seksueel geweld en seksuele misstanden \(2013\)](#)
[Richtlijn obesitas bij kinderen en jongeren \(2013\)](#)
[Richtlijn diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen \(2007\)](#)
[Richtlijn diagnostiek en behandeling van mensen met whiplash associated disorder I / II \(2006\)](#)

Suïcide
[Richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidale gedachten \(2012\)](#)

V
Verslaving
[Richtlijn opiaatverslaving \(2013\)](#)
[Bijslagen richtlijn opiaatverslaving \(2013\)](#)
[Samenvatting richtlijn opiaatverslaving \(2013\)](#)
[Richtlijn behandeling van tabaksverslaving \(2009\)](#)
[Richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol \(2009\)](#)
[Samenvatting richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol \(2009\)](#)

Verstandelijke beperking
[Richtlijn signaleren van pijn bij mensen met een verstandelijke beperking \(V&VN, 2015\)](#)
[Richtlijn signaleren lichamelijke problemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking \(V&VN, 2015\)](#)

Z
Zwangerschap en psychiatrie
[Richtlijn benzodiazepinegebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie \(2013\)](#)
[Richtlijn SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie \(2012\)](#)

Alle >	generieke modules >	overige kwaliteitsstandaarden >	zorgstandaarden >
>	Zorgstandaard Seksuele disfuncties, Genderdysforie en Parafiele stoornissen	Opstartfase	
>	Zorgstandaard ADHD	Opstartfase	
>	Zorgstandaard Dissociatieve stoornissen	Opstartfase	
>	Zorgstandaard Autismespectrumstoornissen	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Bipolaire stoornissen	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Angststoornissen	Ontwikkeelfase	
>	Multidisciplinaire richtlijn 'niet opioïde-drugs'	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Aanpassingsstoornissen	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Conversiestoornis	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Depressie & Dysthymie	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Opstartfase	Opstartfase	
>	Zorgstandaard Eetstoornissen	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen	Ontwikkeelfase	
>	Zorgstandaard Psychose (incl. module vroege psychose)		

Alle >	generieke modules >	overige kwaliteitsstandaarden >	zorgstandaarden >
>	Generieke module Vaktherapieën	Opstartfase	
>	Generieke module Psychische stoornissen en een lichte verstandelijke beperking (LVB)	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Psychische Klachten in de Kindertijd	Opstartfase	
>	Generieke module Drang en Dwang	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Diversiteit	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module e-health	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module GGZ	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Jeugdpsychiatrie	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Ondersteuning familiesysteem en mantelzorg	Commentaarfase	
>	Generieke module Zelfmanagement	Commentaarfase	
>	Generieke module Ziekenhuispsychiatrie	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Dagbesteding	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Gebruik van Psychofarmaca	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Vroege opsporing psychische klachten	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Arbeid als medicijn	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag	Opstartfase	
>	Generieke module Comorbiditeit	Commentaarfase	
>	Generieke module Destigmatisering	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Stemmen horen	Ontwikkeelfase	
>	Generieke module Psychotherapie	Commentaarfase	
>	Generieke module Herstelondersteunende zorg	Commentaarfase	
>	Generieke module Diagnostiek en behandeling psychische klachten huisartsenpraktijk	Commentaarfase	
>	Generieke module Generalistische diagnostiek en behandeling generalistische basis-ggz	Commentaarfase	
>	Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken ggz	Opgeleverd	

27 specifieke en 22 generieke richtlijnen

17 specifieke zorgstandaarden en 24 generieke modules

21 specifieke en 21 generieke richtlijnen

17 specifieke zorgstandaarden en
24 generieke modules



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg

Congres:
Goede zorg tegen
aanvaardbare kosten
21 april 2016
De Doelen, Rotterdam

Sprekers

Alle partijen uit de brede GGZ zijn tijdens het congres vertegenwoordigd! Onderstaande lijst met sprekers wordt de komende periode nog verder aangevuld.

DAGVOORZITTER

- **Aliëtte Jonkers**
Medisch journalist

SPREKERS PLENAIRE PROGRAMMA

(in alfabetische volgorde)

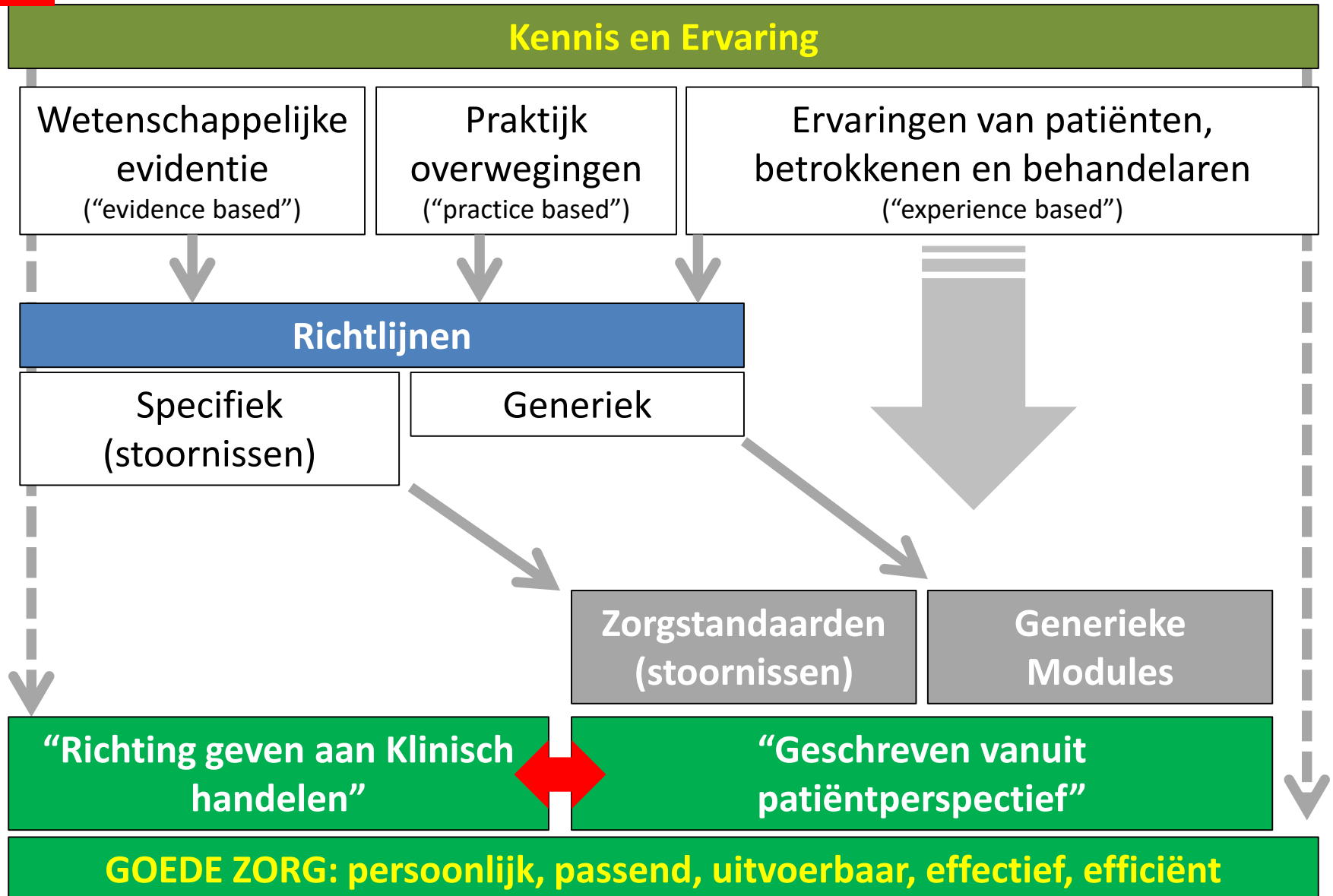
- **André Rouvoet**
Voorzitter Zorgverzekeraars Nederland
- **Arnold Moerkamp**
Voorzitter RvB Zorginstituut Nederland
- **Edith Schippers**
Minister van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
- **Jacobine Geel**
Voorzitter GGZ Nederland
- **Jeroen Muller**
Voorzitter Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ
- **Marjan ter Avest**
Directeur Landelijk Platform GGZ
- **Ralph Kupka**
Psychiater VUmc / GGZ inGeest



zes aanbevelingen

1

Creëer **samenhang** met behoud van **onderscheid**



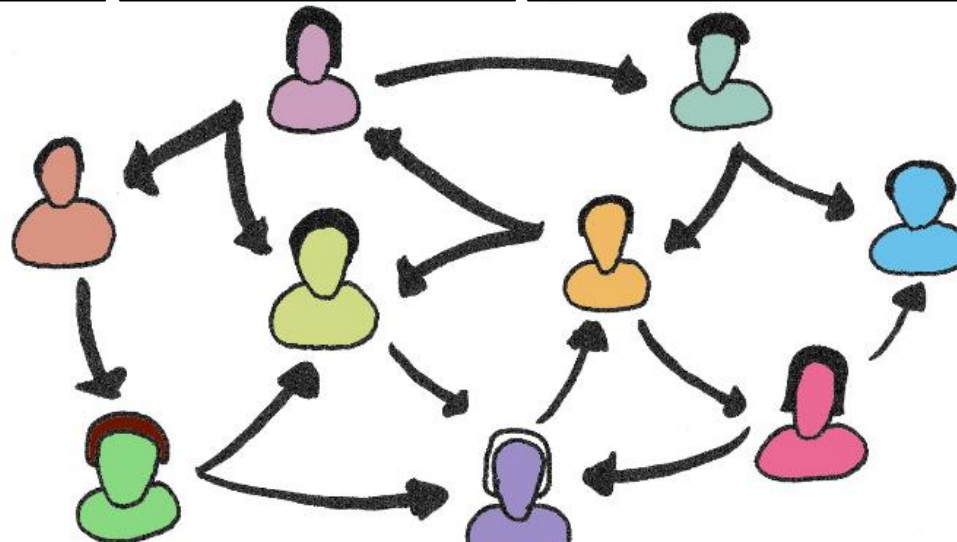
2

Gebruik één toegankelijke taal voor alle doelgroepen

Wetenschappelijke
evidentie
("evidence based")

Praktijk
overwegingen
("practice based")

Ervaringen van patiënten,
betrokkenen en behandelaren
("experience based")



Zorgstandaarden
(stoornissen)

Generieke
Modules

**"Geschreven vanuit
patiëntperspectief"**

3

Creëer **samenhang en overeenstemming** tussen zorgstandaarden en generieke modules



4

Maak alles digitaal en **voor iedereen toegankelijk**

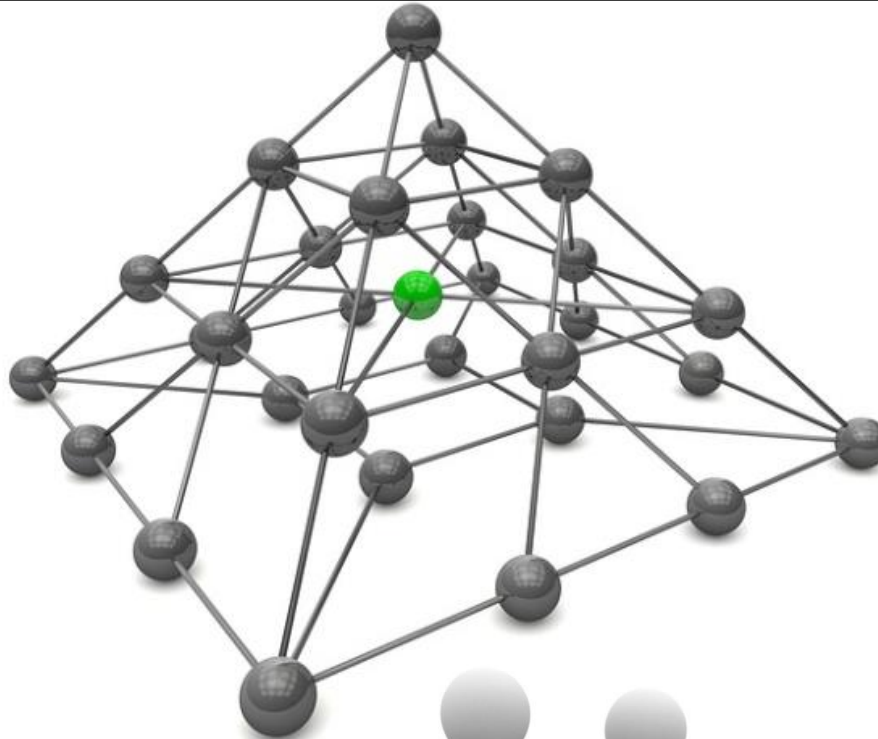


5

Maak **samen met de patiënt** een persoonlijk en doelgericht pakket vanuit standaarden en modules, uitgaande van een centraal probleem (*“hoofddiagnose”*)



“Ik heb een probleem en wil hulp”



“Ik heb een diagnose en een behandeling”

Zorgstandaarden als route naar een passend pakket van goede zorg?

- Zorgstandaard Seksuele disfuncties, Genderdysforie en Parafiele stoornissen Opstartfase
- Zorgstandaard ADHD Opstartfase
- Zorgstandaard Dissociatieve stoornissen Opstartfase
- Zorgstandaard Autismespectrumstoornissen Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen Ontwikkelfase
- **Zorgstandaard Bipolaire stoornissen Ontwikkelfase**
- Zorgstandaard Angststoornissen Ontwikkelfase
- Multidisciplinaire richtlijn 'niet opioïde-drugs' Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Aanpassingsstoornissen Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Conversiestoornis Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Depressie met of zonder ritmische symptomen Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Somatische vormen van niet verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Problemen met gebruik van alcohol en alcoholverslaving Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Openbare veiligheid Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Eetstoornissen Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen Ontwikkelfase
- Zorgstandaard Psychose (incl. module vroege psychose) Ontwikkelfase



“Ik heb een probleem
en wil hulp”

- Generieke module Vaktherapieën Opstartfase
- Generieke module Psychische stoornissen en een lichte verstandelijke beperking (LVB) Ontwikkelfase
- Generieke module Psychische Klachten in de Kindertijd Opstartfase
- Generieke module Drang en Dwang Ontwikkelfase
- Generieke module Diversiteit Ontwikkelfase
- Generieke module e-health Ontwikkelfase
- Generieke module EPA Ontwikkelfase
- Generieke module Ouderenpsychiatrie Ontwikkelfase
- **Generieke module Ondersteuning familiesysteem en mantelzorg Commentaarfase**
- **Generieke module Zelfmanagement Commentaarfase**
- Generieke module Ziekenhuispsychiatrie Ontwikkelfase
- Generieke module Dagbesteding Ontwikkelfase
- **Generieke module Gebruik van Psychofarmaca Ontwikkelfase**
- **Generieke module Vroege opsporing psychische klachten Ontwikkelfase**
- **Generieke module Arbeid als medicijn Ontwikkelfase**
- Generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag Opstartfase
- Generieke module Comorbiditeit Commentaarfase
- Generieke module Destigmatisering Ontwikkelfase
- Generieke module Stemmen horen Ontwikkelfase
- Generieke module Psychotherapie Commentaarfase
- Generieke module Herstelondersteunende zorg Commentaarfase
- Generieke module Diagnostiek en behandeling psychische klachten huisartsenpraktijk Commentaarfase
- Generieke module Generalistische diagnostiek en behandeling generalistische basis-ggz Commentaarfase
- Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken ggz Opgeleverd

6

Hou “kwaliteitsindicatoren” beperkt en eenvoudig!*



* ...dan hebben we meer tijd om te behandelen.

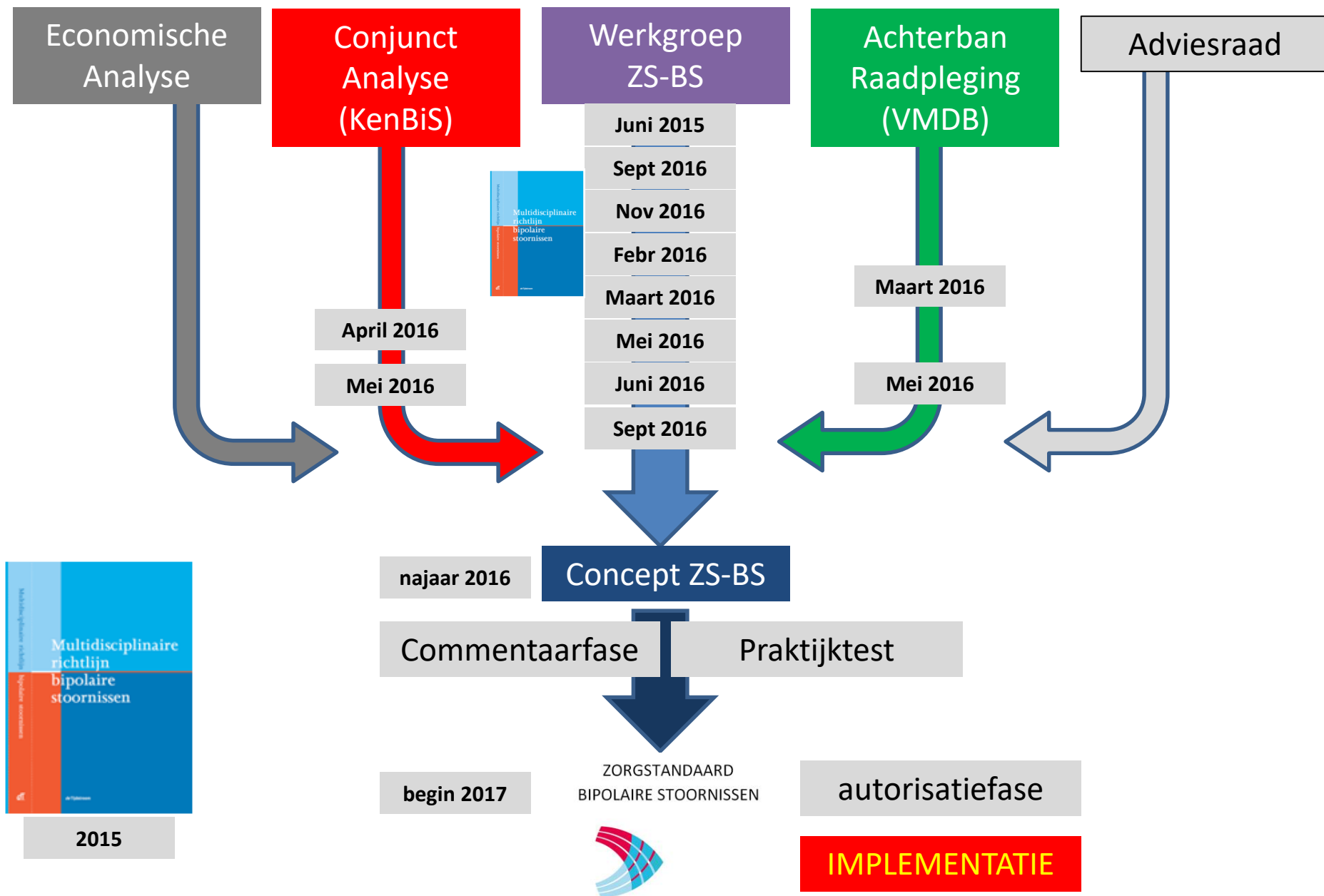
ZORGSTANDAARD BIPOLAIRE STOORNISSEN



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg

Project Zorgstandaard Bipolaire Stoornissen 2015-2017





Kwaliteits- ontwikkeling GGZ

Netwerk voor goede zorg

Zorgstandaard Bipolaire stoornissen

4

CONCEPT

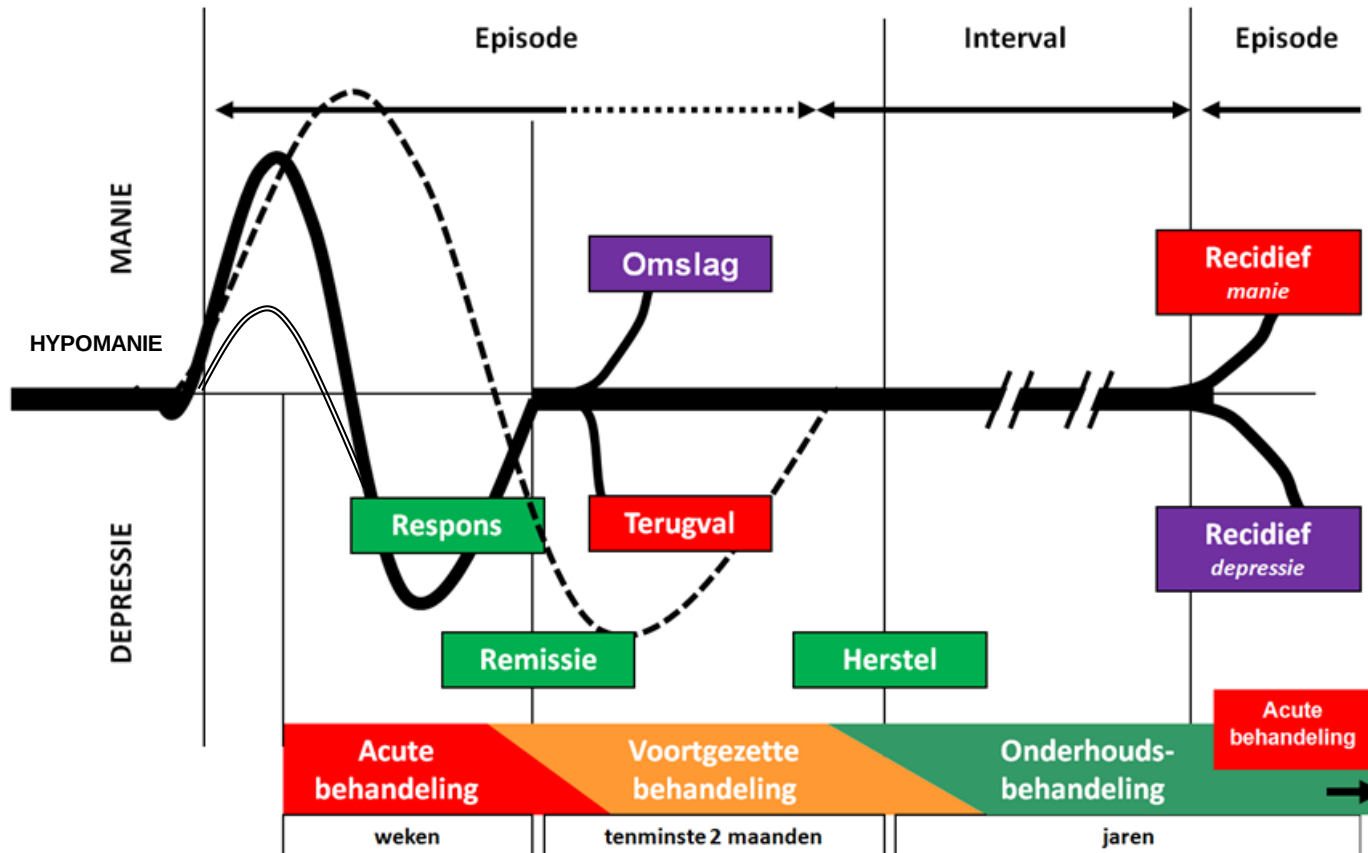
Oktober 2016

Inhoudsopgave

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief.....	4
2. Inleiding Zorgstandaard.....	7
2.1. Zorgstandaard.....	7
2.2. Patiënt- en Familieparticipatie.....	7
2.3. Onderlinge samenhang zorgstandaard en generieke modules.....	7
2.4. Betrokken organisaties.....	7
2.5. Uitgangspunten.....	8
2.6. Leeswijzer.....	9
3. Specifieke omschrijving bipolaire stoornis.....	10
3.1. Inleiding.....	10
3.2. Doelstelling.....	14
3.3. Doelgroep.....	14
4. Zorg rondom mensen met een bipolaire stoornis.....	15
4.1. Inleiding.....	15
4.2. Vroege onderkenning en preventie.....	19
4.2.1. Vroege onderkenning.....	19
4.2.2. Preventie.....	20
4.3. Diagnostiek en monitoring.....	20
4.3.1. Diagnostiek.....	20
4.3.2. Onderscheid.....	22
4.3.3. Monitoring.....	22
5. Individueel zorgplan en behandeling.....	24
5.1. Zelfmanagement.....	25
5.2. Behandeling en begeleiding.....	25
5.2.1. Psycho-educatie.....	27
5.2.2. Eerste stap interventies.....	27
5.2.3. Psychosociale behandeling.....	28
5.2.4. Psychologische en psychotherapeutische behandeling.....	28
5.2.5. Medicamenteuze behandeling.....	29
5.2.6. Combinatiebehandeling.....	32
5.2.7. Biologische behandeling.....	32
5.2.8. Vaktherapieën.....	33
5.2.9. Complementaire en aanvullende behandelwijzen.....	33
6. Herstel, Participatie & re-integratie.....	35
6.1. Herstel.....	35
6.2. Participatie.....	36
6.3. Re-integratie.....	37
7. Generieke modules.....	38
7.1. Acute behandeling van een manische, hypomanische of depressieve episode.....	38
7.2. Voortgezette behandeling na de acute episode.....	38
7.3. Onderhoudsbehandeling.....	38
7.4. In alle fasen van de behandeling.....	38
8. Organisatie van zorg.....	39
8.1. Zorgstandaard afhankelijke aspecten.....	39
8.2. Zorgstandaard onafhankelijke aspecten.....	41
8.3. Kwaliteitsbeleid.....	43
8.4. Verantwoordingsinformatie.....	45
8.5. Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg.....	46
8.6. Financiering.....	47
9. Kwaliteitsindicatoren.....	48
9.1. Uitkomstindicatoren.....	48
9.2. Procesindicatoren.....	48
9.3. Structuurindicatoren.....	48
Bijlage 1 Referenties.....	49
Bijlage 2 Namen Ieden Werk- en Adviesgroep.....	50
Bijlage 3 Verslaglegging achterbanraadpleging zorgstandaard Bipolaire stoornissen.....	52
Bijlage 4 Budget Impact Analyse.....	65
Bijlage 5 Conjunct Analyse.....	86

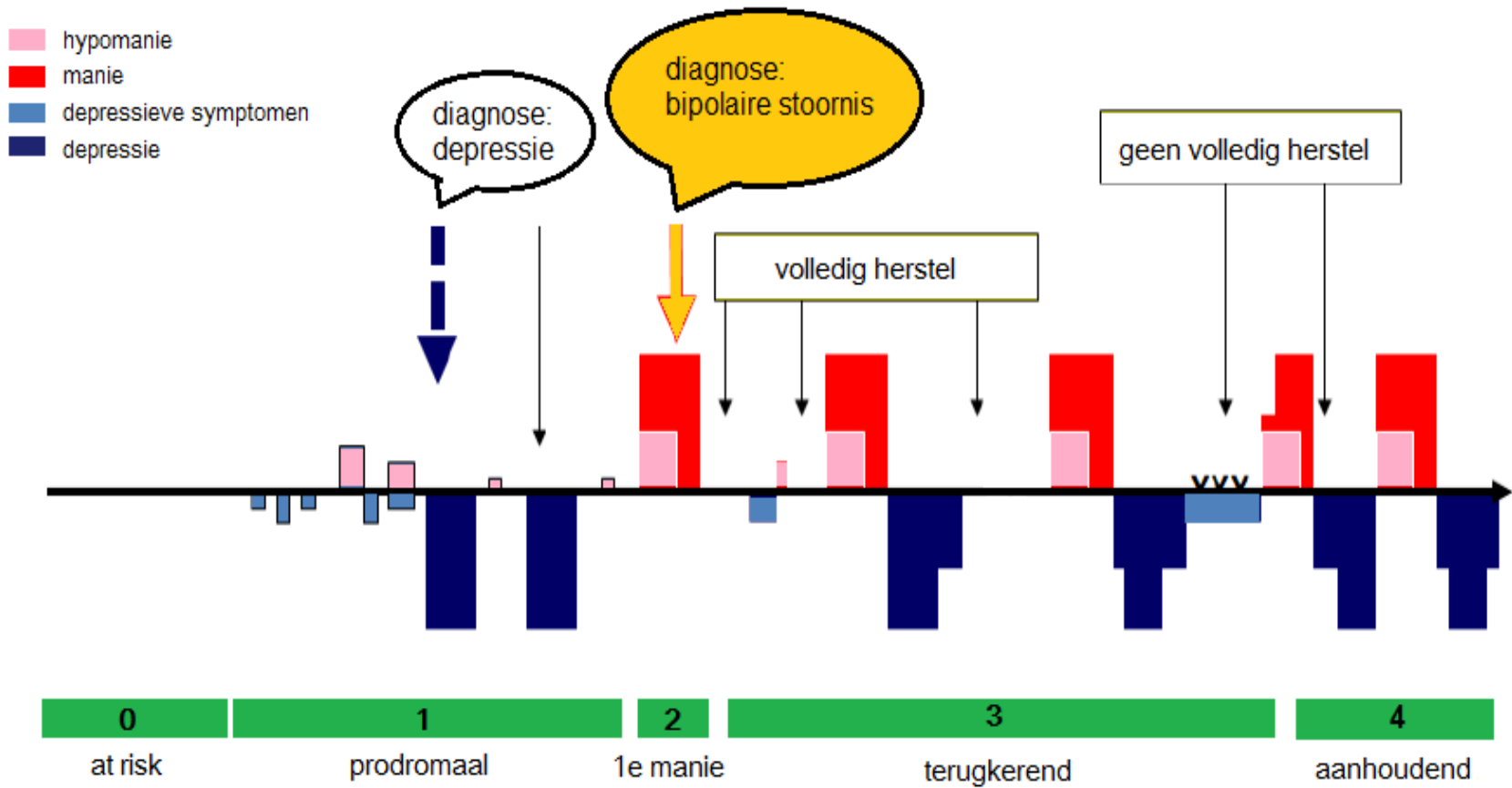
Fasering (korte termijn)

Fasering van bipolaire stoornissen (en fasen van de behandeling)



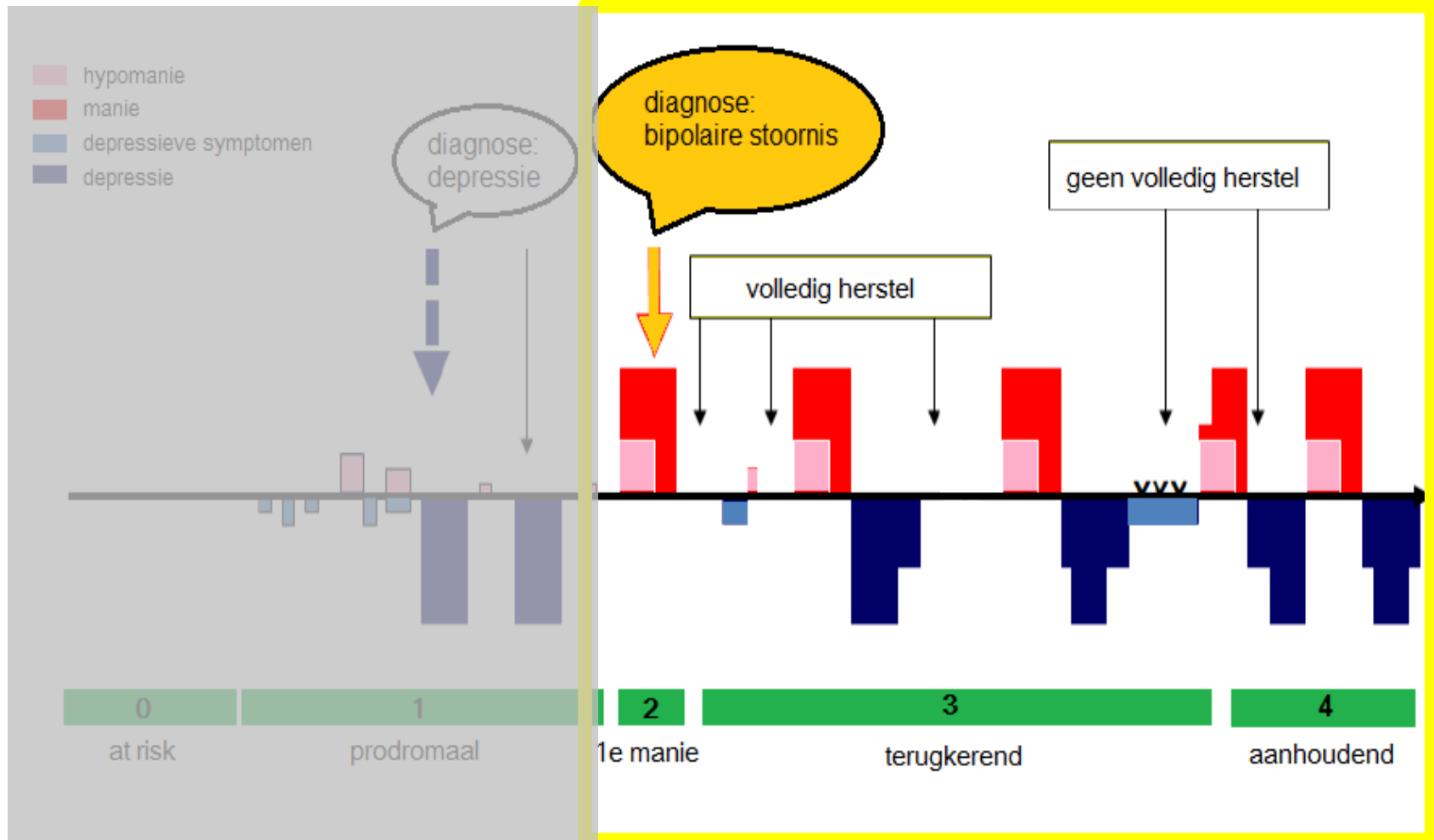
Stadiëring (lange termijn)

stadia bipolaire stoornis



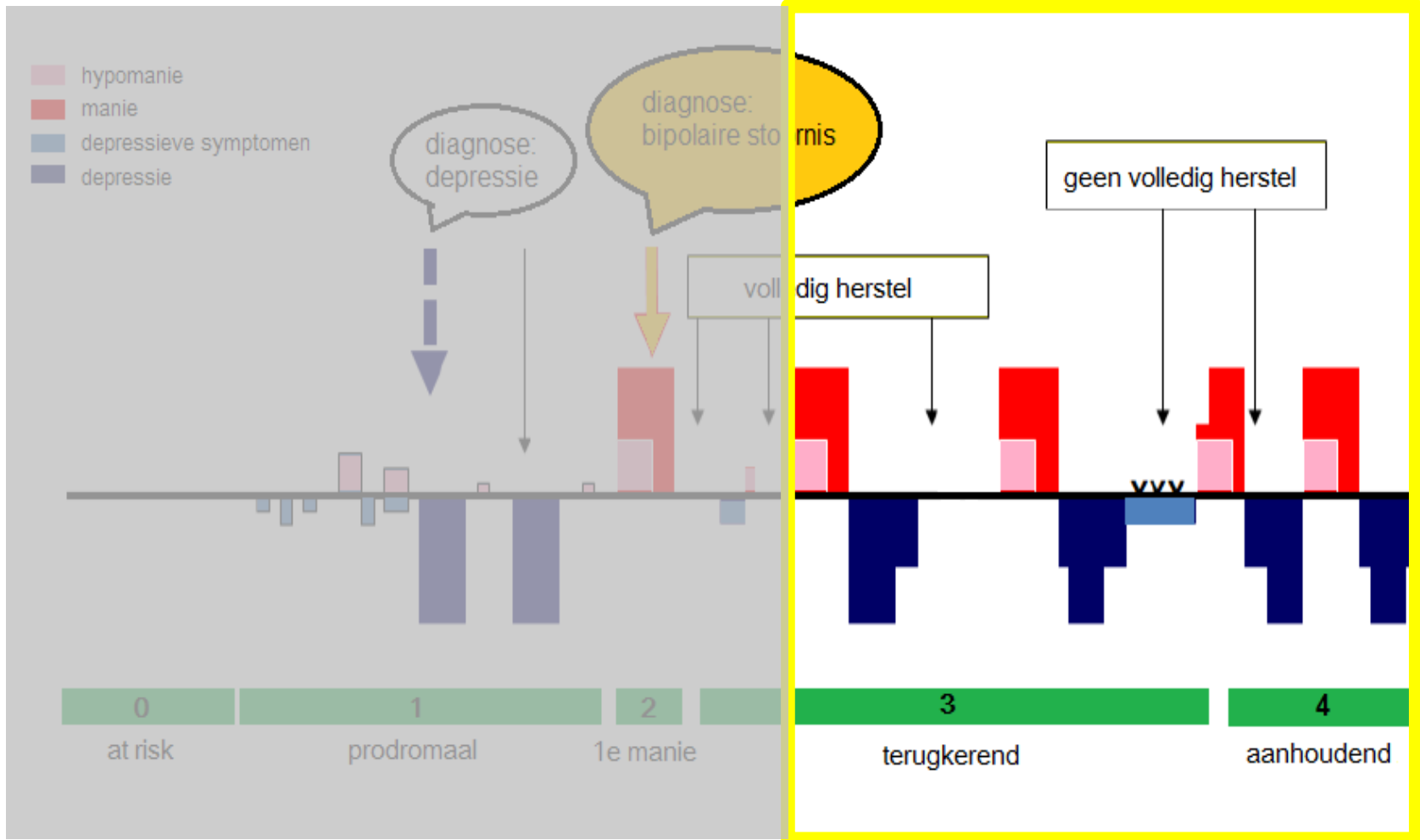
Stadiëring (lange termijn)

stadia bipolaire stoornis



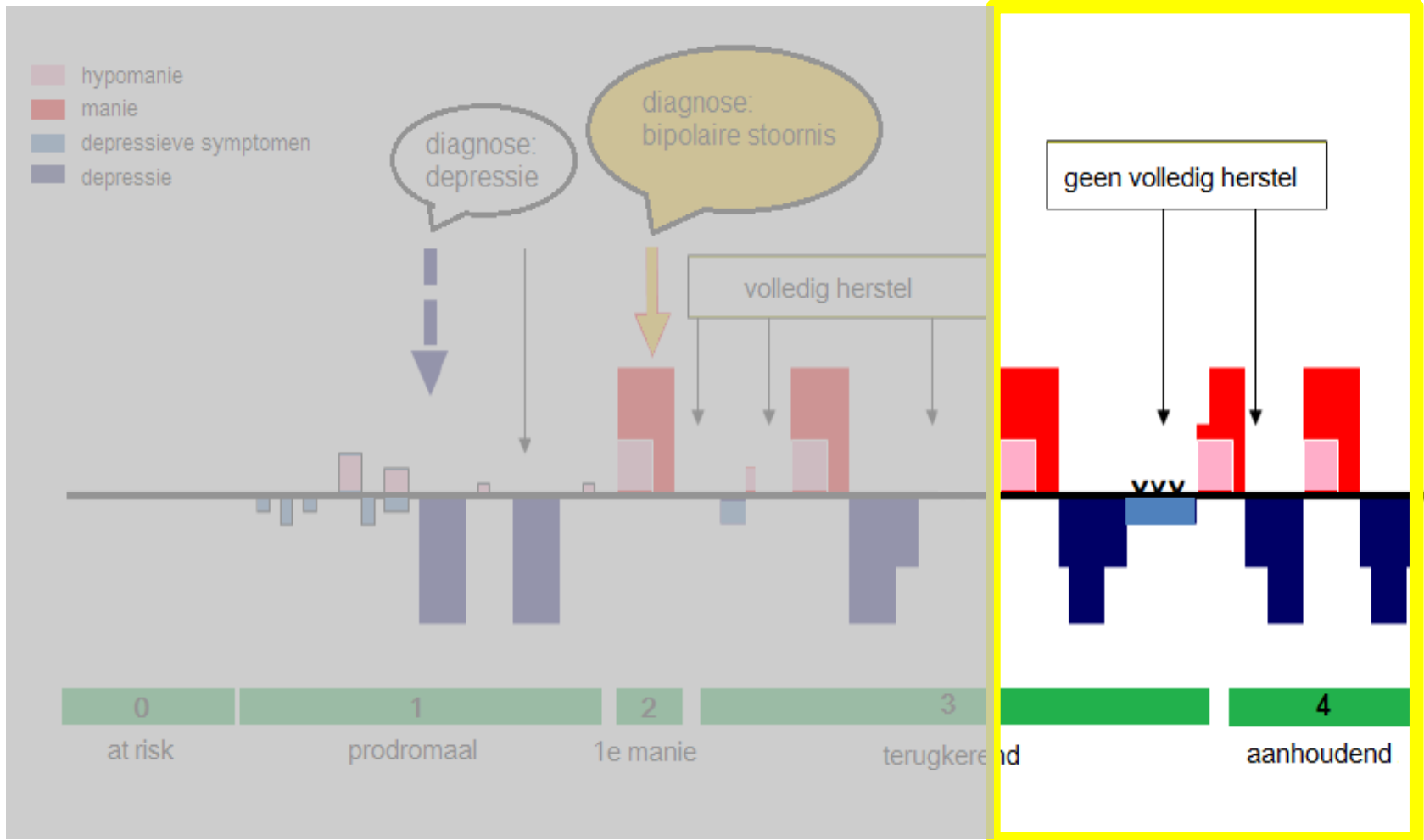
Stadiëring (lange termijn)

stadia bipolaire stoornis



Stadiëring (lange termijn)

stadia bipolaire stoornis



Vormen van herstel (korte en lange termijn)

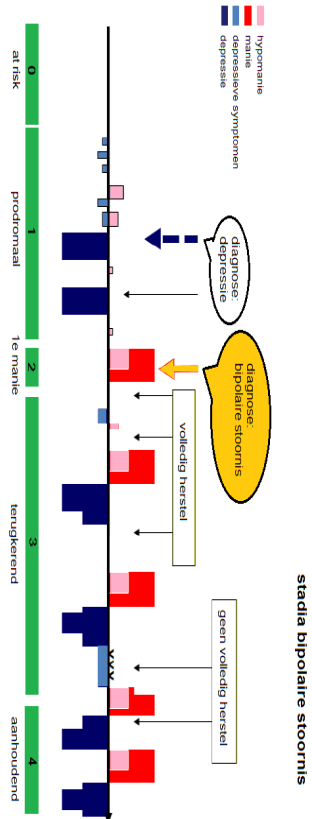
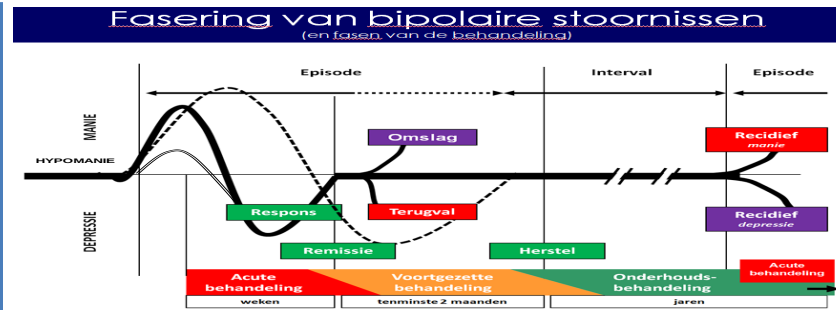
Herstel

Er wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van herstel, die in de tijd vaak naast elkaar lopen:

- **symptomatisch herstel** is het doen verdwijnen of naar de achtergrond dringen van de (hypo)manische of depressieve (en bijkomende) ziekteverschijnselen;
- **functioneel herstel** is het bevorderen (revalideren) van lichamelijke, psychische en sociale functies die als gevolg van de aandoening zijn verminderd;
- **maatschappelijk herstel** is het weer oppakken of verbeteren van iemand zijn maatschappelijke rollen.

Een overkoepelende vorm van herstel is **persoonlijk herstel**: het weer greep krijgen op het eigen leven, daaraan betekenis kunnen geven en (nieuwe) doelen stellen, met op de achtergrond het besef van een blijvende kwetsbaarheid voor stemmingsepisoden. Deze vorm van herstel speelt in alle fasen en stadia een belangrijke rol.

Matrix (korte en lange termijn)



Hersteldoelen matrix

Stadium ↓ / Fase →	Acute behandeling	Voortgezette behandeling	Onderhouds - behandeling
Stadium 0: “at risk” (familiaire belasting)	-	-	-
Stadium 1a/b: aspecifieke symptomen	Volledig symptomatisch herstel	Volledig functioneel herstel	Volledig maatschappelijk herstel
Stadium 1c/d: depressieve episode(n)	Volledig symptomatisch herstel	Volledig functioneel herstel	Volledig maatschappelijk herstel
Stadium 2: eerste manische episode	Volledig symptomatisch herstel	Volledig functioneel herstel	Volledig maatschappelijk herstel
Stadium 3a/b: recidiverende episoden met volledig sympt.& functioneel herstel	Volledig symptomatisch herstel	Volledig functioneel herstel	Optimaal maatschappelijk herstel
Stadium 3c: recidiverende episoden met restsymptomen / beperkingen	Partieel symptomatisch herstel	Optimaal functioneel herstel	Optimaal maatschappelijk herstel
Stadium 4: chronisch of rapid cycling	Beperkt symptomatisch herstel	Leren leven met beperkingen	Realistisch maatschappelijk herstel

↑
persoonlijk herstel
↓

← persoonlijk herstel →

Hersteldoelen matrix

Stadium ↓ / Fase →	Acute behandeling	Voortgezette behandeling	Onderhouds - behandeling
Stadium 0: "at risk" (familiaire belasting)	-	-	-
Stadium 1a/b: aspecifieke symptomen	Volledig symptomatisch herstel	Volledig functioneel herstel	Volledig maatschappelijk herstel
Stadium 1c/d: depressieve episode(n)	Volledig symptomatisch herstel	Volledig functioneel herstel	Volledig maatschappelijk herstel
Stadium 2: eerste manische episode	Volledig symptomatisch herstel	Volledig functioneel herstel	Volledig maatschappelijk herstel
Stadium 3a/b: recidiverende episoden met volledig sympt.& functioneel herstel	Volledig symptomatisch herstel	Volledig functioneel herstel	Optimaal maatschappelijk herstel
Stadium 3c: recidiverende episoden met restsymptomen / beperkingen	Partieel symptomatisch herstel	Optimaal functioneel herstel	Optimaal maatschappelijk herstel
Stadium 4: chronisch of rapid cycling	Beperkt symptomatisch herstel	Leren leven met beperkingen	Realistisch maatschappelijk herstel

↑
persoonlijk herstel
↓

← persoonlijk herstel →

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief

Psychische problemen kunnen enorm ontwrichtend zijn. Mensen die hiermee worden geconfronteerd, weten dat als geen ander. Wanneer zij in al hun kwetsbaarheid een beroep doen op professionele hulp, moeten zij kunnen rekenen op de grootst mogelijke deskundigheid van beroepsbeoefenaren. Om de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) verder te verbeteren, zijn beroepsbeoefenaren, patiënten en hun naaste(n) op zoek gegaan naar interventies en zorg- en organisatievormen, waarvan vanuit wetenschappelijke-, professionele- en ervaringskennis vaststaat dat ze het meest effectief en het minst belastend zijn. In de zorgstandaarden en generieke modules beschrijven we met elkaar kwalitatieve goede zorg tegen aanvaardbare kosten. Dit is zorg die op de juiste plek, door de juiste persoon, doelmatig, in goede samenhang en rondom de patiënt en zijn naaste(n) wordt verleend.

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief

Psychi
dat al:
kunne
geeste
op zo:
profes
zorgst
aanva
samer

2. Inleiding Zorgstandaard

2.1. Zorgstandaard

Deze zorgstandaard beschrijft goede zorg voor mensen met een bipolaire stemmingsstoornis, gezien vanuit de patiënt en naasten. Het is een algemeen raamwerk bedoeld voor alle partijen om inzichtelijk te maken wat patiënten kunnen en mogen verwachten in het behandelingstraject.

In de tekst hebben wij ons zo veel mogelijk beperkt tot wat specifiek van belang is voor mensen met een bipolaire stoornis. Veel onderdelen van goede zorg zijn echter stoornis overstijgend, ofwel generiek. Hiervoor verwijzen we naar hoofdstuk 1 en naar relevante generieke modules die worden genoemd in hoofdstuk 7.

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief

Psychi
dat al:
kunne
geeste
op zo
profes
zorgst
aanva
samer

2. Inleiding Zorgstandaard

2.1.

Deze
de p
wat p

In de
bipol
verw

3. Specifieke omschrijving bipolaire stoornis

3.1. Inleiding

De bipolaire stoornis is een terugkerende stemmingsstoornis, waarbij in de tijd afgebakende perioden (episoden genoemd) van manie, hypomanie en depressie elkaar afwisselen. Tussen deze episoden heeft iemand meestal perioden van een normale stemming. De aard en vorm van de aandoening kan individueel zeer verschillen. Men spreekt ook wel van 'manisch-depressieve stoornis' of 'manisch-depressiviteit'. In overeenstemming met internationale en nationale afspraken wordt in deze zorgstandaard bipolaire stoornis of (zoals in DSM 5) bipolaire stemmingsstoornis gebruikt.

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief

Psychi
dat al
kunne
geeste
op zo
profes
zorgst
aanva
samer

2. Inleiding Zorgstandaard

2.1.

Deze
de p
wat p

In de
bipol
verw

3. Specifieke omschrijving bipolaire stoornis

3.1.

De bip
(episo
ieman
zeer v
overe
of (zo

4. Zorg rondom mensen met een bipolaire stoornis

4.1. Inleiding

Modellen voor fasering en stadiëring van de bipolaire stoornis

FASERING

De bipolaire stoornis kan op de korte en middellange termijn worden beschreven in verschillende fasen: een symptomatische fase (dat wil zeggen: tijdens een manische, hypomanische of depressieve episode) en een

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief

Psychi
dat al
kunne
geeste
op zo
profes
zorgst
aanva
samer

2. Inleiding Zorgstandaard

2.1.

Deze
de pa
wat p

In de
bipol
verw

3. Specifieke omschrijving bipolaire stoornis

3.1.

De bip
(episo
ieman
zeer v
overe
of (zo

4. Zorg rondom mensen met een bipolaire stoornis

4.1.

Modelle

FASERING

De bipol
sympton

5. Individueel zorgplan en behandeling

Individueel zorgplan

Nadat in de beschrijvende diagnose is vastgesteld wat de aard en omvang van de klachten zijn, zoeken de patiënt en behandelaar naar een passende aanpak. Zij bespreken samen aan welke hulp behoefte is. Bij voorkeur worden ook naasten bij dit gesprek betrokken. Het gaat in dit gesprek niet alleen om de klachten en symptomen die mogelijk te maken hebben met de bipolaire stoornis, maar ook om de zorgbehoeften en problemen op andere levensgebieden die het gevolg kunnen zijn van de aandoening. Ook worden ervaringen van de patiënt met eerdere behandelingen besproken en meegewogen. Voor het in kaart brengen van de zorgbehoefte kunnen de Camberwell Assessment of Need² of de Zorgbehoeftenlijst³ worden gebruikt.

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief

Psychi
dat al
kunne
geeste
op zo
profes
zorgst
aanva
samer

2. Inleiding Zorgstandaard

2.1.

Deze
de p
wat p

In de
bipol
verw

3. Specifieke omschrijving bipolaire stoornis

3.1.

De bip
(episo
ieman
zeer v
overe
of (zo

4. Zorg rondom mensen met een bipolaire stoornis

4.1.

Modelle

FASERING

De bipol
sympton

5. Individueel zorgplan en behandeling

Individu

Nadat in
patiënt
voorkeu

sympton
proble
van de p
zorgbeh

6. Herstel, Participatie & re-integratie

6.1. Herstel

Een bipolaire stemmingsstoornis kan grote gevolgen hebben op maatschappelijk en persoonlijk gebied. Het herstel op deze levensgebieden noemen we maatschappelijk en persoonlijk herstel. Deze vormen van herstel spelen een rol in alle stadia van de aandoening. Het is van belang om vanaf het moment dat iemand in contact komt met de zorg, te inventariseren wat iemands persoonlijke, sociale en maatschappelijke situatie is en of daarbij ondersteuning nodig is. Bijvoorbeeld door middel van psychosociale interventies (zie 5.2.3). De behandelaar moet het initiatief nemen om deze ondersteuning in gang te zetten en te coördineren.

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief

Psychi
dat al
kunne
geeste
op zo
profes
zorgst
aanva
samer

2. Inleiding Zorgstandaard

2.1.

Deze
de pa
wat p

In de
bipol
verw

3. Specifieke omschrijving bipolaire stoornis

3.1.

De bip
(episo
ieman
zeer v
overe
of (zo

4. Zorg rondom mensen met een bipolaire stoornis

4.1.

Modelle

FASERING

De bipol
sympton

5. Individueel zorgplan en behandeling

Individu

Nadat in
patiënt

voorkeu
sympton

probleen
van de p
zorgbeh

6. Herstel, Participatie & re-integratie

6.1.

Een bipo
herstel o
spelen e
contact l
en of da
behande

7. Generieke modules

De generieke modules beschrijven vanuit het patiëntenperspectief de zorg voor het individu die voor meer dan één psychische stoornis relevant is (en daarmee generiek). Deze zorg kan gericht zijn op geïndiceerde preventie, op zorggerelateerde preventie en/of op behandeling. Belangrijk aspect is de ondersteuning van zelfmanagement. Gegeven de complexiteit, de heterogeniteit en de duur van de aandoening, kunnen de meeste generieke modules op enig moment van toepassing zijn op de patiënt met een bipolaire stoornis. Hieronder worden de meest relevante modules genoemd. Net als in andere delen van deze zorgstandaard wordt de inzet van een generieke module zoveel mogelijk gerelateerd aan de fase van de aandoening en de behandeling.

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief

Psychi
dat al
kunne
geeste
op zo
profes
zorgst
aanva
samer

2. Inleiding Zorgstandaard

2.1.

Deze
de pa
wat p

In de
bipol
verw

3. Specifieke omschrijving bipolaire stoornis

3.1.

De bip
(episo
ieman
zeer v
overe
of (zo

4. Zorg rondom mensen met een bipolaire stoornis

4.1.

Modelle

FASERING

De bipol
sympton

5. Individueel zorgplan en behandeling

Individu

Nadat in
patiënt

voorkeu
sympton

probleen
van de p

zorgbeh

6. Herstel, Participatie & re-integratie

6.1.

Een bipo
herstel o
spelen e
contact l
en of da
behande

7. Generieke modules

De gener
dan één
preventie
zelfmana
meeste g

8. Organisatie van zorg

8.1. Zorgstandaard afhankelijke aspecten

In hoofdstuk 3 van de Multidisciplinaire Richtlijn Bipolaire Stoornissen (2015) wordt uitvoerig de huidige organisatie van de zorg voor mensen met een bipolaire stoornis beschreven, en worden tal van aanbevelingen gedaan. In deze zorgstandaard is dit verder uitgewerkt naar een model voor de praktijk.

Kernbegrippen voor de organisatie van zorg bij bipolaire stoornissen zijn 'continuïteit' en 'flexibiliteit'.

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief

Psychiater
dat al
kunne
geeste
op zo
profes
zorgst
aanva
samer

2. Inleiding Zorgstandaard

2.1.

Deze
de p
wat p

In de
bipol
verw

3. Specifieke omschrijving bipolaire stoornis

3.1.

De bip
(episo
ieman
zeer v
overe
of (zo

4. Zorg rondom mensen met een bipolaire stoornis

4.1.

Modelle

FASERING

De bipol
sympton

5. Individueel zorgplan en behandeling

Individu

Nadat in
patiënt

voorkeu
sympton
proble
van de p
zorgbeh

6. Herstel, Participatie & re-integratie

6.1.

Een bipo
herstel o
spelen e
contact l
en of da
behande

De gener
dan één
preventie
zelfmana
meeste g
Hieronde
wordt de
behande

Kernbeg

7. Generieke modules

8. Organisatie van zorg

8.1.

In hoofds
organisat
aanbevel
Kernbeg

9. Kwaliteitsindicatoren

Reflectie op het resultaat van eigen handelen is een essentiële stap in de beleidscyclus voor kwaliteit, en reflectie vereist kwaliteitsinformatie. Kwaliteitsindicatoren zijn de kern van de kwaliteitsinformatie. De kwaliteitsindicatoren zijn van belang voor de interne kwaliteitsverbetering en -rapportages en het kwaliteitsbeleid van de zorgverleners in de multidisciplinaire organisaties. Een selectie van de kwaliteitsindicatoren kan worden gebruikt voor externe of publieke rapportages voor bijvoorbeeld de zorgverzekeraar of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

1. Visie op zorg: Gezondheid als perspectief

Psychi
dat al
kunne
geeste
op zo
profes
zorgst
aanva
samer

2. Inleiding Zorgstandaard

2.1.

Deze
de pa
wat p

In de
bipol
verw

3. Specifieke omschrijving bipolaire stoornis

3.1.

De bip
(episo
ieman
zeer v
overe
of (zo

4. Zorg rondom mensen met een bipolaire stoornis

4.1.

Modelle

FASERING

De bipol
sympton

5. Individueel zorgplan en behandeling

Individu

Nadat in

patiënt

voorkeu

sympton

probleen

van de p

zorgbeh

6. Herstel, Participatie & re-integratie

6.1.

Een bipo

herstel o

spelen e

contact l

en of da

behande

De gener

dan één

preventi

zelfmana

meeste g

Hieronde

wordt de

behande

7. Generieke modules

8. Organisatie van zorg

8.1.

In hoofds

organisat

aanbevel

Kernbegr

9. Kwaliteitsindicatoren

Reflectie op het resultaat van eigen handelen is een essentiële stap in de beleidscyclus voor kwaliteit, en reflectie vereist kwaliteitsinformatie. Kwaliteitsindicatoren zijn de kern van de kwaliteitsinformatie. De kwaliteitsindicatoren zijn van belang voor de interne kwaliteitsverbetering en -rapportages en het kwaliteitsbeleid van de zorgverleners in de multidisciplinaire organisaties. Een selectie van de kwaliteitsindicatoren kan worden gebruikt voor externe of publieke rapportages voor bijvoorbeeld de zorgverzekeraar of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Bijlage 3 Verslaglegging achterbanraadpleging zorgstandaard Bipolaire stoornissen

Om inzichten te krijgen in de meningen van mensen met een bipolaire stoornis en naasten over de zorg rondom bipolaire stoornis, is een achterbanraadpleging uitgevoerd. Hieronder worden het werkproces en vervolgens de resultaten per hoofdstuk van de zorgstandaard beschreven.

Bijlage 3 Verslaglegging achterbanraadpleging zorgstandaard Bipolaire stoornissen

Om inzichten te krijgen in de meningen van mensen met een bipolaire stoornis en naasten over de zorg rondom bipolaire stoornis, is een achterbanraadpleging uitgevoerd. Hieronder worden het werkproces en vervolgens de resultaten per hoofdstuk van de zorgstandaard beschreven.

Het werkproces

Werkproces achterbanraadpleging

Een belangrijk onderdeel bij het opstellen van de zorgstandaard bipolaire stoornissen is het uitgaan van de perspectieven van mensen met een bipolaire stoornis. Dit gebeurt onder andere door deelname van 3 mensen met een bipolaire stoornis, danwel naastbetrokkenen, aan de werkgroep zorgstandaard bipolaire stoornissen. Daarnaast is er een uitgebreide achterbanraadpleging gedaan. Hierbij hebben onderzoekers gebruik gemaakt van diverse methodieken om op een systematische wijze meningen van mensen met een bipolaire stoornis en naastbetrokkenen over de zorg te verkrijgen. De werkwijze om tot een gedegen achterbanraadpleging te komen zal hieronder worden beschreven.

Fase 1: Verkenning

In fase 1 is onder een groep leden van de Vereniging van Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB) breed geïnventariseerd wat aandachtspunten zijn in de zorg rondom bipolaire stoornissen. Dit is gedaan door een knelpunt-inventarisatie en een eerste klankbordgroep bijeenkomst.

1.1 Knelpunt-inventarisatie

Door middel van de knelpunt-inventarisatie is aan 170 leden van de VMDB gevraagd wat er op dit moment niet goed gaat in de zorg rondom bipolaire stoornissen en wat er verbeterd kan worden hieromtrent. Hieruit kwam een lijst van 17 thema's. Deze lijst is vervolgens besproken in de 1^e klankbordgroep (zie 1.2).

1.2 Eerste klankbordgroep bijeenkomst

Voor de 1^e fase van de achterbanraadpleging is er een klankbordgroep samengesteld. Deze groep bestond uit naasten en mensen met een bipolaire stoornis die voor de klankbordgroep geselecteerd zijn via de VMDB. In een sessie met de klankbordgroep leden is, naar aanleiding van de knelpunt-inventarisatie, gesproken over veranderpunten in de zorg. Na het formuleren van de verbeterpunten zijn er oplossingen voor deze punten geformuleerd. Deze verbeterpunten zijn geclusterd, wat een breed scala aan thema's op heeft geleverd. Al deze thema's zijn uitgeschreven en toegelicht in een verslag. Om de resultaten van de klankbordgroep te koppelen aan de werkgroep, is dit verslag gestructureerd volgens de hoofdstukken van de zorgstandaard: *'zorg rondom specifieke stoornis', 'individueel zorgplan en behandeling' en 'herstel, participatie en & re-*

8. Organisatie van zorg

8.1. Zorgstandaard afhankelijke aspecten

In hoofdstuk 3 van de Multidisciplinaire Richtlijn Bipolaire Stoornissen (2015) wordt uitvoerig de huidige organisatie van de zorg voor mensen met een bipolaire stoornis beschreven, en worden tal van aanbevelingen gedaan. In deze zorgstandaard is dit verder uitgewerkt naar een model voor de praktijk.

Kernbegrippen voor de organisatie van zorg bij bipolaire stoornissen zijn 'continuïteit' en 'flexibiliteit'.

Model voor de organisatie van zorg bij bipolaire stoornissen

Om die reden heeft het de voorkeur dat de zorg wordt georganiseerd binnen de gespecialiseerde ggz, en dan bij voorkeur door een vast multidisciplinair team met expertise op het gebied van bipolaire stoornissen. Dit team blijft langdurig bij de zorg voor de patiënt betrokken. In de onderhoudsfase kan de zorg dan bijvoorbeeld beperkt blijven tot een gesprek, twee tot vier maal per jaar, om de toestand te evalueren en op de hoogte te blijven van belangrijke ontwikkelingen in het leven van de patiënt, met daarbij ook medicatiecontrole. Bij sommigen kan een ook bij een stabiele stemming intensievere monitoring noodzakelijk zijn, zoals bij (somatische) co-morbiditeit of veel psychosociale problematiek. Bij een beginnende manie of depressie kan de zorg door hetzelfde team snel en adequaat geïntensiveerd worden. Zeker bij patiënten met een bipolaire I stoornis, of met een bipolaire II stoornis met ernstige (psychotische) depressies, is een continuering van de zorg binnen deze gespecialiseerde ggz aangewezen.

Zodra de diagnose is gesteld wordt een team rond de patiënt samengesteld. Dit team houdt in alle stadia van de aandoening de regie over de zorg die aan deze patiënt wordt geboden. De uitvoering van de verschillende behandelingen en interventies kan bij andere partijen worden belegd, maar het team binnen de gespecialiseerde ggz houdt de regie.

Een dergelijk (kern-)team bestaat uit:

- patiënt;
- vertegenwoordiger van de naasten;
- psychiater;
- verpleegkundig specialist of sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV).

De huisarts wordt hier nauw bij betrokken, zeker als de patiënt ook lichamelijke aandoeningen heeft.

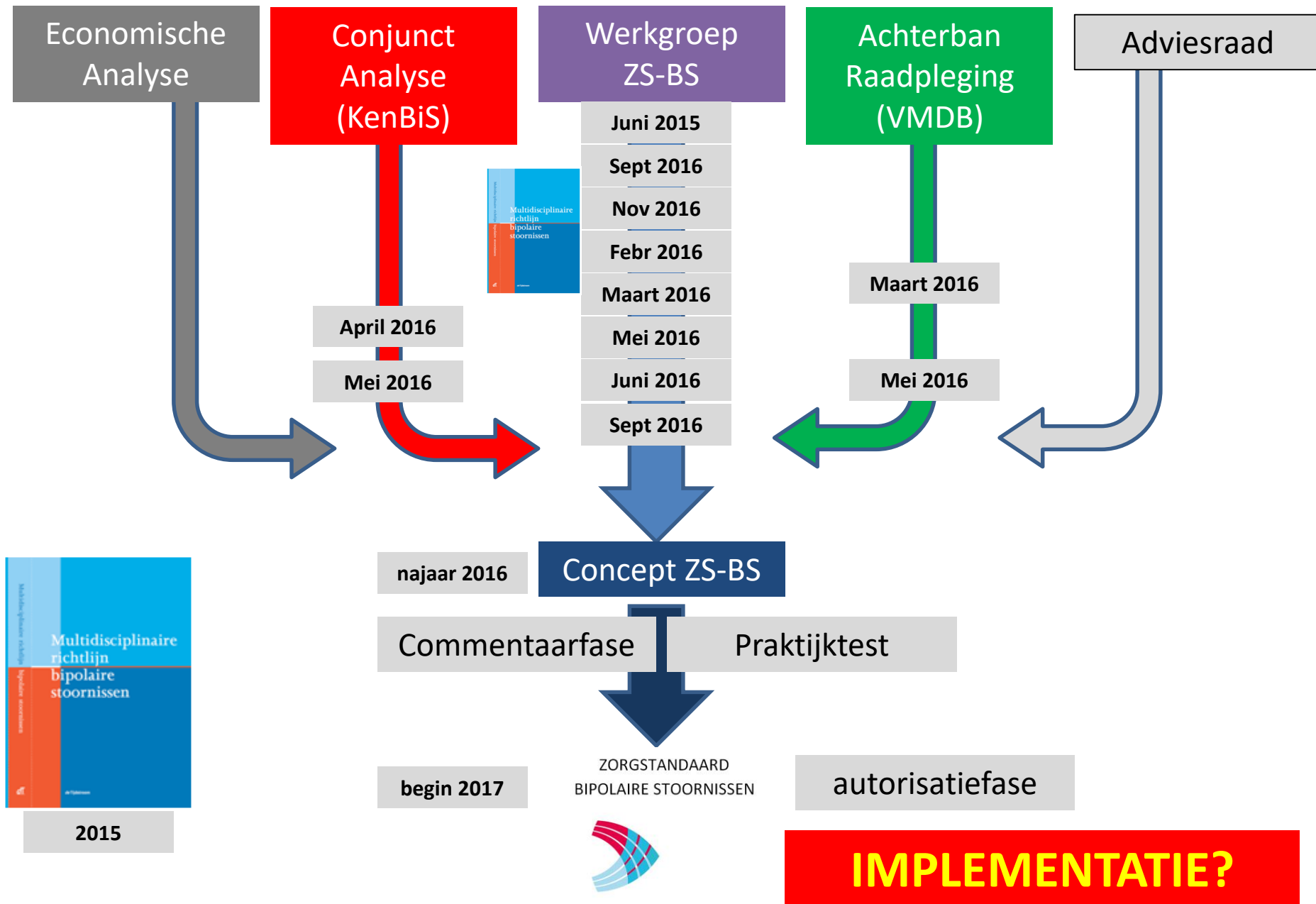
De goed geïnformeerde patiënt is leidend bij het opstellen van het behandelplan. Daarbij wordt uitgegaan van zijn/haar wensen, verwachtingen en ervaringskennis. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie tussen verschillende disciplines en het inhoudelijk beleid. Primair aanspreekpunt voor de patiënt is meestal de verpleegkundig specialist of SPV. Zo nodig worden andere disciplines toegevoegd.

Met regelmaat vindt gezamenlijke besluitvorming plaats binnen het team in de vorm van een voortgangsbespreking. De frequentie van een dergelijk overleg hangt af van de persoonlijke situatie en de fase van de aandoening. Zo nodig worden andere disciplines aan de behandeling toegevoegd, zoals een psycholoog/psychotherapeut, maatschappelijk werk, FACT-team. Ook kan de zorg worden geïntensiveerd door meer frequente behandelcontacten, intensieve thuisbehandeling of (dag) klinische behandeling. Als de zorg tijdelijk wordt overgedragen, houdt het regie-team contact met de patiënt en de behandelaars opdat de uitgestippelde behandellijn wordt gehandhaafd of zo nodig wordt bijgestuurd. Bij voorkeur is de patiënt bij deze besprekingen aanwezig. In elk geval vindt van tevoren afstemming plaats met de patiënt.

Model voor de organisatie van zorg bij bipolaire stoornissen

Om die reden heeft het de voorkeur dat de zorg wordt georganiseerd binnen de gespecialiseerde ggz, en dan bij voorkeur door een vast multidisciplinair team met expertise op het gebied van bipolaire stoornissen. Dit team blijft langdurig bij de zorg voor de patiënt betrokken. In de onderhoudsfase kan de zorg dan bijvoorbeeld beperkt blijven tot een gesprek, twee tot vier maal per jaar, om de toestand te evalueren en op de hoogte te blijven van belangrijke ontwikkelingen in het leven van de patiënt, met daarbij ook medicatiecontrole. Bij sommigen kan een ook bij een stabiele stemming intensievere monitoring noodzakelijk zijn, zoals bij (somatische) co-morbiditeit of veel psychosociale problematiek. Bij een beginnende manie of depressie kan de zorg door hetzelfde team snel en adequaat geïntensiveerd worden. Zeker bij patiënten met een bipolaire I stoornis, of met een bipolaire II stoornis met ernstige (psychotische) depressies, is een continuering van de zorg binnen deze gespecialiseerde ggz aangewezen.

Project Zorgstandaard Bipolaire Stoornissen 2015-2017



aan de slag

Klinisch-Wetenschappelijk Vergadering KenBiS 16 december 2016



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg



Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen