

Keuzekaarten bipolaire stoornissen

Van zorgstandaard naar toolkit



mindplatform.nl



kwaliteitsontwikkelingggz.nl



trimbos.nl

Dwayne Meijnckens, Projectleider project 'Option Grids'

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

Disclosure

Geen potentiële belangenverstrengeling

Onderwerpen

- Waarom de keuzekaart?
- Ontwikkeling van de keuzekaart
- Implementatie keuzekaart: Toolkit

Waarom Keuzekaarten? (1)

- Zorgstandaarden ontwikkeld
 - Patientenperspectief, maar...
- Knowledge gap patienten, naasten en zorgprofessionals
 - Thuisarts.nl, maar...
- Implementatie van kwaliteitsstandaarden
 - Implementatiegraad 23% - 60% (Hermens et al, 2015; Hermens et al, 2011; van Weeghel et 2011)
 - Emancipatie patiënten en naasten

Waarom Keuzekaarten? (2)

- Samen Beslissen
- Keuzekaarten als FAQ over thema's binnen en buiten de behandeling
- Option Grids als inspiratiebron
- ZS Bipolair als pionier!

DECISION AID | Use this decision aid to discuss options | Page 1 of 2

Atrial Fibrillation: Treatment Options to Lower Stroke Risk

optiongrid

Atrial fibrillation is an irregular heartbeat. It can make your heart beat too fast or too slow. It limits how well your heart pumps blood and increases the risk of blood clots and strokes.

This decision aid is not for people who have atrial fibrillation because of heart valve problems.

CUSTOMIZED FOR: Under 65 Years; Female; Hypertension

Patient Questions	Warfarin	Dabigatran	Aspirin
What does the treatment involve?	Warfarin is a strong blood thinner that makes it less likely for blood clots to form. You will take a pill once a day. You will need to avoid some food and limit alcohol use. You will need regular blood tests to check how thin your blood is.	Dabigatran is a strong blood thinner that makes it less likely for blood clots to form. You will take a pill twice a day. You may need blood tests if you have kidney problems.	Aspirin is a weak blood thinner that makes it less likely that clots will form. You will take a pill once a day. You will not need blood tests.
My risk of stroke due to blood clots?	1 out of 100 people (1%) may have a stroke due to blood clots each year.	1 out of 100 people (1%) may have a stroke due to blood clots each year.	3 out of 100 people (3%) may have a stroke due to blood clots each year.
My risk of major bleeding needing treatment?	3 out of 100 people (3%) may have major bleeding each year.	3 out of 100 people (3%) may have major bleeding each year.	1 out of 100 people (1%) may have major bleeding each year.
Other risks and side effects?	Side effects are not common. 1 out of 100 people (1%) may have a fracture related to weak bones.	Out of 100 people: • About 11 (11%) get upset stomach • About 6 (6%) get acid reflux • Fewer than 1 (less than 1%) might have a heart attack due to the drug, but this is not a confirmed problem	Up to 18 out of 100 people (18%) may have upset stomach or pain.
Can blood thinning effect of the drug be reversed?	Yes	Yes	No
What is the cost?	Warfarin is available at low cost in non-brand-name form.	Dabigatran is only available as brand name. Discuss cost, but it will depend on your insurance and may cost more than non-brand drugs.	Aspirin is available at low cost in non-brand name form.

Ontwikkeling van Keuzekaarten: patiënten en naasten perspectief

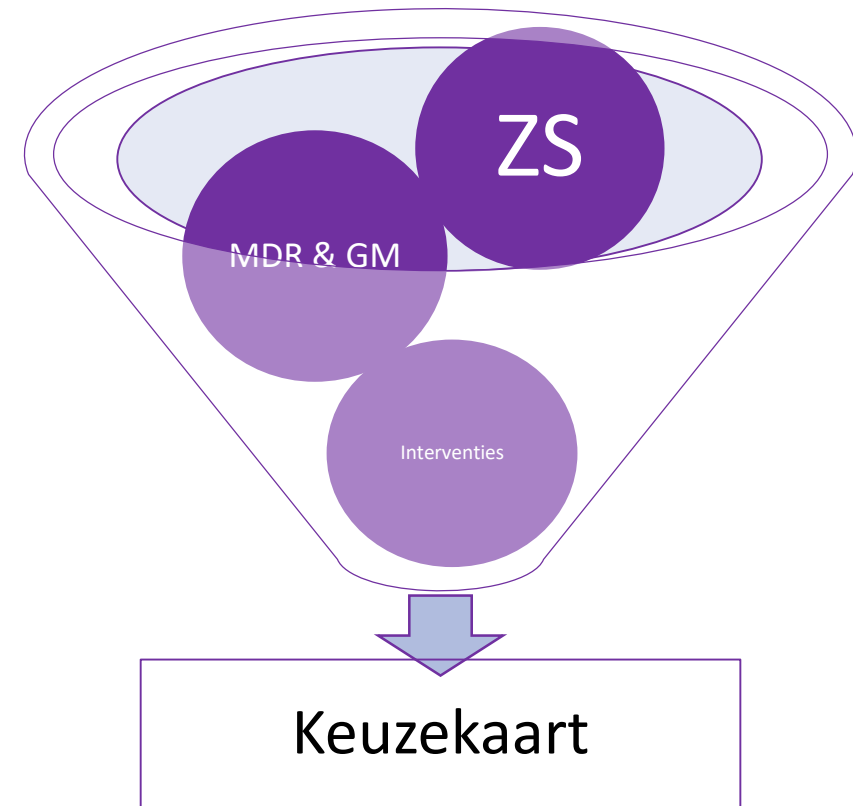
- Patiënten en naastenperspectief leidend
 - Focusgroep vaststelling thema's: VMDB-leden
 - Patiënten en naastenperspectief goede zorg: [Focus op Gezondheid](#)
 - Patiënten en naastenperspectief informatievoorziening: [WegWijs in de GGz](#) (bouwsteen Zorginhoud)
- Keuzekaarten: keuzeproces
 - Wat zijn mijn mogelijkheden?
 - *Wat houdt het in?*
 - *Wanneer wordt het ingezet?*
 - Wat zijn daarvan de voor- en de nadelen?
 - *Waar helpt het me mee?*
 - *Waar kan ik last van krijgen?*
 - *Wat kan ik verwachten?*

Ontwikkeling van Keuzekaarten: format

	Keuzekaart [AANDOENING] [THEMA VERKREGEN UIT RAADPLEGING PATIENTEN EN NAASTEN] Zet hier een korte algemene beschrijving neer van de Keuzekaart			
	Activiteit/ hulpmiddel →	INTERVENTIE UIT DE KWALITEITSSTANDAARD	INTERVENTIE UIT DE KWALITEITSSTANDAARD	INTERVENTIE UIT DE KWALITEITSSTANDAARD
Standaard set vragen	Wat houdt het in?	Vergelijken		
	Wanneer wordt het ingezet?			
	Waar helpt het me mee?	Informereren		
	Waar kan ik last van krijgen?			
	Wat kan ik verwachten?			

Ontwikkeling van Keuzekaarten: Kennis ophalen uit kwaliteitsproducten

- Zoeken in 3 bronnen (trechter)
- Vullen van keuzekaarten
 - ZS Kolommen en hoofdlijnen kaarten
 - MDR / interventiebeschrijving – details behandelingen
 - GM / interventiebeschrijving – details zelfmanagement / rehabilitatie



Ontwikkeling van Keuzekaarten: Commentaarronde

- Verschillende perspectieven
 - Patiënten en naasten (focusgroep en ontwikkelgroepen)
 - Professionals en experts (ontwikkelgroepen)

- Schriftelijk
 - Formulier

- Aanpassen taal
 - B1 taalniveau?

Keuzekaart:	Beoordeling				Toelichting
	Goed	Voldoende	Matig	Onvoldoende	
De informatie op de Keuzekaart biedt mij inzicht in de keuzes die er zijn					
De Keuzekaart is bruikbaar in de praktijk					
De keuzekaart helpt mij om het gesprek aan te gaan met mijn behandelaar					
Het taalniveau past bij de doelgroep					
Algemeen oordeel					
Overige opmerkingen					

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 bloeddrukdaling. 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 te worden. Het helpt je ook een regelmatig(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 dagen 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 maken 2. problemen in relaties met anderen verbeteren om zo ook de stemming stabiel 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.

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.

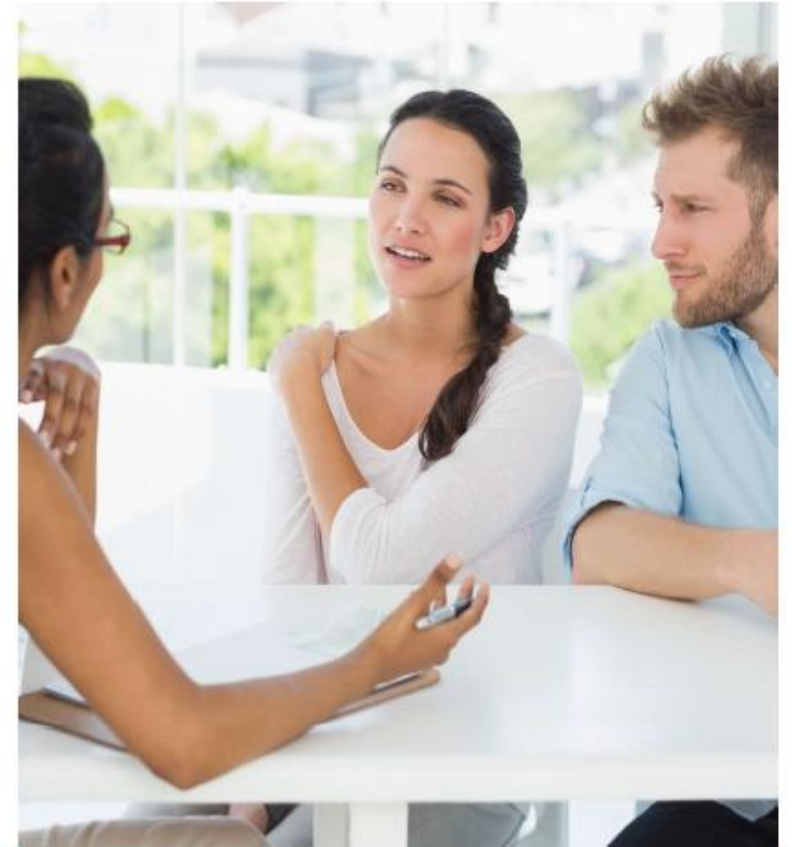
Keuzekaart Bipolaire stoornis | Hulpmiddelen om meer grip op jouw situatie te krijgen

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 onregeling 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.

Implementatie van Keuzekaarten: Toolkit

- Keuzekaarten, maar dan?
 - Gesprek Ralph Kupka
- Toolkit: gepubliceerd op ggzstandaarden.nl
 - Contextinformatie
 - Uitleg bipolaire stoornis
 - Samenvattingskaart ZS Bipolaire Stoornissen
 - 4 Keuzekaarten
- VMDB: 500 hardcopy mapjes



Samen beslissen bij een bipolaire stoornis

Toolkit voor passende zorg en ondersteuning

Dank voor de aandacht



Discussie

Hoe gaat u de keuzekaarten gebruiken in de spreekkamer?

Discussie

Hoe gaat KenBis de kaarten onder de aandacht brengen bij patiënten?

Discussie

Zijn er vervolgp producten die we gezamenlijk kunnen ontwikkelen?

Discussie

Hoe gaat KenBis zorgdragen voor bredere beschikbaarheid van de Gezinsgerichte therapie (FFT)?