



JUBILEUMBOEK, 10 JAAR KENBIS



KENBIS: DE KRACHT VAN EEN STABIEL KENNISNETWERK



Voorwoord

Het 10-jarig jubileum van het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen (KenBiS) werd op 20 september 2019 gevierd met een inspirerend en feestelijk jubileumcongres in Cultuurcentrum De Griffioen in Amstelveen. Met dit congres hebben we de bezoekers deelgenoot willen maken van de wijze waarop KenBiS in de afgelopen 10 jaar de deskundigheid en creativiteit van professionals, patiënten en naastbetrokkenen bijeen heeft gebracht. KenBiS heeft daarmee de lange traditie van de LithiumPlus Werkgroep (1987 – 2009) voortgezet.

KenBiS streeft ernaar om in Nederland de zorg voor mensen met een bipolaire stemmingsstoornis verder te verbeteren. Daarnaast willen wij de meest actuele kennis over deze aandoening verzamelen, ontwikkelen en verspreiden. Met het jubileumcongres hebben we stil gestaan bij wat daarin tot nu toe is bereikt. Het is een mijlpaal die ons motiveert om ook in de komende jaren te blijven werken aan deze doelstellingen.

Samenwerken is hierbij essentieel. In Nederland met plusminus, daarbuiten met de International Society for Bipolar Disorders (ISBD). Het jubileumcongres maakte een bijzondere samenwerking met de International Group for the Study of Lithium-treated patients (IGSLi) mogelijk. Het ochtendprogramma werd geheel verzorgd door IGSLi leden en het was een eer en genoegen om deze gerenommeerde internationale sprekers op ons congres te ontvangen.

De uitreiking van de jaarlijkse Willem Nolen Prijs was een bijzonder onderdeel van het programma en werd uitgereikt aan Myra-Lot Perrenet voor haar gedicht 'De Boekhandel'. In de middag werden in een zestal workshops door de triade van professionals, patiënten en naastbetrokkenen belangrijke thema's uit de dagelijkse behandelpraktijk aangekaart.

De resultaten van de inspanningen van de werkgroepen van KenBiS in de afgelopen 10 jaar werden op speciaal voor het congres ontworpen posters gepresenteerd.

Deze posters zijn opgenomen in het jubileumboek dat voor u ligt. In een uitgebreid verslag van de congresdag kunt u lezen wat in de presentaties en workshops naar voren is gekomen.

Het interview van Malou van Hintum met Ralph Kupka geeft een kijkje in de spreekkamer en in de ontwikkelingen die de zorg voor mensen met een bipolaire stoornis heeft doorgemaakt.

Tot slot, veel dank aan de deelnemende instellingen en de daar werkzame professionals die met hun actieve rol het KenBiS netwerk doen bloeien. In het bijzonder bedanken we ook het bestuur en medewerkers van plusminus. De samenwerking met hen is onontbeerlijk om de zorg voor mensen die leven met bipolariteit te verbeteren.

Wij hopen het stabiele kennisnetwerk dat KenBiS is geworden ook in de toekomst te kunnen verstevigen en uitbouwen. Gezamenlijk kunnen wij daarmee bijdragen aan een steeds betere zorg voor mensen met een bipolaire stoornis.

Ralph Kupka
voorzitter KenBiS

Rixt Riemersma-van der Lek
voorzitter programmacommissie jubileumcongres

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	3
Interview met Ralph Kupka, voorzitter KenBiS	4
Verslag congres	13
Posters van KenBiS werkgroepen	33
KenBiS op de verschillende ISBD congressen	43
Willem Nolen Prijs	46
Dankwoord	50



Psychiater Ralph Kupka ziet ze in zijn praktijk al decennialang voorbijkomen: de mensen die lijden aan ernstige depressies, maar ook te gronde gericht kunnen worden door hun manie.

Gemiddeld – maar daar zit veel variatie in – hebben mensen met een bipolaire stoornis de helft van de tijd geen klachten, zijn ze een derde van de tijd depressief en een zesde van de tijd manisch, aldus onderzoek onder vijfhonderd patiënten wereldwijd. De depressie overheerst dus, en hoe vreselijk een depressie ook kan zijn, je omgeving roept in elk geval nooit tegen je ‘fantastisch, ga zo door!’

Dat gebeurt tijdens een manie aanvankelijk vaak wel. Kupka zit niet verlegen om voorbeelden: een wetenschapper bij een groot concern die het wereldvoedselprobleem ging oplossen; de man die met een flinke schuur vol keukenapparatuur bleef zitten omdat hij van plan was geweest een succesvolle handel in zulke spullen op te zetten; iemand die zit te stralen vanwege zijn nieuwe baan, de aankoop van een nieuw huis en emigratieplannen naar drie continenten.

Bij die laatste zullen sommigen hun wenkbrauwen wel fronsen, maar de eerste vrouw werd van alle kanten gestimuleerd om er vooral werk van te maken, vertelt Kupka. ‘Maar haar partner zag dat ze ‘s nachts op zolder gedichten schreef en muziek maakte. Ze was niet te stuiten, ze bleef maar doorgaan. Maar op een bepaald moment werden haar briljante ideeën steeds verwarder en toen het ging mis.’

Dat is nou precies het drama van een bipolaire stoornis, zegt hij: 'Als je depressief bent, snapt iedereen dat het foute boel is. Maar als je manisch wordt, denkt de persoon zelf "het gaat weer prima". Omdat manische mensen vaak het gevoel hebben dat ze nu 'eindelijk zichzelf zijn', is het niet eenvoudig ze over te halen medicatie te blijven gebruiken of die – juist vanwege de manie – op te hogen, weet Kupka uit ervaring. 'Tegen zulke mensen zeg ik: het is mijn rol om je tegen die manie te beschermen. Ik weet dat je het niet met me eens bent, maar als ik het niet doe, doe ik mijn werk niet goed.'

'Ik heb niet zelden ruzie met manische patiënten'

'De manie is het meest intrigerende onderdeel van de stoornis, zegt hij. Het gebrek aan ziekte-inzicht, het onbegrip voor de bezorgdheid van een partner die het al eerder heeft meegemaakt en daarom de ongelukkige afloop kan voorspellen, en de weerstand tegen de psychiater die ook al niet wil inzien dat het nu juist hartstikke goed gaat, zijn lastig om mee om te gaan. 'Dat vergt veel van je diagnostisch vermogen, van je tact en van je doorzettingsvermogen, want je moet wel doorpakken. Ik heb niet zelden ruzie met manische patiënten,' zegt hij.

De musicus die woedend zijn spreekkamer verlaat, later toch weer terugkomt en met Kupka afsprekt dat hij heus zijn manie mag benoemen, en die vervolgens een mailtje stuurt waarin hij meldt dat het 'top' met hem gaat besluit met de mededeling: 'Nou wil ik niet dat jullie weer beginnen over mijn bipolaire stoornis.' Maar ook de man die ontzettend boos wegliep toen zijn manie ter sprake kwam, weer terugkwam en toch beloofde zijn lithium te verhogen: 'Ik vind het onzin, maar ik doe het alleen omdat jij het zegt'.

Kupka is behalve psychiater ook psychotherapeut en hoogleraar Bipolaire Stoornissen (Amsterdam UMC, locatie VUmc), en sinds 2009 voorzitter van KenBiS. Het Kenniscentrum heeft twee doelen: bijdragen aan steeds betere zorg voor mensen met een bipolaire stoornis, en het ontwikkelen, verzamelen en verspreiden van kennis over deze aandoening. Allebei is hard nodig, want de diagnose wordt in de regel pas laat gesteld en behandelingen zijn vaak ingewikkeld en niet altijd

Dat pas laat wordt gezien dat iemand aan bipolaire stoornis lijdt, heeft een begrijpelijke reden, legt Kupka uit: de ziekte begint in de meeste gevallen met een depressie of een angststoornis. 'Dat iemand bipolair is, kun je pas ontdekken als de eerste manie is geweest, en er gaat vaak een flinke periode overheen voordat iemand die krijgt. Maar ook dan wordt het vaak niet gezien, want een eerste manische psychose wordt niet altijd als zodanig herkend.' Ook als iemand uit een depressie komt en zich weer helemaal prima voelt, uitstekend zelfs, en met veel energie weer aan de slag gaat, heb je niet meteen de neiging om je daarover zorgen te gaan maken.

Weer overal zin in, boordevol plannen, lekker aan het werk, misschien een beetje over de top ('de verloren tijd inhalen'): dat is verre te verkiezen boven het zwarte gat waarin iemand met een depressie was weggezonden.

'Als je een beetje manisch bent, is dat voor mensen die neigen naar depressie heel prettig,' zegt Kupka. 'Vaak is het pas na de derde manische episode dat er een belletje gaat rinkelen.' Gemiddeld duurt het tien jaar voordat iemand de diagnose bipolaire stoornis krijgt. In die periode komen er niet zelden allerlei andere diagnoses voorbij, waarvan depressie – lees: een 'gewone' ofwel unipolaire depressie – om eerder uitgelegde redenen meestal de eerste is. Maar ook diagnoses als borderline en ADHD zijn niet uitzonderlijk.

Is de diagnose bipolaire stoornis eenmaal gesteld, dan is niet meteen duidelijk met welke behandeling iemand het beste is geholpen.

Kupka ziet dan ook regelmatig mensen voor een second opinion. 'Voor de complexe gevallen is specifieke kennis nodig, en in ons netwerk vind je specialisten die zulke kennis hebben. Er zijn in ons land 20 instellingen en universitaire medische centra die aan KenBiS deelnemen, met psychiaters, psychologen en verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de bipolaire stoornis.'

'Een beetje manisch zijn is heel prettig voor mensen die neigen naar depressie'

KenBiS in jaartallen

KenBiS, het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen, bestaat in de huidige vorm sinds maart 2009. Toen fuseerde de in 1987 opgerichte Lithium Plus Werkgroep – Stichting Behandelaars Bipolaire Stoornissen met het Project Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen (2004 – 2009). Samen gingen ze verder onder de naam Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen.

KenBiS is in de eerste plaats een organisatie voor behandelaars en onderzoekers. Mensen met een bipolaire stoornis en hun naasten konden terecht bij VMDB, de 'Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen'. Die naam veranderde op 1 januari 2019 in 'plusminus – leven met bipolariteit'. Plusminus is een van de deelnemers aan KenBiS.

Sinds 2013 is KenBiS ook een afdeling van de International Society for Bipolar Disorders.

Klinisch wetenschappelijke vergaderingen

De bij KenBiS aangesloten instellingen houden hun kennis op peil en wisselen ervaringen uit tijdens de klinisch-wetenschappelijke vergaderingen die vier keer per jaar tijdens de KenBiS-dagen plaatsvinden. Deze vergaderingen worden bij een van de deelnemende instellingen gehouden – door het hele land heen dus – en inhoudelijk door hen ingevuld. Onderwerpen die de afgelopen jaren op de agenda stonden zijn onder meer ervaringsdeskundigheid; stadiëring van bipolaire stoornissen; mindfulness-based cognitieve therapie; psycho-educatie; lichttherapie; en de hersenontwikkeling van kinderen die zijn blootgesteld aan lithium of antipsychotica, medicijnen die hun moeder tijdens haar zwangerschap gebruikte.

Kupka: 'Deze vergaderingen worden al vijftientig jaar goed bezocht, en dat alleen al geeft aan hoe nuttig ze zijn. Veel collega's komen er al jaren. Maar gelukkig melden zich ook steeds weer nieuwe instellingen die zich graag willen aansluiten bij ons netwerk, om zo op de hoogte te blijven van de laatste wetenschappelijke stand van zaken. En dat is precies wat we willen.'

Als KenBiS willen we graag onderzoek faciliteren zodat de zorg voor mensen met een bipolaire stoornis kan verbeteren. Dat kunnen we niet zelf, dat moeten die instellingen doen.'

Kennisdeling en -verspreiding door masterclasses

KenBiS organiseert sinds 2007 elk jaar een, snel volgeboekte, vijfdaagse masterclass over de diagnostiek en behandeling van mensen met een bipolaire stoornis. Doelgroep zijn GZ-psychologen en verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en ervaringsdeskundigen die werken bij een GGZ-instelling. De masterclass is erop gericht om hun kennis en kunde over mensen met een bipolaire stoornis te vergroten; multidisciplinaire samenwerking te bevorderen; intervisie op te zetten; en verpleegkundige zorg te standaardiseren. Tijdens de masterclasses komen uiteenlopende thema's aan bod, variërend van verpleegkundige en psychiatrische diagnostiek en comorbiditeit tot het perspectief van patiënten en hun naasten, en arbeidsgerelateerde vraagstukken zoals de Ziektewet en het UWV.

Sinds 2017 organiseert KenBiS bovendien een eendaagse masterclass 'light', bedoeld voor hulpverleners die actief zijn als POH-GGZ (praktijkondersteuners van huisartsen), die werken in een FACT-team (een multidisciplinair team dat ambulante werkt) of in de basisGGZ. In deze light-versie, die ook incompany wordt aangeboden, komen drie thema's aan bod: diagnostiek, zelfmanagement en farmacotherapie.

Stimuleren en faciliteren van nieuw onderzoek

Met deze vormen van kennisdeling en -verspreiding hoopt KenBiS de kwaliteit van de zorg te verbeteren voor mensen met een bipolaire stoornis die met deze hulpverleners te maken hebben.

Dat is de laatste jaren extra urgent geworden, omdat mensen na een stabiele periode steeds vaker worden terugverwezen naar de eerstelijns hulpverlening. Aangezien de bipolaire stoornis maar bij 2 op de 100 mensen voorkomt (fors minder dan angst en depressie), is de ervaring met deze aandoening in de eerstelijns beperkt.

Het kenniscentrum doet zelf dus geen onderzoek, maar stimuleert wel de ontwikkeling van nieuwe kennis door onderzoekers met elkaar in contact te brengen. Kupka: 'Via ons netwerk worden heel vaak patiënten geworven, en met succes. Neem bijvoorbeeld psychiater Anja Stevens. Doordat zij van ons netwerk gebruik kon maken, lukte het haar om honderd patiënten bij elkaar te krijgen voor haar onderzoek naar

zwangerschap en bipolaire stoornis. Zo'n specifieke groep mensen krijg je nooit in zo'n groot aantal bij elkaar als je daarvoor alleen je eigen kanalen kunt gebruiken.'

Vragen over stadiëring, dilemma's bij herstel

Zelf is Kupka momenteel geïnteresseerd in stadiëring, oftewel: hoe ontvouwt de bipolaire stoornis zich? 'We denken dat de aandoening begint met vage klachten, dan volgt angst of depressie, en op een gegeven moment de eerste manie. Als die eenmaal is geweest, is de geest uit de fles en volgen er meer manische en depressieve episoden. Wat we ons afvragen, is of die episoden daarna steeds vaker terugkomen. Er zijn aanwijzingen uit onderzoek bij grote groepen mensen dat dit inderdaad het geval is. Als je eenmaal een manie hebt gehad, is de kans vrij groot dat je er weer een krijgt. Maar als je er drie hebt gehad, lijkt het erop dat je niet meer helemaal herstelt. Je risico op terugval wordt niet alleen groter, je kunt ook problemen ontwikkelen met concentratie en planning.'

Kupka heeft plannen om te onderzoeken hoe herstel kan worden bevorderd, zodat iemand niet in een neerwaartse spiraal terecht hoeft te komen. In feite betekent dit dat een nieuwe manische episode voorkomen moet worden. Daarbij zijn mensen met bipolaire stoornis op de eerste plaats zelf aan zet. Zij moeten hun eigen gedrag kritisch in de gaten houden – en/of hun omgeving vragen om dat te doen – en zich er, bijvoorbeeld, goed van bewust zijn dat ze wel erg veel afspraken maken, dat hun telefoongesprekken steeds langer worden, en dat ze steeds later naar bed gaan.

'Als je die dingen ziet gebeuren, moet je een pas op de plaats maken en maatregelen nemen,' zegt Kupka. 'Je agenda leegmaken, je afspraken afzeggen, vroeg je bed induiken. Dan heb je kans dat je het de kop kunt indrukken.' Let wel, benadrukt hij: 'Het gaat steeds om gedrag dat niet bij jou als persoon past. De een is van zichzelf veel spraakzamer en actiever en kan met minder slaap toe dan de ander. Als iemand zich druk en energiek gedraagt en hij deed dat altijd al, is dat voor die persoon normaal. Je hebt mensen die voortdurend praten, en je hebt mensen die nooit wat zeggen. Als die laatsten opeens steeds aan het woord zijn, dan is er iets aan de hand, want dat is voor hen geen normaal gedrag. Wat normaal is, is dus per persoon verschillend. De maatstaf voor normaliteit ben je zelf.'



KenBiS bestuur en bureau v.l.n.r. Ralph Kupka, Rixt Riemersma, Tanja Dijk, Ronald Vonk, Anja Stevens, Carol Lamers, Lieke Busger op Vollenbroek en Peter van Leeuwen. Bestuurslid Irma Otto staat niet op deze foto.

KenBiS als organisatie

Deelnemers aan KenBiS zijn (behalve plusminus, de vereniging voor patiënten en naastbetrokkenen) GGZ-instellingen en universitaire medische centra die speciale expertise hebben over de bipolaire stoornis. Ze worden in de deelnemersraad vertegenwoordigd door een expert die een sleutelrol speelt op de expertisefdeling.

De deelnemersraad komt vier keer per jaar bijeen om het beleid van KenBiS uit te werken en houdt aansluitend een klinisch-wetenschappelijke vergadering. Binnen de deelnemersraad zijn momenteel veertien werkgroepen actief: adolescenten en kinderen; chronotherapie; kinderwens en zwangerschap; ouderen; psychotherapie; verpleegkundige zorg; vroegherkenning bipolaire stoornissen; routine outcome monitoring; masterclass; World Bipolar Day; comorbiditeit en bipolaire stoornissen; ECT; farmacotherapie en implementatie zorgstandaard bipolaire stoornissen.

Naast deelnemers heeft KenBiS ook donateurs: individuele professionals die gespecialiseerd zijn in de bipolaire stoornis of daar een bijzondere belangstelling voor hebben. Samen vormen zij een netwerk van gespecialiseerde behandelaars.

KenBiS heeft een multidisciplinair bestuur, een Raad van Advies en wordt ondersteund door een bureau.

Toch maakt zelfs Kupka het weleens mee dat hij iemand diens manie wel even zou willen gunnen. Zoals de vrouw die met haar broer bij hem zat. 'Ik had haar al lang niet meer gezien. Ze was haar overgewicht kwijt, had kleur op haar wangen, was goed gekleed. Haar broer zat een beetje beduusd naast haar en zei "wij in de familie denken dat je manisch wordt". En zij zei "vind je het raar dat ik voor drieduizend euro kleding heb gekocht? Ik was er wel aan toe". Ik dacht eerst dat het best goed met haar ging, maar na een halfuur praten hield ze nog niet op. Het was toch wel een beetje over de top. Maar wat doe je dan? Ze was twee jaar depressief geweest. Je gunt het die vrouw dat ze zich beter voelt, maar als dokter denk je "je moet er niet in doorschieten". Dan hou je wel een vinger aan de pols.'

Dilemma's als deze maken zijn werk zo boeiend, zegt hij. 'Depressieve mensen komen naar je toe en willen dat je hen helpt. Maar manische mensen kunnen heel verschillend reageren, en je moet bij elk individu bedenken hoe je hem of haar het beste kunt behandelen en kunt leren omgaan met de aandoening.'

Richtlijn, zorgstandaard en een website over erfelijkheid. Over factoren die een rol spelen bij het ontstaan en beloop van de bipolaire stoornis – individuele risicofactoren (zoals erfelijkheid), voorspellende (ook contextuele) variabelen, maar ook mogelijke biomarkers en afwijkingen in het immuunsysteem – is nog steeds onvoldoende bekend. KenBiS blijft daarom de ontwikkeling en verspreiding van kennis faciliteren, en met succes.

Er is een Handboek Bipolaire Stoornissen verschenen, er is een Zelfrapportage (lifechart methode) ontwikkeld, en in 2017 verscheen de Zorgstandaard Bipolaire Stoornissen als aanvulling op de twee jaar eerder gepubliceerde Multidisciplinaire Richtlijn. De Zorgstandaard is meer uit patiëntperspectief geschreven.

Vereniging plusminus maakte dan ook deel uit van de werkgroep, en er is een achterbanraadpleging onder plusminus-leden gedaan. Mensen uit het KenBiS netwerk hadden een prominente rol bij al deze projecten.

Jaarlijks reikt KenBiS de Willem Nolen-prijs uit voor onderzoek of uitingen die leiden tot meer zorg of aandacht voor mensen met een bipolaire stoornis. Ook wordt er invulling gegeven aan de World Bipolar Day door de gelijknamige KenBiS-werkgroep.

In 2018 is de website www.erfelijkheidbipolair.nl ontwikkeld, met geld dat werd opgehaald tijdens een gesponsorde fietstocht door een naastbetrokkene en dat door KenBiS is verdubbeld.

De website voorziet in een grote behoefte; veel mensen met bipolaire stoornis hebben vragen over erfelijkheid, en dat geldt zeker voor mensen met een kinderwens.

Trots op weg naar de toekomst

Dit jaar vierde KenBiS haar tienjarig jubileum. Kupka: 'Ik ben er trots op dat we dit al zo lang, feitelijk al ruim 30 jaar, zo consistent volhouden, en dat hiervoor niet-aflatende belangstelling is. En ik ben er ook trots op dat we dit altijd samen met de patiëntenvereniging hebben gedaan.' Voor de komende jaren heeft hij goede voornemens gemaakt: 'In de toekomst willen we graag onze contacten met andere kenniscentra intensiveren, en ons maatschappelijk wat zichtbaarder maken.'

Interview van Malou van Hintum
met Ralph Kupka voor KenBiS

Gevarieerd programma met alle invalshoeken. Inspirerend.

bezoeker van het congres

Tien jaar KenBiS – een feest met inhoud

Een impressie

Een volle zaal, een enthousiast publiek, interessante lezingen en waardevolle workshops – het tienjarig jubileum dat KenBiS op 20 september samen met behandelaars en patiënten vierde, was een echt feest. En dan werd ook nog eens de Willem Nolenprijs 2019 uitgereikt.

**'Ik ben pas een jaar
bipolair, en nu al
een prijs!'**

Myra-Lot Perrenet



Myra-Lot Perrenet kreeg op het podium van de volle theaterzaal van Cultuurcentrum Griffioen (VU - Amstelveen) de Willem Nolen Prijs 2019 voor het prachtige gedicht 'De boekhandel'.

De prijs wordt, sinds het emeritaat van de in de bipolaire stoornis (BS) gespecialiseerde psychiater en onderzoeker Willem Nolen, jaarlijks uitgereikt aan iemand die iets wezenlijks heeft gedaan voor mensen met BS en/of hun naasten.

Deze keer ging het om een literaire prestatie. Omdat World Bipolar Day in 2019 in het teken stond van de BS in de literatuur, besloot plusminus – leven met bipolariteit (de vereniging voor mensen met BS en hun naasten) om een dicht- en schrijfwedstrijd te houden. Die leverde 190 inzendingen op, waarvan een selectie is gebundeld in het boek 'Tussen plus en minus. Gedichten en korte verhalen'. Een boek 'dat in de boekhandel niet zou misstaan', aldus een van de aanwezigen.

Myra-Lot Perrenet kreeg behalve een beeldje ook een staande ovatie, nadat ze haar gedicht had voorgedragen.

De boekhandel

Utrechtse boekhandel op zondag.
Een jongen dicht over avocado's
en de vrije wil. Een schrijfster zegt dat we vrouwen
niet op hun woord moeten geloven. Die jongen draagt een trui
die ik thuis heb. Geloof mij: ik ken hem niet.
In de pauze mors ik cola op een dichteres.
Ze ziet de poëzie er niet van in.
Mijn snelweg aan gedachten
is weer open. Zoveel boeken
die ik nog lezen moet. Zoveel woorden, zoveel
praten, zo moeilijk rust. Je bent ziek zei een psychiater
Een wachtlijstdepressie volgde.
Gisteren is euforie ondanks
medicatie in mijn hoofd
gekropen. Als ik geluk voelen kan,
wil ik niet loslaten.
Mijn stemming galoppeert. Hoe lang kan ik
de realiteit in een houdgreep houden?
Ik kijk rond in de boekwinkel en in mijn hoofd.
Of er plek voor mij is.
Ik moet een kat aaien. Dat brengt rust.
De boekhandel heeft geen kat. Ik ook niet.
Ik moet een kat kopen. En meer ademen.
Steeds vaker denk ik aan Vincent van Gogh.
En controleer ik elke dag of ik
nog beide oren heb.

Myra-Lot Perrenet





Opening door Ralph Kupka

De aspirine van de psychiatrie

Op dat moment hadden de openingswoorden van Kupka allang geklonken, had de Zwitserse 93-jarige eregast Jules Angst, emeritus hoogleraar psychiatrie aan de Universiteit van Zürich en pionier op het gebied van stemmingsstoornissen, uit handen van Kupka een cadeau ontvangen, en hadden vier internationale sprekers hun kennis gedeeld met het publiek.

Alle vier zijn ze lid van de IGSLi, the International Group for the Study of Lithium-treated patients waarmee het jubilerende KenBiS goed samenwerkt. IGSLi hield voor de 33e keer haar jaarlijkse driedaagse congres, dit jaar in Amsterdam.

De ongeveer vijftig wetenschappers uit veertien – meest Europese – landen die erbij zijn aangesloten, houden zich allemaal bezig met de studie van lithium, dat ook wel 'de aspirine van de psychiatrie' wordt genoemd, aldus **IGSLi-president Michael Bauer**.



IGSLi-president Michael Bauer

'Het is goedkoop, het heeft nooit veel steun gehad van de industrie, maar wij als klinici en onderzoekers zijn ervan overtuigd dat het een heel waardevol medicijn is dat volstrekt onvoldoende wordt gebruikt in de wereld.

We horen soms zelfs dat het in landen helemaal niet meer te krijgen is; dus we moeten ervoor vechten dat lithium niet verdwijnt, maar dat gaat ons lukken!', zei hij strijdvast.

Hij vertelde ook waarom de IGSLi-leden er zo enthousiast over zijn: 'Lithium is een essentiële psychofarmacologische behandeling voor ernstige stemmingsstoornissen, dus niet alleen voor BS. In feite is het de beste stemmingsstabilisator die er is.'

Lithium: neuroprotectie en potentieel preventieve werking

IGSLi-lid Tomas Hajek sloot hierbij aan in zijn bijdrage over de neuroprotectieve effecten van lithium. Hij wees op aanwijzingen dat de gunstige invloed van dit medicijn verder reikt dan alleen de BS. Zo laat onderzoek bij BS-patiënten zien dat mensen met BS die met lithium werden behandeld, een hippocampus hadden die ongeveer net zo groot was als die van de controlegroep (die bestond uit mensen die minimaal twee jaar geleden hun laatste lithium hadden ingenomen). Mensen met BS die niet werden behandeld met lithium, hadden juist een kleinere hippocampus dan de controles.



IGSLi-lid Tomas Hajek

Hajek: 'De sleutelvraag voor mij is, of lithium indirect – omdat het positief werkt op neuronale overleving – of direct – via bepaalde biochemische kanalen – een effect op de stemming heeft. Als dat laatste het geval is, zou het alleen geschikt zijn voor BS. Maar als het eerste het geval is, kan het ook geschikt zijn voor andere stoornissen.' Mensen met BS hebben een groter risico op dementie, maar, aldus Hajek, dat geldt veel minder voor patiënten die lithium gebruiken. 'Dat wijst op mogelijkheden voor preventie.' Volgens allerlei onderzoek worden neuronen die aan lithium blootgesteld worden, weerbaarder tegen schadelijke en toxische stimuli. Dat geeft hoop dat lithium niet alleen positieve effecten heeft bij mensen met BS, maar ook gunstige effecten kan hebben bij mensen met neurodegeneratieve aandoeningen (zoals de ziekte van Alzheimer en Parkinson) die geen BS hebben, aldus Hajek.

Er is één onderzoek bekend dat een correlatie laat zien tussen lithium in het drinkwater en het minder vóórkomen van dementie. Toch antwoordde Hajek ontkennend op de vraag of hijzelf lithium aan zijn drinkwater toevoegt om het risico op Alzheimer te verminderen: 'Er is nog geen bewijs dat het helpt, en bovendien smaakt het erg vies!'

BS bij kinderen: medicatie als laatste optie

BS-onderzoekers richten zich meestal op mensen die al BS hebben.

Anne Duffy onderzoekt het voortraject: wat gebeurt er voordat mensen BS krijgen? De familiegeschiedenis is de belangrijkste voorspeller voor BS: een kind met een eerstegraads verwant met BS heeft acht keer meer kans om in zijn leven de BS te krijgen vergeleken met de algemene populatie, en heeft ook een vergroot risico op een unipolaire depressie. Individuele families zijn wel erg verschillend en daar moet je in de klinische praktijk goed op letten, waarschuwt Duffy.

BS bij hoog-risico kinderen begint in de regel met angst- en slaapstoornissen en ADHD-symptomen in de kindertijd of de vroege adolescentie. Aan het begin van de adolescentie volgen aanpassingsstoornissen en lichte stemmingsstoornissen. Tijdens de adolescentie verergert de psychopathologie met ernstige depressie met psychotische symptomen. Vervolgens ontstaan in de vroege volwassenheid verschillende typen BS (BS 1, BS 2, BS en schizoaffectieve BS) en psychotische symptomen.



BS-onderzoeker Anne Duffy

De depressieve en psychotische symptomen zijn ernstiger bij kinderen wier ouders niet goed reageren op lithium, aldus Duffy. Bovendien liet onderzoek zien dat hoe vroeger de BS zich openbaarde bij de ouder, hoe groter het risico van het kind is op BS én hoe eerder het zich openbaarde bij het kind.

Duffy pleitte voor terughoudendheid met het gebruik van medicatie in deze stadia. Ze ziet meer in een stepped care-benadering waarbij de ouders worden ondersteund in het werken aan het zelfvertrouwen en het gebruik van coping-strategieën. Wat hun kinderen met voorspellende symptomen voor BS betreft, denkt ze aan slaapregulatie, eventueel psychotherapie voor angststoornissen, en eventueel ook onderzoek naar cognitieve en psychologische dimensies. Pas daarna is medicatie aan de orde, waarbij het belangrijk is te bedenken of de kinderen daar wel op dezelfde manier op zullen reageren als de ouders. De BS heeft een zeer heterogeen beloop, en ook binnen één familie zijn de reacties op behandeling vaak niet hetzelfde.

'I don't need this money, you can have it!'

Dat de BS je leven behoorlijk in de war kan gooien, bleek zonneklaar uit het verhaal van IGSLi-lid, vertaler-tolk-reisleider en ervaringsdeskundige **Marylou Selo**, een Nederlands-Duits-Zwitserse die de wereld rondreist om zich in te zetten voor de belangen van mensen met BS. Selo kreeg zo'n veertig jaar geleden de diagnose BS. Ze vertelde over de periode tussen toen en nu op lichte toon een indrukwekkend verhaal waaruit we hier een paar fragmenten weergeven.

Het begon allemaal in 1976, toen ze door de combinatie van slaapgebrek, een jetlag en een ziekte die zich tot dan toe nog niet had geopenbaard, tijdens haar werk als reisleader de opmerkelijke stap nam om haar collega middenin de nacht te alarmeren met de

mededeling dat er bommen onder de bus hingen, en dat ze die ze als de wiedeweerga moesten weghalen. Eenmaal thuis was ze er zeker van dat de toenmalige president Jimmy Carter gewaarschuwd moest worden voor naderend onheil. Het lukte haarzelf niet om verder dan een telefoniste te komen. Daarom schudde ze haar toenmalige man, een politiek wetenschapper, wakker en spoorde hem aan zijn burgerplicht te vervullen en de bus naar Washington te nemen.

Op een later moment, toen ze weer als reisleader actief was, had ze veel fooi gekregen – te veel, vond ze zelf. Ze wisselde het geld om in 100 dollarbiljetten en gooide die vanaf het balkon van haar hotelkamer naar beneden: ‘Merry Christmas – in juli! – I don’t need this money, you can have it! Dat was fantastisch, het was een geweldig gevoel!

‘Lithium redde mijn leven!’

Marylou Selo

Ervaringsdeskundige Marylou Selo

Ik voelde me zo genereus en zo geliefd! Toen kwam de politie, die dacht dat ik achter het geld aan zou springen.’

Uiteindelijk hoorde ze dat lithium haar zou kunnen helpen, zette ze de Mood Disorder Support Group New York op, ging weer werken als tolk-vertaler en spreekt sindsdien op internationale conferenties over de BS. Eind goed, al goed: ‘Lithium redde mijn leven!’

Mythes en mogelijkheden

Dat medicatie mensen met de BS en ook met andere psychische stoornissen (of ziektes / aandoeningen / kwetsbaarheden – tijdens een workshop later op de middag bleek dat er eigenlijk niet één term is die iedereen even goed bevalt) vaak goed kan helpen, is lang niet voor iedereen een uitgemaakte zaak.

Zo vertelde **Allan Young** tijdens zijn lezing ‘Mythes over stemmingsstoornissen’ dat een jurist hem vol overtuiging vertelde ‘dat antidepressiva niet werken’. Hoe weet je dat? vroeg Young. ‘Dat weet iedereen,’ was het antwoord. Verder doorvragen maakte duidelijk dat antidepressiva haar persoonlijk niet hadden geholpen, en dat ze spontaan was opgeknapt; zoals bij de helft van mensen met depressie het geval is. ‘Antidepressiva werken niet voor iedereen, maar dat betekent niet dat ze voor niemand werken,’ concludeerde Young dan ook.

Hij nam nog zes andere mythes onder de loep: de mythe dat antidepressiva levens ruïneren (‘als behandelaar heb nog nooit meegemaakt dat ik iemand niet van de antidepressiva afkreeg’); dat stemmingsstoornissen een recent bedenkfel zijn (‘eeuwen voor de geboorte van Christus werd al gesproken over manie en melancholie’); en dat diagnoses onzekere dingen zijn (‘onze diagnostische classificatiesystemen zijn verre van perfect, er is van alles op aan te merken, maar we kunnen ze pas afschaffen als we er een beter systeem voor in de plaats hebben. En dat hebben we – nog – niet’).

Mythe vijf en zes gingen specifiek over BS. Zo is BS niet altijd BS, zei Young: ‘Het gaat niet alleen om pure manie en pure depressie; er zijn ook allerlei varianten daartussenin. Unipolaire manie bestaat ook. Dat komt niet vaak voor, maar het bestaat wel.’

Dat BS altijd cognitieve achteruitgang veroorzaakt, noemde Young ook een mythe – iets waar een van de leiders van de workshop ‘Bipolaire stoornissen in verschillende levensfasen’ hem vermoedelijk niet spontaan gelijk in zou geven (daarover straks meer). Young: ‘Onze pilotstudie laat zien dat deze tendens gekeerd kan worden. Wat cognitief betreft is er bij BS geen sprake van een onvermijdelijk progressief verloop.’ Hij denkt dat het bipolaire brein plastischer is dan een brein bij andere stoornissen (denk dan met name aan schizofrenie). De laatste mythe in Youngs rijtje luidde dat ECT (elektroconvulsie-



Allan Young

therapie) het geheugen aantast. Volgens Young toont onderzoek aan dat er op lange termijn geen problemen zijn met het vormen van nieuwe herinneringen. Maar: 'Er is wel sprake van verlies van recent autobiografisch geheugen.'

Genoeg food for thought om naar de workshops mee te nemen, waarvan we er vier kort hebben bezocht: Praten over pillen – dilemma's in de farmacotherapie; Gedeelde besluitvorming in de dagelijkse praktijk; Openheid over kwetsbaarheid en herstel; en Bipolaire stoornissen in verschillende levensfasen.

Is overleggen in acute situaties mogelijk?

Praten over pillen klinkt eenvoudiger dan het in de praktijk is. Bij BS heb je om te beginnen al verschillende fasen in de behandeling, legde psychiater Ralph Kupka uit: 'Je behandelt iets acuuts, je behandelt iets om een eerder behaald resultaat te bestendigen, en dan moet je ook met veel mensen praten over een onderhoudsbehandeling: een behandeling om iets te voorkomen dat er (nog) niet is.' Bovendien: in elke fase van de behandeling komen weer nieuwe vragen en problemen op. Daarbij bleek een kernvraag: wie mag zich op welk moment op grond waarvan waarmee bemoeien?, ook niet eenvoudig te beantwoorden.

Petra d'Huy, ervaringsdeskundige bij GGZ Emergis en actief voor vereniging plusminus, wees op de vier fasen waarin iemand met BS kan zitten: overweldigd door de aandoening; worstelen met de aandoening; leven met de aandoening; en leven na de aandoening.

'Mooie balans tussen inhoud en netwerk! Mooie combinatie met internationale sprekers en praktische uitvoering...'

bezoeker van het congres

In de laatste twee fasen hebben patiënten door het invullen van life charts veel meer grip op wat er kan gaan gebeuren, weet ze uit ervaring. Zelf heeft d'Huy een noodplan gemaakt waarin ze heeft opgeschreven welke medicatie ze gebruikt, en welke medicatie niet goed bij haar werkt.

'Laat zo'n noodplan ondertekenen door je behandelaar en schrijf op wat je wilt dat er gebeurt als je wordt opgenomen', zei ze. 'En als je wilt stoppen of minderen met medicatie, doe dat dan altijd met de psychiater en de betrokkenen erbij.'

Ervaringsdeskundige en gezondheidswetenschapper Chris Nijboer had daarover een iets ander standpunt. 'Met je naaste kun je kennis en ervaringen delen, maar ik vind dat mijn man niets te maken heeft met mijn medicatie. Ik spreek zelf met de psychiater af wat ik wel of niet ga gebruiken, en of ik het anders moet doen. De relatie met mijn man moet een intieme relatie blijven en geen zorgrelatie worden.'

Als patiënten aanspreekbaar zijn, ligt het voor de hand om ze te betrekken bij wat er moet gebeuren. Het punt is wat er moet gebeuren als, in een acute situatie, overleggen ophoudt – of schijnbaar ophoudt. Dat die vraag heel lastig is, bleek wel uit het feit dat beide ervaringsdeskundigen het hierover niet met elkaar eens waren. D'Huy was achteraf blij dat ze een haldol-injectie had gekregen tijdens haar eerste psychose, al deed die haar op dat moment wel denken aan het euthanasiespuitje bij haar opa. 'Maar door die injectie ben ik wel heel snel uit mijn psychose gekomen.' Nijboer op haar beurt vond dat er veel te snel naar dwang wordt gegrepen: 'Gooi je agenda en je telefoon weg en ga maar eens uitvinden wat diegene te zeggen heeft.' Dat vertrouwen en goed contact enorm belangrijk zijn, staat vast, maar helpt dat ook in acute situaties?



Gesprekken tijdens de workshops

Wat als de patiënt niet 'de beste keuze' maakt?

Hoe je goed kunt overleggen met elkaar was ook het onderwerp van de workshop Gedeelde besluitvorming in de dagelijkse praktijk. Hier ging het om de vraag of er op een systematische manier aan shared decision making (SDM) wordt gedaan en zo nee, waarom niet. Rocco Hoekstra (werkzaam op de poli voor BS van Antes, gespecialiseerd in onder meer patiëntparticipatie) bracht de SDM-systematiek kort in herinnering: wil je samen beslissen; waarover precies; wat weet je al; welke mogelijkheden zijn er; is alle informatie goed aangekomen; wat zijn de voors en tegens – die ga je tegen elkaar afwegen; geef de patiënt en de naaste de tijd om erover na te denken; en neem een besluit.

Stappen die in praktijk niet altijd gevolgd worden, zo bleek. Daarbij speelt tijdsdruk een rol, maar ook gewoonte. Als patiënten vaak al jarenlang bekend zijn bij de psychiater of hulpverlener, kan dat leiden tot het geruisloos blijven uitvoeren van een ooit vastgesteld behandelplan, zeker als iemand stabiel is. Vaak worden er wel elementen van SDM uitgevoerd, zoals psycho-educatie, maar een systematische aanpak ontbreekt. De wil om dat te doen is er heus, maar de urgentie ontbreekt nog wel eens in de dagelijkse praktijk.

Bovendien, zegt een psychiater, roept SDM vaak ook angst op: wat als de patiënt niet kiest wat volgens jou de beste keuze is? Iemand geeft een voorbeeld: 'Sommige patiënten vinden het wel prettig om af en toe hypomaan te zijn, zolang het maar binnen de perken blijft. Daar kun je voor kiezen. Als behandelaar kun je dan denken "dat is



Henk Mathijssen en Rocco Hoekstra

niet goed, mensen moeten niet manisch worden", maar op zich is dat betrekkelijk. Er is natuurlijk altijd wat te kiezen, tenzij het de spuigaten uitloopt.'

Psychiaters kunnen ook zenuwachtig worden van patiënten die hun medicatie zonder verdere mededelingen zelf afbouwen en uit zorg gaan. Gaat dat allemaal wel goed?

Andersom zijn er ook altijd nog patiënten die vinden dat de dokter maar moet beslissen – daar is hij/zij toch voor? 'In Maastricht willen ze meebeslissen, maar in Heerlen zijn ze dat helemaal niet gewend,' weet een psychiater uit zijn eigen praktijk. Hoekstra werkt in Rotterdam-Zuid en behandelt vrij veel allochtone patiënten. 'Zij willen dat de dokter een recept meegeeft en daarmee is de zaak afgedaan. Als ik naar hun smaak te weinig bepaal wat er moet gebeuren, gaan ze naar een psychiater in Marokko of Turkije. En komen ze met heel andere medicatie terug.'

Als de patiënt wil dat de dokter bepaalt, is dat ook een vorm van samen beslissen, vinden sommige deelnemers aan deze workshop. Maar Henk Mathijssen (voorzitter van plusminus) verstaat onder SDM ook dat de patiënt verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen leven. 'Daar mag je mensen op aanspreken,' vindt hij. 'Als iemand zegt "ik ben eenzaam", dan kun je hem daarvoor verantwoordelijk maken.'

Een onderschatte factor: lichamelijke gezondheid

Op naar het onderdeel 'ouderenpsychiatrie' van de workshop Bipolariteit in verschillende levensfasen, waar psychiater Annemiek

Dols (werkzaam bij een gespecialiseerde polikliniek voor mensen met BS ouder dan 60 jaar) vertelt dat er een groot verschil is tussen de kalenderleeftijd en de biologische leeftijd van mensen met chronische psychische stoornissen. Dat verschil kan bij mensen met BS oplopen van 9 tot 20 jaar. Dols: 'Er wordt vaak gedacht dat vroegtijdige sterfte bij BS vooral wordt veroorzaakt door het grotere aantal suïcides en ongevallen, maar dat is maar heel klein percentage. Het risico op vroegtijdige sterfte is twee keer hoger door somatische aandoeningen.'

De lichamelijke gezondheid van mensen met BS wordt zowel bepaald door genetische oorzaken als door het feit dat ze pas in een (te) laat stadium met klachten naar de huisarts gaan, en ook door een ongezonde leefstijl: roken, drinken en drugsgebruik. Daarnaast geldt dat hoe meer medicijnen mensen met BS gebruiken, hoe meer last ze kunnen hebben van bijwerkingen. Daarvoor krijgen ze dan ook weer medicatie, enzovoorts. Toch zijn mensen met BS desgevraagd vrij positief over hun lichamelijke gezondheid.

'Dat komt omdat ze geneigd zijn hun lichamelijke problemen te bagatelliseren,' zegt Dols. Het duurt even voordat ze echt last krijgen van hun versnelde veroudering. 'In de loop van de tijd gaat hun ervaren gezondheid steeds meer lijken op hun werkelijke gezondheid. Dat komt ook omdat de bijwerkingen van medicatie toenemen met de leeftijd.'

Een ander belangrijk punt is de cognitie van mensen met BS. Noemde Allan Young het in de ochtend nog een mythe dat BS altijd cognitieve



Annemieke Dols, Anja Stevens en Esther Mesman



Fleur van der Bij en Jaap van Weeghel

achteruitgang veroorzaakt, Dols stelt dat de cognitie per episode een dip doormaakt, en uiteindelijk lager uitkomt. Over mogelijke oorzaken tast ze nog in het duister.

'We weten niet of cognitieve achteruitgang bij BS door versnelde, vervroegde veroudering wordt veroorzaakt; meer samenhangt met stemming; te wijten is aan aandachtstoornissen; of dat het wél een kwestie van blijvende schade is.'

Daarnaast kunnen interacties en intoxicaties van geneesmiddelen cognitieve problemen geven, net zoals alcohol- en drugsgebruik. Dols benadrukte dat er veel te gemakkelijk benzodiazepinen worden voorgeschreven: 'Volgens de Richtlijn mag je dat maximaal twee weken geven, maar er zijn mensen die het jarenlang gebruiken. En die scoren echt veel slechter bij neuropsychologisch onderzoek.'

Goed nieuws had ze ook: 'De meeste onderzoeken wijzen erop dat lithium beschermend is voor je geheugenfuncties.'

Stigma: wat zeg je, en tegen wie?

Na zo'n hele dag over de bipolaire stoornis zou je bijna vergeten dat het allesbehalve gebruikelijk is om open met elkaar te praten over wat BS met jou en je (directe) omgeving doet. In het dagelijkse leven is stigmatisering aan de orde van de dag; zelfs de hulpverlening is er niet vrij van. Jaap van Weeghel vroeg zich tijdens de workshop Openheid over kwetsbaarheid en herstel dan ook af waarom psycho-educatie de normaalste zaak van de wereld is, maar stigma-educatie niet. En: wat is belangrijk als je over stigma-educatie nadenkt?

‘Taal,’ vindt iemand. ‘Er wordt vaak gezegd “ik ben manisch-depressief”. Maar dat is niet zo; je hebt er aanleg voor. En het begint met hoe we over onszelf praten. Pas daarna kunnen we dat aan anderen overbrengen.’

Een ander talig probleem is, hoe je noemt wat je hebt: een ziekte? Aandoening? Stoornis? Kwetsbaarheid? En wat zegt het over iemand als die een bepaalde term het liefst gebruikt?

Bij stigma-educatie is openheid belangrijk, zegt een ander. ‘Stigmatiseren komt vaak door onwetendheid. Het is daarom heel fijn als BN’ers open zijn over hun aandoening. Zo kunnen mensen zien dat je, ook al heb je een aandoening, ook allerlei capaciteiten kunt hebben.’ Jammer is wel dat mensen met wie het goed gaat, vaak niet willen zeggen dat ze een aandoening hebben, zegt Fleur van der Bij (auteur van ‘De Nijl in mij’) ‘Dat durven ze niet, juist vanwege dat stigma.’ Van Weeghel noemt de andere kant van openheid: ‘Er is onderzoek gedaan onder HR-managers, zij hadden graag dat mensen zo open mogelijk zouden zijn als ze kwamen solliciteren – om hen vervolgens niet aan te nemen!’ Tja, zo schiet het niet op, natuurlijk.

Een ander probleem is dat naarmate de prognose van een ziekte ernstiger is, het stigma groter is, weet van Weeghel. ‘Vergelijk dat met kanker: vroeger was het stigma groter dan nu; nu gaan er minder mensen aan dood. Ook als een aandoening onvoorspelbaar is en biologisch verankerd, is het stigma groter; omdat mensen dan denken dat het onveranderbaar is.’

‘Wat een mooi en krachtig netwerk! Op naar de volgende 10 jaar. Laten we de bijzondere samenwerking in bipolair Nederland koesteren en zorgen dat we het kunnen vasthouden.’

bezoeker van het congres

Dat mogen de onderzoekers die zich inspannen om biologische oorzaken voor psychische aandoeningen te vinden, in hun oren knopen.

Psychische ziekten zijn helaas vaak chronische ziekten, en dat geldt ook voor de bipolaire stoornis. Maar: je kunt er wel mee leren leven, en misschien zelfs beter naarmate je langer BS hebt; omdat je het leert kennen en doorgronden. Marylou Selo was er in de ochtend een prachtig voorbeeld van.

Eigenlijk was de hele jubileumdag een indrukwekkende demonstratie van de veerkracht, brille, humor en eigenzinnigheid van al die mensen wier leven op de een of andere manier verbonden is met BS; als behandelaar, onderzoeker, patiënt of naastbetrokkene.

Op naar de volgende tien jaar KenBiS!

Artikel van Malou van Hintum
voor KenBiS



Malou van Hintum tijdens
het KenBiS Jubileumcongres



Workshop: 'Wie ben ik?'



Manja Koenders en Peter Goossens

Een van de workshops had als titel 'Wie ben ik? Over de filminterventie en het zelfbeeld'. In deze workshop werd de filminterventie 'de mens achter de ziekte' gepresenteerd, de dilemma's en de betekenis ervan. Verder was er aandacht voor het voorkomen van zelfbeeldproblematiek bij bipolaire stoornissen, de aard hiervan en de mogelijkheden voor behandeling.

De filminterventie is ontwikkeld om, in geval van een klinische opname, de medewerkers van deze afdelingen kennis te laten maken met de 'gezonde' mens achter de ziekte. Hierbij wordt aan de hand van een script een korte film opgenomen waarin de patiënt met de bipolaire stoornis zichzelf presenteert wanneer hij stabiel is.

We vroegen Peter Goossens, een van de workshopleiders, wat de workshop hem heeft gebracht. Peter vertelt hierover dat in de workshop drie aspecten naar voren gebracht konden worden:

1. Het onderbelichte gegeven dat mensen met een bipolaire stoornis kunnen worstelen met hun zelfbeeld, dat dit ook voor naasten lastig kan zijn en dat dit aandacht behoeft in behandeling.

2. Het gegeven dat een nieuw ontwikkelde interventie aan een breder publiek is gepresenteerd en goed werd ontvangen, in het bijzonder door leden van plusminus (vereniging voor en van mensen met een bipolaire stoornis en hun naasten) en Ups & en Downs (vereniging voor chronisch en manisch-depressieve personen en betrokkenen in België).

3. Dat de multidisciplinaire benadering en innovaties binnen de behandeling van mensen met een bipolaire stoornis aandacht kreeg op dit congres. Dat kwam in het bijzonder tot uiting in deze workshop die geleid werd door Peter Goossens, verpleegkundig specialist GGZ, en Manja Koenders, psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog.

Artikel van Peter Goossens

Het was een leuk congres: leerzaam en met praktische tips voor behandeling maar leverde ook nieuwe inzichten op vanuit het ochtend programma.

bezoeker van het congres

Workshop: De bipolaire stoornis en relaties; een spannend paar.

Edwin, vrijwilliger regioteam plusminus
 Eline Regeer psychiater Altrecht Bipolair
 Joma Prinsen GGZ verpleegkundig specialist Altrecht Bipolair
 Susanne Demacker GZ psycholoog en Cognitief Gedragstherapeut
 VGCT Altrecht Bipolair

In deze workshop werd ingegaan op de invloed van de bipolaire stoornis en relaties en dan specifiek de partnerrelatie. Een stemmingsepisode leidt veelal tot stress en veranderingen binnen een relatie. Degene met de bipolaire stoornis verandert vaak in doen en laten en na een episode blijft angst voor terugval vaak bestaan. De partner gaat steeds meer als 'signaalpersoon' fungeren en zijn of haar eigen leven wordt op een laag pitje gezet.

De workshop startte met een inleiding over de achtergrond en inhoud van een groepsinterventie die bij Altrecht Bipolair is ontwikkeld voor stellen die problemen in de relatie ervaren als gevolg van de bipolaire stoornis. Vervolgens deelde ervaringsdeskundige Edwin op een zeer openhartige wijze de moeilijkheden en mooie dingen die hij tegen is gekomen in de relatie met zijn vrouw gerelateerd aan de bipolaire stoornis.

Het grootste deel van de workshop bestond uit een interactief rollenspel waarbij een van de gebruikte methodes uit de interventie ingezet werd. Dit betrof de probleem oplossende strategie. Edwin en Joma speelden een stel dat deelneemt aan de groepsinterventie, Susanne en Eline waren de therapeuten en de workshopdeelnemers speelden de medecursisten van de groepsinterventie.

Dit leidde tot een zeer actieve inbreng vanuit de zaal om het probleem te verhelderen en te brainstormen over een mogelijke oplossing. Op deze manier hebben we een belangrijk ingrediënt van de groepsinterventie kunnen demonstreren.



Edwin, Joma Prinsen, Eline Regeer en Susanne Demacker

Duidelijk werd dat het thema leeft bij de mensen in de zaal (zowel behandelaren, mensen met een bipolaire stoornis en naasten) en dat er belangstelling is voor het geven van de groepsinterventie op andere afdelingen in het land. Om dit op een zorgvuldige wijze te doen wordt er nu een pilot studie voorbereid waarbij op meerdere locaties de groep gegeven gaat worden volgens het draaiboek wat bij Altrecht ontwikkeld is. De ervaringen hiermee zullen op systematische wijze verzameld en geëvalueerd worden waarna er een verbeterde versie tot stand kan komen die verspreid kan worden bij andere KenBiScentra. Een mooi voorbeeld van hoe een kenniscentrum tot verbeteringen in de behandeling kan leiden.

Artikel van Eline Regeer

Posters van KenBiS werkgroepen

Voor het jubileumcongres van KenBiS werden door verschillende werkgroepen posters gemaakt met daarop een weergave van ontwikkelde KenBiS-producten in de afgelopen jaren. Een overzicht van deze posters vindt u op de volgende pagina's. De posters zijn na het jubileumcongres op tour gegaan langs de verschillende deelnemende KenBiS-instellingen.



KENBIS EN PLUSMINUS EEN GOED HUWELIJK



Een tijdlijn met resultaten & ambities

**HET BEGON MET KRACHTIGE SAMENWERKING
TUSSEN PATIËNTEN EN PROFESSIONALS**

Feitelijk gaat de samenwerking tussen de psychiatrie en plusminus al terug naar de oprichter van toenmaals de Nederlandse Stichting voor Manisch Depressieven, Fred Bos. In de tijd van de antipsychiatrie zocht Fred Bos nadrukkelijk de samenwerking met de professionals.

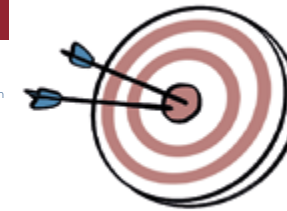


Bos was dat ook niet activistisch gericht op verbetering van de psychiatrie, maar probeerde dit veel meer te bereiken via de weg van verbinding en samenwerking. In het boek "De strijd bare patiënt" zegt Fred Bos:

“Toen ik van het bestaan van de Lithiumpluswerkgroep hoorde, wilde ik daar meteen bij komen en dat is gebeurd. We hebben als stichting een bijdrage geleverd aan de richtlijnen.”

RESULTATEN VAN DE SAMENWERKING

De cursus psycho-educatie vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling. Zowel patiënten als naasten nemen deel aan deze cursus van 12 lessen.



Jaarlijks wordt er rondom de geboortedag van Vincent van Gogh wereldwijd aandacht besteed aan bipolariteit. In Nederland wordt hier in KenBis verband actief invulling aan gegeven.

Op de landelijke dagen van plusminus wordt er met grote regelmaat een voordracht gehouden door een professional die aangesloten is bij KenBiS.

Veel mensen moeten lang wachten op hun diagnose. De werkgroep vroege herkenning heeft zich ten doel gesteld hier wat aan te doen.

De zorgstandaard bipolaire stoornissen is tot stand gekomen door een productieve samenwerking tussen KenBiS en vertegenwoordigers van plusminus.

PLUSMINUS STREEFT NAAR EEN MEER PROACTIEVE ROL

- ▶ De kwaliteit van zorg is beschreven in de zorgstandaard. Wij willen een **gedegen implementatietraject** zodanig dat de standaarden levend gemaakt worden in de praktijk van alledag. En hoe verbinden we kwaliteit van zorg met kwaliteit van leven.
- ▶ Plusminus wil de betrokkenheid bij wetenschappelijk onderzoek vergroten. Een goede inbreng van patiënten vergroot de kwaliteit van het onderzoek. Onze ambitie is om over enkele jaren **gezamenlijk met KenBis de onderzoeksagenda vast te stellen**.

Dit zijn enkele van onze wensen. Gelet op het verleden waarin verbinding en samenwerking hoog in het vaandel stonden hebben wij er vertrouwen in dat wij ook in de toekomst op een vruchtbare wijze samen zullen werken met KenBiS en de bij KenBiS aangesloten instellingen.



© 1999 by the American Psychological Association, 0893-3200/99/\$12.00 DOI: 10.1037/0893-3200.13.4.565

KENBIS; DE KRACHT VAN EEN STABIEL KENNISNETWERK



Auteur:
Henk Mathijssen

VERNIEUWING PSYCHO-EDUCATIECURSUS

Op basis van wetenschappelijk onderzoek van KenBiS met de VMDB (thans plusminus)

AANLEIDING

Psycho-educatie voor bipolaire stoornis werd in Nederland vanaf eind jaren '80 van de afgelopen eeuw ingevoerd.

Na het verschijnen van meerdere gerandomiseerde studies die een ander format van psycho-educatie gebruikten, gaf KenBiS in 2011 aan de werkgroep psychotherapie de opdracht de cursus te herzien.

METHODE

De werkgroep heeft op basis van een eigen systematische review en de ervaring in Nederland beredeneerde keuzes voor het nieuwe prototype gemaakt. Een pilot van de nieuwe cursus werd met vragenlijsten voor deelnemers en cursusgevers geëvalueerd.

RESULTATEN

Wij vonden **drie gerandomiseerde, gecontroleerde studies (RCT)** van groepsgewijze psycho-educatie, een RCT met individuele psycho-educatie, een andere RCT met multifamily psycho-educatie en drie RCTs naar psycho-educatie voor betrokkenen (Schulte et al. 2013).

De interventies blijken **werkzaam met betrekking tot stemmingsstabiliteit** van de patiënt en/of betere coping en minder belasting van de betrokkenen.

De formats tonen overeenkomsten maar ook verschillen wat betreft inhoud en uitvoering van de psycho-educatie. Het aantal bijeenkomsten varieert tussen 12 en 21. Wij stelden een prototype vast van 12 sessies **groepsgewijze** psycho-educatie voor patiënt en betrokkene, samen in dezelfde groep.

In overeenstemming met de internationale ontwikkelingen kregen **zelfmanagement** en **psychotherapeutische aspecten meer ruimte**. Aan de pilotstudie namen 108 patiënten met een bipolaire stoornis en 82 betrokkenen deel (Zyto et al. 2019). Zowel de deelnemers als ook de cursusleiders bleken zeer tevreden. Er was weinig uitval: de patiënten bezochten gemiddeld 91% van de bijeenkomsten en de betrokkenen 76%. Analyse van de behandel-effecten suggereert bij patiënten een **positieve uitwerking op depressieve symptomen en zelfmanagement**, en bij de betrokkenen op expressed-emotions.

CONCLUSIE EN VERVOLG

Psycho-educatie is een bewezen effectieve behandeling bij de bipolaire stoornis en hoort samen met farmacotherapie tot de basisinterventies bij elke patiënt. Het nieuwe Nederlandse format sluit bij de huidige stand van zaken aan en werd in 2014 met de Willem Nolen Award bekroond. Het cursusmateriaal kan bij het bureau van KenBiS worden besteld en er worden inmiddels al twee trainingen voor cursusgevers plaats.

KENBIS: DE KRACHT VAN EEN STABIEL KENNISNETWERK



Leden van de werkgroep: Raphael Schulte, Nienke Jabben, Tim Peetoom, Dorine Postma, Elise Knoppert, Cecile Aelberts-van de Ven.



OP BASIS VAN
GERANDOMISEERDE
GECONTROLEERDE STUDIES

12
SESSIONS



**ZELF
MANAGEMENT**

PSYCHO
THERAPEUTISCHE
ASPEKTEN



TIJDIGE HERKENNING VAN DE BIPOLAIRE STOORNIS

Zodat effectieve behandelinterventies tijdig worden ingezet

HET PROBLEEM

De bipolaire stoornis wordt gemiddeld 10 jaar na aanvang van de klachten gediagnosticeerd. Dat vinden zowel patiënten als behandelaren veel te lang. Een belangrijke verklaring is dat (hypo)manische episoden niet worden herkend. Effectieve behandelinterventies worden daardoor te laat ingezet met alle gevolgen van dien.

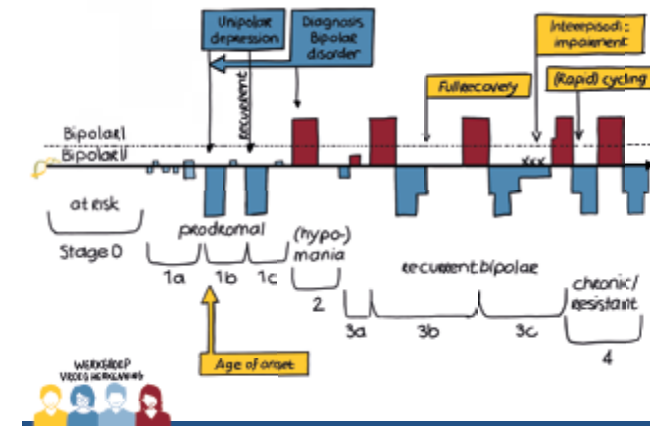
DE WERKWIJZE

De werkgroep heeft een literatuuronderzoek gedaan naar de mogelijkheden de bipolaire stoornis eerder te herkennen in de vroege stadia van de aandoening volgens het stadiëringsmodel voor de bipolaire stoornis (zie figuur 1).

DE RESULTATEN

Preventie van de bipolaire stoornis bij mensen met een familiale belasting (stadium 0; 'at risk') of met specifieke (stemmings-)symptomen (stadium 1; prodromale fase) is helaas nog niet mogelijk. Er liggen wel belangrijke kansen de bipolaire stoornis eerder te herkennen bij mensen die zich voor hulp melden met een (recidief) depressieve stoornis. Dit kan door een zorgvuldige (hetero)anamnese en familieanamnese, aangevuld met meetinstrumenten zoals de Mood Disorder Questionnaire (MDQ-NL), de Hypomania Checklist (HCL-32) en de Bipolariteitsindex (BI).

Figuur 1 Stadiëringmodel voor bipolaire stoornis (Kupka & Hillegers 2012)



KENBIS; DE KRACHT VAN EEN STABIEL KENNISNETWERK



Leden van de werkgroep: Marieke van Eijkelen, Bart Geerling, Manon Hillegers, Max de Leeuw, Marc Lochmann van Bennekom, Eline Regeer

TIJDIGE HERKENNING
IN DE PRAKTIJK

De werkgroep heeft in de afgelopen jaren zijn inzichten onder collega's verspreid door symposia te verzorgen op nationale congressen en een overzichtsartikel te publiceren in het juni nummer van 2019 van het Tijdschrift voor Psychiatrie.

In de komende tijd zal de werkgroep zich nog richten op betere herkenning bij de huisarts en een bijdrage leveren aan de toekomstige herdruk van het Handboek Bipolaire Stoornissen.

VRAGEN OVER ERFELIJKHEID BIJ DE BIPOLAIRE STOORNIS

Ontwikkeling van een informatieve website voor patiënten en familieleden



HET PROBLEEM

Veel patiënten met een bipolaire stoornis en hun betrokkenen krijgen gedurende hun leven te maken met vragen en dilemma's rondom erfelijkheid bij de bipolaire stoornis.

Onduidelijk voor patiënten en familieleden was waar ze adequate en begrijpelijke informatie over erfelijkheid bij de bipolaire stoornis konden verkrijgen.

GELD VOOR EEN OPLOSSING

In 2016 fietsten Nick Bronsting en Nienke van Houwelingen van Haarlem naar Santiago de Compostela om geld in te zamelen voor onderzoek naar erfelijkheid bij de bipolaire stoornis.

SAMENWERKING

VRAGEN OPHALEN

OPLOSSING: INFORMATIEVE WEBSITE



Het sponsorgeld vormde de basis voor de ontwikkeling van een informatieve website.



In een workshop bij plusminus werden met patiënten en familieleden de vragen voor de website opgesteld.



Sinds juni 2018 is de website erfelijkheidbipolair.nl online. Door drie psychiaters en een klinisch geneticus worden op de site de vragen beantwoord in de vorm van video's en teksten, welke eenvoudig zijn te downloaden.



KENBIS; DE KRACHT VAN EEN STABIEL KENNISNETWERK



Leden van de werkgroep: Nick Bronsting, Nienke van Houwelingen, Marieke van Eijkelen, Manon Hillegers, Eline Regeer, Ronald Vonk

NEDERLAND OP HET JAARLIJKSE ISBD-CONGRES



De International Society for Bipolar Disorders

CONGRESSEN ISBD

KenBiS is sinds 2013 het Nederlandse Chapter van de International Society for Bipolar Disorders, ISBD. Al vele jaren gaan KenBiS leden naar de jaarlijkse conferenties van de ISBD.



INTERESSANTE WEETJES

- ▶ Willem Nolen was voorzitter van de ISBD van 2012 tot 2014.
- ▶ In 2013 won Benno Haarman de Samuel Gershon Junior Investigators Award.
- ▶ In 2016 werd de ISBD conferentie in de Vrije Universiteit in Amsterdam gehouden, waarbij KenBiS mede gastheer was, en er actieve deelname was van de VMDB en de Depressie Vereniging.

KENBIS; DE KRACHT VAN EEN STABIEL KENNISNETWERK



Auteur:
Ralph Kupka



2005, Pittsburgh
Van Gent, Knoppert en Kupka



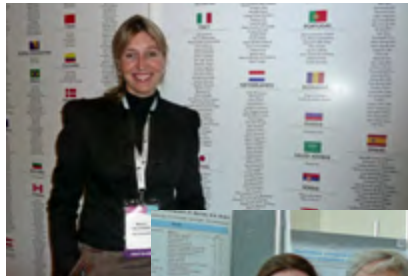
2005, Pittsburgh, Renes, Vonk en Nolen



2013, Miami
Haarmann
en Gershon



2013, Miami, Schulte



2012, Istanbul
Hillegers



2011, Pittsburgh, Eldering en Post



2011, Pittsburgh, Riemersma



2014, Seoul, Renes



2015, Toronto, Dols



2014, Seoul, Stevens



2011, Miami, Dols



2011, Pittsburgh,
Geerling en Stevens



2012, Istanbul
Regeer en Post



2015, Toronto, Nolen en Kupka



2015, Toronto, Hoekstra



2016, Amsterdam, Christijn en Stevens

2016, Amsterdam, Mathijssen
Daemen en van Eijkelen

2016, Amsterdam, Nolen

2018, Mexico, Kupka



2018, Mexico, v.d. Markt



2019, Sydney, Dols en Beunders

2019, Sydney, Vonk



2019, Sydney, Goossens



Willem Nolen Prijs

Op 14 februari 2013 nam Willem Nolen afscheid als Hoogleraar Psychiatrie in het UMC Groningen. Een belangrijk deel van zijn loopbaan heeft hij geweid aan de zorg voor patiënten met een bipolaire stoornis en aan wetenschappelijk onderzoek ernaar.

Als afscheidscadeau werd op zijn verzoek geld ingezameld voor het instellen van een jaarlijkse prijs voor een verdienste op het gebied van de zorg voor bipolaire patiënten.



Deze prijs wordt toegekend als waardering voor:

- Wetenschappelijk onderzoek bij bipolaire stoornissen.
 - Product(en)/voorstel(len) die tot een betere zorg/aandacht voor patiënten met bipolaire stoornissen (kunnen) leiden.
 - Product(en)/voorstel(len) die tot een betere zorg/aandacht voor verwanten van patiënten met bipolaire stoornissen (kunnen) leiden.
- Het doel van de prijs is dat kwalitatief hoogwaardige initiatieven op bovengenoemde terreinen worden gestimuleerd en gewaardeerd én meer maatschappelijke aandacht krijgen. De prijs bestaat uit een bronzen beeldje, gemaakt door kunstenaar Jennifer Hoes.

In de jaren sinds de prijs in het leven werd geroepen hebben onderstaande personen en initiatieven de prijs mogen ontvangen:

2014

Werkgroep psycho-educatie van het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen o.l.v. Raphael Schulte
Ontwikkeling nieuwe psycho-educatiecursus bipolaire stoornissen

De werkgroep psycho-educatie heeft het bestaande aanbod aan cursussen psycho-educatie geëvalueerd, en op basis daarvan, met inachtneming van de nieuwste wetenschappelijke inzichten, een nieuwe cursus ontwikkeld.

Dat deze vernieuwde cursus van groot belang kan zijn voor zowel alle huidige als voor toekomstige patiënten en hun familieleden, heeft volgens de jury de doorslag gegeven om aan dit initiatief de prijs toe te kennen. Het juryrapport spreekt van een buitengewoon belangrijk product, dat wetenschappelijk volledig onderbouwd is, en dat een duidelijk resultaat is van eensgezind groepswork. “Een resultaat dat staat als een huis, en dat een fundament zal vormen voor psycho-educatie in de komende jaren,” aldus de jury.

2015

Roderik Schaepman en Daan Ingelse
Documentaire ‘Ver van Daan’

In de film ‘Ver van Daan’ (2014) wordt het verhaal verteld van een zoon (Roderik) die op zoek gaat naar de geschiedenis van zijn vader (Daan) die uit zijn leven verdween na het doormaken van een ernstige manische psychose. Roderik en Daan, en in hun kielzog Daans’ oudere broer Merijn en hun moeder IJcke, hebben deze zoektocht op een aangrijpende maar ook integere manier vastgelegd, waarbij ze de tragische gevolgen van de bipolaire stoornis voor Daan én voor de rest van de familie niet onvermeld laten. De film is op vele plaatsen en bij diverse gelegenheden in Nederland vertoond, onder meer op ‘World Bipolar Day 2015’, en is op de televisie uitgezonden. De film maakt op iedereen die hem ziet een grote indruk, en is zeer geschikt gebleken om duidelijk te maken welke gevolgen de bipolaire stoornis kan hebben.

En het meest belangrijke: de film toont hoe belangrijk het is om naast de patiënt ook aandacht te besteden aan naastbetrokkenen.

2016

Susan Zyto
Studie ‘A pilot study of a combined group and individual functional remediation program for patients with bipolar I disorder’

In 2016 zijn de resultaten gepubliceerd van een pilot behandelprogramma voor functionele remediatie van mensen met een bipolaire stoornis en hun naasten. Bredere bekendheid met het programma en wijdere implementatie ervan zal de zorg van patiënten met een bipolaire stoornis en naastbetrokkenen aanzienlijk kunnen verbeteren. Uit onderzoek blijkt dat zestig procent van bipolaire

patiënten aanzienlijke cognitieve beperkingen houdt in de euthyme fase (Burdick et al., 2014). Deze cognitieve beperkingen manifesteren zich vooral in het executief functioneren, de aandacht, het geheugen en tempo van informatieverwerking (Arts et al., 2008; Bora et al., 2009).

De studie werd uitgevoerd bij GGZ-Noord-Holland-Noord door Susan Zyto, klinisch neuropsycholoog, in samenwerking met dr. N. Jabben, dr. P. Schulte, dr. B. Regeer en prof. dr. R. Kupka. De onderzoeksgroep hoopt met het opzetten en onderzoeken van het functionele remediatieprogramma een belangrijke en vernieuwende stap te zetten in het kader van herstel voor bipolaire patiënten en hun partners.

2017

Petra d’Huy
Voor haar verdienste op het gebied van bipolaire stoornissen

Petra d’Huy werd in 1997 na afronding van haar studie communicatie getroffen door psychische problemen en uiteindelijk werd enkele jaren later de diagnose bipolaire stoornis gesteld. Ze moest hierdoor stoppen met werken en verhuisde van de Randstad naar het rustiger Zeeland. Dit was voor haar het begin van een zoektocht naar haar ‘gebruiksaanwijzing’: “Wie ben ik en wat heb ik nodig, en vooral wat niet, om het maximale uit mijn leven te halen, samen met de bipolaire stoornis?”

Ze doet dat door met haar achtergrond als communicatie-deskundige publiekelijk aandacht te vragen voor de bipolaire stoornis, onder meer via haar veel bezochte website www.Petraetcetera.nl, via haar Facebookgroep ‘Petra etcetera’, een lotgenotengroep met zo’n 800 leden, als ambassadrice voor het Fonds Psychische Gezondheid en Mind en als regionaal contactpersoon voor plusminus. Petra is voor velen met een bipolaire kwetsbaarheid een voorbeeld en rolmodel.

2018

Nick Bronsting, Nienke van Houwelingen, Ronald Vonk, Marieke van Eijkelen, Manon Hillegers en Eline Regeer
Werkgroep ‘Erfelijkheid Bipolair’

De werkgroep heeft de website www.erfelijkheidbipolair.nl ontwikkeld die met teksten en korte video's zeer adequate voorlichting biedt

over de erfelijkheid van bipolaire stoornissen, bedoeld voor zowel patiënten en andere geïnteresseerden als behandelaren. Aanleiding voor de ontwikkeling van deze website was de sponsorfietstocht 'Als Juffrouw Vlinder kon fietsen' van Nick en Nienke in 2016 naar Santiago de Compostella. Hiermee hebben zij geld ingezameld voor onderzoek naar de erfelijkheid van bipolaire stoornissen.



2019

Myra-Lot Perrenet

Gedicht 'De boekhandel'

In het jubileumjaar 2019 werd de prijs door Willem Nolen overhandigd aan de winnares van de poëzie- en verhalenwedstrijd van patiëntenvereniging plusminus: Myra-Lot Perrenet. Zij schreef het gedicht 'De boekhandel'. Het gedicht is opgenomen in het jubileumboek. Tevens is het gedicht van Myra-Lot Perrenet samen met een groot aantal andere gedichten en verhalen gebundeld in het boek 'tussen plus en minus'. Dit boek is een gezamenlijke uitgave van plusminus en KenBiS.

Dankwoord

Het stabiele kennisnetwerk van KenBiS waar we dit jaar met het jubileumcongres bij stil hebben gestaan wordt gevormd door gedreven, ambitieuze professionals, veelal werkzaam bij de bij KenBiS aangesloten instellingen. Samen met plusminus - de vereniging van en voor mensen met een bipolaire stoornis en hun naastbetrokkenen - bouwen zij aan kwaliteit van diagnostiek en behandeling ten aanzien van de bipolaire stoornis. Zij maken samen KenBiS; zij zijn KenBiS.

Vanuit dit netwerk zijn in de periode 2009-2019 prachtige producten ontwikkeld die bijdragen aan de zorg voor patiënten met een bipolaire stoornis. In dit jubileumboek heeft u hierover kunnen lezen. Terugkijkend op 10 jaar KenBiS zijn er veel mensen die zich op bijzondere wijze hebben ingezet voor KenBiS door hun bijdrage in het bestuur van KenBiS, de raad van toezicht, het bureau en in de werkgroepen.

Graag noemen wij iedereen die in de afgelopen 10 jaar heeft bijgedragen aan KenBiS:

Bestuur

Marijke Burger, Peter Goossens, Erwin Hartong, Rocco Hoekstra, Ralph Kupka, Carol Lamers, Peter van Leeuwen, Dick van Norren, Irma Otto, Dorine Postma, Bart Prins, Rixt Riemersma, Anja Stevens, Ronald Vonk, Jan van Zaane

Bureau

Tanja Dijk, Paula Rinkema, Ank de Haan, Lieke Busger op Vollenbroek, Matthijs Abeelen en Bert Hansma

Raad van Toezicht

Hans Bal, Hans Maarten Bolle, Ed van Gent, Elise Knoppert, Antoinette Laan, Frits Looimeijer, Raphael Schulte en Willem Nolen

Raad van Advies

Edwin Brugman, Rob Dijkstra, Paul Felix, Malou van Hintum, Muriel Hoen, Willem Nolen, Bernard Sabbe, Koos van der Span

Werkgroepen

Adolescenten en kinderen

Manon Hillegers, Jos van Driesum, Bart Geerling, Tineke Mollema, Catrien Reichart en Eline Regeer

Chronotherapie

Marieke Eldering, Benno Haarman, Loes Kaarsgaren, Dorine Postma en Rixt Riemersma, Marieke Roelofs, Lisette Rops, Raphael Schulte, Annet Spijker, Anja Stevens

Cognitie

Marieke Eldering, Baer Arts, Nienke Jabben, Sigfried Schouws

Comorbiditeit

Eline Regeer, Annemieke Dols, Jos van Driesum, Marieke van Eijkelen, Henk Mathijssen en Max de Leeuw

ECT

Hans Warning, Baer Arts, Elvira Boere, Patricia Cox, Chris van der Gaag, Benno Haarman, Anna Krikke, Duuk Sierink, Ronald Vonk

Erfelijkheid (projectgroep)

Nick Bronsting, Nienke van Houwelingen, Marieke van Eijkelen, Manon Hillegers, Eline Regeer en Ronald Vonk

Farmacotherapie

Rocco Hoekstra, Eline Regeer, Raphael Schulte en Ingeborg Wiltink

Implementatie zorgstandaard bipolaire stoornissen

Bart Geerling, Benno Haarman, Rocco Hoekstra en Henk Mathijssen

Kinderwens en zwangerschap

Anja Stevens, Mariëlle Bakker, Bart Geerling, Elise Knoppert, Pieterneel Kölling, Irma Otto en Marjo Pouls

Managers bedrijfsvoering

Bart Geerling, Else van Geldorp, Arno Hiemstra, Frans Kamsteeg, Anita Kerkhof, Melchior Mekel, Suus van Nieuwkoop, Paula Rinkema, Jenny Thomas, Wilma Visser en Loes Weber

Masterclass

Anja Stevens, Peter Goossens, Marijke Burger, Susanne Demacker, Marlies de Groot, Raheleh Mesbah, Petra Rijper, Raphael Schulte en Tim Peetoom

Ouderen

Annemieke Dols, Heleen van Gerven, Sigfried Schouws, Henk Terkuilen en Irene Tolner

Psychotherapie

Raphael Schulte, Cecile Aelberts, Nienke Jabben, Elise Knoppert, Henk Mathijssen, Tim Peetoom, Dorine Postma en Petra Rijper

ROM

JanWillem Renes, Laura van Goor, Benno Haarman, Falco Jansen, Ursula Klumpers en Irma Otto

Psychofarmaca

Rocco Hoekstra, Eline Regeer, Raphael Schulte, Ingeborg Wiltink

Verpleegkundige zorg

Rick Dooremalen, Sjaak Barmentloo, Titus Beentjes, Peter Goossens, Peter van Leeuwen, Marjo Pouls, Joma Prinsen, Petra Rijper, Thea van Troost, Riet Vijfhuizen en Jos Zweistra

Vroegherkenning

Marc Lochmann van Bennekom, Marieke van Eijkelen, Bart Geerling, Manon Hillegers, Max de Leeuw en Eline Regeer

World Bipolar Day

Bart Geerling, Rocco Hoekstra, Henk Mathijssen en Eline Regeer

KenBiS is hen veel dank verschuldigd voor hun bijdrage aan de ontwikkeling van het kenniscentrum in de afgelopen tien jaar.



Fotografie: Arnick NL

Illustraties en grafisch ontwerp: Gitta de Zwart

Tekst: Malou van Hintum en KenBiS