



Pitch Altrecht Bipolair



KenBiS 2025

Janwillem Renes

ALTRECHT BIPOLAIR

Opzet

Schets afdeling, populatie en behandelaanbod

Positionering in regio en organisatie

Ontwikkelingen mbt toekomst patiëntenstroom, afdeling



Locatie Utrecht



Locatie Woerden

Medewerkers

TM (0,33):
Lonneke Reewinkel

Psychiaters (7):

Ralph Kupka (hoogleraar)

Eline Regeer (bb, wo-co, sr-wo, lead expert)

Eva Maassen (sr-wo)

Willemijn van der Veen (bb)

Janwillem Renes (bb, prom, tp)

Pieter Beijaert

aio's/anio's

Spv/verpleegkundigen (6,4):

Noortje de Jonge-Snijder

Barbara Bastinck

Rene van Rossum

Elmer Klerk i.o.

Suzan Litjens i.o.

Melissa Miltenburg

Gwen Souren, CM

Bea van der Weerd

VS (3,4):

Joma Prinsen

Falco Jansen

Sanneke Commendeur

vs i.o.

GZ-psychologen (3,2):

Susanne Demacker

Desiree van Doornik

p.i.o.g.

Datamanagement (0,4):

Prisca Lichtendonk

Febe van der Flier

Promovendi:

Rosalie Beekman

(aio's)

Roanne Glas (gios)

Totaal: 20,4 FTE omzet 3,8M

Patiënten

Totaal in behandeling: 850

Per jaar +/- 80 intakes en evenveel uitschrijvingen

Nieuwe patiënten 2015-2021 (alleen met een BD of SZA diagnose)

	N = 371
BD-I	258 (59.6%)
BD-II	85 (19.6%)
BD NOS	25 (4.5%)
SZA	3 (0.7%)

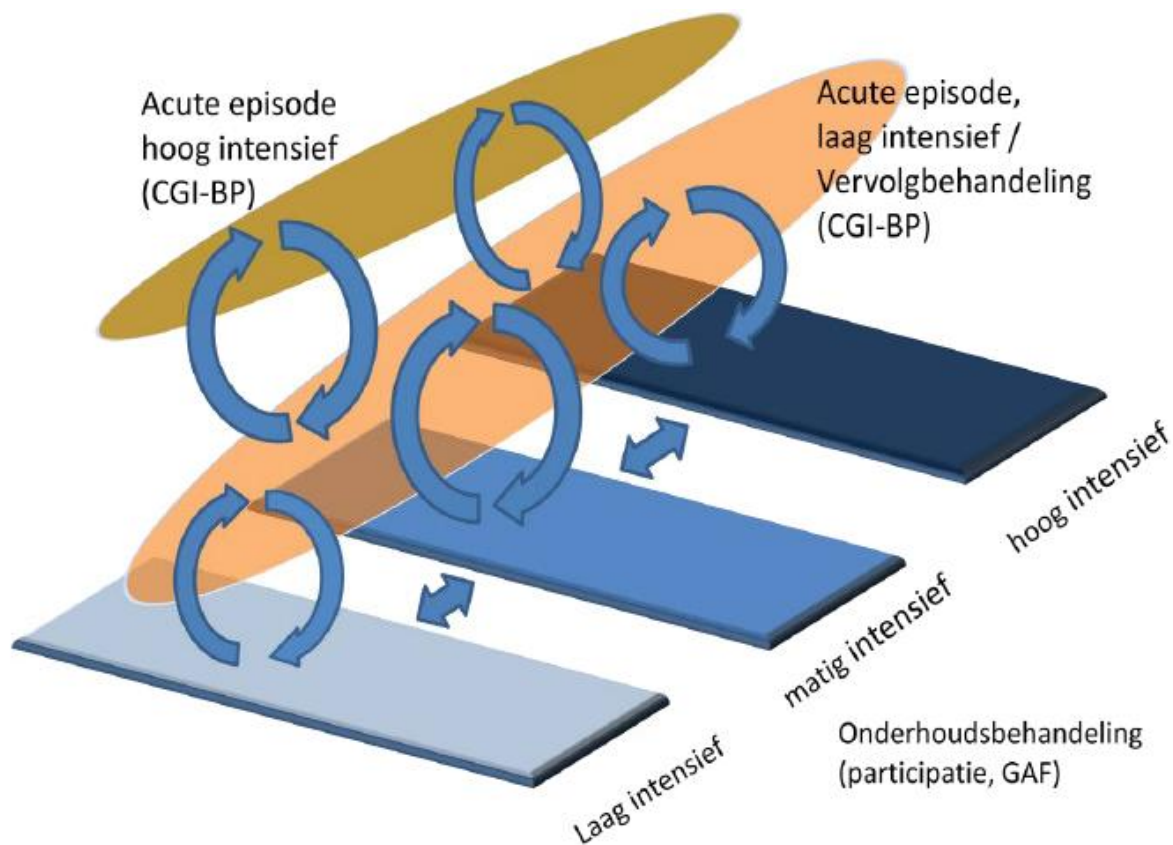
(Renes et al. 2025)

Patiënten

Alleen BD-I	n = 258
Gem. leeftijd	41.3 (12.4)
Vrouw	134 (51.9%)
Alleenwonend	130 (50.4%)
	n = 105
Gem. ziekte duur	16.5 (13)
Functioneren	
Voltijds of parttime werk, studie, huishouden	71 (67.7%)
Vrijwilligerswerk	19 (18.1%)
Niet kunnen werken	8 (7.6%)

Behandelprogramma

Zorgpaden



Co-morbiditeit:
polikliniek of elders

Herstel: buurtteam,
Wij 3.0, Enik
recovery college

Eventueel naar GT

Behandelprogramma

Basis: spv / verpleegkundige + psychiater / arts + PE groep ⇅

Acute Psychiatrie:

DT

Kliniek

IHT

Psychotherapie:

CGT (ind/gr)

IPT-SRT (ind/gr)

EMDR

Interventie voor patiënten met partners (gr)

Zwangerschapswens- groep

Mindfulness-based cognitieve therapie (MBCT) (gr)

CGT-I (gr)

rTMS (multicenter RCT) (ind)

LT (ind)

VERS (ind)

Verpleegkundig-specialisten polikliniek: VS regiebehandelaar, laagfrequent, jaarlijks MDO, opschalen indien niet meer stabiel.



Positionering

- Medisch psychiatrisch model
- Vrijwel enige aanbieder in regio voor ambulante langdurige zorg
- Polikliniek behandelt ongeveer 50% van de mensen met een BD bij Altrecht (ouderenpsychiatrie en GT)

Dilemma's

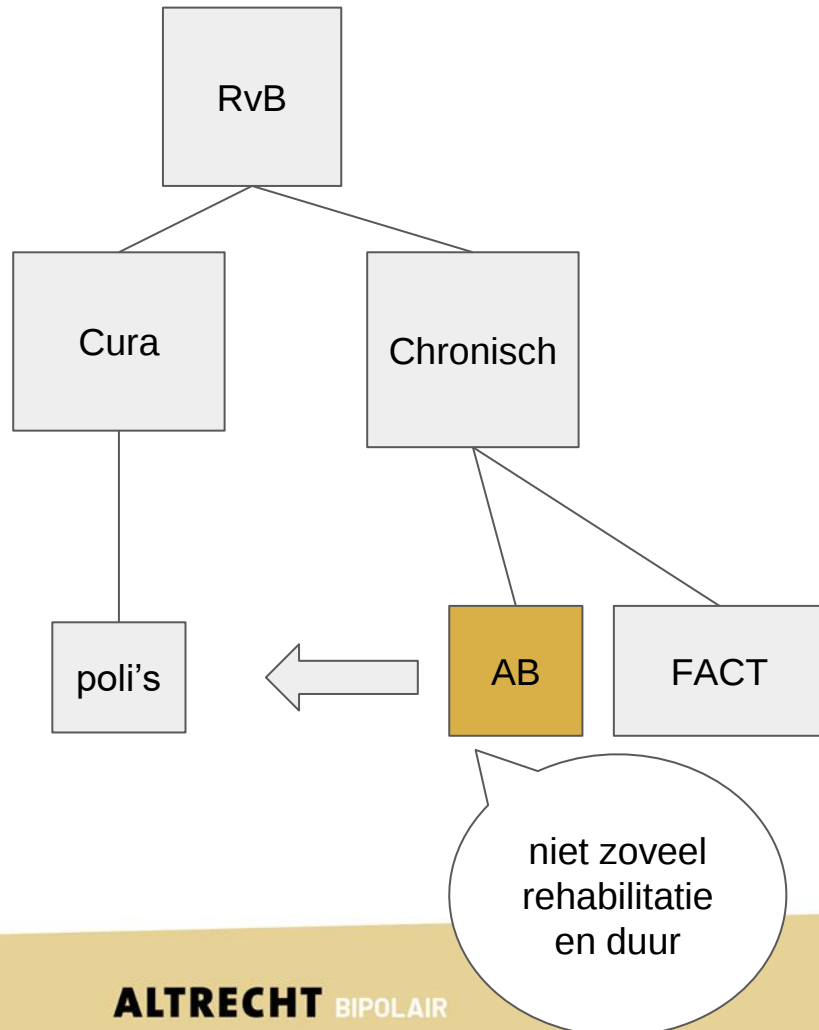
- Relatief duur. Voor welke patiënt is hoog specialistische zorg niet nodig? (hoog-specialistisch [TOPGGz tarief] -> sggz)
- Lange wachttijd. Kan de doorstroming verbeteren door afschaling naar 1e lijn? (sggz -> bgzz/1e lijn)
- Misschien te specialistisch, te weinig herstelgericht.

Specialistisch – generalistisch / herstelgericht wat is gepaste zorg

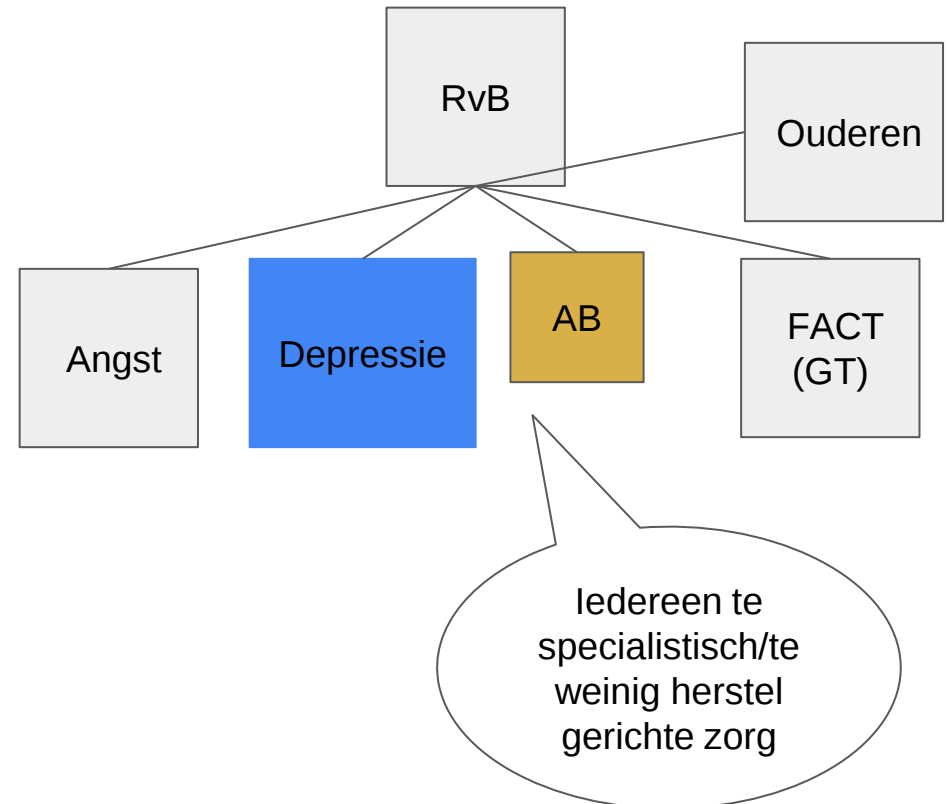
Heterogene populatie met veelzijdig behandelaanbod met grote variatie in intensiteit maakt het voor anderen lastig de polikliniek te plaatsen.

Positionering

Divisie

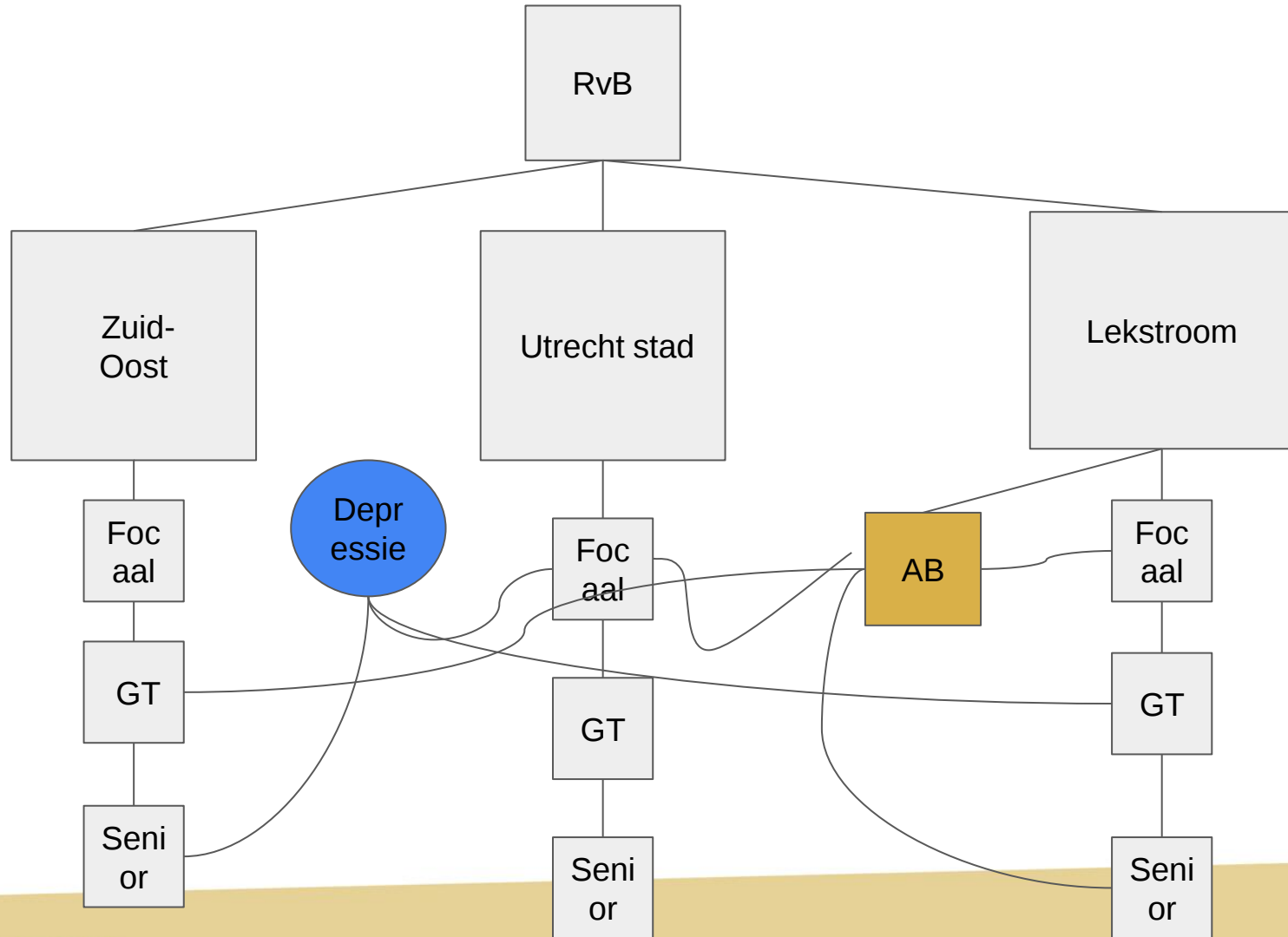


Zorgeenheden

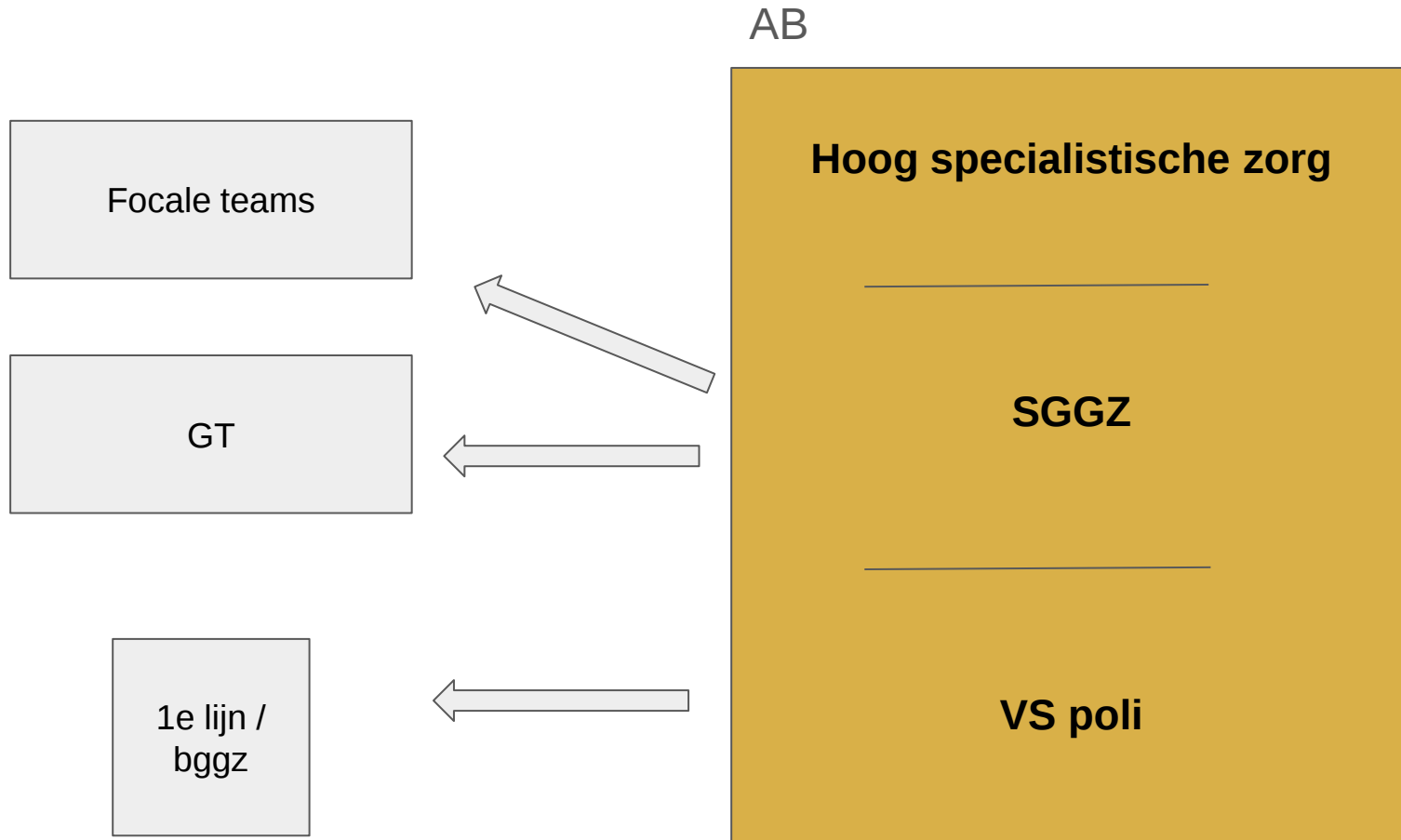


Positionering

Regionale indeling



Welke patiënt in welke setting?



Decision tools

AB: 65% (40 intakes in 2021)

Transdiagnostische tool TOPGGz

1. Is de hoofdstoornis ernstig?
2. Is er tenminste één gediagnosticeerde comorbide psychische stoornis die interfereert met de behandeling van de hoofdstoornis?
3. Is er sprake van somatische comorbiditeit die interfereert met de psychiatrische behandeling?
4. Is er sprake van sociaal-maatschappelijk disfunctioneren dat interfereert met de psychiatrische behandeling? $GAF \leq 50$
5. Is er sprake van ernstige of langdurige psychotraumatisering/verwaarlozing in de jeugd?
6. Is er voor de huidige hoofdstoornis sprake van een eerdere niet succesvolle evidence-based behandeling in de specialistische ggz?

Aantal maal positief (=ja) gescoord ≥ 3 ?
Ja Geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg

Decision tools

AB: 50% (40 intakes in 2021)

Decision Tool Bipolair TOPGGz (Altrecht, inGeest, Dimence)

Oordeel clinicus alvorens invullen decision tool:

Voor welke zorg-zwaarte indiceert u deze patiënt op basis van uw klinische oordeel?

- ☐ Specialistische GGZ
- ☐ TOP klinische GGZ

1. Is er sprake van onvoldoende symptomatisch herstel (o.a. therapieresistente depressie)?

2. Is er sprake van een rapid cycling patroon?

3. Somatische comorbiditeit (al dan niet a.g.v. de behandeling)?

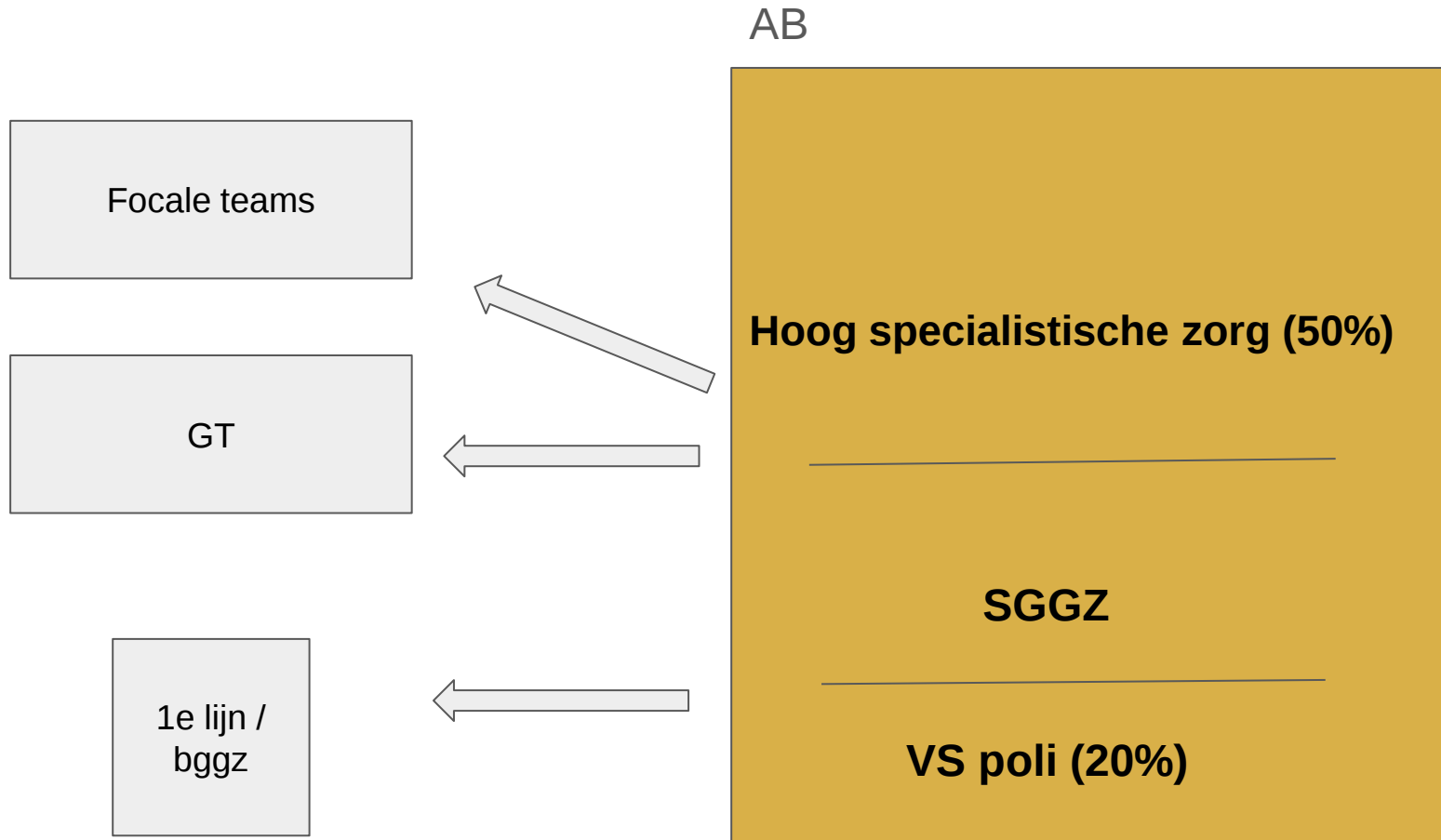
4. Is er sprake van ernstige en/of langdurige traumatisering in de kindertijd of later in het leven?

5. Is er sprake van een comorbide persoonlijkheidsproblematiek en/of disadaptieve coping, die interfereert met de behandeling (bijv. vermijding, externaliseren)?

6. Is er sprake van andere comorbide psychiatrische problematiek (bijv. angst, ADHD, autisme, aan middel gebonden stoornis)?

7. Is er sprake van een kinderwens/zwangerschap? ≥ 3 positief

Welke patiënt in welke setting?



Altrecht

Voor de volgende drie settings worden indicatiecriteria onderscheiden:

1. Hoog specialistische zorg (TOPGGz) binnen
2. SGGZ binnen Altrecht Bipolair of elders binnen de sggz (regionale teams van Altrecht, of elders)
3. Bggz / 1^e lijn

Ad 1.

Diagnostiek

Indicatie volgens transdiagnostische decision tool TOPGGz, of specifiek de decision tool voor bipolaire stoornissen.

Eerste 3 jaar in zorg

Indicatie is voor psychologische behandeling psychotherapie

Innovatieve behandeling bij de TOP-GGZ afdeling

Altrecht

Ad 2.

Patiënt blijft in zorg bij Bipolair.

1. VS poli (niet GT)
2. Zeer wenselijk is dat zij niet hoeven veranderen van behandelaren

Patiënt blijft/gaat elders in zorg bij Altrecht (regionale teams), elders sggz

1. indicatie GT
2. patiënten waarbij er geen wijzigingen in de behandeling van de bipolaire stoornis te verwachten zijn maar waarbij comorbiditeit op de voorgrond staat.
3. indicatie ouderenpsychiatrie

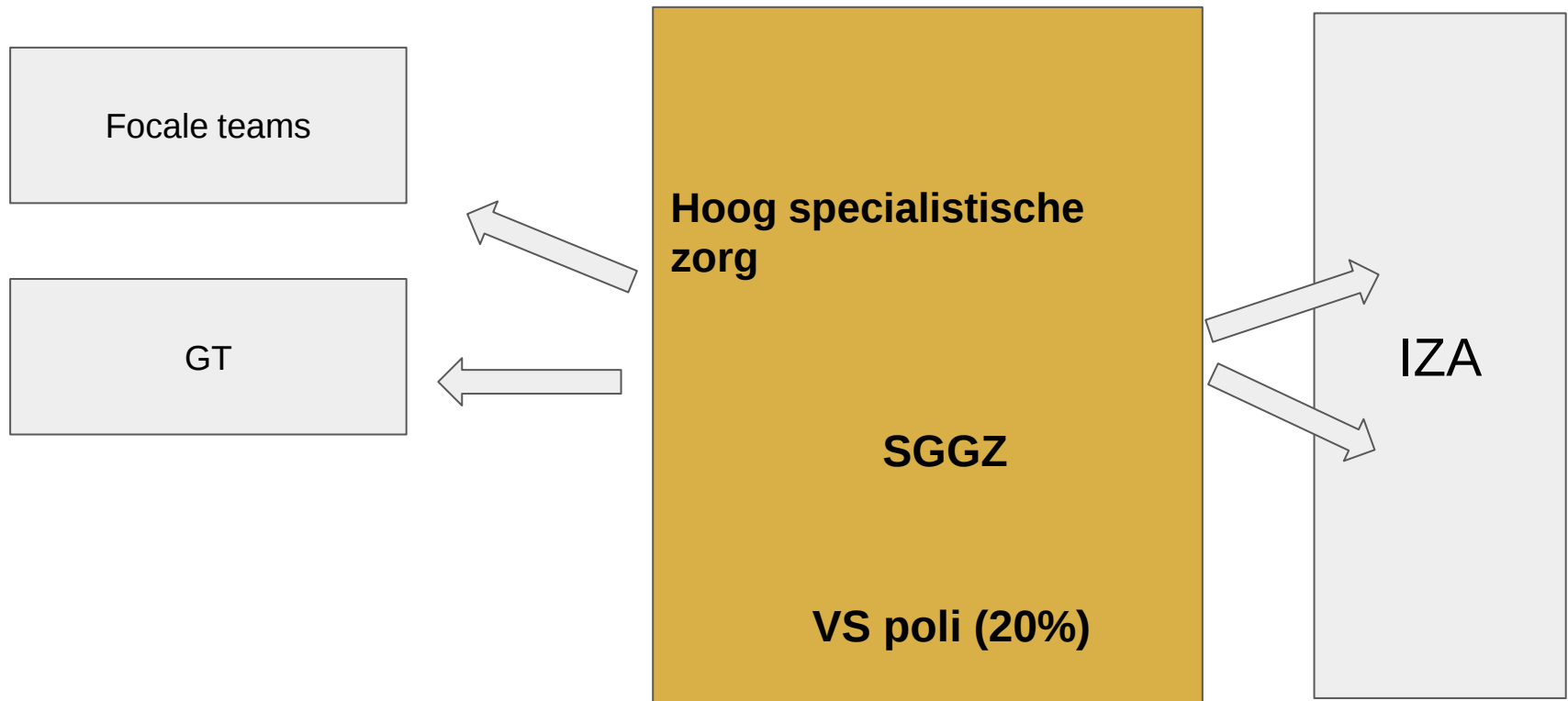
AD 3.

Bggz / 1^e lijn

=> (niet tenzij conform richtlijn)

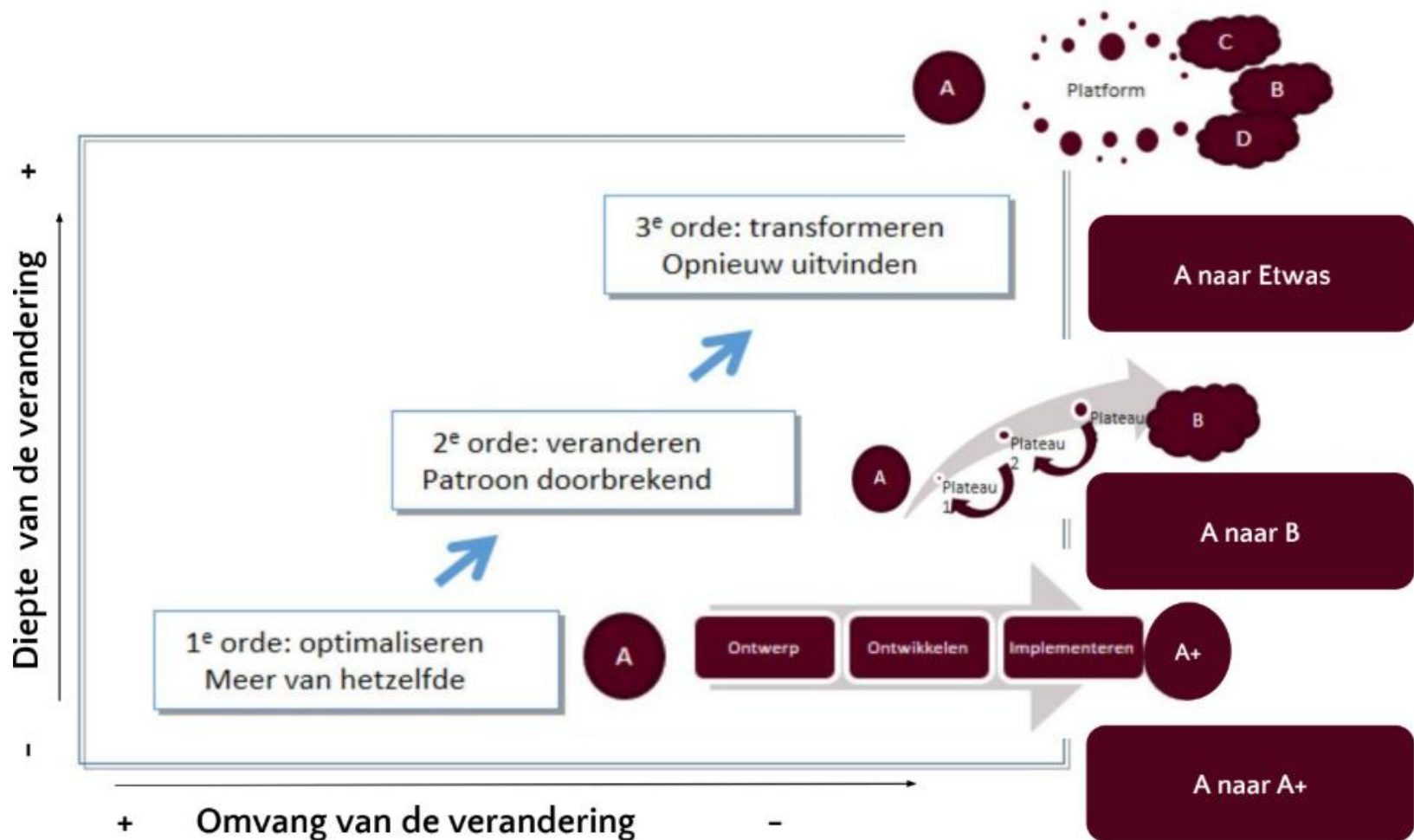
Welke patiënt in welke setting?

AB



Flexibel aanbod met meer second opinions en consultaties, beh. modules

Veranderen is lastig.....





- **Telkens uitleggen hoe de populatie eruit ziet en wat er nodig is**
- **Onderzoeken welke patiënten het best waar geholpen wordem**
- **Flexibiliteit in aanpassen aanbod (veel) second opinions en consultaties**



Bedankt voor uw aandacht