

Leven met een bipolaire stoornis

Zorg in Samenwerking
Werkboek

Nienke van der Voort-Scholten¹, RN, PhD

Berno van Meijel², RN, PhD

Ralph Kupka³, MD, PhD

Peter Goossens⁴, RN, MANP, PhD

Aartjan Beekman⁵, MD, PhD

¹ GGZ inGeest; Vrije Universiteit, EMGO instituut, Amsterdam; Dimence GGZ, Deventer

² Hogeschool INHolland Amsterdam

³ Vrije Universiteit Amsterdam; Altrecht GGZ, Utrecht

⁴ Dimence GGZ, Deventer; Universiteit Nijmegen, Nijmegen; Hogeschool Saxion, Enschede

⁵ Vrije Universiteit, EMGO instituut, Amsterdam

Zorg in Samenwerking
Werkboek voor patiënt, naaste en verpleegkundige

Inleiding.....	3
1 Zorg in Samenwerking.....	4
1.1. Samenwerken.....	4
1.2. Zelfmanagement.....	7
1.3. Samenvatting hoofdstuk 1.....	9
2. Samenwerken in het ZiS team.....	10
2.1. Deelnemers van het ZiS team.....	10
2.2. Vaststellen van zorgbehoeften.....	11
2.3. Samenvatting hoofdstuk 2.....	16
3. Activiteiten in de behandeling.....	17
3.1. Psycho-educatie.....	17
3.2. Stemningsbeloop, vroegsignalering en vroege interventie.....	18
3.3. Medicatie.....	23
3.4. Probleemoplossende Behandeling.....	25
3.5. Overige behandelactiviteiten.....	27
Samenvatting hoofdstuk 3.....	27
4. Evalueren.....	28
4.1 Evalueren van de behandeldoelen.....	28
4.2 Evaluatie van het gebruik van medicatie.....	28
4.3. Evaluatie van de samenwerking.....	30
4.4. Samenvatting hoofdstuk 4.....	30
Nawoord.....	31
Bijlage I	De Stemningsbeloopkaart
Bijlage II	Vroege voortekenen
Bijlage III	Werkblad Probleem Oplossende Behandeling
Bijlage IV	Lijst positieve activiteiten
Bijlage V	Informatiebronnen

September 2015. Tweede, herziene, versie Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de eerste auteur.

Inleiding

Het werkboek dat voor u ligt is bestemd voor u, uw naastbetrokkene, uw verpleegkundige en andere hulpverleners om samen te kunnen werken aan uw herstelproces. De arts heeft bij u de diagnose Bipolaire Stoornis gesteld en u hebt misschien al langere tijd ervaring met de hulpverlening. Omdat veel patiënten met een bipolaire stoornis ondanks behandeling toch last blijven houden van klachten, is voor hen een meer intensieve behandeling ontwikkeld. Die behandeling noemen we Zorg in Samenwerking (ZiS). De belangrijkste kenmerken van ZiS zijn:

- Een goede organisatie van de zorg die wordt vormgegeven in nauwe samenwerking met u en eventueel uw naaste.
- U leert zo omgaan met uw ziekte, dat u zo zelfstandig mogelijk uw eigen leven kunt leiden. U krijgt informatie over de ziekte. Ook leert u hoe u op tijd een manische of depressieve episode kunt herkennen en wat u dan kunt doen. En u leert om zelf problemen in het dagelijks leven op te lossen en daarmee uw stemming en gezondheid te verbeteren.

Het werkboek is als volgt opgebouwd: In hoofdstuk 1 nemen we de huidige samenwerking tussen u en de hulpverleners onder de loep. We zullen - indien mogelijk - ook uw naaste(n) hierbij betrekken. We gaan kijken hoe we de samenwerking verder kunnen verbeteren. Hoofdstuk 2 behandelt met wie u gaat samenwerken in het ZiS team en hoe u zich kunt voorbereiden op de teambijeenkomst van het ZiS team. In hoofdstuk 3 wordt een aantal behandelactiviteiten beschreven waar u een actieve bijdrage aan levert. Het laatste hoofdstuk gaat over de evaluatie van de behandeling. We kijken iedere drie maanden hoe de behandeling verloopt. Ieder hoofdstuk eindigt met een samenvatting.

Het is echt een WERKBOEK, dus er zijn veel werkbladen en formulieren in opgenomen. De meeste van deze formulieren zijn bedoeld als hulpmiddel bij het gesprek dat de verpleegkundige met u zal voeren. U kunt deze formulieren ook allemaal los krijgen. Aarzelt u niet om hulp te vragen wanneer u dit nodig heeft. Samen staan we sterk om zo goed mogelijk met de bipolaire stoornis om te gaan en de kwaliteit van uw leven optimaal te maken.

We wensen u veel succes!

1 Zorg in Samenwerking

In dit hoofdstuk beschrijven we in grote lijnen wat Zorg in Samenwerking inhoudt. We bekijken de bestaande samenwerking en kijken hoe we deze kunnen verbeteren. Verder gaan we kort in op de verschillende onderdelen van ZiS.

1.1. Samenwerken

Bij ZiS staat samenwerking centraal. De behandelaars willen graag samenwerken met u en liefst ook met iemand die belangrijk voor u is: een naaste. We gaan samen kijken of dit mogelijk en wenselijk is. We verwachten dat dit u veel steun kan geven. Ook voor uw naaste kan het prettig zijn om intensiever bij uw behandeling betrokken te worden. We adviseren u dan ook om een of twee naasten te vragen intensiever bij uw behandeling betrokken te zijn! We vragen u om onderstaand schema in te vullen.

Figuur 1. Deelname van naastbetrokkene aan de behandeling

Ik geef toestemming om de volgende personen te betrekken bij mijn behandeling	
Naam:	
Soort relatie:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
Mailadres:	
Naam:	
Soort relatie:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
Mailadres:	

Samen op reis!

Een goede samenwerking tussen patiënt en hulpverlener is zeer belangrijk voor een goed verloop van de behandeling. We gaan ons er gezamenlijk voor inspannen om deze samenwerking tot stand te brengen. Het beeld van een gezamenlijke autoreis helpt om te begrijpen hoe deze samenwerking eruit kan zien.

Samen op reis gaan: dit betekent eerst samen bepalen wat het reisdoel is en er dan vervolgens samen zorg voor dragen dat je daar komt. Als er redenen zijn om van het reisdoel af te wijken, dan wordt samen besloten wat het nieuwe reisdoel moet worden. U zit achter het stuur, het gaat immers om uw leven, en alleen u kan bepalen welke doelen belangrijk zijn in uw leven. Uw naaste zit (als u dat wenst) op de achterbank en denkt mee over wat er nodig kan zijn om uw doelen te bereiken. De verpleegkundige biedt u alle hulp die nodig is om de reis goed te volbrengen. Ze zit naast u en leest de kaart, om zo het einddoel van de reis goed voor ogen te houden en samen de eindbestemming te kunnen bereiken.



U bent de expert in úw leven! Dus u bepaalt waar de reis heengaat en hoe u daar wilt komen.

Uitgaande van deze vorm van samenwerking is het niet logisch dat hulpverleners u gaan vertellen wat u moet doen 'voor uw bestwil'. Maar aan de andere kant: hulpverleners weten wel veel over de bipolaire stoornis en de consequenties ervan. Ze hebben veel ervaring met behandelingen die bij andere mensen hebben geholpen. Ze hebben kennis van de laatste wetenschappelijke inzichten in de behandeling van de bipolaire stoornis. Deze kennis en ervaring kan mensen helpen om goed om te gaan met hun situatie en om hun leven weer op de rails te krijgen.

We hebben elkaar dus nodig!

Hoe ziet een goede behandelrelatie er nou eigenlijk uit? Vaak worden als antwoord op deze vraag genoemd: naar elkaar luisteren, elkaar serieus nemen, afspraken nakomen en respect voor elkaar hebben. Het gaat er nu om wat ú belangrijk vindt in de samenwerking. Wilt u dat invullen in figuur 2?

Figuur 2. In het contact met mijn hulpverlener vind ik het volgende belangrijk:
1.
2.
3.
4.

De volgende stap is dat we samen afspraken gaan maken over de manier van samenwerken. De verpleegkundige zal hierover met u in gesprek gaan. De afspraken die uit dit overleg voortkomen kunnen we dan samen invullen in figuur 3.

Figuur 3. Afspraken over onze samenwerking
1.
2.
3.
4.

Het is verder van belang om een aantal praktische afspraken te maken, onder andere over bereikbaarheid en de regelmaat van onze contacten. Deze vullen we in in Figuur 4.

Figuur 4. Praktische afspraken

Overige praktische afspraken	
Verpleegkundige + bereikbaarheid	Naam: Telefoon: Email: Bereikbaar op:
Vervanger + bereikbaarheid	Naam: Telefoon: Email: Bereikbaar op:
Contact buiten kantooruren:	
Hoe vaak vindt er een gesprek plaats? En met wie?	
Wanneer is uw naaste bij het gesprek aanwezig?	
Wat doet de verpleegkundige als u een afspraak niet nakomt?	

1.2. Zelfmanagement

Zelfmanagement betekent dat u zo zelfstandig mogelijk leert omgaan met alle aspecten van uw ziekte. Hiermee houdt u dus zelf zoveel mogelijk de regie over uw leven. De behandelactiviteiten die we aanbieden zijn hier voor een belangrijk deel op gericht. We beschrijven ze hieronder:

- De psycho-educatie cursus: de cursus is bestemd voor u en uw naaste. Zij wordt groepsgewijs aangeboden waarbij u andere patiënten en hun naasten ontmoet. De cursus is bedoeld om kennis te verkrijgen over de bipolaire stoornis en hoe er zo goed mogelijk mee om kunt gaan.
- Het stellen van doelen: elke 3 maanden bekijken we samen of we nog op de goede weg zitten. We vragen u op welke levensgebieden u denkt hulp nodig te hebben en welke doelen u zou willen stellen. We maken een behandelplan waarin die doelen en de bijbehorende activiteiten staan beschreven.
- Het leren herkennen van uw eigen stemming: u kunt dit leren door gebruik te maken van de Stemmingsbeloopkaart: zie bijlage I (Life Chart). Dit is een kaart waarop u per dag of per week invult hoe uw stemming over de afgelopen periode was, en welke gebeurtenissen op uw stemming van invloed waren. Zo kunt u samen met uw hulpverleners heel goed volgen hoe het met u gaat.

- Vroegsignalering: u en uw naasten leren de vroege voortekenen van een manie of depressie herkennen. Deze vroege voortekenen zijn gedachten, gevoelens en gedragingen die erop wijzen dat een manie of depressie dreigt. We gaan ook bekijken wat u kunt doen als deze voortekenen zich voordoen. Zo kunt u op tijd ingrijpen en hiermee mogelijk een ernstige episode van manie of depressie voorkomen.
- Medicatie gebruiken: waarschijnlijk gebruikt u al medicatie. Dan is het belangrijk dat we samen kijken of deze medicatie goed werkt, of er bijwerkingen zijn, en hoe u het vindt om ze te gebruiken. Het praten met uw arts over al deze zaken is van groot belang. We kunnen u helpen dit gesprek goed voor te bereiden en aan te gaan, zodat ook echt de voor u belangrijke zaken aan bod komen. Zo houdt u zelf de regie over uw medicijngebruik.
- Probleem Oplossende Behandeling (POB): dit is een cursus die bestaat uit 6 bijeenkomsten, individueel. De cursus zal door de verpleegkundige worden gegeven aan u en eventueel uw naaste. Doel is dat u gaat ontdekken dat u zelf invloed kunt hebben op uw stemming en uw gezondheid door doelgericht aan de oplossing van uw dagelijkse problemen te werken. Stemming en problemen in het dagelijks leven hangen immers nauw met elkaar samen. Het kan gaan om het oplossen van kleine ongemakken, maar ook om het aanpakken van grotere problemen. De ervaring leert dat het zelf kunnen oplossen van problemen de stemming verbetert. Een aangepaste vorm van Probleem Oplossende Behandeling bieden we u aan als u langdurig last houdt van depressieve klachten. Hiermee leert u (weer) ontdekken dat het uitvoeren van plezierige of zinvolle activiteiten een positieve invloed heeft op uw stemming.

1.3. Samenvatting hoofdstuk 1

ZiS = Zorg in Samenwerking

- Uitgangspunt: u bent expert over uw eigen leven.
- Hulpverleners hebben kennis over de bipolaire stoornis en de behandelmogelijkheden.
- Samenwerken is gebruik maken van elkaars kennis en vaardigheden.
- Dus: we hebben elkaar nodig!

2. Samenwerken in het ZiS team

De behandeling zal zo goed mogelijk worden afgestemd op uw wensen en behoeften. We gaan hier samen naar kijken in het ZiS team. U bereidt de vergadering samen met de verpleegkundige voor door te inventariseren op welke gebieden u hulp wenst. Op basis daarvan stellen we een behandelplan op.

2.1. Deelnemers van het ZiS team

U bent zelf vanzelfsprekend de centrale persoon binnen het team. Uw naaste, de verpleegkundige en de psychiater zullen er ook bij zijn. Daarnaast gaan we kijken welke andere personen een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan dit team. Dit gaan we invullen in figuur 5.

Figuur 5. Bijeenkomst van het ZiS Team			
Vaste deelnemers:	Uzelf: Uw naaste: Psychiater: Verpleegkundige:	Telefoon	Wie nodigt uit?
Andere personen en instanties die we willen uitnodigen of raadplegen:		Telefoon	Wie nodigt uit / legt contact?

De ZiS teamvergadering

In het ZiS team zullen alle belangrijke beslissingen over uw behandeling worden genomen. Daar wordt ook het behandelplan vastgesteld. Heldere afspraken worden gemaakt over wie wat doet en wanneer.

In de eerste ZiS teamvergadering zullen we ook nadere afspraken maken over het contact dat u zult hebben met andere hulpverleners. In elke ZiS vergadering staan we stil bij de vraag of de gemaakte afspraken met alle hulpverleners nog voldoen.

Alle gegevens worden opgenomen in het behandelplan (figuur 8) en vastgesteld door het ZiS team. Dat 'vaststellen' wordt ook letterlijk gedaan met een handtekening van de aanwezigen. Zo maken we duidelijk dat iedereen het eens is met dit plan en zijn best zal doen om eraan te werken.

2.2. Vaststellen van zorgbehoeften

Patiënten en hulpverleners hebben vaak verschillende ideeën over wat belangrijk is in de behandeling en wat prioriteit moet krijgen. Binnen het ZiS team gaan we alles op alles zetten om hier overeenstemming over te bereiken.

Wilt u hiertoe thuis de Vragenlijst Zorgbehoeften (figuur 7) invullen? Hiermee wordt helder op welke gebieden u behoefte aan zorg en begeleiding heeft. De verpleegkundige zal deze lijst ook apart van u invullen, zodat duidelijk wordt hoe zij/hij denkt over de zorg die u nodig heeft. Als beide lijsten klaar zijn leggen we ze naast elkaar en bespreken we de uitkomsten, samen met uw naaste. We maken dan een lijstje met de belangrijkste zorgbehoeften die u op dit moment heeft. Alle problemen die u ervaart zijn belangrijk. Dus ook als u problemen ervaart op het gebied van 'functioneren in de samenleving', bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, werk, opleiding, dagbesteding, financiën of contacten kunnen we samen met u op zoek gaan naar gerichte hulp voor die problemen.

De volgende stap is te beoordelen welke zorgbehoeften voor u het belangrijkste zijn. Bedenk daarbij dat u niet alles tegelijk aan kunt pakken, dus dat het goed is om bij uw keuze rekening te houden met de volgende vragen:

- Op welke gebieden heeft u behoefte aan zorg?
- Welke zorgbehoeften zijn belangrijk, maar niet zomaar te vervullen?
- Welke zorgbehoeften zijn op dit moment minder belangrijk?

Wensen en doelen

Niet alleen de behoeften aan zorg zijn van belang, maar ook uw wensen en doelen in het leven. Beschrijf nu wat voor u op dit moment belangrijk is in uw leven. Bijvoorbeeld: waar wilt u moeite voor doen, wat wilt u niet kwijtraken, wat wilt u bereiken, waar zou u zich graag voor inzetten? Beschrijf daarna welke wensen op dat gebied in fig. 6.

Figuur 6. Wat vind ik waardevol in mijn leven? Welke wensen heb ik op dat gebied?

Waardevol:	Wens of doel:
Voorbeeld: De relatie met mijn kinderen.	Voorbeeld: Ik zou graag het contact met mijn kinderen willen verbeteren en hen dan ook iets vaker willen zien.

Van zorgbehoeften en wensen naar doelen en acties

Nu we uw zorgbehoeften en wensen goed in beeld hebben, gaat u – met hulp van de verpleegkundige - voorlopige doelen formuleren. Het is goed om een onderscheid maken tussen doelen voor de korte termijn, en doelen die voor de langere termijn gelden.

Daarna moet de vraag nog beantwoord worden wat er nodig is om het doel te bereiken. Wie gaat wat doen, hoe en wanneer?

Figuur 7.

CANSAS-P
Vraag naar hulpbehoeften

Geen probleem = dit is zeker geen groot probleem voor mij

Voldoende hulp = dit is geen groot probleem voor mij omdat ik er voldoende hulp bij krijg

Meer hulp nodig = dit blijft een groot probleem voor mij, ook met de hulp die ik heb gekregen

Ik wil niet antwoorden

<i>Instructie: kruis per vraag één antwoord aan (22 in totaal)</i>	Geen probleem	Ik heb voldoende hulp	Ik heb meer hulp nodig	Ik wil niet antwoorden
1. Huisvesting <i>Bent u tevreden met hoe u woont?</i>				
2. Voeding <i>Hebt u genoeg te eten?</i>				
3. Huishouding <i>Bent u in staat het huishouden te doen?</i>				
4. Zelfverzorging <i>Heeft u problemen om uzelf goed te verzorgen?</i>				
5. Dagbesteding <i>Heeft u overdag genoeg te doen?</i>				
6. Lichamelijke gezondheid <i>Voelt u zich lichamelijk gezond?</i>				
7. Psychotische symptomen <i>Hoort u wel eens stemmen of heeft u wel eens problemen met uw gedachten?</i>				
8. Informatie over uw behandeling <i>Heeft u duidelijke informatie gekregen over uw behandeling of medicatie?</i>				
9. Psvchisch ongemak <i>Voelt u zich de laatste tijd bedroefd of somber?</i>				
10. Veiligheid voor uzelf <i>Denkt u er wel eens over om uzelf te verwonden?</i>				
11. Veiligheid voor anderen <i>Denkt u dat u een gevaar kunt zijn voor de veiligheid van anderen?</i>				

	Geen probleem	Ik heb voldoende hulp	Ik heb meer hulp nodig	Ik wil niet antwoorden
12. Alcohol <i>Veroorzaakt drank problemen voor u?</i>				
13. Drugs <i>Is het gebruik van drugs een probleem voor u?</i>				
14. Gezelschap <i>Bent u gelukkig met uw sociale leven?</i>				
15. Intieme relaties <i>Heeft u een partner? Ja / Nee</i> <i>Bent u daar tevreden over?</i>				
16. Seksuele leven <i>Ervaart u problemen op seksueel gebied??</i>				
17. Zorg voor kinderen <i>Heeft u kinderen jonger dan 18 jaar? Ja / Nee</i> <i>Zo ja: hebt u problemen met de opvoeding?</i>				
18. Basisonderwijs <i>Hebt u problemen met lezen, schrijven of begrijpen van de Nederlandse taal?</i>				
19. Telefoon <i>Weet u hoe u een telefoon kunt gebruiken?</i>				
20. Vervoer <i>Hebt u problemen met reizen met de bus, tram of trein?</i>				
21. Geld <i>Lukt het u om met uw geld rond te komen?</i>				
22. Uitkeringen <i>Krijgt u de uitkeringen waar u recht op heeft?</i>				

Figuur 8. Behandelplan

Levensgebied	Wens (lange termijn)	Doelen	Acties	Door
Afspraken over samenwerking:	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
Overige praktische afspraken:	-			
	-			
	-			
	-			
Datum:				
Handtekening				
Patiënt				
Naaste				
Verpleegkundige				
Psychiater				

2.3. Samenvatting hoofdstuk 2

In het ZiS team:

- bent u zelf het belangrijkste teamlid
- worden enkel besluiten met uw goedkeuring genomen
- nemen in ieder geval ook deel de verpleegkundige en uw behandelaar
- kan een familielid of vriend een waardevolle bijdrage leveren
- kunt u ook andere instanties uitnodigen
- worden alle besluiten over uw behandeling genomen,
- wordt gezamenlijk het behandelplan gemaakt.

De voorbereiding van het behandelplan bestaat uit:

- het inventariseren uw zorgbehoeften en wensen
- het maken van doelen
- het formuleren van acties
- ... de andere punten die nog in het behandelplan staan.

De komende periode wordt steeds gekeken of we op de goede weg zitten en of bijsturing gewenst is.

3. Activiteiten in de behandeling

In dit hoofdstuk beschrijven we de verschillende behandelonderdelen van ZiS.

3.1. Psycho-educatie

Kennis over de ziekte vormt een onmisbare basis voor het goed leren leven met de ziekte. U zal, samen met uw naaste, dan ook uitgenodigd worden om een cursus psycho-educatie te volgen. Deze cursus wordt in groepsverband aangeboden. De cursus is een zeer belangrijk onderdeel van de behandeling. Vandaar dat we u sterk aanbevelen om er gebruik van te maken.

Welke onderwerpen komen aan de orde in de cursus psycho-educatie?

- Informatie over de stoornis: ontstaan, symptomen, en behandelmogelijkheden.
- Informatie over hoe u het best met de bipolaire stoornis om kunt gaan.
- Informatie over het tijdig leren herkennen van vroege signalen die voorafgaan aan een manische of depressieve episode.
- Het leren om op tijd actie te ondernemen om een episode te voorkomen.
- Het uitwisselen van ervaringen met lotgenoten (patiënten en betrokkenen).

Praktische uitgangspunten:

- psycho-educatie is géén groepstherapie, maar werkelijk een cursus
- de cursus bestaat uit zes bijeenkomsten van twee uur en is gratis.

Neemt u eventuele vragen mee naar de cursus of naar een persoonlijk gesprek met de verpleegkundige.



3.2. Stemmingsbeloop, vroegsignalering en vroege interventie

U weet waarschijnlijk dat een manische of depressieve episode meerdere malen op kan treden in iemands leven. Misschien heeft u al geleerd om de vroege signalen van een aankomende manische of depressieve episode te herkennen. Vaak denken patiënten: 'Bij mij gebeurt het heel snel, het komt zomaar uit de lucht vallen!' Voor iedereen werkt dit anders. Echter, in heel veel situaties is het mogelijk is om de allervroegste voortekenen van een episode te herkennen. Deze voortekenen zijn gedachten, gevoelens en gedragingen die wijzen op een naderende episode van manie of depressie. Vroegtijdige herkenning van de voortekenen is belangrijk om ook vroegtijdig in te kunnen grijpen zodat een ernstige crisissituatie kan worden voorkomen. We zetten twee instrumenten in om dit te bereiken: de Stemmingsbeloopkaart en het Signaleringsplan.

De Stemmingsbeloopkaart en het Signaleringsplan

Om te leren herkennen hoe het met uw stemming gaat in de loop van de tijd vragen we u te beginnen met het bijhouden van de Stemmingsbeloopkaart (bijlage I). Hierop kunt u invullen hoe uw stemming was op een bepaalde dag, welke medicatie u gebruikte en of er bijzondere gebeurtenissen waren die uw stemming hebben beïnvloed. Deze kaart kan per dag worden bijgehouden, maar het kan ook per week. In het ZiS team spreken we samen af hoe vaak u dit de komende tijd zult gaan doen. We vragen u om de kaart altijd mee te nemen als u een gesprek met uw verpleegkundige of arts heeft, zodat samen bekeken kan worden hoe het met u is gegaan en of het herkennen van uw eigen stemming al beter lukt.

De volgende stap is dan het maken van het Signaleringsplan (fig. 10). U begint met het leren herkennen van uitlokkers en beschermende factoren. Tot slot gaan we in op de vroege voortekenen van een episode.

Uitlokkers en beschermende factoren

Vaak is het zo dat bepaalde omstandigheden, ook wel 'uitlokkers' genoemd, een rol spelen bij het ontstaan van een manie of een depressie. Bijvoorbeeld: een nacht slecht slapen of een periode van drukte op uw werk. Andere omstandigheden werken juist als bescherming tegen het ontstaan van een episode. Bijvoorbeeld: medicatie innemen volgens voorschrift of zorgen voor voldoende rust. Sommige uitlokkers kunnen leiden tot een depressie, andere juist tot een manie, en weer andere tot allebei. Wilt u de uitlokkende en de beschermende factoren invullen in figuur 10 (Signaleringsplan)? U kunt dit apart doen voor depressie en manie. Doe dit liefst samen met uw naaste. Twee weten immers meer dan een!

Het herkennen van vroege voortekenen.

Bij vroege voortekenen gaat het om veranderingen in uw gevoel, uw denken of uw gedrag die erop wijzen dat er mogelijk een nieuwe manische of depressieve episode aan het beginnen is. Het zijn de allereerste aanwijzingen dat er iets aan het veranderen is in uw stemming.

Voorbeelden van vroege voortekenen van een manie zijn:

- U hebt ineens zin in activiteiten en voelt zich bijzonder energiek (gevoel).
- U bent ervan overtuigd dat u veel geld heeft (denken).
- U kiest kleding met fellere kleuren dan anders (gedrag).

Voorbeelden van vroege voortekenen van een depressie zijn:

- U voelt zich erg somber en lusteloos en hebt 's morgens geen zin om uit bed te komen (gevoel).
- U bedenkt eerst de nadelen van ieder plan (denken).
- U sluit zich meer dan voorheen af van contacten met anderen (gedrag).

We vragen u en uw naaste om als huiswerk, los van elkaar, in figuur 9 op te schrijven wat volgens u uw vroege voortekenen zijn. Dit kunt u het beste doen door een eerdere episode in gedachten te nemen en na te gaan hoe deze geleidelijk ontstond: wat waren de eerste veranderingen die u merkte in uw gevoel, denken en gedrag?

Huiswerk voor u en voor uw naaste: vroege voortekenen

Vul los van elkaar in wat de allereerste signalen zijn die zich voordoen als u manisch aan het worden bent. Doe dat vervolgens ook voor een depressieve episode. En bespreek daarna met uw naaste wat u beiden heeft opgeschreven. Vul de voortekenen in in figuur 9.

We hebben zelf ook een lijst gemaakt met mogelijke vroege voortekenen (bijlage II) die veel voorkomen. Kijk deze eens door en als u voortekenen herkent maar nog niet heeft opgeschreven, kunt u uw eigen lijstje ermee aanvullen.

Figuur 9.

De vroege voortekenen van een manie	De vroege voortekenen van een depressie

De verschillende fasen

Bij een terugval in de manie of depressie onderscheiden we de volgende fasen:

0. Stabiel
1. Beginnende manie / beginnende depressie
2. Matig manisch / matig depressief
3. Manisch / depressief

De vroege voortekenen zullen in deze achtereenvolgende fasen veranderen. Of het kan zijn dat er nieuwe voortekenen optreden naarmate u meer manisch of depressief wordt. In het Signaleringsplan kunt u de vroege voortekenen uit figuur 9 per fase beschrijven. Doe dit samen met uw naaste en met de verpleegkundige.

NB: U hoeft niet per se alle fasen in te vullen. Bij sommige voortekenen zal het volstaan wanneer u bijvoorbeeld enkel de fasen 0,1 en 3 invult. Kijk wat voor u het meest herkenbaar is zodat u het Signaleringsplan als een praktisch hulpmiddel kunt gebruiken.

Acties

Nu kunt u gaan invullen welke acties u zou kunnen uitvoeren wanneer een manische of depressieve episode opkomt. Wat moet er gebeuren in de verschillende fasen? Wat helpt als de beschreven voortekenen zich voordoen, en wat helpt juist niet? Denk hierbij aan acties die u zelf kunt ondernemen, bijvoorbeeld 'toch uit bed komen als ik daar geen zin in heb'. Maar denk ook aan dingen die anderen voor u kunnen doen, bijvoorbeeld 'mijn vrouw moet het tegen me zeggen als ze vindt dat ik druk praat'. Of: 'de verpleegkundige moet mij nog dezelfde dag terugbellen als ik bel omdat het niet goed gaat'.

Het signaleringsplan begint nu al aardig vorm te krijgen. Het plan kan u helpen om voortaan op tijd in te grijpen wanneer een manische of depressieve episode dreigt. Zo kan het u helpen om zelf de regie te houden over de periodes dat het minder goed met u gaat. Vul nu ook de rest van het signaleringsplan in. Zorg ervoor dat het plan bekend is bij een aantal vertrouwde personen, die u kunnen helpen als het minder goed met u gaat. Denk hierbij aan uw naasten, maar ook aan bijvoorbeeld de huisarts.

Overigens leert de ervaring dat een signaleringsplan nooit 'af' is. Het is belangrijk om het regelmatig bij te stellen op grond van nieuwe ervaringen en inzichten. Dat gaan we binnen ZiS dan ook doen, altijd na het optreden van een manische of depressieve episode, en anders eens per half jaar.

Figuur 10. Signaleringsplan

Signaleringsplan MANIE			
Naam patiënt:		tel:	
Naam verpleegkundige:		tel:	
Datum:			
Beschermende factoren:		Uitlokkende factoren:	
Fase	Verschijnselen	Acties	Door wie
0 stabiel			
1 beginnende manie			
2 matig manisch			
3 manisch			

Signaleringsplan DEPRESSIE

Naam patiënt:	tel:
Naam verpleegkundige:	tel:
Datum:	

Beschermende factoren:	Uitlokkende factoren:
------------------------	-----------------------

Fase	Verschijnselen	Acties	Door wie
0 stabiel			
1 beginnende depressie			
2 matig depressief			
3 depressief			

Dit plan is in bezit van de volgende personen:

Naam:.....tel.....relatie:

Naam:.....tel.....relatie:

Naam:.....tel.....relatie:

Naam:.....tel.....relatie:

3.3. Medicatie.

Bijna ieder persoon met een bipolaire stoornis krijgt medicijnen voorgeschreven door de psychiater. Vaak moeten deze medicijnen het hele leven worden gebruikt. Dat vinden veel patiënten moeilijk om te accepteren en dus ook moeilijk om vol te houden. Als u dit herkent dan is het misschien een opluchting te weten dat u absoluut niet de enige bent!

Belangrijk bij gebruik van medicijnen:

- Bespreek al uw vragen en ervaringen met de verpleegkundige of arts.
- Bespreek vooral ook hoe u zich voelt.
- Houdt u zich aan de voorgeschreven dosering. Alleen dan hebben de medicijnen hun optimale werking.
- Als u klachten heeft over de medicatie: bespreek het! Misschien moet de dosering worden aangepast.
- Als de arts regelmatig lichamelijk onderzoek voorschrijft, zoals bloedonderzoek, bloeddruk meten of uw gewicht bepalen: kom de afspraken na!

Omdat medicatie heel erg belangrijk is voor mensen met een bipolaire stoornis, zullen de verpleegkundige en de arts hier veel aandacht aan geven. In ieder gesprek vraagt de verpleegkundige u hoe het gaat met uw medicijngebruik, hoe u het vindt om de medicatie te gebruiken en hoe we eventuele problemen rond medicatiegebruik op kunnen lossen. Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige en arts vertelt welke medicatie u allemaal gebruikt,

ook de medicijnen die zonder recept zijn verkregen. Die kunnen namelijk ook van invloed zijn op de medicijnen die de arts u voorschrijft voor uw stemming. U kunt uw medicijnen opschrijven in figuur 11.

Het is belangrijk dat u zaken die voor u belangrijk zijn zelf bespreekt met de psychiater. De verpleegkundige kan dat gesprek met u voorbereiden als u dat wilt. Het kan ook helpen om vóór het gesprek met de psychiater een lijstje te maken met gesprekspunten. Een voorbeeld vindt u in figuur 12.

Voor de psychiater is het ook van belang te weten hoe u zich over het algemeen voelt. Zo kan goed beoordeeld worden of de medicatie voldoende werkt. De Stemmingsbeloopkaart die u op afgesproken tijden invult kan hier goed bij helpen. Zo komt het bijvoorbeeld veel voor dat mensen tussen de episodes door toch last blijven houden van lichte depressieve symptomen. Het is van belang ook dit te melden aan de verpleegkundige en arts. We kunnen u helaas geen garantie geven dat het lukt om die klachten weg te krijgen, maar we zullen ons best er voor doen.

Figuur 11. Alle medicatie die ik op dit moment gebruik

Vul alle medicijnen in die u op dit moment gebruikt, dus ook die medicijnen die andere artsen hebben voorgeschreven of die u zelf hebt gekocht bij de drogist of apotheek. Vul ook de tijden in dat u ze inneemt, en waarvoor ze zijn voorgeschreven.

Naam van het medicijn	Tijden van inname	Waarvoor gebruikt u het?

Figuur 12. Gesprekspunten voor bij de psychiater

Onderwerp	Dit wil ik bespreken met de psychiater
Stemming	
Klachten	
Bijwerkingen medicatie	
Slapen	
Voeding	
Activiteiten	
Vragen	
.....	
.....	

3.4. Probleemoplossende Behandeling

In uw dagelijks leven heeft u mogelijk hinder van allerlei problemen die direct of indirect samenhangen met uw bipolaire stoornis. De stoornis kan immers invloed hebben op veel aspecten van uw leven. Een aantal voorbeelden: soms lukt het niet om contacten te onderhouden, of geldzaken goed te regelen, of ergens plezier aan te beleven. De tuin is verwaarloosd of u krijgt uw huis niet goed schoon. Of u zou gezonder willen eten of stoppen met roken.

U krijgt een individuele cursus Probleem Oplossende Behandeling (POB) aangeboden door de verpleegkundige. In deze cursus leert u dat er een verband bestaat tussen dagelijkse problemen en uw stemming. Door dagelijkse problemen op te lossen merkt u waarschijnlijk dat uw stemming verbetert. En dus niet andersom! Vaak denken mensen dat eerst hun stemming beter moet zijn om daarna te kunnen werken aan de problemen in het dagelijks leven. Ze wachten dan als het ware 'tot het beter gaat'. Uit onderzoek blijkt echter dat 'verbetering volgt na actie'. U kunt er dus zelf invloed op hebben. Door alledaagse

problemen actief aan te pakken verbetert uw stemming. En bovendien geeft het zelfvertrouwen als u merkt dat u zelf invloed kunt hebben op uw stemming.

De cursus bestaat uit zes bijeenkomsten. De eerste bijeenkomst van de cursus neemt een uur in beslag, de overige elk een half uur. Het is heel belangrijk om het geleerde thuis in praktijk te brengen, vandaar dat u huiswerkopdrachten mee krijgt. In de cursus maakt u samen met de verpleegkundige een begin met het helder formuleren van uw problemen en van manieren om deze op te lossen. Geleidelijk leert u steeds beter hoe u dit zelf kunt doen.

Elk POB gesprek verloopt op dezelfde manier, in zeven stappen (bijlage III):

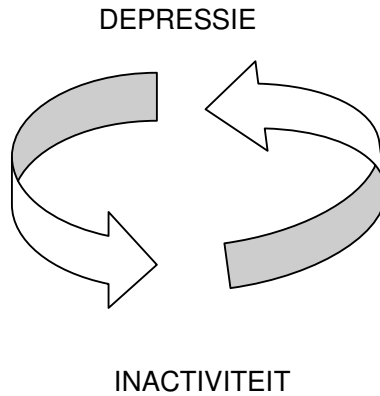
1. U kiest een probleem waar u mee aan de slag wilt gaan en met hulp van de verpleegkundige probeert u dat probleem zo duidelijk mogelijk onder woorden te brengen.
2. U stelt zichzelf een doel voor dit probleem. Wat wil ik bereiken?
3. U verzint zoveel mogelijk oplossingen die zouden kunnen leiden naar dit doel. U bedenkt nog niet of ze ook haalbaar zijn.
4. U noemt voordelen en nadelen van alle genoemde oplossingen en zet ze op een rijtje.
5. U kiest een van de oplossingen om uit te gaan voeren.
6. U beschrijft de weg naar de gekozen oplossing in kleine, concrete en haalbare stappen.
7. U voert het huiswerk uit, en de resultaten ervan worden besproken in de volgende bijeenkomst.

Aangepaste POB

POB kunnen we in aangepaste vorm inzetten wanneer u op een gebied problemen houdt. Als u bijvoorbeeld langdurig depressieve klachten houdt, bieden we u een bijzondere vorm van POB aan. Dit is een behandeling waarbij u ontdekt dat plezierige of voldoening gevende activiteiten kunnen helpen om de depressieklachten te verminderen. Het kan helpen om een lijst te maken met activiteiten die u plezierig vindt, of heeft gevonden in het verleden. In bijlage IV vindt u als hulpmiddel een lijst met dergelijke activiteiten.

Zoals u al geleerd hebt bij POB: stemmingsverbetering volgt na activiteit en niet andersom! Als u zich somber voelt heeft u geen zin in activiteiten en ervaart u weinig plezier van de dingen die u wel doet. Doordat u geen plezierige activiteiten onderneemt en geen voldoening ervaart gaat u zich meer somber voelen. We noemen dat de 'Depressie cirkel'. Met behulp van deze methode probeert u deze cirkel te doorbreken.

Dus: depressieve gevoelens > weinig activiteiten > weinig voldoening > nog depressiever



3.5. Overige behandelactiviteiten

Het kan voorkomen dat u een andere vorm van behandeling nodig heeft dan wij in dit programma beschrijven. Misschien heeft u zelf wensen, misschien adviseert een van de behandelaars u een andere behandelvorm. In het ZiS team zal dit dan besproken worden, en daar worden afspraken gemaakt over wat u gaat doen en wie u daarbij ondersteuning zal bieden.

Samenvatting hoofdstuk 3

Behandel activiteiten bij Zorg in Samenwerking:

- Psycho-educatie als cursus, in groep
- Leren kennen van stemmingsbeloop en vroege voortekenen
- Medicatie
- Probleem Oplossende Behandeling
- Overige

4. Evalueren

Voorafgaand aan iedere ZiS vergadering, dat is iedere drie maanden, kijkt de verpleegkundige samen met u en uw naaste terug naar hoe het gaat.

4.1 Evalueren van de behandeldoelen

We kijken eerst naar de huidige behandeling: zijn uw zorgbehoeften veranderd? Vult u nog een keer de zorgbehoeftenlijst in (fig. 7). Werken we aan de juiste doelen? En doen we dat op de goede manier? Wilt u dit in figuur 13 invullen?

Figuur 13. Zitten we nog op de goede weg?		
Datum	Oorspronkelijk doel	Evaluatie

4.2 Evaluatie van het gebruik van medicatie

Omdat medicijnen erg belangrijk zijn besteden we hier extra aandacht aan. Uw medicatiegebruik zal besproken worden met zowel de verpleegkundige als de arts. We vragen u de vragenlijst (figuur 14) ingevuld mee te nemen elke keer als u een gesprek met de psychiater hebt. De antwoorden helpen om het gesprek te voeren over wat voor u belangrijk is rond uw medicatiegebruik.

Figuur 14. Vragenlijst 'Houding ten aanzien van medicatie' (10 stellingen)

Het doel van deze vragenlijst is om inzicht te krijgen in wat u vindt van het gebruik van psychiatrische medicatie en wat uw ervaringen zijn met deze medicatie.

Lees iedere uitspraak en beslis of deze op u van toepassing is of niet. Als de uitspraak (grotendeels) op u van toepassing is, kruist u 'mee eens' aan. Als de uitspraak (grotendeels) niet op u van toepassing is, kruist u het vakje 'mee oneens' aan.

Beantwoord iedere vraag. Denk er aan uw eigen mening te geven – er zijn geen goede of foute antwoorden. Wacht niet te lang met het beantwoorden van een vraag. De medicatie waarnaar verwezen wordt in de vragen betreft alleen psychiatrische medicatie.

		MEE EENS	MEE ONEENS
1	Voor mij persoonlijk wegen de voordelen van medicatie op tegen de nadelen.		
2	Ik voel me vreemd, als een 'zombie', als ik medicatie gebruik.		
3	Ik neem medicijnen uit eigen vrije wil.		
4	Door medicijnen voel ik me meer ontspannen.		
5	Door medicatie voel ik me moe en duf.		
6	Ik neem medicatie alleen als ik ziek ben.		
7	Ik voel me normaler als ik medicatie gebruik.		
8	Het is onnatuurlijk voor mijn lichaam en geest om beheerst te worden door medicijnen.		
9	Mijn gedachten zijn helderder als ik medicatie gebruik.		
10	Door medicijnen te blijven gebruiken kan ik voorkomen dat ik ziek word.		

4.3. Evaluatie van de samenwerking

We gaan nu beoordelen hoe we onze samenwerking op dit moment vinden. We hebben al besproken wat we beiden belangrijk vinden in de samenwerking. Dit hebben we beschreven in figuur 2 en 3. Dat pakken we er nu weer even bij. Het is de bedoeling dat we voor iedere teamvergadering goed stilstaan bij de huidige samenwerking en samen zoeken naar punten voor verbetering.

De volgende vragen kunnen helpen om dit gesprek te voeren:

- Hoe ervaart u de samenwerking met mij?
- En met de andere hulpverleners?
- Wat vindt u daaraan positief?
- Wat vindt u daaraan negatief?
- Welke punten zou u veranderd willen zien?

Het is ook belangrijk dat de verpleegkundige iets zegt over hoe zij/hij de samenwerking ervaart. De vragen die de verpleegkundige zichzelf stelt zijn:

- Hoe waardeer ik als verpleegkundige onze samenwerking?
- Wat zou er beter kunnen?

Vervolgens maken we nieuwe afspraken over hoe we in de toekomst samen gaan werken. Deze afspraken zetten we weer in het behandelplan. Wilt u die nieuwe afspraken in het schema in figuur 3. invullen? U spreekt met de verpleegkundige af welke punten in het behandelplan opgenomen moeten worden.

4.4. Samenvatting hoofdstuk 4

Evaluëren

Samen kijken we iedere 3 maanden naar de behandeling:

- Werken we aan de juiste doelen?
- Doen we dat op de goede manier?
- Hoe gaat het met de medicatie?
- Hoe loopt onze samenwerking?

Nawoord

U bent nu aan het einde gekomen van dit werkboek. Hopelijk heeft het werken met de verschillende opdrachten u geholpen, en lukt het u om steeds beter om te gaan met uw problemen en met de bipolaire stoornis. We hopen ook dat de samenwerking tussen u, uw naasten en de hulpverleners erdoor is verbeterd. We kunnen in de toekomst gewoon doorwerken met de verschillende onderdelen van ZiS. We zullen samen kijken wat voor u behulpzaam kan zijn.

Want: een bipolaire stoornis gaat niet over, maar je kunt er wel mee leren leven.

We wensen u veel succes!

Bijlage I **Stemmingsbehoopkaart.**

Deze krijgt u van de verpleegkundige.

Bijlage II. Vroege voortekenen.

BIJLAGE II	Vroege signalen van (hypo)manie	Vroege signalen van depressie
1. Slaap	<ul style="list-style-type: none"> Minder behoefte aan slaap 	<ul style="list-style-type: none"> Vaak wakker worden 's nachts Minder slapen Toegenomen behoefte aan slaap
2. Stemming	<ul style="list-style-type: none"> Opgetogen stemming Euforische stemming Toegenomen optimisme 	<ul style="list-style-type: none"> Depressieve stemming Droevig zijn Willen huilen
3. Zelfvertrouwen	<ul style="list-style-type: none"> Verhoogd zelf vertrouwen Toegenomen vertrouwen Sterk en krachtig voelen 	<ul style="list-style-type: none"> Verminderd zelf vertrouwen
4. Gedachten	<ul style="list-style-type: none"> Snelle gedachten Bizarre ideeën en gedachten Grootse plannen Creatief voelen High voelen Verheven voelen Sterke toename van religieuze gedachten Angstig voelen 	<ul style="list-style-type: none"> Zorgen niet aan de kant kunnen zetten Angstig voelen Negatieve gedachten Niet meer kunnen nadenken Schuldig voelen
5. Concentratie	<ul style="list-style-type: none"> Niet kunnen concentreren 	<ul style="list-style-type: none"> Niet kunnen concentreren
6. Energy level	<ul style="list-style-type: none"> Toegenomen activiteiten Meer energie hebben en productiever zijn Opgewonden zijn Rusteloosheid Lichamelijke agitatie 	<ul style="list-style-type: none"> Verminderde motivatie Niet uit bed kunnen komen Vermoeid zijn Slaperig zijn Minder energie hebben
7. Zelf zorg	<ul style="list-style-type: none"> Teveel geld uitgeven Gewichtsverlies 	<ul style="list-style-type: none"> Jezelf ontkennen Minder aandacht besteden aan persoonlijke hygiëne en voorkomen
8. Sociaal functioneren	<ul style="list-style-type: none"> Toename in sociale contacten Meer praten 	<ul style="list-style-type: none"> Minder interesse in mensen Contact met vrienden vermijden
9. Impuls controle	<ul style="list-style-type: none"> Geirriteerd zijn Agressiever zijn Onhebbelijk en woedend Roekeloosheid Gevaarlijke activiteiten Meer alcohol drinken Meer zin in sex Ongepast gedrag 	<ul style="list-style-type: none"> Geirriteerd zijn Geagiteerd zijn Meer alcohol drinken Minder/geen zin in sex
10. eetlust	<ul style="list-style-type: none"> Minder eetlust 	<ul style="list-style-type: none"> Minder interesse in eten Gewichtsverlies Geen eetlust

Bijlage III **Werkblad Probleemoplossende Behandeling**

Datum: Sessie:

1. Probleemdefinitie

.....
.....
.....

2. (SMART) doel

.....
.....
.....

3. Oplossingen

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

4. Voor(s)

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

en

4. Tegen(s)

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

5. Gekozen oplossing(en)

.....
.....
.....

6. Stappen om gekozen oplossing te bereiken / huiswerk

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

7. Huiswerk uitvoeren en bereikte resultaten bespreken tijdens volgende sessie.

Volgende afspraak: _____

Bijlage IV: Lijst van positieve activiteiten

(uit: Werkboek Systematische Activeringsmethode, F. Clignet, 2009)

Lijst van positieve activiteiten	Leuk of zinvol
Lachen	
Ontspannen	
In gezelschap zijn van vrolijke mensen	
Lekker eten	
Denken aan iets goeds in de toekomst	
Mensen tonen belangstelling voor wat u hebt gezegd	
Denken aan mensen die u aardig vindt	
Kijken naar mooie landschappen	
Schone lucht inademen	
In gezelschap zijn van vrienden	
U rustig en tevreden voelen	
Door een ander (seksueel) aantrekkelijk gevonden worden	
Kussen	
Naar andere mensen kijken	
Een openhartig gesprek hebben	
Van de zon genieten	
Schone kleren dragen	
Vrije tijd hebben	
Een plan op uw eigen manier uitvoeren	
Van mooie muziek genieten	
Iets voor uzelf kopen	
Naar andere mensen glimlachen	
Iemand zegt dat hij/zij van u houdt	
Verhalen, romans, gedichten of toneelstukken lezen	
Een plan maken om iets op touw te zetten	
Naar een restaurant gaan	
Iemand zeggen dat u van hem/ haar houdt	
Prettige tijd met uw familie doorbrengen	
Iemand prijzen of een compliment maken	
Iets drinken met vrienden	
Kennis maken met iemand	
Het gevoel hebben dat u iets doet waar u goed in bent	

Zorg in Samenwerking
Werkboek voor patiënt, naaste en verpleegkundige

Iets op een heldere manier zeggen	
het gezelschap van dieren opzoeken	
Bloemen kopen	
Een levendig gesprek hebben	
De aanwezigheid van God in uw leven voelen	
Plannen maken voor een uitstapje of vakantie	
Naar de radio luisteren	
Iets nieuws leren doen	
Oude vrienden ontmoeten	
Met succes een karwei opknappen	
Om hulp of advies gevraagd worden	
Anderen amuseren	
Een compliment krijgen of gezegd worden dat u iets goed gedaan heeft	
In bad gaan	
's Nachts goed slapen	
In gezelschap zijn van iemand van wie u houdt	

WB. Bijlage V. **Informatiebronnen**

Website Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB):

<http://www.vmdb.nl>

Boekenlijst over Manisch Depressiviteit, op site VMDB:

<http://www.vmdb.nl/alles-over-de-ziekte-mds/boekenlijst/>

Website Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen:

<http://www.kenniscentrumbipolairestoornissen.nl>

Website van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP):

<http://www.nvvp.net>

Richtlijn Bipolaire Stoornissen 2008 (op site NVVP):

<http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/>

Folders Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP):

In Gesprek over: Manisch Depressiviteit

In Gesprek over: Medicijnen bij Manisch Depressiviteit