

Bipolar Clarity

Bipolar Stability Program

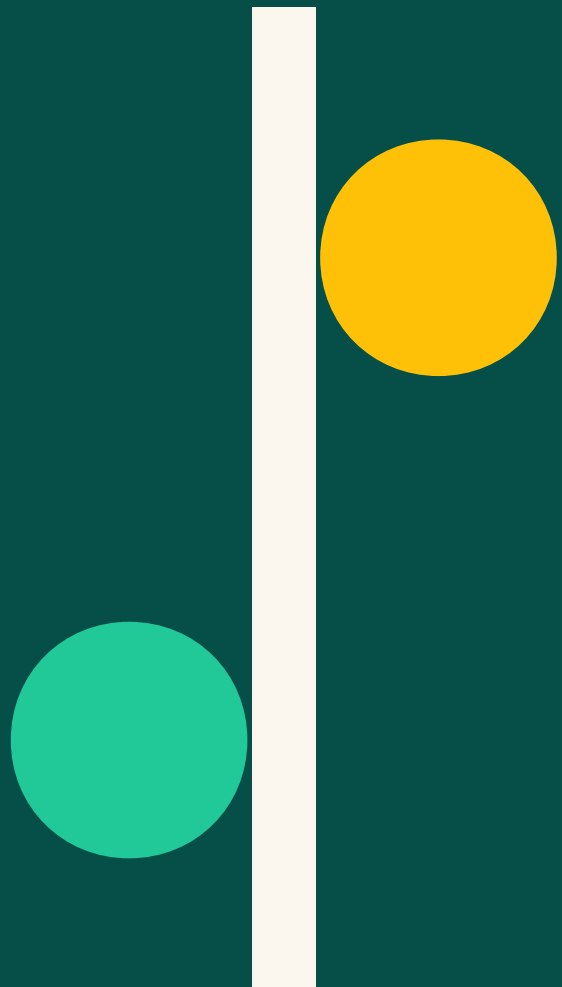
Het volledige werkboek met vierentwintig
lessen

24

LESSEN • ZES MAANDEN

Druk het af. Schrijf erop. Bewaar het.

bipolarclarity.com/nl/



Begin hier

Drie ingangen. Elke ervan telt.

Begin bij het begin. Hoofdstuk 1 is een veiligheidspagina en duurt een paar minuten. De volgorde daarna is met opzet zo gekozen: de eerste hoofdstukken vragen heel weinig en geven je iets om aan vast te houden.

Begin waar het pijn doet. Als er nu iets speelt, sla het hoofdstuk op dat daarbij past. De kaart op de volgende pagina's zegt je welk. Als een pagina waar je om gevraagd wordt ontbreekt, gebruik het vakje met de minimale informatie en ga verder.

Begin opnieuw. Als je hier ooit aan begonnen bent en gestopt, is er niets verlopen. Achterin staat een pagina die je zonder iets terug te lezen weer op weg helpt.

Elk hoofdstuk heeft een kortere route. Die is af, niet minder, en in een zware week is die de route om te gebruiken. Iets leeg laten is toegestaan, en er zijn vijf antwoorden die je altijd kunt gebruiken wanneer een vraag niet past.

Je antwoorden blijven op jouw papier. Hier wordt niets ingediend, geüpload, verzameld of gevolgd.

Sommige pagina's zijn geschreven om door de persoon met de diagnose ingevuld te worden. Die zijn van hen, om in te vullen of leeg te laten, en ze over iemands schouder meelesen is niet hetzelfde als het vertelt krijgen.

De volgende twee pagina's zeggen waarom dit bestaat en voor wie het is. Wat het onderzoek wel en niet zegt, staat achterin, samen met de bronnen.

Als je nu meteen hulp nodig hebt, lees dan niet verder. De crisisnummers voor jouw land staan op pagina **286**. In Nederland bel 0800-0113 — 113 Zelfmoordpreventie.

Daarbuiten: findahelpline.com

Inhoud

NR.	LES	PAGINA
—	Begin hier — drie ingangen, waarom dit bestaat, voor wie het is, wat je opbouwt en hoe je het gebruikt	2
01	Net gediagnosticeerd met bipolair? Begin hier	11
02	Wat is een bipolaire stoornis? (En wat het niet is)	19
03	Slaap en bipolair: 3 korte nachten die iets anders betekenen	30
04	Vroege signalen van bipolair: kies de 4 die bij jou horen	40
05	Waarvoor dient mijn medicatie bij bipolair?	49
06	Levenslijn bipolair: je stemmingsgeschiedenis in kaart	57
07	Bipolair 1 of 2: wat dat getal echt betekent	67
08	Hypomanie: signalen die anderen eerder zien dan jij	77
09	Manisch en depressief tegelijk? Gemengde kenmerken	89
10	Bipolair of iets anders? Schildklier, trauma, ADHD	102
11	Alcohol, cannabis en bipolair: waar je op let	118
12	Wat bij bipolair druk zet, en wat je beschermt	132
13	Psychiatrisch consult bij bipolair: haal meer uit korte tijd	155
14	Ik voel me goed. Waarom nog medicatie voor bipolair?	165
15	Bijwerkingen bij bipolair: bijhouden en wanneer bellen	174
16	Overwegen te stoppen met medicatie bij bipolair? Begin hier	184
17	Bipolaire stoornis en zwangerschap: vroeg vragen stellen	194
18	Helpt therapie bij bipolair? Wat het onderzoek zegt	204
19	Waarschuwingssignalen bipolair: subtiel, duidelijk, dringend	214
20	Een crisisplan opstellen bij bipolair, voordat het nodig is	223
21	Ik denk dat een bipolaire episode begint: wat nu?	234
22	Een dagritme opbouwen dat helpt bij bipolair	243
23	Na een bipolaire episode: werk, geld en relaties	252
24	Rouwen om wie je was: bipolair en identiteit	260
—	Je bent aan het einde gekomen	272
—	Als je gestopt bent en er weer bent	274

NR.	LES	PAGINA
—	Woordenlijst	276
—	Hoe dit gratis blijft	282
—	Waarop dit steunt en waar de grenzen liggen	283
—	Bipolar Support Roadmap · voor familie, partners en vrienden	284
—	Crisisbijlage — land voor land	286
—	Over Bipolar Clarity	290

Waarom dit bestaat

In 2018 kreeg ik de diagnose bipolaire stoornis. De eerste episode was in 1993. Dat zijn vijfentwintig jaar leven met iets dat een naam had die niemand mij had gegeven.

Wat er daarna gebeurde was geluk, en het heeft me een tijd gekost om het als geluk te zien. Er was een ziekenhuis bij mij in de buurt met een psycho-educatiegroep: een psychiater, een psycholoog, ongeveer tien van ons rond een tafel, één keer per week, veertien maanden lang. Niemand daar zei me wat ik moest doen. Ze leerden me wat het was — hoe het beweegt, hoe het er vroeg uitziet, wat de medicatie probeert te doen, wat je zegt tijdens een afspraak en wat je opschrijft voordat je gaat.

Wat is blijven hangen was geen los feit. Het was dat iemand de feiten in een volgorde had gezet. Vijfentwintig jaar lang had ik stukjes verzameld; in die kamer waren ze voor het eerst een reeks.

Bijna niemand krijgt die kamer. Niet omdat het niet werkt — van alles wat je naast medicatie kunt doen, is dit een van de best onderzochte dingen — maar omdat de mijne twee zorgverleners nodig had, een groep, een wachtlijst, en dat allemaal dicht genoeg bij huis om er een jaar lang elke week naar toe te gaan. Het heeft me ook duizenden dollars gekost.

Ik woonde toevallig dicht bij zo'n groep en kon hem betalen. De meeste mensen met deze diagnose hebben geen van beide, en er is niets aan hen dat maakt dat ze het minder verdienen.

Dus heb ik dit gebouwd. Hetzelfde idee, opnieuw gebouwd als iets wat je vanavond kunt beginnen, waar je ook bent, en uitgebracht in vijftien talen — omdat noch waar je woont, noch wat je verdient zou mogen bepalen of je ooit iets leert over je eigen aandoening.

Het Bipolar Stability Program is gratis. Alle vierentwintig lessen, dit werkboek, elk hoofdstuk ervan apart, elke taal — gratis nu en gratis later. Geen proefversie, geen voorproefje, niets achtergehouden voor een betaalde versie en niets achter een e-mailadres. Ik heb zelf voor mijn psycho-educatie betaald, zodat jij daar niet voor hoeft te betalen.

De onderwerpen hier, en de volgorde waarin ze komen, zijn van mij. Wat ik uit die kamer heb meegenomen, is dat er überhaupt een volgorde moet zijn.

— René, Bipolar Clarity

Voor wie dit is

Als je recent de diagnose hebt gekregen, is dit eerst voor jou gebouwd. De volgorde is met opzet zo gekozen: de eerste lessen vragen heel weinig en geven je iets om aan vast te houden.

Als je de diagnose jaren geleden hebt gekregen en niemand ooit bij je is gaan zitten om het uit te leggen, is dit ook voor jou, en je bent niet te laat. De meeste mensen krijgen dat gesprek nooit. Verschillende van deze hoofdstukken bestaan omdat ik het zelf ook niet kreeg, tot ik al lange tijd met de diagnose leefde.

Als iemand van wie je houdt een bipolaire stoornis heeft, kun je dit gebruiken om te begrijpen waarmee die persoon te maken heeft. Sommige pagina's zijn geschreven om door de persoon met de diagnose ingevuld te worden; die zijn van hen, om in te vullen of leeg te laten, en ze over hun schouder meelezen is niet hetzelfde als het vertelt krijgen.

En een paar eerlijke grenzen.

Dit is niet voor een crisis die nu gebeurt. Als je daar bent: de crisisnummers staan op pagina **286** en die zijn belangrijker dan alles verder in dit boek.

Dit vervangt je behandeling of je behandelaar niet. Het is gebouwd om de gesprekken met hen beter te maken, niet om hun plaats in te nemen. Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen — die beslissing ligt bij degene die je voorgeschiedenis kent.

En dit is geen toets. Niemand beoordeelt het, niemand ziet het, en er is geen versie waarvoor je kunt zakken.

Wat je opbouwt

Vierentwintig hoofdstukken, één plan. Elk hoofdstuk levert één pagina op, en voor elke pagina staat de plek al klaar.

Het plan heeft zeven delen. Die staan niet in de volgorde van de lessen: ze staan in de volgorde waarin je ze nodig zou hebben als je in allerijl iets moest opzoeken. Daar gaat het om. Op het moment dat je je waarschuwingssladder nodig hebt, weet je niet meer uit je hoofd dat die uit les 19 kwam.

DEEL VAN JE PLAN	WAT DAAR STAAT	GEBOUWD IN
0 • Kaft en toestemmingen	Van wie dit plan is, wat je ermee wilde, welke versie het is, wie het mag lezen, wanneer het voor het laatst is bekeken	1 • 24
1 • Als dit een noodgeval is	De pagina's die iemand op je slechtste dag zou kunnen gebruiken: je routes, je Concept voor crisisrespons, je plan voor de eerste 72 uur	1 • 20 • 21
2 • Mijn signalen	Hoe een verandering er bij jou uit ziet, van de eerste twee signalen tot de volledige ladder	4 • 8 • 9 • 19
3 • Mijn basislijn	Wat gewoon is voor jou: slaap en ritme, druk en bescherming, ankers in je dagelijks leven	3 • 11 • 12 • 22
4 • Mijn diagnose, in mijn eigen woorden	De taal die in je dossier staat, wat die betekent en wat die niet bepaalt, en je voorgeschiedenis	2 • 6 • 7 • 10
5 • Mijn behandeling	Waarvoor je behandeling dient, wat je meldt, wat je vraagt, en hoe je je op de afspraak voorbereidt	5 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17 • 18
6 • Mijn leven	Functioneren, identiteit, verlies, en het leven dat je rond dit alles weer opbouwt	23 • 24

Hoe je deze kaart leest

Sommige delen vullen zich snel, andere wachten. In deel 1 staat al na het allereerste hoofdstuk een pagina, omdat de routes vóór alles komen. Deel 6 blijft maandenlang leeg, en dat is zo bedoeld, geen vertraging.

Eén hoofdstuk kan meer dan één deel voeden. Hoofdstuk 24 brengt het hele plan samen, dus het schrijft de kaft en het laatste deel tegelijk.

Latere pagina's vervangen eerdere. De ladder die je in hoofdstuk 19 bouwt, neemt het over van de signalen die je in de hoofdstukken 4, 8 en 9 hebt vastgelegd. Als dat gebeurt, zegt het hoofdstuk dat tegen je, en de oudere pagina krijgt een datum en wordt bewaard in plaats van weggegooid. Je zult kunnen zien hoe je eigen verhaal over jezelf is veranderd, en dat is niet niks om te bezitten.

De standaardroute is hoofdstuk 1 tot en met hoofdstuk 24, omdat latere pagina's voortbouwen op eerdere. Je kunt nog steeds het hoofdstuk openen dat past bij wat er nu speelt: zoek op bij welk deel van het plan het hoort en ga daarheen. Ontbreekt een

pagina waarnaar wordt gevraagd, gebruik dan het kader met de minimale informatie en ga verder. Je hoeft niet opnieuw te beginnen.

Hoe je dit werkboek gebruikt

Het programma heeft twee helften, en ze zijn gemaakt om samen gebruikt te worden. Elk van de vierentwintig lessen is een video; elk hoofdstuk hier is het papier dat erbij hoort. De video legt het uit. Het hoofdstuk is waar het van jou wordt — een pagina met vragen, een basislijn, een waarschuwingsladder, een concept om met je behandelteam door te nemen, in je eigen handschrift.

De volgorde is dus: bekijk de les, open dan het hoofdstuk. De hoofdstukken staan ook op zichzelf als de video vandaag geen optie is, maar de vragen zijn makkelijker te beantwoorden nadat iemand je erdoor heeft geleid.

Alles staat op bipolarclarity.com/nl/ — de vierentwintig video's, dit werkboek, elk hoofdstuk als los boekje, vijftien talen, gratis en zonder dat er om een e-mailadres wordt gevraagd. De code op deze pagina opent het programma. Elk hoofdstuk eindigt ook met drie codes: die van de video van die les, van de volgende les, en van het programma. Waar je ook bent in de stapel, de video is één scan verder.

Je kunt het geheel uitprinten, of één hoofdstuk in de week dat je het nodig hebt.

Je antwoorden blijven op jouw papier. Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd. Bewaar je exemplaar waar je privé zaken bewaart — een map, een lade, een afgesloten bestand — en beslis zelf wat je opschrijft, wat je leeg laat en wat je aan iemand laat zien.

Ga in het tempo dat je echt hebt. Elk hoofdstuk heeft een hoofdroute en een kortere route voor dagen met weinig energie, en de kortere route levert nog steeds iets op dat je kunt gebruiken. De kortere route, afgerond in een zware week, telt. Wat die oplevert, is geen minder antwoord; het is een kleiner antwoord.

Iets leeg laten is toegestaan. «Nog niet bekend» is een antwoord. «Hier valt niets vast te leggen» is een antwoord. «Liever geen antwoord» is een antwoord — zolang het maar het eerlijke antwoord is. Een pagina met drie regels die kloppen is meer waard dan een pagina die is ingevuld om compleet te lijken.

Stop als het dingen erger maakt. Als het lezen van dit werkboek je onrust vergroot, of als je toestand snel verandert, leg het dan weg en neem contact op met iemand die kan helpen. Dit blijft hier liggen wachten.

De crisisbijlage land voor land staat achterin, op pagina **286**. Bekijk hem nu even, terwijl het stabiel met je gaat, zodat je weet waar hij staat.

Als een woord je in de weg zit — hierin of tijdens een afspraak — staat de woordenlijst op pagina **276**. Negenenveertig termen: eerst de woorden die dit werkboek op zijn

eigen manier gebruikt, dan de klinische, elke lijst in alfabetische volgorde, geschreven voor het eerste jaar na een diagnose. Hem lezen voordat je begint, is een verstandige manier om dit boek te gebruiken.

Bekijk deze les
bipolarclarity.com/nl/program/I01



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

01

Net gediagnosticeerd met bipolair? Begin hier

Twee pagina's die bij elkaar horen. Eerst de routes die je daadwerkelijk zou gebruiken als je hulp nodig had; dan een realistische manier om dit Programma te gebruiken.

Twee routes: de hoofdroute en de route
voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Twee pagina's die bij elkaar horen. Eerst de routes die je daadwerkelijk zou gebruiken als je hulp nodig had; dan een realistische manier om dit Programma te gebruiken.

Je gaat hier vandaan met je eigen drie routes — vroege hulp, dringende professionele hulp en onmiddellijk gevaar — overgeschreven uit de bijlage op één pagina, één optioneel persoonlijk contact, en een klein plan voor hoe en wanneer je het Programma gaat gebruiken.

Het Veiligheidsplan is educatieve voorbereiding. Het beoordeelt geen risico, het volgt je niet, en het vervangt geen veiligheids- of crisisplan dat je samen met een zorgverlener hebt opgesteld.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 1. Het is de helft waarin je werkt. De video doet het uitleggen; op deze pagina's doe jij het werk. Wat hier gedrukt staat, is wat je voor je wilt hebben terwijl je schrijft, en wat je maanden later weer wilt terugvinden zonder iets te hoeven bekijken.

Begin met de pagina waar je daadwerkelijk naar zou grijpen. Niet de belangrijkste pagina van het Programma — de pagina die het makkelijkst te vinden is. Drie routes: waar je vroege hulp krijgt, waar je dringende professionele hulp krijgt, en wat je doet als er misschien onmiddellijk gevaar is. Overgeschreven in je eigen handschrift, bewaard op een plek die je hand al kent.

Een route die je zelf hebt opgeschreven, is de route die je onder druk terugvindt. De bijlage achterin dit boek heeft de nummers land voor land, en daar schrijf je ze van over. Maar een nummer dat in een boek staat dat je eerst moet gaan zoeken, is niet hetzelfde als een nummer op de pagina die je bij je houdt. Dat verschil is precies waarom je hier begint en niet bij iets interessanter.

Voor wie dit is, en wanneer het werkt. Dit Programma is gemaakt voor de periodes waarin het redelijk goed met je gaat. Niet perfect goed — goed genoeg om te lezen, een paar regels te schrijven, en je een versie van jezelf voor te stellen die zich niet zo voelt als nu. Dat is geen lat die je moet halen om hier een plek te verdienen. Het is gewoon de plek waar het werk mogelijk is: je bereidt je rustig voor op een moment waarop rustig voorbereiden niet meer op het menu staat.

Dat betekent ook: een episode haalt je niet uit dit Programma. Ze onderbreekt het. Er zijn vierentwintig hoofdstukken, ze zijn genummerd, en ze blijven hier liggen tijdens een paar slechte weken, een ziekenhuisopname, of een jaar waarin niets hiervan mogelijk was. Als je terugkomt, begin je niet opnieuw als een soort boetedoening — je slaat de pagina op waar je was, of gaat direct naar het hoofdstuk dat past bij wat er net is gebeurd. Alles wat je al hebt geschreven, blijft van jou. Heb je het volledige werkboek in handen, dan staat er vooraan een pagina die precies voor dat moment is geschreven; heb je dit hoofdstuk los in handen, dan staat diezelfde pagina in het volledige werkboek op bipolarclarity.com/nl/workbook.

En één grens die boven al het andere hier staat. Word je snel steeds meer geactiveerd, verlies je het contact met de werkelijkheid, kun je niet meer voor je basisbehoeften zorgen, of loop je het risico jezelf of iemand anders iets aan te doen, dan komt professionele of dringende hulp eerst en wacht dit hoofdstuk. Niets in dit boek is het waard om tegen die prijs af te maken.

Wat hier belangrijk is

1. **Dringende hulp of spoedhulp gaat voor op het lesmateriaal.** Altijd, en zonder de pagina eerst af te maken.
2. **Een vindbare route wint het van een onthouden route.** Onder druk herinner je je geen nummer dat je nooit hebt opgeschreven.
3. **Het Programma helpt je leren, ordenen en voorbereiden.** Geïndividualiseerde zorg blijft waar die al is.
4. **Een kortere route levert nog steeds iets bruikbaars op.** Minder invullen is geen falen.

Bekijk eerst de video

Twee dingen zijn alleen in de video te vinden, en één daarvan is de reden waarom dit Programma bestaat.

- **Waar dit Programma vandaan komt.** René bracht na zijn diagnose ongeveer veertien maanden door in een psycho-educatieprogramma in een gespecialiseerd ziekenhuis, en deze cursus bestaat vanwege wat dat opleverde en wat het miste. Hij vertelt het zelf.
- **Jordans pagina, voor je ogen opgebouwd.** Iemand zien worstelen met drie routes en ze daarna zien verbeteren, is meer waard dan de instructie lezen.

Bekijk het voordat je gaat schrijven. De videoles is *Net gediagnosticeerd met bipolair? Begin hier* — les 1 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Dit Programma biedt kennis en praktische voorbereiding. De diagnose in jouw geval, psychotherapie, behandeling, klinische opvolging, crisiszorg en medisch advies blijven bij de juiste professionals en diensten die bij jouw zorg betrokken zijn.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Kies de route voor vandaag:

- **Hoofdroute:** Veiligheidsplan, dan Startpunt.

- **Route voor dagen met weinig energie:** schrijf het alarmnummer van jouw land over uit de bijlage, en bewaar bipolarclarity.com/nl/gethelp. Voeg alleen een bekende dienst toe als dat nuttig is.
- **Pauze:** als de lesstof je onrustiger maakt of als je toestand snel verandert, stop dan en neem contact op met een geschikte professional.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**
- **Privé, hier niet genoteerd**
- **Dit bespreek ik liever met een professional**

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. Dit hoofdstuk doet geen klinische beweringen. Wat het beschrijft, zijn de eigen grenzen van het Programma, en dat zijn redactionele keuzes, geen bevindingen. De rest van het Programma is onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Deel A — Mijn Veiligheidsplan

Waar de nummers staan. Dit werkboek is in één taal geschreven en wordt in veel landen gelezen, dus staat hier geen landelijk nummer afgedrukt — een taal vertelt niemand waar je woont. **De crisisbijlage achterin dit werkboek heeft de nummers land voor land**, plus een onderdeel voor als het geen noodgeval is maar het toch moeilijk gaat, en een onderdeel voor als je thuis niet veilig bent. Zoek die van jou daar één keer op, nu meteen, en schrijf hem over op de regel hieronder. Een nummer dat je zelf hebt opgeschreven, is het nummer dat je onder druk terugvindt.

VROEGE HULP

De bijlage-sectie **“Als het geen noodgeval is, maar het toch moeilijk gaat”** is waar deze route begint. Voeg de kliniek, voorschrijver, huisartsenzorg of een andere professionele route toe die al bij jouw zorg betrokken is, als je die hebt.

MIJN ROUTE VOOR VROEGE HULP

DRINGENDE PROFESSIONELE HULP

De bijlage-sectie “**Crisislijnen per land**” dekt dit niveau. Dit werkboek bepaalt niet of jouw situatie dringend is — het maakt alleen de route makkelijk bereikbaar.

MIJN ROUTE VOOR DRINGENDE HULP**ONMIDDELIJK GEVAAR**

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

MIJN ALARMNUMMER, OVERGESCHREVEN UIT DE BIJLAGE**EÉN PERSOONLIJK CONTACT – OPTIONEEL**

Noteer één zorgverlener, dienst of vertrouwenspersoon alleen als dat de pagina nuttiger maakt. Een contact opschrijven brengt diegene niet op de hoogte en maakt hem of haar niet verantwoordelijk voor je behandeling of veiligheid.

NAAM OF DIENST**MANIER OM TE BEREIKEN****WAAR IK EVENTUEEL OM ZOU VRAGEN****VINDBAARHEIDSCHECK**

Sluit de pagina en zoek hem opnieuw op. Vink er één aan:

- Ik kan hem snel vinden.
- Ik wil hem ergens makkelijker bewaren of opslaan.
- Nog niet bekend.
- Liever geen antwoord.

☐

vind ik snel

☐

wil ik verplaatsen

☐

nog niet bekend

☐

liever geen antwoord

Deel B — Mijn Startpunt

MIJN REDEN OF DOEL

Schrijf één ding op dat je beter wilt begrijpen, ordenen of communiceren. Vermijd het opschrijven van een gegarandeerd resultaat zoals “nooit meer een episode hebben”.

HOE IK HET PROGRAMMA EVENTUEEL GEBRUIK

Kies één voorkeur om mee te beginnen. Je kunt die later wijzigen.

- | | |
|--|--|
| ☐ eerst de video | ☐ alleen geluid of scherm uit |
| ☐ eerst de samenvatting in het werkboek | ☐ korte onderdelen |
| ☐ nog niet bekend | |

MIJN REALISTISCHE MOMENT

Kies een moment of terugkerende context die echt bestaat. De lengte van een hoofdstuk is geen klinische dosis of test van je inzet.

MIJN BACK-UP VOOR DAGEN MET WEINIG ENERGIE

Kies de kleinste bruikbare versie: één vraag, vijf minuten audio, alleen de kernpunten, of je eigen equivalent.

MIJN VERTROUWEN OP DIT MOMENT

- | | | | |
|---|---|--|--|
| ☐ nog geen vertrouwen | ☐ een beetje
vertrouwen | ☐ redelijk veel
vertrouwen | ☐ veel vertrouwen |
| ☐ liever geen antwoord | | | |

De route voor dagen met weinig energie

1. Zoek jouw land op in de crisisbijlage achterin en schrijf het alarmnummer over op de regel in §3.
2. Bewaar bipolarclarity.com/nl/gethelp, waar dezelfde lijst staat en die actueel blijft.
3. Voeg alleen een bekende dienst of contact toe als het helpt.
4. Stop. Je hoeft vandaag niets anders meer af te maken.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Jordan heeft de landelijke nummers al uit de bijlage op de pagina overgeschreven. Jordan voegt onder vroege hulp een klinisch portaal toe en onder persoonlijk contact een vriend, met één specifiek verzoek: “Help me deze pagina te vinden en blijf bij me terwijl ik bel.” Bij de vindbaarheidscheck kiest Jordan “Ik kan hem snel vinden.”

Jordans Startpunt zegt: “Ik wil veranderingen duidelijk kunnen beschrijven bij afspraken.” De voorkeur is eerst de video, het moment is zondag na de lunch, de route voor dagen met weinig energie is één vraag in twee minuten, en het vertrouwen is “een beetje vertrouwen.”

Dit is verzonnen en laat zien hoe de velden werken; het is geen aanbevolen antwoord.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als **minstens één route die je daadwerkelijk kunt bereiken is opgeslagen en je de vindbaarheidscheck hebt beantwoord** — geen van beide hangt af van iemand anders. Je Veiligheidsplan wordt nooit opgehouden door een ontbrekend detail: de algemene routes hierboven zijn genoeg om te beginnen. Een Veiligheidsplan dat wacht op één telefoonnummer van een kliniek, is een pagina in gebruik, geen onaffe pagina.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

EÉN DING DAT DUIDELIJKER IS GEWORDEN

EÉN VRAAG DIE IK MISSCHIEN WIL BEWAREN

WELKE ROUTE JE HEBT GENOMEN

☐ hoofdroute ☐ route voor dagen met weinig energie
☐ gepauzeerd ☐ liever geen antwoord

Waar dit naartoe gaat

Houd het Veiligheidsplan vooraan in je Plan zolang het de actuele versie is. De module voor crisisrespons maakt een uitgebreider Concept voor crisisrespons (les 20, p. **223**). Die vervangt deze voorlopige pagina pas nadat de relevante professionele en lokale velden zijn nagekeken.

Bewaar het doel van je Startpunt, de gebruiksvoorkeur, het moment en de route voor dagen met weinig energie. De modules over identiteit en herstel komen later terug op het doel, in de context van functioneren, identiteit en herstel.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Een ondersteunende persoon krijgt alleen wat jij wilt delen, en wordt daardoor niet verantwoordelijk voor je behandeling of veiligheid.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Schrijf geen details over de methode van zelfbeschadiging of zelfdoding op.
- Gebruik deze pagina niet om gevaar in te schatten. Dringende of directe hulp gaat voor; de pagina afmaken kan wachten.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



02

Wat is een bipolaire stoornis? (En wat het niet is)

Bouw een nauwkeurige, niet-stigmatiserende taal op voor een bipolaire stoornis, zonder een werkblad als diagnostische test te gebruiken.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Bouw een nauwkeurige, niet-stigmatiserende taal op voor een bipolaire stoornis, zonder een werkblad als diagnostische test te gebruiken.

Je gaat hiermee naar huis: één kaart Betekenis / Niet-betekenis + Diagnoseformulering, en één onzekerheid om mee te nemen naar een bevoegde professional.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 2. Het is de werkende helft. De video doet het lesgeven; deze pagina is waar jij het werk doet. Hier staat de taal die je steeds weer zult teruggrijpen — tijdens een afspraak, in een moeilijk gesprek, of op een dag waarop iemand iets ondoordachts zegt.

Het werk van dit hoofdstuk bestaat uit woorden, niet uit tests. Niets van wat je hier schrijft, stelt een diagnose. Wat het wél doet, is je taal geven die nauwkeurig genoeg is om met een professional te gebruiken en stevig genoeg om met je familie te gebruiken — en dat blijken twee verschillende problemen te zijn.

Episodisch en longitudinaal. Twee woorden die het waard zijn om vroeg eigen te maken. *Episodisch* betekent dat de veranderingen komen in herkenbare periodes, in plaats van eindeloos vlak door te lopen. *Longitudinaal* betekent dat het beeld pas over de tijd heen klopt — en dat is waarom één afspraak, één vragenlijst of twee weken pech het niet kunnen beslissen.

Een episode is een cluster, geen gevoel. Stemming, energie, activiteit, denken, slaap, gedrag en hoe het leven er echt voor staat — een aantal daarvan die een tijdlang samen bewegen, anders dan je eigen gewone. Een sombere middag is een sombere middag.

Wat iets in gang zette, is niet hetzelfde als wat het veroorzaakte. De precieze oorzaak van een bipolaire stoornis is niet bekend, en verschillende soorten factoren kunnen bijdragen aan hoe ze begint en hoe ze verloopt — biologische, waaronder genetische, en ook psychologische, sociale en structurele. Een *uitlokker* is iets anders: iets dat een episode in gang kan zetten. Weten wat bij jou een episode uitlokt is nuttig, en het is geen oordeel over jou. Geen van beide woorden betekent dat je dit over jezelf hebt afgeroepen, en ze uit elkaar houden is precies wat voorkomt dat een nuttige waarneming omslaat in verwijt.

De basislijn is persoonlijk. Het is je gewone patroon — geen vlakke, emotionele toestand, en geen gemiddelde van iemand anders. Bijna alles wat later in dit boek komt, wordt ermee vergeleken, en daarom wordt het woord hier gedefinieerd in plaats van als vanzelfsprekend aangenomen.

En de diagnose is niet de persoon. Ze kan de zorg ordenen zonder je karakter, je kunnen of je waarde te beschrijven. Die zin is makkelijk om instemmend te knikken, en moeilijk om vast te houden op een slechte dag — daarom staat hij hier afgedrukt, in plaats van aan het geheugen overgelaten.

Wat hier belangrijk is

1. **Een bipolaire stoornis is episodisch en longitudinaal.** Herkenbare periodes van verandering worden over de tijd heen begrepen.
2. **Een episode is een cluster, geen één gevoel.** Stemming, energie, activiteit, denken, slaap, gedrag en functioneren kunnen samen veranderen.
3. **De basislijn is persoonlijk.** Het is een gewoon patroon, geen volmaakt vlakke of emotionele toestand.
4. **Een professionele beoordeling voegt context toe.** Een symptoom, een korte periode, een vragenlijst, een app of een mening van buitenaf kan de diagnose niet alleen vaststellen.
5. **De diagnose is niet de persoon.** Ze kan de zorg sturen zonder je karakter, je vermogens, je relaties of je hele toekomst te bepalen.

Bekijk eerst de video

Twee dingen staan alleen in de video.

- **Sams kaart, stap voor stap uitgewerkt.** Het verschil tussen een zin die een afspraak overleeft en een die instort, is makkelijker te zien gebeuren dan te beschrijven.
- **Waarom «de diagnose is niet jij» meer is dan een geruststelling.** Clara ontleedt het grondig, en het landt anders gesproken dan gedrukt.

Bekijk hem voordat je gaat schrijven. De videoles is *Wat is een bipolaire stoornis? (En wat het niet is)* – les 2 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Omvang en veiligheid. Dit hoofdstuk is educatief. Het bevestigt, verwerpt of verandert geen diagnose. Het is geen diagnostische test, professionele beoordeling, behandelplan, monitoringdienst of individueel medisch advies. Als je toestand snel verandert of je mogelijk risico loopt, gebruik dan een geschikte professional of dringende route in plaats van te proberen de diagnose hier vast te stellen.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Hoe je dit hoofdstuk gebruikt:

- Leg vast wat bekend is, wat niet bekend is, en wat je wilt vragen.

- Beoordeel de waarnemingsvragen niet met een score, en gebruik ze niet om een episode te labelen.
- Nog niet weten is een antwoord, en iets niet willen vastleggen ook. Geen van beide laat je achter.
- Kies de route voor vandaag: **hoofdroute** (de kaart met vijf antwoorden) of **route voor dagen met weinig energie** (twee regels).

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**
- **Privé, hier niet genoteerd**
- **Dit bespreek ik liever met een professional**

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 2. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat op jou van toepassing is, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Episode en basislijn — een visuele uitleg

Dit is een leermodel, geen diagnostische grafiek en geen formele set criteria.

Over de tijd heen:

gewone variatie rond de basislijn → cluster van betekenisvolle veranderingen → periode met de grootste impact → beweging terug naar de basislijn → herstel of aanhoudende moeilijkheden

Onder elk deel van de lijn kan iemand meerdere gebieden waarnemen:

- stemming of emotionele toon;
- energie;
- activiteit of tempo;
- denken of concentratie;
- slaap;
- gedrag, oordeelsvermogen of communicatie;
- functioneren in zelfzorg, relaties, werk, studie of dagelijkse taken.

De lijn hoeft niet vloeiend te zijn. Sommige mensen hebben symptomen tussen duidelijker episodes in. Sommigen keren terug dicht bij hun eerdere basislijn. Iemands basislijn kan ook veranderen met gezondheid, leeftijd, omgeving, behandeling en levensomstandigheden.

Gebruik deze lijn niet om te beslissen of een periode manie, hypomanie, depressie of gemengd was. Gebruik hem om vragen voor te bereiden over volgorde, verandering en impact.

De regel: breedte, tijd en impact

Drie vragen lezen een patroon in plaats van een moment. Het zijn de regel waarop deze les rust, en ze zijn het waard om uit je hoofd te kennen, want ze maken van «ik had een verschrikkelijke nacht» iets waar een professional mee verder kan.

- **Breedte** — hoeveel gebieden bewogen samen? Een verandering in slaap leest anders wanneer energie, spraak, plannen, uitgaven en concentratie allemaal meebewegen.
- **Tijd** — was de verandering kort, aanhoudend, terugkerend, of deel van een langere reeks? Je herinnering eraan zal met gaten zitten. Dat is normaal, en precies daar vullen dossiers en andere mensen de hiaten in.
- **Impact** — wat veranderde er in het dagelijks leven? Zelfzorg, relaties, werk of studie, veiligheid. Zagen mensen om je heen een duidelijk verschil — het soort dat ze er destijds hardop over hadden?

Doorloop het één keer, voor één gewone nacht van jezelf. Kies een nacht die je al in gedachten hebt — een slechte, of een waar je je over hebt afgevraagd. Beantwoord de drie vragen en stop daar.

HOEVEEL GEBIEDEN BEWOGEN

HOE LANG ZE BEWOGEN BLEVEN

WAT DE VERANDERING RAAKTE

Breedte, tijd en impact ordenen een beschrijving. Ze stoppen vóór een diagnose, en een professional leest jouw beschrijving tegen je bredere geschiedenis aan. **Nog niet bekend** is een volledig antwoord op elk van de drie, en één nacht is geen patroon — dat is het doel van de oefening, geen tekortkoming ervan.

Verplicht kernartefact — kaart Betekenis / Niet-betekenis + Diagnoseformulering

Doel: leg vast wat al bekend is, voorkom dat het label betekenissen draagt die het niet rechtvaardigt, en houd één nuttige onzekerheid zichtbaar.

Bestemming: Bipolar Stability Plan, **Deel 4 — Mijn diagnose, in mijn eigen woorden.**

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen wanneer **minstens één regel in je eigen woorden is geschreven over wat je diagnose niet over jou zegt** — die regel hangt van niemand anders af. Een kaart die wacht op de precieze bewoording van je dossier is een geldige status, geen onafgemaakte kaart.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

Vul vijf antwoorden in. Gebruik de kaart niet om een subtype te kiezen, een diagnostisch kader te kiezen, of ervaringen uit het verleden als episodes te labelen.

KERN 1 VAN 5 – DIAGNOSEFORMULERING DIE AL IN MIJN ZORG WORDT GEBRUIKT, INDIEN BEKEND

Bewoording uit een actueel dossier of een gesprek met een professional. Opties: de precieze bewoording nog niet bekend / liever geen antwoord.

Diagnoseformulering die al in mijn zorg wordt gebruikt, indien bekend

Vrijwillige extra gegevens, geen van de vijf kernantwoorden — kader of terminologie genoteerd in mijn dossier, indien bekend. Opties: **Privé, hier niet genoteerd** / **Nog niet bekend**.

KADER OF TERMINOLOGIE GENOTEERD IN MIJN DOSSIER

KERN 2 VAN 5 – EÉN DING DAT DE DIAGNOSE KAN HELPEN VERKLAREN OF ORDENEN IN DE ZORG

Optie: nog niet bekend.

Eén ding dat de diagnose kan helpen verklaren of ordenen in de zorg

KERN 3 VAN 5 – EÉN CONCLUSIE DIE DE DIAGNOSE NIET RECHTVAARDIGT

Voorbeeld: «Het betekent niet dat elke sterke emotie een symptoom is.»

EÉN CONCLUSIE DIE DE DIAGNOSE NIET RECHTVAARDIGT

KERN 4 VAN 5 – MIJN VOORKEURSTAAL OVER IDENTITEIT, OF MIJN GRENS

Kies één manier om je voorkeur vast te leggen. Kies óf een voorkeursterm — iemand met een bipolaire stoornis, iemand die leeft met een bipolaire stoornis, bipolair persoon, de specifieke

diagnose alleen als die ertoe doet, een andere voorkeur, nog niet bekend, liever geen antwoord —
óf maak de grenszin af: «Deze diagnose beschrijft een gezondheidsaandoening en een
 episodepatroon dat van belang is voor mijn zorg. Ze bepaalt niet mijn [schrijf hier].»

Vul alleen de route in die je hebt gekozen. De route die je niet kiest, is vrijwillig.

MIJN VOORKEURSTAAL OVER IDENTITEIT, OF MIJN GRENS

- | | |
|--|--|
| ☐ iemand met een bipolaire stoornis | ☐ iemand die leeft met een bipolaire stoornis |
| ☐ bipolair persoon | ☐ de diagnose alleen als die ertoe doet |
| ☐ een andere voorkeur | ☐ liever een zin die de grens aangeeft |
| ☐ nog niet bekend | ☐ liever geen antwoord |

KERN 5 VAN 5 — EÉN ONZEKERHEID OF VRAAG VOOR EEN BEVOEGDE PROFESSIONAL

Opties: hier valt niets vast te leggen / liever geen antwoord.

EÉN ONZEKERHEID DIE IK ZICHTBAAR WIL HOUDEN

EÉN VRAAG VOOR EEN BEVOEGDE PROFESSIONAL

Verander de diagnoseformulering niet via zelfbeoordeling. Werk de kaart bij wanneer een actueel dossier of een bevoegde professional dit verduidelijkt.

VRIJWILLIG — reflectie

Toen ik de diagnose voor het eerst hoorde of las, dacht ik dat ze betekende — opties: nog niet bekend / liever geen antwoord

Eén overtuiging over de diagnose die ik wil natrekken is — opties: nog niet bekend / liever geen antwoord

Eén deel van mijn identiteit of leven dat ik niet wil laten reduceren tot een diagnose is – opties: hier valt niets vast te leggen / liever geen antwoord

VRIJWILLIG — microvoorproefje van drie vragen over verandering in de tijd

Dit is een microvraag, geen checklist, diagnostische test, tijdlijn of levenslijn. Gebruik alleen een periode die je al met een professional hebt besproken. De volledige persoonlijke tijdlijn en levenslijnoefening komen in de levenslijnmodule.

EÉN EERDER BESPROKEN PERIODE OF CONTEXT

VERANDERING ÉÉN DIE ER SAMEN MEE LEEK OP TE TREDEN

VERANDERING TWEE DIE ER SAMEN MEE LEEK OP TE TREDEN

Eén impact of vraag die overblijft – opties: nog niet zo ver / nog niet bekend / liever geen antwoord

VRIJWILLIG — vragenbank voor een behandelaar of professional

De hoofdkaart vraagt maar om één vraag. Kies extra vragen alleen als ze nuttig zijn.

- Welke diagnose staat er momenteel genoteerd, en welke terminologie gebruikt dat dossier?
- Welke delen van mijn geschiedenis waren het belangrijkste voor de beoordeling?
- Welke symptomen of moeilijkheden tussen duidelijker episodes zijn relevant voor mijn zorg?
- Welke alternatieve verklaringen, samen bestaande aandoeningen, lichamelijke factoren, middelen of effecten van medicatie zijn overwogen?
- Welke onzekerheid blijft er, en hoe zou die na verloop van tijd herzien kunnen worden?

EXTRA VRAAG, INDIEN VAN TOEPASSING

De route voor dagen met weinig energie

Vul deze twee regels in en stop dan. Ze zijn een bruikbare minimumversie van de hoofdk kaart, en je kunt later terugkomen.

1. «Deze diagnose kan helpen een patroon in de zorg te beschrijven of te ordenen; ze doet niet...»

2. «Eén onzekerheid of vraag die ik wil bewaren is...»

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

In Sams dossier staat «bipolaire stoornis», maar Sam weet niet welk subtype gedocumenteerd is. Sam kiest geen subtype op basis van een online beschrijving. Sam schrijft:

- Diagnoseformulering die al in mijn zorg wordt gebruikt, indien bekend: «In mijn huidige dossier staat bipolaire stoornis.»
- Eén ding dat de diagnose kan helpen verklaren of ordenen in de zorg: «De diagnose wordt gebruikt om betekenis te geven aan periodes met veranderingen in stemming, slaap, tempo en functioneren.»
- Eén conclusie die de diagnose niet rechtvaardigt: «Het betekent niet dat mijn enthousiasme, verdriet, boosheid of ambitie automatisch een symptoom is.»
- Eén onzekerheid die ik zichtbaar wil houden: «Subtype is mij niet duidelijk — vragen welke diagnose en welk kader in mijn huidige dossier staan.»
- Mijn voorkeurstaal over identiteit, of mijn grens: «Persoon met een bipolaire stoornis.»
- Eén vraag voor een bevoegde professional: «Welke delen van mijn geschiedenis waren het belangrijkste voor deze diagnose?»

Dit is een fictief voorbeeld, geen aanbevolen antwoord en geen patiëntgeschiedenis.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

HET IDEE VAN EEN CLUSTER OVER TIJD IS

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ nog niet bekend

DE OEFENING BETEKENIS/NIET-BETEKENIS WAS

☐ nuttig voor mij ☐ deels nuttig voor mij ☐ nog niet nuttig voor mij ☐ niet ingevuld

EÉN NUTTIG ONDERSCHIED

EÉN VRAAG DIE OVERBLIJFT

Waar dit naartoe gaat

Je afgeronde kaart gaat naar **Deel 4 – Mijn diagnose, in mijn eigen woorden**: de diagnoseformulering, je gekozen voorkeurstaal over identiteit of je grens, en het veld voor wat nog onzeker is.

Eén actie deze week: vul de geïntegreerde kaart Betekenis / Niet-betekenis + Diagnoseformulering in.

Eén waarneming: merk één plek op waar «patroon over tijd» verandert hoe je een los symptoom begrijpt.

Reserve voor weinig energie: vul de niet-betekenisregel in, en één onzekerheid of vraag.

De module over diagnostische taal vervangt dit globale subtype-voorproefje door de volledige onderscheidingen. De levenslijnmodule vervangt de microvraag van drie vragen door de volledige longitudinale tijdlijn. Bewaar deze kaart tot dan; geen van beide vervangt hem al.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Dit hoofdstuk beoordeelt je risiconiveau niet.
- Gebruik het werkblad niet om je diagnose te herindelen of om ervaringen uit het verleden als episodes te labelen.
- Neem contact op met een behandelend professional wanneer diagnostische onzekerheid aanzienlijke spanning veroorzaakt, wanneer je daardoor een belangrijke behandelbeslissing overweegt, of wanneer je verduidelijking nodig hebt over actuele dossiers.
- Zoek eerder of dringend een professionele beoordeling als stemming, energie, activiteit, slaap, denken, oordeelsvermogen, zelfzorg of functioneren snel of ernstig verandert.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Hulp bij jou in de buurt

02

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



03

Slaap en bipolair: 3 korte nachten die iets anders betekenen

Een privé-observatie van zeven dagen van je slaap en één dagelijks anker. Geen test, geen score, en geen diagnose.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Een privé-observatie van zeven dagen van je slaap en één dagelijks anker. Geen test, geen score, en geen diagnose.

Je gaat hiermee naar huis: een korte beschrijving van wat gewoon is voor jou, één soepel anker, en één boodschap die je echt zou kunnen gebruiken als een verandering professionele aandacht verdient.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 3. Het is de werkende helft. De video doet het lesgeven; dit rooster is waar jij het werk doet.

Zeven dagen kijken, en verder niets. Geen score, geen test, geen oordeel. Je schrijft op wanneer je sliep, hoeveel je wilde slapen, of je de kans had, en één dagelijks anker. Dat is de hele oefening, en ze is bewust klein, omdat ze een gewone week moet overleven.

Het getal op zichzelf is niet het patroon. Vijf uur kan drie compleet verschillende dingen zijn. Het kan slapeloosheid zijn — je wilde slapen en het lukte niet. Het kan onvoldoende gelegenheid zijn — een baby, een dienst, een deadline, een vlucht. Of het kan een verminderde slaapbehoefte zijn, waarbij je minder sliep en je niet moe voelde, en dat is degene die het waard is om vroeg op te merken. De uren zien er op papier identiek uit. Wat ze onderscheidt, is de wens om te slapen, de gelegenheid, en wat je energie er daarna mee deed — daarom vraagt dit rooster om dat allemaal, en niet alleen om het getal.

Eén anker, geen schema. Kies één ding dat elke dag ongeveer op hetzelfde moment gebeurt en dat grotendeels in jouw hand ligt — een eerste maaltijd, naar buiten gaan, hetzelfde alarm. Geen rooster, geen regime. Iets waarneembaars, en haalbaar genoeg dat een rotte dinsdag het niet breekt.

De basislijn is van jou. Gewoon betekent gewoon voor jou. Er staat hier geen doel dat van buitenaf is opgelegd, en deze pagina vraagt je niet om meer te slapen, beter te slapen, of een aanbevolen getal te halen.

En een leeg vakje is legitiem. Een gemiste dag is informatie over de week, geen mislukking van de oefening. Schrijf op wat je hebt.

Wat hier belangrijk is

Vier dingen die het waard zijn om te weten voordat je iets opschrijft.

1. **Het getal alleen is niet het patroon.** Vergelijk de wens om te slapen, de gelegenheid, vermoeidheid, energie, gedrag en context.

2. **Drie korte nachten kunnen drie verschillende dingen zijn:** slapeloosheid, te weinig gelegenheid, of een verminderde slaapbehoefte.
3. **De basislijn is persoonlijk.** Gewoon is je eigen referentie, geen doel dat van buitenaf is opgelegd.
4. **Eén anker, geen schema.** Iets waarneembaars, deels in jouw hand, en haalbaar genoeg voor een gewone moeilijke dag.

Bekijk eerst de video

Deze pagina is de tweede helft van de les. De video doet het lesgeven; de pagina is waar jij het werk doet. Heb je les 3 nog niet bekeken, bekijk hem dan voordat je begint met schrijven. De videoles is *Slaap en bipolair: 3 korte nachten die iets anders betekenen* — les 3 van het Bipolar Stability Program.

Ze legt uit **waarom** dezelfde vijf uur drie verschillende dingen kunnen betekenen, **wanneer** een korte nacht het waard is om iemand te vertellen vóór de week voorbij is, en **hoeveel je mag weglaten** op een slechte dag. Zonder dat is het rooster hieronder een formulier om in te vullen. Met dat weten wordt het rooster een beschrijving die je aan iemand kunt overhandigen.

De les is *Slaap en bipolair: 3 korte nachten die iets anders betekenen* — les 3 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Omvang en veiligheid. Dit werkboek stelt geen diagnose van een episode, schrijft geen aantal slaapuren voor, en zegt je niet om je behandeling te veranderen. **Wacht niet zeven dagen** als een verminderde slaapbehoefte samengaat met stijgende activatie, ernstige aantasting, psychose of gevaar.

Je antwoorden in het werkboek zijn privé. Bipolar Clarity ontvangt ze niet, en niemand hier volgt ze.

Drie woorden die dit hoofdstuk gebruikt.

- **Slaapvenster** — de periode tussen naar bed gaan met de bedoeling te slapen, en opstaan voor de dag. Niet het moment dat je in slaap viel: het moment dat je het probeerde. Lag je een uur wakker, dan hoort dat uur bij het venster, en dat gat is op zichzelf de moeite van het opmerken waard.
- **Anker** — één klein ding dat je de meeste dagen op ongeveer hetzelfde moment doet, en dat je jezelf ziet doen. De gordijnen opendoen. Zittend ontbijten. De vuilnis buitenzetten. Eén, geen routine. Het is een merkteken dat je kunt aflezen, geen doel om te halen.

- **Activatie** — sneller gaan dan je gewone tempo: meer praten, meer bewegen, dingen beginnen, ideeën die sneller komen, minder slaap nodig hebben zonder je daardoor moe te voelen. Dat is niet hetzelfde als een goed humeur, en het kan komen met prikkelbaarheid in plaats van met opgewektheid.

Jouw route vandaag. De hoofdroute is één korte invulling per dag, een week lang. De route voor dagen met weinig energie is drie velden per dag. Een dag missen is geen mislukking — laat het gat staan en pak de volgende dag weer op.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**
- **Privé, hier niet genoteerd**
- **Dit bespreek ik liever met een professional**

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 3. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat op jou van toepassing is, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Drie patronen van te korte slaap

Gebruik deze als beschrijvingen om te communiceren — niet als diagnostische criteria.

- **Slapeloosheid.** «Ik had de gelegenheid en wilde of moest slapen, maar slapen ging moeizaam.» Vaak moe of gespannen; de oorzaak blijft open.
- **Te weinig gelegenheid.** «Werk, zorg, reizen, de omgeving of een andere eis liet te weinig beschermde tijd over.» Moe, maar het beschikbare venster was samengedrukt.
- **Verminderde behoefte.** «Ik sliep duidelijk minder dan gewoonlijk en voelde me niet moe zoals je zou verwachten.» Zorgwekkender bij stijgende energie, tempo, prikkelbaarheid, zelfvertrouwen, impulsiviteit of zichtbare gedragsverandering.

Het getal alleen is niet het patroon. «Onzeker» is een geldige beschrijving.

Een recente nacht, als dat nuttig is

BESCHRIJVING DIE HET DICHTST IN DE BUURT KOMT

- | | |
|--|---|
| ☐ leek op slapeloosheid | ☐ leek op te weinig gelegenheid om te slapen |
| ☐ leek op een verminderde slaapbehoefte | ☐ onzeker, of ik vul dit nu niet in |

WAT DIE BESCHRIJVING PASSEND MAAKT

Bereid de basislijn voor — wat gewoon is, en één haalbaar anker

Gewoon is een persoonlijke referentie, geen doel dat van buitenaf is opgelegd. Schrijf dit **vóór dag één**.

Wanneer het redelijk stabiel is, ligt mijn slaapvenster meestal rond

MIJN SLAAPBEHOEFTE VOELT MEESTAL ALS

MIJN ENERGIE IS MEESTAL

☐ laag ☐ zoals gewoonlijk ☐ hoog ☐ onzeker

Mijn ene anker — waarneembaar, deels in mijn hand, haalbaar op een moeilijke dag

Mijn route voor eerder contact, nu al opgeschreven, voor als mijn slaapbehoefte daalt terwijl mijn energie of activatie stijgt

Observatie over zeven dagen

Een geschatte invulling is genoeg. Observeer voordat je probeert te optimaliseren.

Geen gelegenheid is een geldige invulling voor je anker, en dat is niet hetzelfde als **is niet gebeurd**. Gebruik het op een dag die het anker geen kans gaf — je was aan het reizen, in het ziekenhuis, van huis weg, of de dag had gewoon geen enkele versie ervan. **Is niet gebeurd** betekent dat de kans er was en het toch niet gebeurde, wat andere informatie is en het waard is om apart te houden.

	SLAAPVENSTER BEGON	OPGESTAAN VOOR DE DAG	SLAAPBEHOEFTE ENERGIE	ANKER	CONTEXT, VRIJWILLIG
			zoals gewoonlijk laag	is gebeurd	
			meer dan gewoonlijk	is niet gebeurd	
			minder dan gewoonlijk	geen gelegenheid	
			onzeker	onzeker	
Dag 1					
DATUM					

SLAAPVENSTER BEGON	OPGESTAAN VOOR DE DAG	SLAAPBEHOEFTE zoals gewoonlijk laag meer dan gewoonlijk minder dan gewoonlijk onzeker	ENERGIE zoals gewoonlijk meer dan gewoonlijk minder dan gewoonlijk onzeker	ANKER is gebeurd is niet gebeurd geen gelegenheid	CONTEXT, VRIJWILLIG
-----------------------	-----------------------------	---	--	--	---------------------

Dag 2

DATUM

Dag 3

DATUM

Dag 4

DATUM

Dag 5

DATUM

Dag 6

DATUM

Dag 7

DATUM

Belastinggrens — was deze week haalbaar om bij te houden?

Maak het eenvoudiger of stop, als bijhouden schadelijk of dwangmatig wordt. Meer gegevens zijn niet automatisch betere gegevens.

WAS DEZE WEEK HAALBAAR
☐ ja, ongeveer op het juiste niveau

☐ alleen met de route voor dagen met weinig energie

☐ nee, bijhouden voedde angst, schaamte, controleren, conflict of activatie

☐ onzeker

WAT ZOU OBSERVEREN VEILIGER OF LICHTER MAKEN

Terugblik zonder score — beschrijf de week, stel er geen diagnose over

Zoek naar verandering ten opzichte van je eigen basislijn, en houd de context zichtbaar.

WAT ER DICHT BIJ GEWOON UITZAG

WAT DUIDELIJK ANDERS WAS

Was mijn slaap korter — voelde ik me moe, of voelde mijn slaapbehoefte lager terwijl mijn energie steeg

WELKE CONTEXT DE WEEK KAN HELPEN VERKLAREN

HOE REPRESENTATIEF DEZE WEEK WAS

☐

redelijk representatief

☐

verstoord door ongewone omstandigheden

☐

onzeker

Bouwsteen voor een boodschap aan je zorgverlener

«De afgelopen [schrijf hier] dagen is mijn slaapvenster verschoven van [schrijf hier] naar [schrijf hier].

Mijn slaapbehoefte voelde [schrijf hier]. Mijn energie of gedrag veranderde op deze manier: [schrijf hier].

Relevante context was [schrijf hier]. Ik zou graag advies willen over de volgende stap.»

MIJN BOODSCHAP

De route voor dagen met weinig energie

Drie velden, en dat is een volledige invulling. Eén dag is nog steeds informatie. Stop hier als dit vandaag genoeg is.

TIJDSTIP DAT IK OPSTOND

ENERGIE

☐ laag ☐ zoals gewoonlijk ☐ hoog ☐ onzeker

Eén contextwoord — ploegendienst, pijn, reizen, baby, ziekte, Nog niet bekend

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Maya is een fictief samengesteld personage. Ze noteert drie nachten uit één week en leest ze naast elkaar.

- **Maandag.** Late dienst, gevolgd door een vroege ziekenhuisafpraak met haar moeder. Slaapvenster ongeveer vijf uur; ze voelde zich uitgeput en wilde meer slaap. Beschrijving die het dichtst in de buurt komt: te weinig gelegenheid.
- **Woensdag.** De nacht was beschikbaar en ze wilde slapen, en ze lag een groot deel ervan wakker en bezorgd. De volgende dag moe. Beschrijving die het dichtst in de buurt komt: slapeloosheid.
- **Zaterdag.** Weer ongeveer vijf uur, geen vermoeidheid, de flat herinrichten vóór zonsopgang, een stroom ambitieuze berichten, sneller spreken, ongewoon prikkelbaar toen haar zus vragen stelde bij de plannen. Beschrijving die het dichtst in de buurt komt: verminderde slaapbehoefte, met stijgende activatie.

Haar gewone patroon, opgeschreven vóór dag één: een slaapvenster van ongeveer zeven tot acht uur, slaapbehoefte «gewoon voor mij», energie «zoals gewoonlijk». Haar ene anker: de gordijnen opendoen na het opstaan. Haar route voor eerder contact: het nummer van de kliniek, al in haar telefoon.

Haar boodschap: «De afgelopen zeven dagen is mijn slaapvenster verschoven van ongeveer zeven tot acht uur naar ongeveer vijf. Mijn slaapbehoefte voelde op zaterdag lager, mijn energie en spraak veranderden, en mijn zus merkte het verschil op. Relevante context was een late dienst en een familieafpraak. Ik zou graag advies willen over de volgende stap.»

Maya is fictief. Het voorbeeld toont de velden; het is geen diagnose, geen aanbevolen antwoord en geen doel om te evenaren. Vijf uur stelde niets vast — de derde nacht was het melden waard door de combinatie.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen wanneer **minstens één dag in je eigen woorden is genoteerd** — één regel is genoeg. Een week die je niet hebt afgemaakt met observeren, is een geldige status, geen mislukte.

☐ Klaar voor gebruik

☐ Wacht op informatie

☐ Dit houd ik privé

Voordat je deze pagina weglegt

Privé; wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

HOE DUIDELIJK DE DRIE SLAAPPATRONEN ZIJN

☐ duidelijk

☐ deels duidelijk

☐ onduidelijk

☐ nog niet bekend

HOE DUIDELIJK MIJN OBSERVATIEPLAN IS

☐ duidelijk

☐ deels duidelijk

☐ onduidelijk

☐ nog niet bekend

Waar dit naartoe gaat

Draag de kern over — niet het hele privédagboek. Vijf dingen gaan mee, en niet meer dan vijf.

MIJN GEWONE SLAAP-EN-ENERGIEPATROON

Een voor mij betekenisvolle verandering die ik wil opmerken

ROUTE VOOR EERDER CONTACT

ROUTE VOOR DRINGENDE BEOORDELING

ROUTE BIJ SPOED

Laat een geraden diagnose achter je, de belofte dat één anker episodes voorkomt, en elk star slaapdoel dat dit werkboek lijkt te suggereren.

Privacy en veiligheid

03

Ben je zwanger of heb je recent bevallen, bespreek een betekenisvolle verstoring van je slaap dan vroeg met je behandelteam. Een bipolaire stoornis hangt samen met een verhoogd risico om na de bevalling onwel te worden – een samenhang, geen voorspelling – en richtlijnen vragen diensten om alert te blijven tijdens die eerste weken, ook als het goed met je gaat; bijhouden is voorbereiding, geen vervanging van zorg. Context om vroeg te bespreken

☐ ja

☐ nee

☐ nog niet bekend

☐ liever geen antwoord

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



04

Vroege signalen van bipolair: kies de 4 die bij jou horen

Een kleine, voorlopige kaart: tot twee veranderingen die je omhoog hebt opgemerkt, tot twee omlaag, wat er verder speelde, en één zet die je nu kunt maken. Ze ondersteunt beschrijven en eerder contact opnemen. Ze stelt geen diagnose van een episode, voorspelt geen terugval en schrijft geen behandeling voor.

Twee routes: de hoofdroute en de route
voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Een kleine, voorlopige kaart: tot twee veranderingen die je omhoog hebt opgemerkt, tot twee omlaag, wat er verder speelde, en één zet die je nu kunt maken. Ze ondersteunt beschrijven en eerder contact opnemen. Ze stelt geen diagnose van een episode, voorspelt geen terugval en schrijft geen behandeling voor.

Je gaat hiermee naar huis: één startkaart voor vroege verandering die je aan een professional kunt overhandigen, en één eerste zet die je kunt maken voordat je ergens zeker van bent.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 4. Het is de werkende helft. De video doet het lesgeven; deze kaart is waar jij het werk doet. Wat hier staat, is wat je bij de hand wilt hebben op de dag dat iets net iets anders voelt.

Het bruikbare moment ligt eerder dan het voor de hand liggende. De meeste plannen beginnen pas als alles al duidelijk is, en dat is precies het moment waarop ze het moeilijkst te gebruiken zijn. Deze kaart begint eerder, en ze is bruikbaar *omdat* ze klein is: tot twee veranderingen omhoog, tot twee omlaag, wat er verder speelde, en één eerste zet die je kunt maken voordat je ergens zeker van bent.

Een signaal is persoonlijk, niet universeel. De toets is niet of iets op een lijst staat. Het is of het duidelijk afwijkt van wat gewoon is voor jou. Zes uur slaap is een doodgewone dinsdag voor je buurman en een scherpe afwijking voor jou.

Kandidaat betekent kandidaat. De kaart gebruikt dat woord met opzet: het volgen waard, het beschrijven waard, en nog lang niet bewezen. Een label voor zekerheid — bekend, mogelijk, onzeker — beschrijft je waarneming, nooit een diagnose.

Schrijf op wat iemand je had kunnen zien doen. Dit is het onderdeel dat beslist of de kaart iets waard is. *Ik stuurde drie nachten lang berichten na middernacht* is iets waar jij en iemand anders allebei naar kunnen wijzen. *Ik werd manisch* is een conclusie, en conclusies zijn het enige waar deze kaart slecht in is.

Context maakt de verandering niet ongedaan. Een stressvolle week, een infectie, een vlucht, een nieuw medicijn — dat alles hoort op de pagina naast de waarneming. Het voorkomt dat de kaart doet alsof één verklaring alles dekt, en het voorkomt dat jij een echte verandering schrappt omdat je er een reden voor vond.

En een vals alarm is ook informatie. Het kost je een notitie en leert je iets over je eigen patroon. Een gemiste verandering leert je ook iets. Geen van beide is een reden om te stoppen met de kaart bijhouden.

Wat hier belangrijk is

1. Een signaal is persoonlijk, niet universeel. De toets is of het duidelijk afwijkt van wat gewoon is voor jou.
2. Kandidaat betekent: het volgen waard — nog lang niet bewezen.
3. Een label voor zekerheid beschrijft je waarneming, nooit een diagnose.
4. Context maakt de verandering niet ongedaan; het voorkomt dat de kaart doet alsof één verklaring alles dekt.

Bekijk eerst de video

Drie dingen gebeuren in de video die een pagina niet kan.

- **Het woord dat de meeste kaarten verpest.** Clara ontleedt het meest geschreven waarschuwingssignaal en laat zien wat je in plaats daarvan schrijft — het verschil tussen een beschrijving en een oordeel, aan de hand van een echt voorbeeld.
- **Een fictieve eerste zet, hardop gekozen,** inclusief waarom de kleine zetten het beste werken wanneer je het minst zeker bent.
- **Wat te doen als de eerste zet dringende hulp is,** gezegd in gewone taal, zonder drama.

Bekijk hem voordat je de jouwe benoemt. De videoles is *Vroege signalen van bipolair: kies de 4 die bij jou horen* — les 4 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Omvang en veiligheid. Als het doornemen van veranderingen je spanning vergroot, of de situatie nu hulp nodig heeft, stop dan. Gebruik de hulproutes die je in hoofdstuk 1 hebt opgeschreven, en elk plan dat je al met een professional hebt afgesproken.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd. Het is een persoonlijk concept.

Kies de route voor vandaag: **hoofdroute** (de volledige kaart) of **route voor dagen met weinig energie** (één verandering, één label, één zet).

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**
- **Privé, hier niet genoteerd**

- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 4. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat op jou van toepassing is, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Voordat je A en B invult

Dit zijn voorbeelden, geen criteria. Niemand heeft ze allemaal, er meerdere hebben bewijst niets, en degene die voor jou telt, staat misschien op geen van beide lijsten. De enige toets is of het duidelijk afwijkt **voor jou** — zes uur slaap is een doodgewone dinsdag voor je buurman en een scherpe afwijking voor jou.

En één op zichzelf is meestal gewoon één op zichzelf. Eén late avond na een vlucht is één ding; meerdere nachten met een lagere slaapbehoefte, samen met sneller spreken, ongewone zekerheid en een stapel nieuwe plannen, is iets anders. Eén teruggetrokken middag is één ding; een aanhoudend cluster van weinig interesse, trager functioneren en moeite met basiszorg is, opnieuw, iets anders.

Wachten op een patroon uit het boekje kost je weken. Elke schommeling een terugval noemen kost je je gemoedsrust. Deze kaart zit daar tussenin: ze vergelijkt, beschrijft en zet aan tot contact. Ze scoort niets.

A. Kandidaat-veranderingen omhoog — maximaal twee

Gebruik waarnemingen in plaats van labels. Voorbeeld: «Ik stuurde drie nachten lang berichten na middernacht», in plaats van «Ik werd manisch».

Eén woord om voor op te passen. *Prikkelbaar* is waarschijnlijk de verandering die het vaakst op zo'n pagina wordt geschreven, en het is degene die het minst goed werkt: het benoemt hoe iets vanbinnen voelde, dus niemand anders kan het zien, en het hardop zeggen leidt meestal precies tot de ruzie die je wilde voorkomen. Schrijf in plaats daarvan op wat iemand je had kunnen zien doen — *ik was kortaf tegen twee mensen tijdens het avondeten*. Dezelfde middag, dezelfde verandering, en deze versie is er een waar jij en de persoon naast je allebei naar kunnen wijzen.

Dingen die mensen hier hebben geschreven: minder slaap zonder de verwachte vermoeidheid · sneller denken of spreken · meer plannen dan gewoonlijk · ongewone zekerheid · socialer, door mensen heen praten, kortaf tegen ze zijn · sneller geld uitgeven, of een beslissing die op dat moment prima leek.

KANDIDAAT-VERANDERING ÉÉN

ZEKERHEID OVER VERANDERING ÉÉN☐ bekend☐ mogelijk☐ onzeker**KANDIDAAT-VERANDERING TWEE****ZEKERHEID OVER VERANDERING TWEE**☐ bekend☐ mogelijk☐ onzeker**B. Kandidaat-veranderingen omlaag — maximaal twee**

Gebruik waarnemingen in plaats van labels. Voorbeeld: «Ik stopte met antwoorden op berichten en sloeg twee maaltijden over», in plaats van «Er was een depressieve episode begonnen».

Dingen die mensen hier hebben geschreven: interesse verloren · trager bewegen of denken · heel vroeg wakker worden, of veel langer slapen · je terugtrekken uit berichten · gewone taken die ongewoon veel moeite kosten · een terugval in werk, studie, zelfzorg of contact.

KANDIDAAT-VERANDERING ÉÉN**ZEKERHEID OVER VERANDERING ÉÉN**☐ bekend☐ mogelijk☐ onzeker**KANDIDAAT-VERANDERING TWEE****ZEKERHEID OVER VERANDERING TWEE**☐ bekend☐ mogelijk☐ onzeker**C. Context**

Wat speelde er verder? Noteer het moment zonder de oorzaak te bepalen.

CONTEXTREGEL**CLUSTERCONTROLE**☐ één verandering☐ meerdere veranderingen☐ onzeker

HOUDT HET AAN☐ ja☐ nee☐ onzeker**Zichtbaar effect op functioneren, oordeelsvermogen, spanning of veiligheid****04****D. Mijn eerste zet**

Kies één kleine, omkeerbare zet die veilig is vóór er zekerheid is en die past bij je bestaande zorg: nog eenmaal observeren op een vast moment; je route voor eerder contact gebruiken; één iemand die je vertrouwt om één concrete waarneming vragen, met jouw toestemming; of één niet-dringende, ingrijpende verplichting uitstellen terwijl je informatie verzamelt.

MIJN GEKOZEN EERSTE ZET

Gebruik dit veld niet om medicatie te beginnen, te stoppen, te herstarten, af te bouwen, te kiezen of te veranderen. Beslissingen over medicatie horen bij je voorschrijver of behandelaar.

E. Eén persoon of dienst

Deze informatie opschrijven brengt niemand op de hoogte en maakt niemand verantwoordelijk voor behandeling of veiligheid.

NAAM OF DIENST – VRIJWILLIG**Gecontroleerde route die ik al in mijn zorg gebruik – vrijwillig****WANNEER IK HEM EVENTUEEL GEBRUIK – VRIJWILLIG****De route voor dagen met weinig energie**

Vul alleen deze drie in, en dat is een volledige kaart.

1. Eén kandidaat-verandering

2. Eén label voor zekerheid — bekend / mogelijk / onzeker

☐

bekend

☐

mogelijk

☐

onzeker

3. Eén eerste zet

04

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Elena — fictief samengesteld personage.

- Mogelijke verandering omhoog één: minder slaap zonder de verwachte vermoeidheid — mogelijk.
- Mogelijke verandering omhoog twee: steeds dringender berichten over een project, laat op de avond — bekend, op basis van tijdstempels.
- Mogelijke verandering omlaag één: gestopt met ochtendwandelingen — mogelijk.
- Mogelijke verandering omlaag twee: gewone maaltijden werden ongewoon moeilijk — mogelijk.
- Eén contextregel: deadline op het werk en recent gereisd; betekenis onzeker.
- Eén nuttige eerste zet: morgenochtend slaap en tijdstip van berichten nakijken; houden beide aan, gebruik dan de route voor eerder contact van de polikliniek.

Dit voorbeeld toont de vorm, geen aanbevolen antwoord.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen wanneer **minstens één kandidaat-verandering in je eigen woorden is geschreven, samen met je eerste zet** — geen van beide hangt van iemand anders af.

Een kaart die op een gesprek wacht, is een geldige status.

☐

Klaar voor gebruik

☐

Wacht op informatie

☐

Dit houd ik privé

Voordat je deze pagina weglegt

Privé; wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

WAT DUIDELIJKER WERD

WAT ONZEKER BLIJFT

WAT IK EVENTUEEL MET EEN PROFESSIONAL ZOU BESPREKEN

04

Waar dit naartoe gaat

Bewaar deze startkaart voorlopig. De modules over verhoogde toestanden en over lage en gemengde toestanden vervangen de korte kandidatenlijsten door vollediger inventarissen. De module over de waarschuwingsladder vervangt de hele startkaart door de volledige vroege-waarschuwingsladder. Stapel geen tegenstrijdige versies op elkaar – er is telkens maar één actuele versie in gebruik.

Privacy en veiligheid

- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd. Het is een persoonlijk concept.
- Deze kaart beoordeelt je risiconiveau niet, en geen enkele score erin is vereist voordat je contact opneemt.
- **Zoek dringend een professionele beoordeling** bij snelle escalatie, psychose, hevige onrust, ernstig aangetast oordeelsvermogen, gevaarlijk of sterk onkarakteristiek gedrag, het onvermogen om voor basisbehoeften te zorgen, of een ernstig verlies van functioneren – elk van deze, ook op zichzelf.
- **Verschuiven hopeloosheid, suïcidale gedachten, neigingen tot zelfbeschadiging, of activatie met hevige spanning**, gebruik dan een geschikte dringende route.
- Komen een lage stemming en onrust of rusteloosheid tegelijk voor, dan is die combinatie het waard om eerder dan later met een professional te bespreken. Beoordelen wat het betekent, ligt ver buiten wat een werkblad doet.

De nummers voor jouw land staan in de crisisbijlage achterin dit werkboek: spoed- en crisismomenten land voor land, een onderdeel voor als het geen noodgeval is maar het toch moeilijk gaat, en een onderdeel voor als je thuis niet veilig bent. bipolarclarity.com/nl/gethelp heeft dezelfde lijst, en die blijft actueel.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



05

Waarvoor dient mijn medicatie bij bipolair?

Eén pagina die het onthouden voor je doet: wat je gebruikt, waar het voor bedoeld is, wat lijkt te helpen, wat je zorgen baart, en wat nog verduidelijking of controle nodig heeft.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Eén pagina die het onthouden voor je doet: wat je gebruikt, waar het voor bedoeld is, wat lijkt te helpen, wat je zorgen baart, en wat nog verduidelijking of controle nodig heeft.

Je gaat hiermee naar huis: een pagina die je op tafel kunt leggen bij je volgende afspraak, en tot drie vragen die het waard zijn om te stellen.

Boundary. Dit Programma raadt geen medicijn aan, vergelijkt geen doseringen, kiest geen behandeling, en zegt je niet dat je iets moet beginnen, stoppen, herstarten, afbouwen, veranderen of combineren. Deze pagina is geen noodlijst van medicatie, en ze vervangt niet het actuele dossier dat je behandelteam bijhoudt.

Wordt een verandering in medicatie overwogen, neem dan contact op met de juiste voorschrijver of behandelaar voordat je iets doet. Gebruik een dringende route als de situatie dringend is.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 5. Het is de werkende helft. De video doet het lesgeven; deze pagina is waar jij het werk doet — en het is de pagina die je daadwerkelijk op tafel legt bij de afspraak.

Het probleem is een geheugentest onder tijdsdruk. Wat was de naam ook alweer? Wat veranderde er? Was het voordeel de prijs waard? Welk bloedonderzoek moest er gebeuren? Welke vraag verdween op het moment dat de afspraak begon? Niemand vertelde je dat het een open-boektoets was. Deze pagina is het open boek.

Een categorienaam is een kaart, geen instructie. Je hoort brede termen — stemmingsstabilisator, antipsychoticum, anti-epilepticum, antidepressivum, middel voor slaap of angst — en de meeste zijn historische toevalstreffers. *Stemmingsstabilisator* is een overkoepelend woord, geen precieze categorie. *Antipsychoticum* is genoemd naar waarvoor die familie oorspronkelijk werd ontwikkeld, en bij een bipolaire stoornis worden deze vaak voorgeschreven voor een stemmingsepisode: dat woord op je verpakking zien is geen aanwijzing dat iemand denkt dat je psychose hebt. *Anti-epilepticum* komt uit de epilepsiezorg. Met het *antidepressivum* wordt hier voorzichtiger omgegaan dan elders, en richtlijnen laten het meestal begeleid gebruiken in plaats van alleen.

De familie kennen is de moeite waard, en toch is het niet de taak. Twee mensen kunnen dezelfde familie krijgen om tegengestelde redenen. Wat telt voor jouw pagina, is de taak die jouw voorschrijver voor *jouw* medicijn bedoelt, nu en in de loop der jaren — daarom vraagt de pagina wat je is verteld, en waar je dat is verteld.

Schrijf exacte informatie over; stel ze nooit samen uit je geheugen. Neem de naam over van je huidige verpakking, lijst of dossier. Spreken twee bronnen elkaar tegen, schrijf dan *bronnen*

spreeken elkaar tegen en neem beide mee naar een apotheker. **Moet nog worden gecontroleerd** is een betere invulling dan een zelfverzekerde gok, en het is geen schuldbekentenis.

Een voordeel is een waarneming. *Mijn slaap werd regelmatig. De onrust nam af. Ik kon een beslissing nemen.* Dat iets in tijd samenvalt, zegt op zichzelf niets over de oorzaak, en je zorgen en kwaliteit van leven zijn legitieme input voor een behandelbeslissing, geen klachten.

Controle is individueel. Sommige medicijnen vragen lichamelijke controles, bloedonderzoek of spiegelbepalingen; wat van toepassing is, hangt af van het medicijn en van jou. Deze pagina verzint nooit een schema. In plaats daarvan maakt ze van controle vier vragen: wat van toepassing is, wanneer het moet, wie het aanvraagt, en waar het resultaat wordt besproken.

Wat hier belangrijk is

1. **Je medicatie heeft een specifieke bedoelde taak.** Vragen wat die taak is, nu en in de loop der jaren, mag altijd.
2. **Kopieer de exacte actuele informatie.** Stel het nooit samen uit je geheugen — **moet nog worden gecontroleerd** verslaat een gok, altijd.
3. **Een voordeel is een waarneming, geen conclusie.** Dat iets in tijd samenvalt, zegt op zichzelf niets over de oorzaak.
4. **Zorgen en kwaliteit van leven zijn legitieme input** voor een behandelbeslissing.
5. **Controle is individueel.** Er is geen universeel schema, en deze pagina verzint er nooit een.
6. **De pagina draagt de vraag.** Ze draagt nooit de beslissing.

Bekijk eerst de video

De video draagt twee dingen die deze pagina bewust weglaat.

- **Daniel heeft nog elf dagen tot zijn afspraak, en een plan waar hij nog niemand over heeft verteld.** Wat hij met deze pagina doet, is het hele punt van de les, en niets ervan wordt behandeladvies.
- **Waarom elke medicijnfamilie de naam draagt die ze draagt,** en waar die naam wel en niet bewijs van is. De woordenlijst hier definieert de termen; de video legt uit waarom ze misleiden.

Bekijk hem voordat je dit invult. De videoles is *Waarvoor dient mijn medicatie bij bipolair?* — les 5 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

- Zorg dat je een betrouwbare, actuele bron bij de hand hebt: de verpakking, de lijst van de apotheek of het dossier uit de behandeling.
- Je hoeft geen oorzaak te bewijzen om een zorg vast te leggen.

- Niets hier vraagt je om een medicijn in een categorie te plaatsen, of af te leiden waarom het is voorgeschreven.
- Is de situatie dringend, stop dan en gebruik een dringende route. Zie **Privacy en veiligheid**.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**
- **Privé, hier niet genoteerd**
- **Dit bespreek ik liever met een professional**

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 5. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat op jou van toepassing is, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

De route voor dagen met weinig energie

Twee regels. Dat is de hele route.

1. De exacte actuele naam van het medicijn, overgeschreven van een betrouwbare verpakking, lijst of dossier – of moet nog worden gecontroleerd

2. De ene vraag die je beantwoord wilt zien

Deze twee regels zijn al een volledige versie voor dagen met weinig energie. Je kunt hier stoppen.

De hoofdroute

De pagina heeft vijf onderdelen, dezelfde vijf die je in de les hoorde: **exacte actuele informatie • bedoelde taak • mogelijk voordeel • zorg • vragen en controle.**

Exacte actuele informatie

Schrijf over, stel het niet samen uit je geheugen.

Exacte naam van het medicijn en de exacte actuele instructies, zoals geschreven:

GECONTROLEERDE BRON:

- | | |
|---|---|
| ☐ de verpakking | ☐ de lijst van de apotheek |
| ☐ het dossier uit de behandeling | ☐ iets anders |
| ☐ moet nog worden gecontroleerd | |

DATUM WAAROP DE BRON IS GECONTROLEERD:

05

Bedoelde taak — zoals ik het begrijp

Huidig doel, in gewone taal — of doel onduidelijk / moet bevestigd worden

Mogelijk voordeel

Wat ik waarnam, ongeveer wanneer, en wat er verder speelde op dat moment:

ZEKERHEID OVER HET MOMENT:

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ bekend | ☐ mogelijk | ☐ onzeker |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|

Een waarneming is «mijn slaap werd regelmatig in de maand na de verandering». Een conclusie is «dit medicijn heeft mijn slaap opgelost». Deze pagina is voor de eerste.

Zorg of mogelijke bijwerking

Wat ik waarnam, wanneer het begon of veranderde, of het aanhoudt, en hoeveel het voor mij uitmaakt:

ZEKERHEID OVER HET MOMENT:

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ bekend | ☐ mogelijk | ☐ onzeker |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|

Je hoeft geen oorzaak te bewijzen om een zorg vast te leggen.

Vragen en controle

Welke controle van toepassing is in mijn situatie, wanneer die moet, wie hem aanvraagt, en waar het resultaat wordt besproken?

Volgende datum, bevestigd door de zorg- of apotheekdienst – laat leeg tot iemand hem bevestigt, of markeer onduidelijk / moet nog worden gecontroleerd

05

Vul nooit vooraf een universele test of een universeel schema in. Jouw editie legt misschien uit hoe je een apotheker of voorschrijver bereikt; de professional of de lokale bron bevestigt wat voor jou individueel nodig is.

Mijn vragen – maximaal drie. Aanzetjes, als een lege pagina lastig is:

- Waar is dit voor bedoeld, nu en in de loop der jaren?
- Wat zijn de belangrijkste voordelen en risico's in mijn situatie?
- Hoe weten we of het helpt?
- Welke controle is van toepassing, wanneer moet die, en wie bespreekt hem?
- Welke opties zouden we kunnen bespreken voor deze zorg?
- Wat moet ik doen als dit weer gebeurt?
- Wat moet ik controleren bij een apotheker?

MIJN VRAGEN VOOR DE JUISTE PROFESSIONAL

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen wanneer **minstens één kernveld dat niet van een externe bron afhangt – de bedoelde taak zoals jij die begrijpt, een zorg, of je vraag – in je eigen woorden is geschreven**. Een pagina die wacht op een lijst van de apotheek of een bevestigde controledatum is een geldige status, geen onafgemaakte pagina.

☐ Klaar voor gebruik

☐ Wacht op informatie

☐ Dit houd ik privé

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Daniel — fictief samengesteld personage

- Exacte actuele informatie, overgeschreven van een betrouwbare bron: overgeschreven van de huidige verpakking van de apotheek.
- Gecontroleerde bron: verpakking. Datum gecontroleerd: deze week.
- Bedoelde taak, zoals ik het begrijp: «Ik denk dat dit is om hoge toestanden te voorkomen; moet bevestigd worden.»
- Mogelijk voordeel dat ik waarnam: «Minder nachten met oplopende activiteit sinds de laatste controle; er veranderden ook andere dingen.» Zekerheid: mogelijk.
- Zorg of mogelijke bijwerking: «Vertraging 's ochtends raakt het eerste deel van het werk; begon na de dosisverandering; nog steeds aanwezig.» Zekerheid over het moment: bekend.
- Vraag over controle: «Bloedonderzoek genoemd; datum en verantwoordelijke onduidelijk.»
- Mijn vragen voor de juiste professional: «Wat is nu de bedoelde taak van dit medicijn, welke controle moet er gebeuren, en welke opties zouden we kunnen bespreken voor de vertraging 's ochtends?»

Daniel is fictief. Dit toont de pagina, geen aanbevolen medicijn of beslissing. Er wordt in het voorbeeld geen medicijnaam, dosis, test of schema gegeven.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

WAAR DIT MEDICIJN VOOR DIENT

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ nog niet bekend

WAT IK DE VOLGENDE KEER ZOU MELDEN

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ nog niet bekend

EÉN DING WAAR IK NAAR WIL VRAGEN:

Waar dit naartoe gaat

Draag alleen dit over:

- de gecontroleerde bron en datum van de actuele informatie;
- één samenvatting van voordeel/zorg;

- de onzekerheid over controle;
- tot drie vragen.

Draag geen eigenhandig genomen behandelbeslissing over. Vervang de samenvatting wanneer de gecontroleerde informatie verandert.

Privacy en veiligheid

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

- Deze pagina is een persoonlijk concept. Ze is geen recept, geen noodlijst van medicatie, en ze vervangt niet het actuele dossier dat je behandelteam bijhoudt.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Laat deze pagina geen hulp vertragen. Dat is de enige manier waarop ze je kan schaden.

Wanneer eerder hulp zoeken

Zoek dringend professioneel advies bij een hevige of snel verergerende reactie, een grote verandering in geestestoestand, psychose, hevige onrust, ernstig verlies van oordeelsvermogen of functioneren, het onvermogen om voor basisbehoeften te zorgen, of zorgen over schade.

Gaat het om een vraag over een medicijn en niet om een noodgeval — «is dit normaal», «kan ik dit combineren met dat», «ik heb een dosis gemist» — dan is een apotheker meestal de persoon die zo'n vraag het snelst deskundig kan beantwoorden, en in de meeste landen heb je daar geen afspraak voor nodig. Schrijf die van jou hier eenmalig op, met de openingstijden als die ertoe doen.

MIJN ROUTE NAAR APOTHEEK OF MEDICATIEADVIES

De nummers voor jouw land staan in de crisisbijlage achterin dit werkboek: spoed- en crisisnummers land voor land, een onderdeel voor als het geen noodgeval is maar het toch moeilijk gaat, en een onderdeel voor als je thuis niet veilig bent. bipolarclarity.com/nl/gethelp heeft dezelfde lijst, en die blijft actueel.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



06

Levenslijn bipolair: je stemmingsgeschiedenis in kaart

Drie brede periodes van je leven op één pagina, zodat het volgende klinische gesprek begint vanuit een geordende geschiedenis in plaats van een gehaaste reconstructie.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Drie brede periodes van je leven op één pagina, zodat het volgende klinische gesprek begint vanuit een geordende geschiedenis in plaats van een gehaaste reconstructie.

Je gaat hier vandaan met een voorzichtige eerste versie van je diagram, één korte samenvatting van je beloop, en het belangrijkste hiaat in wat je weet.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 6. Het is de helft waarin je werkt. De video doet het uitleggen; op dit diagram doe jij het werk.

Eén afspraak is een speld. Een levensdiagram is de route. Een behandelaar die je vandaag ontmoet, ziet één punt. Wat een gesprek verandert, is de vorm over de jaren heen — wanneer dingen verschoven, hoe lang ze ongeveer duurden, wat er omheen speelde, en wat hielp. De meeste mensen komen bij dat gesprek aan en reconstrueren het onder druk, slecht, uit hun geheugen.

Drie brede periodes, geen rechtszaak. Je bewijst niets. Je ordent wat je al weet tot iets leesbaars: drie stukken van je leven, goed genoeg beschreven zodat iemand die daarvoor bevoegd is betere vragen kan stellen.

Bij benadering is genoeg, en was dat altijd. *Rond de tijd dat ik van baan veranderde. De winter na de verhuizing. Ergens in mijn twintiger jaren.* Precieze data waren nooit de bedoeling, en wachten tot je ze kunt geven is precies hoe deze pagina nooit geschreven wordt.

Zes invalshoeken per periode. Stemming en energie, slaap, functioneren, behandeling, levensomstandigheden, en wat anderen opmerkten. Niet elke invalshoek zal iets bevatten. Ook de lege zijn informatief.

Volgorde is geen bewijs van oorzaak. Twee dingen die na elkaar gebeuren, vormen het meest verleidelijke patroon dat er is, en het diagram laat je bewust niet toe daar een verklaring van te maken. Jij noteert wat er gebeurde en wanneer. Het waarom is voor iemand die daarvoor bevoegd is.

En onzeker is een volwaardig antwoord — vaak de nuttigste regel op de pagina, omdat die een zorgverlener precies vertelt waar hij moet beginnen met vragen.

Wat hier belangrijk is

1. **Je diagnose zit in de route over de jaren**, niet in één afspraak.
2. **Een levensdiagram ordent informatie.** Een episode bewijzen, een diagnose vaststellen of een oorzaak aanwijzen gaat het te boven.

3. Periodes bij benadering zijn genoeg. Precieze data waren nooit de bedoeling.
4. bekend / mogelijk / onzeker kwalificeren de informatie, nooit een diagnose.
5. Volgorde is geen bewijs van oorzaak.
6. Onzeker is een echt antwoord, en het is vaak de nuttigste regel op de pagina.

Bekijk eerst de video

Kijk ernaar voor twee dingen die moeilijk op papier te zetten zijn.

- Een verzonnen diagram, vanaf niets opgebouwd, wat de snelste manier is om te zien dat data bij benadering echt genoeg zijn.
- Waarom volgorde toch als oorzaak blijft aanvoelen, en wat een behandelaar doet met een diagram dat die verleiding weerstaat.

Bekijk het voordat je begint. De videoles is *Levenslijn bipolair: je stemmingsgeschiedenis in kaart* — les 6 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

- Kies alleen de ankers die je prettig vindt om te noteren. Trauma en privécontext zijn altijd optioneel.
- Er is geen onderzoek nodig. Gebruik dossiers waar je al legaal en zonder ongemak toegang toe hebt.
- Het verhaal van iemand anders is één perspectief, geen oordeel, en je vraagt er toestemming voor.
- Als het terugkijken op het verleden je merkbaar meer van streek, geactiveerd, verward of onveilig maakt, stop dan op tijd. Zie **Privacy en veiligheid**.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische beweringen in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 6. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

De route voor dagen met weinig energie

Twee regels. Dat is de hele route.

1. Eén brede periode, en wat erin veranderde

2. Eén vraag die je erover wilt stellen

06

Markeer de informatie als **bekend**, **mogelijk** of **onzeker** als dat vandaag makkelijk is. Zo niet, laat het dan.

Deze twee regels zijn al een volledige versie voor dagen met weinig energie. Je kunt hier stoppen.

De hoofdroute

Kies tot drie periodes

Brede ankers zijn genoeg: een schoolfase, baan, relatieperiode, verhuizing, jaar, vóór/rond/na de diagnose, of een andere periode die voor jou nuttig is. Meer dan drie is slechter, niet beter. Noteer geen privécontext die je niet op de pagina wilt hebben.

PERIODES DIE IK HEB GEKOZEN

Eén periode tegelijk

De tien regels hieronder beschrijven **één periode**. Je vult ze opnieuw in voor elke periode die je koos, tot drie toe. Niets hier is een aparte pagina. Laat een regel leeg wanneer die het verdient leeg te zijn.

NAAM VAN DE PERIODE:

NAAM VAN DE PERIODE – PERIODE 2

NAAM VAN DE PERIODE – PERIODE 3

BEGIN/EINDE BIJ BENADERING, OF ANKER:

BEGIN, EINDE OF ANKER BIJ BENADERING – PERIODE 2

BEGIN, EINDE OF ANKER BIJ BENADERING – PERIODE 3

Wat is er veranderd? (waarneembare veranderingen ten opzichte van je gewone patroon in stemming, energie, activiteit, denken, spreken, zelfvertrouwen of prikkelbaarheid)

06

WAT IS ER VERANDERD – PERIODE 2

WAT IS ER VERANDERD – PERIODE 3

Wat gebeurde er met slaap en ritme? (slaaptijden, slaapbehoefte, dagelijkse routine, activiteit 's nachts)

SLAAP EN RITME – PERIODE 2

SLAAP EN RITME – PERIODE 3

Wat gebeurde er zichtbaar met je functioneren? (werk, studie, relaties, zelfzorg, geld, verplichtingen, autorijden, veiligheid)

FUNCTIONEREN, ZICHTBAAR – PERIODE 2

FUNCTIONEREN, ZICHTBAAR – PERIODE 3

Welke zorg en behandeling waren er? (hulp, medicatie, therapie, ziekenhuiszorg, zelfmanagement – en wat toen hielp, niet hielp of onduidelijk bleef)

ZORG EN BEHANDELING ROND DE PERIODE – PERIODE 2

ZORG EN BEHANDELING ROND DE PERIODE – PERIODE 3

En gezondheid en middelen? (alleen het tijdstip, geen aangenomen oorzaak)

GEZONDHEID EN MIDDELEN – PERIODE 2

GEZONDHEID EN MIDDELEN – PERIODE 3

En wat speelde er in je leven? Optioneel – privé, hier niet genoteerd is een volledige invulling

LEVENSCONTEXT – PERIODE 2

LEVENSCONTEXT – PERIODE 3

06

ZEKERHEID OVER DE GEBEURTENISSEN:

☐ bekend ☐ mogelijk ☐ onzeker

ZEKERHEID OVER DE GEBEURTENISSEN – PERIODE 2

☐ bekend ☐ mogelijk ☐ onzeker

ZEKERHEID OVER DE GEBEURTENISSEN – PERIODE 3

☐ bekend ☐ mogelijk ☐ onzeker

BETEKENIS BLIJFT:

☐ bekend ☐ mogelijk
☐ onzeker ☐ Dit bespreek ik liever met een professional

BETEKENIS BLIJFT – PERIODE 2

☐ bekend ☐ mogelijk
☐ onzeker ☐ Dit bespreek ik liever met een professional

BETEKENIS BLIJFT – PERIODE 3

☐ bekend ☐ mogelijk
☐ onzeker ☐ Dit bespreek ik liever met een professional

Vergelijken zonder te diagnosticeren

Lees nu langs je periodes, met drie vragen in gedachten: wat lijkt zich te herhalen, wat was er maar één keer, en wat bleef daartussenin aanwezig. Er is hier niets in te vullen. Je merkt op, je concludeert niet – en wat je opmerkt, komt later terug, in de samenvatting en in de vraag die je meeneemt naar een afspraak.

Volgorde is geen bewijs van oorzaak. Als het ene na het andere kwam, is dat het vermelden waard en geen verklaring.

WAAR JOUW VERHAAL EN DAT VAN EEN ANDER VERSCHILLEN

Als een periode er voor iemand die erbij was anders uitziet, schrijf het dan op zoals het is — «Mijn herinnering verschilt van die van mijn partner» — en neem beide verhalen mee naar de afspraak. Geen van beide hoeft eerst te winnen. Een verschil dat gewoon genoteerd staat, is voor een professional nuttiger dan één versie die is gladgestreken.

06

Bronnen die ik eventueel kan raadplegen — optioneel

- Huidige zorgdossiers die ik al tot mijn beschikking heb.
- Agenda/berichten/werkdossiers waar ik legaal en zonder ongemak toegang toe heb.
- Het waarneembare verhaal van één vertrouwd persoon, met toestemming.

Er is geen onderzoek nodig. Het verhaal van iemand anders is één perspectief, geen oordeel.

Samenvatting van je beloop

Mijn korte beschrijving van het patroon door de tijd heen:

BELANGRIJKSTE INFORMATIEHIAAT:

Eén vraag: «Over deze periodes heen merkte ik [schrijf hier] op. Ik twijfel over [schrijf hier] — wat moeten we verder nog overwegen — en welke informatie zou helpen?»

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** pas wanneer minstens één kerninvulling die niet van een externe bron afhangt — de naam van de periode, wat er veranderde, of je ene vraag — in je eigen woorden is geschreven. Een pagina die op een dossier wacht dat je nog niet hebt, is een geldige status, geen onafgemaakte pagina.

☐ Klaar voor gebruik

☐ Wacht op informatie

☐ Dit houd ik privé

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Noah noteert de studie jaren, de eerste voltijd baan en het jaar van de diagnose. Sommige gebeurtenissen zijn bekend uit dossiers; andere betekenissen blijven onzeker. Noah schrijft volgordes op zonder episodes te labelen en vraagt welke waarnemingen het meest tellen voor de huidige formulering.

Noah is verzonnen. Het voorbeeld illustreert de velden; het is geen diagnose en geen aanbevolen antwoord.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

HET IN KAART BRENGEN VAN DRIE PERIODES

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ nog niet bekend

DE LABELS BEKEND / MOGELIJK / ONZEKER

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ nog niet bekend

EÉN DING DAT DUIDELIJKER WERD:

Waar dit naartoe gaat

Bewaar alleen de korte samenvatting van je beloop, het belangrijkste informatiehaat en de vraag. De les over drukkandidaten en bescherming en de les over de waarschuwingsladder kunnen de betekenis later bijwerken; vervang verouderde samenvattingen in plaats van tegenstrijdigheden op te stapelen.

Niet overnemen: een zelf toegekend episode-label, een diagnose die je uit dit diagram hebt afgeleid, of het verhaal van iemand anders dat als oordeel wordt gepresenteerd.

Privacy en veiligheid

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

- Je diagram is privé, en niemand ziet het tenzij jij ervoor kiest het te delen.
- Pauzeer als terugkijken merkbaar meer van streek, geactiveerd, verward of onveilig maakt. Pauzeer op tijd, niet pas na een avond die je iets heeft gekost.

- Houd je diagram weg van drie dingen: iemand confronteren, schuld bewijzen, en iemand onder druk zetten om jouw versie van een herinnering te bevestigen.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Hulpdrempel

Ernstige actuele activatie, psychose, het onvermogen om voor je basisbehoeften te zorgen, gedachten aan zelfbeschadiging of onmiddellijk gevaar vragen om een passende dringende route, geen terugblikkende analyse.

De nummers voor jouw land staan in de crisisbijlage achterin dit werkboek: spoed- en crisisnummers land voor land, een onderdeel voor als het geen noodgeval is maar het toch moeilijk gaat, en een onderdeel voor als je thuis niet veilig bent. bipolarclarity.com/nl/gethelp heeft dezelfde lijst, en die blijft actueel.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



07

Bipolair 1 of 2: wat dat getal echt betekent

Noteer de diagnostische taal die al in je dossier staat, precies zoals ze geschreven is, en scheid wat ze betekent van wat ze niet beslist.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Noteer de diagnostische taal die al in je dossier staat, precies zoals ze geschreven is, en scheid wat ze betekent van wat ze niet beslist.

Je gaat hier vandaan met je eigen bewoording, woord voor woord bewaard, en één vraag voor de professional die ze schreef.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 7. Het is de helft waarin je werkt. De video doet het uitleggen; op deze pagina doe jij het werk — en wat er van je gevraagd wordt, is ongewoon eenvoudig: precies overschrijven, en dan vragen.

Bipolair type 1 en type 2 zijn verschillende geschiedenissen van episodes, geen twee sporten op een ernstladder. Die zin is het hele hoofdstuk. Het type beschrijft welke episodes voorkomen in de beoordeelde geschiedenis — verder niets. Het rangschikt niet hoe zwaar je leven is geweest, hoeveel je hebt verloren, of hoeveel hulp je nodig hebt.

Manie is het onderscheid dat type 1 bepaalt. Niet de intensiteit van een gevoel; manie, zoals beoordeeld. Type 2 omvat hypomanie en depressieve episodes, zonder manie.

Hypomanie is minder ernstig dan manie — en type 2 is daarom geen mildere aandoening. Beide dingen zijn tegelijk waar, en het tweede wordt vergeten. De depressie bij type 2 kan lang en invaliderend zijn, en het type zegt daar niets over.

Gemengde kenmerken en rapid cycling beantwoorden verschillende vragen. Gemengde kenmerken gaan over overlap: hoog en laag die samen aankomen. Rapid cycling gaat over frequentie: hoeveel episodes in een periode. Ze worden voortdurend door elkaar gehaald, en ze leiden tot verschillende gesprekken.

Schrijf de exacte woorden in je dossier over, en schrijf ze bewust fout over als dat is wat er staat. Verschillende kaders gebruiken verschillende bewoording, en een term die je herschrijft naar wat je denkt dat hij betekent, verliest precies wat hem nuttig maakte. Als er in je dossier iets staat wat je niet begrijpt, ligt dat niet aan jou — het is de vraag die je meeneemt.

En een label beslist minder dan het lijkt. Het kan zorg ordenen en deuren openen. Het legt niet vast hoe je leven eruitziet, welke behandeling bij je past, of wat er hierna gebeurt.

Wat hier belangrijk is

1. **Type 1 en type 2 beschrijven verschillende geschiedenissen van episodes — geen niveaus op een ernstschaal.**
2. **Manie is het centrale onderscheid voor type 1.**

3. **Type 2** omvat hypomanie en depressieve episodes, zonder manie.
4. **Hypomanie is minder ernstig dan manie. Type 2 is daarom geen mildere aandoening** — het type beschrijft welk soort hoogte je hebt gehad, niet hoeveel van je leven dit inneemt.
5. **Gemengde kenmerken gaan over overlap**; rapid cycling gaat over de frequentie van episodes.
6. **Kaders gebruiken soms andere bewoording.** Bewaar de exacte term en vraag wat hij betekent voor jouw zorg.

Bekijk eerst de video

De video doet twee dingen die deze pagina niet kan.

- **Een verzonnen dossier, hardop voorgelezen**, laag voor laag, zodat je ziet waar een term vandaan komt en wat hij eigenlijk beweert.
- **Waarom de twee types tegen elkaar worden afgezet**, en wat die rangschikking kost aan de mensen aan de verkeerde kant ervan.

Bekijk het voordat je iets overschrijft. De videoles is *Bipolair 1 of 2: wat dat getal echt betekent* — les 7 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Omvang en veiligheid

Dit werkboek is educatief. Het bevestigt, verwerpt of verandert geen diagnose; het identificeert geen episode; het vergelijkt geen behandelingen; en het beoordeelt geen risico. Als veranderingen ernstig zijn, verergeren, of onveilig zijn, gebruik dan een passende professionele of dringende route in plaats van deze oefening af te maken.

Twee woorden waarop de tabel rust.

De hele kaart draait om manie en hypomanie, dus dit betekenen ze voordat je verder leest.

Manie is een periode van ongewoon hoge of prikkelbare stemming met ongewoon hoge energie, die dag na dag aanhoudt, en ernstig genoeg is om dingen kapot te maken: werk, geld, relaties, veiligheid, oordeelsvermogen. Het kan gepaard gaan met het verlies van contact met de gedeelde werkelijkheid, en het kan eindigen in het ziekenhuis.

Hypomanie is dezelfde soort verschuiving, kleiner. Anderen zien het meestal — vaak eerder dan jij zelf. Het gaat niet gepaard met verlies van contact met de werkelijkheid, en het bereikt niet het punt waarop ziekenhuiszorg nodig is. Van binnenuit kan het goed voelen, of productief, of gewoon als een versie van jezelf die je liever hebt.

De grens tussen beide wordt getrokken op basis van ernst, van hoeveel er kapot gaat, en van of de werkelijkheid standhoudt. **Waar die grens precies ligt in jouw geval, is een beoordeling, geen zelftest.**

En nu de zin die het meest telt op deze pagina, omdat het de zin is die het vaakst verkeerd wordt begrepen.

Hypomanie is minder ernstig dan manie. **Type 2 is daarom geen mildere aandoening**, en dit is de reden, die het waard is om in je eigen woorden klaar te hebben de volgende keer dat iemand je het woord «mild» toewerpt.

Het type beschrijft niet hoeveel van je leven de aandoening inneemt. Het beschrijft welk soort hoogte je hebt gehad. En wat de jaren vult, bij type 2, is helemaal niet de hoogte: het is de laagte. In de langste studie die mensen met type 2 week na week volgde – 86 mensen, gedurende gemiddeld dertien jaar – hadden ze symptomen in ongeveer **de helft van alle weken**, en **bijna al dat was depressie: ongeveer 39 weken depressieve symptomen voor elke week hypomanie**.

07

Dus «minder ernstige episode» en «minder ernstige aandoening» zijn twee verschillende beweringen, en alleen de eerste klopt. De impact op je functioneren, en het risico dat daarbij hoort, zijn nergens de arme verwant van.

(Bron: Judd LL et al., “A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder”, *Archives of General Psychiatry* 2003 – PMID 12622659. Manie en hypomanie beschreven volgens NIMH, *Bipolar Disorder*. Vermeld op bipolarclarity.com/nl/program/sources onder les 7.)

De kaart in gewone taal. Lees dit ter oriëntatie. Gebruik deze beschrijvingen niet als criteria.

TERM	WAT HET OP HOOFDLIJNEN AANGEEFT
Bipolaire stoornis type 1	De beoordeelde geschiedenis omvat manie. Depressie komt vaak voor, maar is niet wat type 1 bepaalt.
Bipolaire stoornis type 2	De beoordeelde geschiedenis omvat hypomanie en depressieve episodes, zonder manie. Dit betekent niet dat de aandoening als geheel mild is.
Gemengde kenmerken / gemengd beeld	Geactiveerde en depressieve kenmerken komen samen voor of overlappen binnen een episode of periode. De exacte bewoording verschilt per kader.
Rapid cycling	In gangbare, op de DSM gerichte informatie komen vier of meer afzonderlijke stemmingsepisodes voor binnen twaalf maanden. Een professional bepaalt wat als episode telt.
Cyclothymie / cyclothyme stoornis	Een langduriger patroon van terugkerende hypomane en depressieve symptomen dat niet dezelfde geschiedenis van episodes vormt als type 1 of 2.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische beweringen in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources,

onder les 7. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

De route voor dagen met weinig energie

Twee regels. Dat is de hele route.

1. De exacte bewoording van de diagnose die al in mijn huidige zorg wordt gebruikt, overgeschreven als ik er toegang toe heb

2. Eén term of vraag die ik verduidelijkt wil hebben

07

Deze twee regels zijn al een volledige versie voor dagen met weinig energie. Je kunt hier stoppen.

De hoofdroute

Zes invullingen, in dezelfde volgorde als de les ze aanleert.

1 van 6 • Exacte bewoording die al in mijn zorg wordt gebruikt

EXACTE BEWOORDING DIE AL IN MIJN ZORG WORDT GEBRUIKT

Schrijf het over zoals het er staat. Opties: overgeschreven uit een actueel dossier • herinnerd van een gesprek met een professional • **het dossier ligt nu niet voor me** • exacte bewoording nog niet bekend • liever geen antwoord.

De meeste mensen hebben hun verslag niet thuis, en dat is geen gebrek aan voorbereiding. Vink die optie aan, ga verder met de rest van de pagina, en vraag om een kopie bij je volgende afspraak — hij is van jou en je hebt er recht op.

2 van 6 • Bron en datum bij benadering, indien bekend

BRON EN DATUM BIJ BENADERING, INDIEN BEKEND

Bron of functie van de professional, en de datum bij benadering. Dit voorkomt dat een oude notitie, je huidige diagnose en iets half onthouden van een gang in elkaar overvloeien. Optie: nog niet bekend.

3 van 6 · Het onderscheid in geschiedenis van episodes dat ik begrijp

Het onderscheid in geschiedenis van episodes dat ik begrijp

- ☐ in mijn voorgeschiedenis komt een manie voor ☐ hypomanie en een depressieve episode zonder manie
- ☐ anders, onvolledig of onduidelijk ☐ bewaren voor een gesprek met een professional

Vul maar één route in. Dit legt vast hoe jij bestaande bewoording begrijpt; het kiest geen diagnose.

Opties: de bewoording verwijst naar een geschiedenis waarin manie voorkomt · de bewoording verwijst naar hypomanie en depressieve episodes zonder manie · de bewoording is anders, onvolledig of nog niet bekend · dit bespreek ik liever met een professional.

07

4 van 6 · Eén ding dat het label me niet vertelt

EÉN DING DAT HET LABEL ME NIET VERTELT

Schrijf het in je eigen woorden. Voorbeelden: «Het rangschikt niet hoe moeilijk mijn leven is.»
«Het voorspelt niet mijn hele toekomst.»

5 van 6 · Eén onbekende of kadergevoelige term

EÉN ONBEKENDE OF KADERGEVOELIGE TERM

Schrijf de term precies over, en waar je hem zag of hoorde. Opties: geen onbekende term in de bewoording die ik heb · nog niet bekend.

6 van 6 · Eén vraag voor een bevoegde professional

EÉN VRAAG VOOR EEN BEVOEGDE PROFESSIONAL

Schrijf het in je eigen woorden. Opties: hier valt niets vast te leggen · liever geen antwoord.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** pas wanneer minstens één kerninvulling die niet van een externe bron afhangt — nummer 4, wat het label niet beslist, of nummer 6, je vraag — in je eigen woorden is

geschreven. Al het andere op de pagina mag terecht wachten op een dossier waar je nog geen toegang toe hebt gehad.

☐

Klaar voor gebruik

☐

Wacht op informatie

☐

Dit houd ik privé

Klaar voor gebruik — *wanneer aan het minimum hierboven is voldaan.*

Je hebt het verplichte onderdeel afgerond. De overige **velden op deze pagina** zijn optioneel.

Wacht op informatie — *getoond in elk ander geval.*

Dit is een geldige status, geen onafgemaakte pagina. De bewoording, de bron en de datum staan in een dossier dat je nog niet tot je beschikking hebt; de kaart is klaar om ze te ontvangen.

07

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Hoe een ingevulde kaart eruit kan zien. Alex noteert bestaande bewoording in plaats van te proberen die te verbeteren of te herinterpreteren.

- **Exacte bewoording die al in mijn zorg wordt gebruikt:** «Bipolaire stoornis type 2, huidige episode depressief, met gemengde kenmerken.»
- **Bron en datum bij benadering, indien bekend:** actueel verslag van de polikliniek; dit jaar.
- **Het onderscheid in geschiedenis van episodes dat ik begrijp:** «Mijn dossier verwijst naar hypomanie en depressieve episodes, zonder manie.»
- **Eén ding dat het label me niet vertelt:** «Het betekent niet dat mijn depressie mild is.»
- **Eén onbekende of kadergevoelige term:** «met gemengde kenmerken.»
- **Eén vraag voor een bevoegde professional:** «Als in mijn dossier 'gemengde kenmerken' staat, welke periode wordt daarmee bedoeld, en wat moet ik opmerken of melden?»

Wat Alex niet doet

Alex voegt geen criteria toe, telt geen symptomen, classificeert geen episode en verandert de diagnose niet. De kaart maakt het volgende gesprek duidelijker.

Alex is verzonnen. Dit voorbeeld is geen diagnostisch sjabloon en geen aanbevolen antwoord.

OPTIONEEL — Vragenbank

Kies alleen wat helpt. Deze vragen zijn geen aansporingen om een subtype te bewijzen.

- Welke diagnose en exacte terminologie staan er nu genoteerd?
- Welk deel van mijn beoordeelde geschiedenis onderbouwt die bewoording?

- Als er in dit dossier 'gemengde kenmerken', 'gemengde toestand' of een andere term staat, wat betekent die hier?
- Is 'rapid cycling' actueel, uit het verleden, of geen deel van mijn dossier?
- Is de bewoording veranderd tussen dossiers of kaders? Zo ja, wat moet ik daaruit begrijpen?
- Welke onzekerheid blijft er, en welke informatie zou die na verloop van tijd kunnen verduidelijken?

Een opmerking over kaders. DSM en ICD zijn classificatiesystemen die in verschillende omgevingen worden gebruikt. Dossiers, richtlijnen en behandelaars gebruiken soms ook eigen afkortingen. Een verschil in terminologie is een reden om om verduidelijking te vragen; het bewijst op zichzelf niet dat een diagnose of behandeling fout is.

OPTIONEEL — Misverstand-check

Markeer wat je wilt bespreken. Dit onderdeel wordt niet gescoord.

- Ik heb gehoord dat type 2 als mild werd omschreven.
- Ik nam aan dat rapid cycling meerdere stemmingswisselingen op één dag betekent.
- Ik nam aan dat gemengde kenmerken betekent dat hoog en laag elkaar netjes afwisselen.
- Ik weet niet zeker of de bewoording in een ouder dossier nog actueel is.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

TYPE 1 EN TYPE 2

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ nog niet bekend

GEMENGDE KENMERKEN EN RAPID CYCLING

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ nog niet bekend

EÉN NUTTIG ONDERSCHIED, EN ÉÉN VRAAG DIE OVERBLIJFT:

Waar dit naartoe gaat

- Exacte bevestigde bewoording van de diagnose.
- Bron en datum, indien bekend.
- Eventuele markering van onzekerheid.
- Eén kadergevoelige term.

- Eén vraag om te verduidelijken.

Niet overnemen

Een zelf gekozen subtype, een geraden episode-label, een symptoomscore, of een conclusie die alleen op dit werkboek is gebaseerd.

De kaart van de week

- **ÉÉN ACTIE:** vul Mijn Diagnostische Taalkaart in.
- **ÉÉN WAARNEMING:** merk op waar een label nuttige informatie geeft en waar het een individuele vraag open laat.
- **BACKUP VOOR WEINIG ENERGIE:** schrijf de huidige bewoording over en schrijf één vraag op.

07

Privacy en veiligheid

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

- Dit hoofdstuk beoordeelt geen risico en wordt niet gevolgd.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Deze les legt diagnostische taal uit. Ze kan je subtype niet bevestigen en kan geen ervaring uit het verleden als episode classificeren.

Wanneer eerder hulp zoeken

- Neem contact op met een behandelend professional als terminologie onduidelijk is, als je overweegt je behandeling te veranderen vanwege iets wat je hebt gelezen, of als huidige symptomen misschien beoordeeld moeten worden.
- Zoek snel professionele hulp als ernstige lijdensdruk of hopeloosheid samengaat met sterke activatie, onrust, aangetast oordeelsvermogen, psychose of gedachten om jezelf iets aan te doen.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Bewijs gecontroleerd • Afkapdatum 13 augustus 2026. Bronnen: NIMH; NICE CG185; VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0; APA DSM en educatief materiaal over de bipolaire stoornis; WHO ICD-11; CANMAT/ISBD-richtlijn (Keramatian, Chithra & Yatham, *Focus*, 2023) en het overzichtsartikel over de stand van zaken bij type 2 (Berk et al., *World Psychiatry*, 2025).

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



08

Hypomanie: signalen die anderen eerder zien dan jij

Verzamel mogelijke veranderingen uit een verhoogde of prikkelbare periode, vanuit meer dan één invalshoek, in taal waarmee een professional verder kan.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Verzamel mogelijke veranderingen uit een verhoogde of prikkelbare periode, vanuit meer dan één invalshoek, in taal waarmee een professional verder kan.

Je gaat weg met je Inventaris van verhoogde toestand — een die iemand kan doornemen, één vraag om te stellen, en je drie hulproutes op papier.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 8. Het is de helft waarin je werkt. De video doet het uitleggen; in deze inventarisatie doe jij het werk.

08

Het lastige aan dit hoofdstuk is dat de toestand die het beschrijft als een verbetering kan aanvoelen. Meer energie, meer ideeën, minder behoefte aan slaap, meer zekerheid. Van binnenuit kan het aanvoelen alsof je eindelijk goed in je vel zit — en precies daarom wordt het vaak laat benoemd, meestal eerst door iemand anders.

Energie alleen maakt geen onderscheid tussen manie en hypomanie. Wat ze wél onderscheidt, is de ernst, de impact op je leven, of er psychose optreedt, en of er zorg nodig was. Een opgewekte hoogtepunt en een moeilijke kunnen evenveel energie bevatten.

Een verhoogde toestand is niet altijd opgewekt. Ze kan verheven, prikkelbaar of gemengd zijn — en de gemengde en prikkelbare vormen zijn precies degene die mensen van de pagina weglaten, omdat ze niet bij het plaatje passen.

Drie posities, allemaal nuttig. *Ik merk dit op. Anderen merken dit op. Onzeker.* Onenigheid tussen jou en iemand die je kent, is geen probleem dat eerst opgelost moet worden voordat je schrijft: het is informatie, en het komt als onenigheid op de pagina te staan.

Schrijf gedrag op, geen oordelen. *Elf projectberichten die 's nachts zijn verstuurd. Twee toezeggingen gedaan zonder de agenda te checken.* Dat neem je mee naar een afspraak. *Ik was manisch niet,* want dat is precies de conclusie die de pagina juist aan iemand anders moet overlaten.

En toenemende activatie beschermt je nergens tegen. Ernstige nood en suïciderisico kunnen ook optreden binnen een verhoogde toestand, niet alleen binnen een lage. Dat staat hier met opzet, en wordt niet als vanzelfsprekend aangenomen, want juist die aanname veroorzaakt schade.

Wat hier belangrijk is

1. **Manie en hypomanie worden niet alleen door energie onderscheiden:** ernst, impact, psychose en de behoefte aan zorg zijn wat telt.
2. **Een verhoogde toestand kan verheven, prikkelbaar of gemengd zijn,** en voelt van binnenuit vaak nuttig aan.

3. „Ik merk het op”, „anderen merken het op” en „onzeker” zijn allemaal nuttige posities.

Onenigheid wordt vastgelegd, niet opgelost.

4. Toenemende activatie beschermt je niet tegen ernstige nood of suïciderisico.

Bekijk eerst de video

Drie dingen horen bij de video.

- **Waarom iemand anders het meestal het eerst opmerkt**, uitgelegd zonder dat dit vernederend wordt.
- **De outbox-test**, en de andere kleine controles die werken wanneer je eigen oordeel juist het ding is dat veranderd is.
- **Leah's periode, twee keer verteld** — één keer zoals zij het zag, één keer zoals haar collega het zag.

Bekijk het voordat je begint met noteren. De videoles is *Hypomanie: signalen die anderen eerder zien dan jij* — les 8 van het Bipolar Stability Program.

08

Voordat je begint

Herken een patroon — geen score. Drie vragen ordenen alles hier.

1. **CLUSTER.** Verschillende veranderingen bewegen samen. Eén korte nacht, een energieke dag, een zelfverzekerde beslissing, of één prikkelbaar moment is niet genoeg.
2. **VERANDERING.** Het patroon wijkt wezenlijk af van wat normaal voor jou is. Context en alternatieve verklaringen blijven zichtbaar.
3. **BELOOP.** Duur, functioneren, oordeelsvermogen, psychose, behoefte aan zorg, en de bredere voorgeschiedenis helpen een professional de periode te interpreteren.

Omvang en veiligheid

Dit werkboek kan geen manie of hypomanie vaststellen en zegt je niet om je behandeling te veranderen. Vul het niet in voordat je hulp zoekt bij snelle escalatie, psychose, gevaarlijk gedrag, ernstig verlies van oordeelsvermogen, of onmiddellijk gevaar.

Manie en hypomanie

Beide gaan gepaard met een duidelijke verandering in stemming, energie en activiteit. Manie overschrijdt een ernstiger grens: duidelijke belemmering, ernstig aangetast oordeelsvermogen, mogelijke ziekenhuiszorg, of psychose. Hypomanie is minder ernstig, maar niet ingebeeld of automatisch onschadelijk.

Stel hier geen diagnose bij jezelf

Leg mogelijke waarnemingen vast. Een bevoegde professional weegt ernst, duur, context, beloop, gezondheidstoestand, middelengebruik, medicijneffecten en andere verklaringen.

REFERENTIE • Zes domeinen om te bekijken. Let op waarneembare afwijkingen van je basislijn binnen een groter cluster.

DOMEIN	HOE EEN MOGELIJKE VERANDERING ERUIT KAN ZIEN
SLAAP + ENERGIE	Minder behoefte aan slaap; toenemende energie of activiteit; opgejaagd, gedreven, rusteloos, of ongewoon prikkelbaar.
SNELHEID + AANDACHT	Snellere gedachten of spraak; snelle onderwerpswisselingen; veel gelijktijdige taken; moeilijker om te pauzeren of een gedeeld plan te volgen.
PLANNEN + ZELFVERTROUWEN	Snelle toename van projecten of toezeggingen; minder haalbaarheidscontrole; ongewoon vaststaande zekerheid.
COMMUNICATIE	Grote verandering in telefoontjes, berichten, openhartigheid, sociaal contact, ruzie, flirten, of nachtelijke berichten.
RISICO + OORDEELSVERMOGEN	Een verandering in hoe je kosten, toestemming, veiligheid, bewijs of gevolgen inschat — niet de morele goedkeuring van iemand anders.
IMPACT + ZORG	Effecten op werk, studie, relaties, zelfzorg, geld, huisvesting, veiligheid, spoedbeoordeling, ziekenhuiszorg, of psychose.

Neutrale taal

Schrijf op wat er veranderde en wie het opmerkte. Creativiteit, zelfvertrouwen, seksualiteit, prikkelbaarheid, of uitgaven alleen zijn geen diagnose.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische beweringen in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 8. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

De route voor dagen met weinig energie

Twee regels. Dat is de hele route.

1. Eén mogelijke verandering, en wie het opmerkte: ik / iemand anders / onzeker

2. Eén effect, of één vraag

Deze twee regels zijn al een volledige versie voor dagen met weinig energie. Je kunt hier stoppen.

De hoofdroute

Optionele referentieperiode al professioneel besproken — of schrijf 'geen bevestigde periode' of 'nog niet bekend'.

Eén observatie tegelijk

Gebruik er in totaal niet meer dan zes. Dat is het maximum, geen doel; laat elke ongebruikte kaart leeg.

De vier regels hieronder beschrijven **één observatie**. Je vult ze opnieuw in voor elke observatie, tot zes toe.

POSITIE:

☐ ik merk het ☐ anderen merken het ☐ weet ik niet

WIE HET OPMERKTE — KAART 2

☐ ik merk het ☐ anderen merken het ☐ weet ik niet

WIE HET OPMERKTE — KAART 3

☐ ik merk het ☐ anderen merken het ☐ weet ik niet

WIE HET OPMERKTE — KAART 4

☐ ik merk het ☐ anderen merken het ☐ weet ik niet

WIE HET OPMERKTE — KAART 5

☐ ik merk het ☐ anderen merken het ☐ weet ik niet

WIE HET OPMERKTE – KAART 6

☐ ik merk het ☐ anderen merken het ☐ weet ik niet

DOMEIN:

☐ slaap/energie ☐ tempo/aandacht ☐ plannen/
zelfvertrouwen ☐ communicatie

☐ risico/
oordeelsvermogen ☐ impact/zorg

GEBIED VAN DE VERANDERING – KAART 2

☐ slaap/energie ☐ tempo/aandacht ☐ plannen/
zelfvertrouwen ☐ communicatie

☐ risico/
oordeelsvermogen ☐ impact/zorg

GEBIED VAN DE VERANDERING – KAART 3

☐ slaap/energie ☐ tempo/aandacht ☐ plannen/
zelfvertrouwen ☐ communicatie

☐ risico/
oordeelsvermogen ☐ impact/zorg

GEBIED VAN DE VERANDERING – KAART 4

☐ slaap/energie ☐ tempo/aandacht ☐ plannen/
zelfvertrouwen ☐ communicatie

☐ risico/
oordeelsvermogen ☐ impact/zorg

GEBIED VAN DE VERANDERING – KAART 5

☐ slaap/energie ☐ tempo/aandacht ☐ plannen/
zelfvertrouwen ☐ communicatie

☐ risico/
oordeelsvermogen ☐ impact/zorg

GEBIED VAN DE VERANDERING – KAART 6

☐ slaap/energie ☐ tempo/aandacht ☐ plannen/
zelfvertrouwen ☐ communicatie

☐ risico/
oordeelsvermogen ☐ impact/zorg

WAARNEEMBARE VERANDERING, IN JE EIGEN WOORDEN:

WAARNEEMBARE VERANDERING – KAART 2

WAARNEEMBARE VERANDERING – KAART 3

WAARNEEMBARE VERANDERING – KAART 4

WAARNEEMBARE VERANDERING – KAART 5

WAARNEEMBARE VERANDERING – KAART 6

CONTEXT OF BRON (OPTIONEEL):

CONTEXT OF BRON – KAART 2

CONTEXT OF BRON – KAART 3

CONTEXT OF BRON – KAART 4

CONTEXT OF BRON – KAART 5

CONTEXT OF BRON – KAART 6

08

POSITIE, GEEN OORDEEL

'Ik merk het op,' 'anderen merken het op,' en 'onzeker' zijn allemaal nuttig. Leg onenigheid vast in plaats van consensus af te dwingen.

Impact, onzekerheid, en één vraag

Deze posities ondersteunen communicatie; het zijn geen diagnostische drempels. Een merkbare verandering betekent een verandering in functioneren of in relaties. Ernstige belemmering of spoedeisende zorg omvat spoedbeoordeling, ziekenhuiszorg, of psychose.

IMPACTPOSITIE:

- | | |
|--|---|
| ☐ geen duidelijke impact genoteerd | ☐ een merkbare verandering |
| ☐ een ernstige beperking, of dringende zorg | ☐ weet ik niet |

WAT GEBEURDE ER – OF WAT BLIJFT ONZEKER?**EÉN VRAAG VOOR EEN BEVOEGDE PROFESSIONAL:****Zorgbericht-opsteller — optioneel**

Tijdens [schrijf hier], merkte ik [schrijf hier] op. Iemand anders merkte [schrijf hier] op. De veranderingen traden samen op met [schrijf hier]. Het effect op functioneren of veiligheid was [schrijf hier]. Ik ben

onzeker over [schrijf hier]. Ik zou graag willen begrijpen wat dit patroon kan betekenen en wat te doen als het terugkomt.

MIJN BERICHT:

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen wanneer **minstens één mogelijke observatie in je eigen woorden is geschreven, samen met je ene vraag** — geen van beide is afhankelijk van iemand anders. Een pagina die op een afspraak wacht die nog niet heeft plaatsgevonden, is een geldige status, geen onaffe pagina.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

08

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Leah is een fictieve samenstelling die een periode doorneemt die ze al met haar behandelaar heeft besproken.

- **Optionele referentieperiode al professioneel besproken:** een periode die al professioneel is besproken.
- **Ik merk op:** „Vier uur slaap voelde als genoeg.” Domein: slaap + energie. „Ideeën kwamen snel.” Domein: snelheid + aandacht.
- **Anderen merken op:** „Een vriend zag lange berichten die 's nachts werden verstuurd.” Domein: communicatie. „Ik werd scherp prikkelbaar toen me gevraagd werd te wachten.” Domein: **slaap + energie** — prikkelbaarheid hoort thuis in het domein slaap-en-energie in de referentie hierboven, niet bij communicatie.
- **Onzeker:** „Mijn zelfvertrouwen verschoof.” Leah kan dat van binnenuit niet duidelijk beoordelen, dus het blijft onder onzeker staan in plaats van te worden opgewaardeerd.
- **Impactpositie:** merkbare verandering in functioneren of relaties — toezeggingen gedaan zonder de agenda te checken, werk later afgezegd, meerdere relaties om te herstellen.
- **Eén vraag voor een bevoegde professional:** „Als ik deze periode beschrijf, over welke delen zou u meer details willen, en wat moet ik melden als het opnieuw begint?”

Let op wat Leah weglaat: „Mijn vriend kende de waarheid.” Een verhaal van buitenaf wordt naast haar eigen verhaal vastgelegd, elk gemarkeerd met wie het opmerkte, en geen van beide wordt tot de waarheid gekroond.

Leah is fictief. Het voorbeeld laat de velden zien; het is geen diagnose of aanbevolen antwoord.

Nog één, want de meeste weken zijn geen episodes

Priya is een fictieve samenstelling, die een goede periode doorneemt waar ze niet zeker van was. Dit is het geval waar het Programma stil over is gebleven, en het is het meest voorkomende.

- **Optionele referentieperiode al professioneel besproken:** drie weken in mei toen ze zich beter voelde dan in het afgelopen jaar.
- **Ik merk op:** „Ik kreeg dingen gedaan en genoot ervan.” Domein: snelheid/aandacht. „Ik voelde me weer mezelf, en ik stopte met het uitstellen van de dingen die ik had uitgesteld.” Domein: plannen/zelfvertrouwen.
- **Anderen merken op:** niets. „Ik vroeg het apart aan mijn zus en mijn partner. Geen van beiden had iets opgemerkt wat ze genoemd zouden hebben.”
- **Slaap:** „Zeven uur, zoals altijd. Ik sliep niet minder — ik vond de ochtenden gewoon minder erg.”
- **Impactpositie:** geen duidelijke impact vastgelegd. Er werd niets afgezegd, niets teveel toegezegd, en er was achteraf niets te herstellen.
- **Eén vraag voor een bevoegde professional:** „Ik had drie goede weken in mei. Verder veranderde er niets — dezelfde slaap, niemand merkte iets op, achteraf niets te herstellen. Is er enige reden om dat anders te behandelen dan drie goede weken?”

Priya schrijft niets op haar ladder over die periode. Een goede periode die een goede periode blijft, is geen gemist signaal, en je goed voelen is geen symptoom dat aan detectie is ontsnapt. De inventarisatie deed haar werk door leeg terug te komen — dat is een resultaat, geen lege pagina.

Twee dingen scheidden Priya's mei van Leah's periode, en geen van beide is hoe goed het van binnenuit aanvoelde: of iemand anders het zag, en of er achteraf iets hersteld moest worden.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

DE GRENS TUSSEN MANIE EN HYPOMANIE

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ nog niet bekend

MIJN INVENTARISATIE

☐ nuttig voor mij ☐ moet besproken worden ☐ gebruik ik nu niet ☐ liever geen antwoord

Eén ding dat ik de volgende keer anders zou beschrijven:

Waar dit naartoe gaat

Draag beknopte betekenis over — niet de volledige privé-inventarisatie.

MOGELIJK SIGNAAL EEN:

MOGELIJK SIGNAAL TWEE:

MOGELIJK SIGNAAL DRIE:

EÉN IMPACTZIN:

08

De les over waarschuwingssignalen bouwt de volledige waarschuwingsladder subtiel / duidelijk / dringend. Bouw die hier niet.

Privacy en veiligheid

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

- Dit werkboek is privé en wordt niet gevolgd.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Een waarneming van buitenaf is informatie, nooit een vrijbrief om te controleren. Toestemming geldt bij elke stap.
- Toenemende activatie beschermt je niet tegen ernstige nood of suïciderisico.

Mijn drie hulproutes

Schrijf deze op voordat je ze nodig hebt. Ze horen bij het artefact, niet bij een bijlage.

Route voor vroeg contact — wie ik contacteer wanneer er iets verandert maar het geen noodgeval is

Route voor spoedbeoordeling — wie ik contacteer voor een spoedbeoordeling

NOODROUTE – WAT IK DOE BIJ ONMIDDELIJK GEVAAR

Zoek een spoedbeoordeling

Snelle escalatie, psychose, ernstige agitatie, gevaarlijk of sterk ongebruikelijk gedrag, ernstig aangetast oordeelsvermogen, onvermogen om voor basisbehoeften te zorgen, of ernstig verlies van functioneren.

ONMIDDELIJK GEVAAR

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



09

Manisch en depressief tegelijk? Gemengde kenmerken

Beschrijf mogelijke lage en laag-plus-geactiveerde veranderingen in taal die je mee kunt nemen naar een professioneel gesprek. Kies een hulproute voordat je zeker bent over een diagnostisch label.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Beschrijf mogelijke lage en laag-plus-geactiveerde veranderingen in taal die je mee kunt nemen naar een professioneel gesprek. Kies een hulproute voordat je zeker bent over een diagnostisch label.

Je gaat weg met je Inventaris van lage en gemengde toestand: tot zes beschreven observaties, één belangrijkste impact, en de hulproute die je zou gebruiken als het patroon terugkeerde.

Deze inventarisatie kan geen bipolaire depressie of gemengde kenmerken vaststellen. Ze beoordeelt geen suïciderisico, bewaakt geen veiligheid en beveelt geen behandeling aan.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 9. Het is de helft waarin je werkt. De video doet het uitleggen; in deze inventarisatie doe jij het werk.

09

Bipolaire depressie gaat niet alleen over stemming, en juist het beschrijven ervan als verdriet maakt het moeilijk te melden. Ze kan zich uiten in interesse, in beweging, in hoe snel het denken verloopt, in slaap, in wat je nog kunt, en in of je iemand nog antwoordt. Iemand kan ernstig ziek zijn en toch zijn stemming beschrijven als *prima*, *gewoon moe*.

Laag en geactiveerd kunnen samen optreden. Rusteloosheid binnen uitputting. Jachtige gedachten binnen hopeloosheid. Prikkelbaarheid zonder energie erachter. Dit is de combinatie die het vaakst gemist wordt, omdat elke helft de andere wegverklaart.

En het is juist deze combinatie die de hulpvraag verandert. Depressieve nood met activatie erin kan een hoger risico dragen, en daarom vraagt dit hoofdstuk je om een hulproute te kiezen *voordat* je zeker weet hoe je dit alles noemt. Je hebt geen label, score of zekerheid nodig om hulp te vragen — en daarop wachten is hoe mensen te laat komen.

Vier posities, geen daarvan een diagnose. *Laag*. *Geactiveerd*. *Allebei tegelijk*. *Onzeker*. Ze beschrijven waar een waarneming ligt, en **onzeker** is een volwaardig antwoord, geen hiaat.

Het cluster telt zwaarder dan één los signaal. Verandering ten opzichte van je eigen basislijn, hoelang het al speelt, wat er verder speelt, en wat het je heeft gekost — die vier samen betekenen iets. Eén ervan alleen zegt zelden iets.

Wat hier belangrijk is

1. **Bipolaire depressie gaat niet alleen over stemming**. Ze kan interesse, beweging, denken, slaap, functioneren en veiligheid raken.
2. **Lage en geactiveerde veranderingen kunnen samen optreden**.
3. **„Laag”, „geactiveerd”, „allebei tegelijk” en „onzeker” beschrijven een positie**, geen diagnose.

4. **Het cluster telt zwaarder dan één los signaal:** verandering ten opzichte van je basislijn, beloop, context en impact.
5. **Depressieve nood in combinatie met activatie verdient aandacht.** Ze kan een hoger risico dragen — wat niet hetzelfde is als zeggen dat elk gemengd symptoom een noodgeval is.
6. **Je hebt geen label, score of zekerheid nodig voordat je om hulp vraagt.**

Bekijk eerst de video

De video biedt drie dingen die het waard zijn om te hebben voordat je gaat schrijven.

- **Owens patroon**, wat laat zien hoe laag-plus-geactiveerd eruitziet terwijl het gebeurt, in plaats van wanneer het wordt gedefinieerd.
- **Waarom de combinatie de hulpvraag verandert**, rustig uitgelegd en zonder paniek.
- **Depressie beschreven via lichaam, denken en functioneren**, niet via verdriet — wat het juist herkenbaar maakt.

Bekijk het voordat je dit invult. De videoles is *Manisch en depressief tegelijk? Gemengde kenmerken* — les 9 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Veiligheidsblok — stop voordat je schrijft

Gebruik deze les of dit werkboek niet om suïciderisico te beoordelen of te bepalen of je veilig bent.

Als je gedachten hebt aan suïcide of zelfbeschadiging, jezelf of iemand anders niet veilig kunt houden, of merkt dat de onrust of activatie snel toeneemt, neem dan nu contact op met een geschikte professional of spoeddienst in plaats van deze inventarisatie in te vullen.

Psychose, onvermogen om voor basisbehoeften te zorgen, of ernstig verlies van functioneren vraagt om een dringende professionele beoordeling.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Noteer geen methoden voor suïcide of zelfbeschadiging in dit werkboek. Gebruik in plaats daarvan de geschikte hulproute.

Privacy en de grens van behandeling

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Kies vandaag één route:

- **Hoofdroute:** één volledige observatie is verplicht; drie worden aanbevolen; zes is het maximum. Voeg dan impact, hulproute en zorgbericht toe.
- **Route voor dagen met weinig energie:** één verandering, de positie ervan en één hulproute.
- **Pauze:** gebruik professionele, dringende of noodhulp in plaats van de pagina in te vullen.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**
- **Privé, hier niet genoteerd**
- **Dit bespreek ik liever met een professional**

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische beweringen in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 9. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

Veilig naslaan

Herkenningskader

- **Cluster:** verschillende veranderingen bewegen samen.
- **Verandering:** het patroon wijkt af van wat normaal voor jou is.
- **Beloop:** timing, aanhoudendheid, context en impact horen bij het bredere klinische beeld.
- **Combinatie:** lage en geactiveerde veranderingen kunnen samen optreden.
- **Hulp:** zekerheid over het label is niet vereist voordat je contact opneemt.

Vier posities

- **Laag:** vooral vertraagde, uitgeputte, losgekoppelde of depressieve veranderingen.
- **Geactiveerd:** vooral snelheid, druk, agitatie, prikkelbaarheid of gedrevenheid.
- **Allebei tegelijk:** lage/depressieve nood en geactiveerde veranderingen overlappen.
- **Onzeker:** de positie is onduidelijk, op een andere manier gemengd, of moeilijk te herinneren.

Dit zijn beschrijvende opties, geen diagnostische categorieën.

Zes domeinen

1. **Stemming + interesse** — laag, leeg, gevoelloos, angstig, hopeloos, losgekoppeld, verlies van interesse of plezier.
2. **Lichaam + beweging** — zwaar, vertraagd, uitgeput, rusteloos, geagiteerd, ijsberend, niet tot rust kunnen komen.
3. **Denken + beslissingen** — beneveld, vertraagd, herhalend, overvol of jachtig denken; concentratie, geheugen, besluiteloosheid of ongewoon vaststaande conclusies.
4. **Slaap + dagritme** — slapeloosheid, vroeg wakker worden, gefragmenteerde slaap, veel meer slapen, verandering in timing/eetlust, minder slaap met toenemende activatie.
5. **Functioneren + verbinding** — zelfzorg, basisbehoeften, werk/studie, huishoudelijke taken, afspraken, berichten, terugtrekken, conflict of ongewoon dringende communicatie.
6. **Activatie binnen nood** — ongewone snelheid, druk, prikkelbaarheid, agitatie, impulsief handelen, meer praten of gedrevenheid naast lage/depressieve veranderingen.

09

De hoofdroute

Optionele referentieperiode

Kies een periode die al professioneel besproken is, als die er is. Kies anders een onzekerheids optie. Herinterpreteer je voorgeschiedenis niet om de pagina te vullen.

- Een periode die al professioneel is besproken.
- Geen bevestigde periode.
- Nog niet bekend.
- Liever geen antwoord.

☐ heb ik besproken met een professional

☐ geen bevestigde periode

☐ nog niet bekend

☐ wil ik niet opschrijven

NOTITIE BIJ REFERENTIEPERIODE

Mogelijke observaties

Begin met één volledige observatie. Drie maken het patroon meestal makkelijker te beschrijven; zes is het maximum. Elke rij na de eerste is optioneel.

Observatie 1 — de enige verplichte

Domein — stemming + interesse / lichaam + beweging / denken + beslissingen / slaap + dagritme / functioneren + verbinding / activatie binnen nood

WAT IK HEB WAARGENOMEN, IN MIJN EIGEN WOORDEN

POSITIE

☐ laag ☐ geactiveerd ☐ allebei tegelijk ☐ onzeker

ZEKERHEID

☐ bekend ☐ mogelijk ☐ onzeker

CONTEXT OF BRON — OPTIONEEL

Observatie 2 — optioneel

Domein — stemming + interesse / lichaam + beweging / denken + beslissingen / slaap + dagritme / functioneren + verbinding / activatie binnen nood

WAT IK HEB WAARGENOMEN, IN MIJN EIGEN WOORDEN

POSITIE

☐ laag ☐ geactiveerd ☐ allebei tegelijk ☐ onzeker

ZEKERHEID

☐ bekend ☐ mogelijk ☐ onzeker

CONTEXT OF BRON — OPTIONEEL

Observatie 3 – optioneel

Domein – stemming + interesse / lichaam + beweging / denken + beslissingen / slaap + dagritme / functioneren + verbinding / activatie binnen nood

WAT IK HEB WAARGENOMEN, IN MIJN EIGEN WOORDEN

POSITIE☐ laag☐ geactiveerd☐ allebei tegelijk☐ onzeker**ZEKERHEID**☐ bekend☐ mogelijk☐ onzeker**CONTEXT OF BRON – OPTIONEEL****Observatie 4 – optioneel**

Domein – stemming + interesse / lichaam + beweging / denken + beslissingen / slaap + dagritme / functioneren + verbinding / activatie binnen nood

WAT IK HEB WAARGENOMEN, IN MIJN EIGEN WOORDEN

POSITIE☐ laag☐ geactiveerd☐ allebei tegelijk☐ onzeker**ZEKERHEID**☐ bekend☐ mogelijk☐ onzeker**CONTEXT OF BRON – OPTIONEEL**

Observatie 5 – optioneel

Domein – stemming + interesse / lichaam + beweging / denken + beslissingen / slaap + dagritme / functioneren + verbinding / activatie binnen nood

WAT IK HEB WAARGENOMEN, IN MIJN EIGEN WOORDEN**POSITIE**☐ laag☐ geactiveerd☐ allebei tegelijk☐ onzeker**ZEKERHEID**☐ bekend☐ mogelijk☐ onzeker**CONTEXT OF BRON – OPTIONEEL****Observatie 6 – optioneel**

Domein – stemming + interesse / lichaam + beweging / denken + beslissingen / slaap + dagritme / functioneren + verbinding / activatie binnen nood

WAT IK HEB WAARGENOMEN, IN MIJN EIGEN WOORDEN**POSITIE**☐ laag☐ geactiveerd☐ allebei tegelijk☐ onzeker**ZEKERHEID**☐ bekend☐ mogelijk☐ onzeker**CONTEXT OF BRON – OPTIONEEL**

Belangrijkste impact

Kies de positie die communicatie het beste ondersteunt. Dit berekent geen diagnose of risico.

Beschrijf één effect of onzekerheid in een korte zin.

BELANGRIJKSTE IMPACTPOSITIE

- | | |
|---|---|
| ☐ geen duidelijke impact | ☐ merkbare verandering |
| ☐ ernstig verlies van functioneren of dringende zorg | ☐ onzeker |
| ☐ liever geen antwoord | |

NOTITIE BIJ BELANGRIJKSTE IMPACT

09

Hulproute

Kies de route die je zou gebruiken als het zorgwekkende patroon terugkeerde. Dit legt toegang vast; het beoordeelt niet je huidige veiligheid.

- | | |
|--|--|
| ☐ eerder professioneel contact | ☐ dringende professionele hulp |
| ☐ route voor onmiddellijk gevaar zoals getoond in deze editie | ☐ route afgesproken met mijn behandelteam |
| ☐ hulp bij het kiezen van een route | |

NOTITIE BIJ HULPROUTE

De nummers voor jouw land staan in de crisisbijlage achterin dit werkboek: spoed- en crisisnummers land voor land, een onderdeel voor als het geen noodgeval is maar het toch moeilijk gaat, en een onderdeel voor als je thuis niet veilig bent. bipolarclarity.com/nl/gethelp heeft dezelfde lijst, en die blijft actueel.

Zorgbericht-opsteller

Gebruik de onderdelen die helpen:

Tijdens [schrijf hier], merkte ik [schrijf hier] op. De lage veranderingen waren [schrijf hier]. De geactiveerde veranderingen waren [schrijf hier]. Ze traden samen op met [schrijf hier]. De belangrijkste impact was [schrijf hier]. Ik ben nog onzeker over [schrijf hier]. Ik wil graag hulp bij het begrijpen van [schrijf hier]. Als dit terugkomt, ben ik van plan contact op te nemen met [schrijf hier].

ZORGBERICHT

De route voor dagen met weinig energie

Vul deze drie dingen in en stop dan:

1. Eén mogelijke verandering

2. De positie ervan: laag / geactiveerd / allebei / onzeker

☐

laag

☐

geactiveerd

☐

allebei

☐

onzeker

3. Eén hulproute om te bewaren

De route voor dagen met weinig energie is compleet: één mogelijke verandering, de positie ervan, en één hulproute.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Owen bekijkt een periode die hij al met een behandelaar heeft besproken. Hij bekijkt het deze week omdat hij zichzelf betrapte op het voor de tweede keer opstellen van dezelfde ontslagmail om twee uur 's nachts.

- **Optionele referentieperiode:** timing gemarkeerd als **mogelijk**, niet bevestigd.
- **Stemming + interesse:** „Muziek en eten gaven weinig plezier.” Positie: laag. Zekerheid: bekend.
- **Functioneren + verbinding:** „Aankleden duurde langer en berichten bleven onbeantwoord.” Positie: laag. Zekerheid: bekend.
- **Slaap + ritme:** „Slaap raakte gefragmenteerd.” Positie: onzeker. Zekerheid: bekend.
- **Lichaam + beweging:** „Ijsberde 's nachts tussen kamers, uitgeput.” Positie: allebei tegelijk. Zekerheid: bekend.
- **Activatie binnen nood:** „Gedachten raakten overvol en dringende berichten namen toe.” Positie: allebei tegelijk. Zekerheid: mogelijk.
- **Drang om ontslag te nemen:** zekerheid **onzeker**.
- **Belangrijkste impact:** gemist werk, minder zelfzorg en spanning in relaties.
- **Hulproute:** eerder professioneel contact, met de dringende route al opgeslagen mocht de agitatie of veiligheid verslechteren.

Owens zorgbericht:

„Ik voelde me leeg en verloor interesse — terwijl mijn slaap uiteenviel, raakten mijn gedachten overvol en namen dringende berichten toe. Ik wil graag hulp bij het begrijpen van de combinatie en welke route ik moet gebruiken als het terugkomt.”

Owen is fictief. Het voorbeeld laat de velden zien; het is geen diagnostisch model of aanbevolen antwoord.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen wanneer **minstens één mogelijke verandering in je eigen woorden is geschreven, samen met je hulproute** — geen van beide is afhankelijk van iemand anders. Een pagina die op een professioneel gesprek wacht, is een geldige status, geen onaffe pagina.

☐ Klaar voor gebruik

☐ Wacht op informatie

☐ Dit houd ik privé

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé:

EÉN ONDERSCHIED DAT DUIDELIJKER WERD

EÉN ONZEKERHEID DIE ZICHTBAAR BLIJFT

EÉN VRAAG VOOR EEN BEVOEGDE PROFESSIONAL

GEBRUIKTE ROUTE

☐ hoofdroute

☐ route voor dagen met weinig energie

☐ gepauzeerd

☐ liever geen antwoord

Waar dit naartoe gaat

Draag beknopte betekenis over, niet de volledige privé-inventarisatie.

1. Tot drie mogelijke lage of laag-plus-geactiveerde signalen.
2. Eén impactzin.

3. Route voor vroeg contact.
4. Route voor dringende hulp.

OVERDRACHT – MOGELIJK SIGNAAL EEN

OVERDRACHT – MOGELIJK SIGNAAL TWEE

OVERDRACHT – MOGELIJK SIGNAAL DRIE

OVERDRACHT – IMPACTZIN

OVERDRACHT – ROUTE VOOR VROEG CONTACT

OVERDRACHT – ROUTE VOOR DRINGENDE HULP

09

Vervangregel

- Deze mogelijke signalen vervangen de twee voorlopige neerwaartse veranderingen die zijn genoteerd in de module vroege verandering – de twee die je daar hebt geschreven, vallen nu onder deze pagina.
- Bewaar de Inventaris van verhoogde toestand (les 8, p. 77) uit de module verhoogde toestand; deze pagina vervangt die niet.
- De module waarschuwingsladder vervangt later de voorlopige lijsten met signalen door de volledige vroege-waarschuwingsladder.
- De modules crisisrespons en eerste 72 uur blijven aparte artefacten.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Je antwoorden blijven in je eigen exemplaar.
- A blank field, **onzeker**, **onzeker** or **liever geen antwoord** is valid.
- Noteer geen methoden voor suïcide of zelfbeschadiging.
- Het werkboek afmaken gaat nooit voor professionele, dringende of speedhulp.

- De inventarisatie classificeert geen stemmingsepisode, beoordeelt geen suïciderisico, bewaakt geen veiligheid en beveelt geen behandeling aan.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



10

Bipolair of iets anders? Schildklier, trauma, ADHD

*Maak van één gebied van diagnostische of klinische
onzekerheid een heldere vraag voor een professional.
Noteer wat je hebt waargenomen, welke soorten
informatie kunnen helpen, wat onbekend blijft en wat je
wilt vragen.*

Twee routes: de hoofdroute en de route
voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Maak van één gebied van diagnostische of klinische onzekerheid een heldere vraag voor een professional. Noteer wat je hebt waargenomen, welke soorten informatie kunnen helpen, wat onbekend blijft en wat je wilt vragen.

Je gaat weg met één neutraal beschreven waargenomen patroon, de informatiebanen die ertoe doen, de leemte die je zou benoemen, en één vraag voor een bevoegde professional.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 10. Het is de helft waarin je werkt. De video doet het uitleggen; in deze kaart doe jij het werk.

Dit hoofdstuk beantwoordt een vraag die de meeste mensen stilzwijgend stellen: waarom vragen ze me dat? Slaap. Aandacht als kind. Alcohol. Je familie. Een hoofdletsel. Het kan voelen alsof je diagnose in twijfel wordt getrokken, of alsof de beoordeling is afgedwaald. Meestal is geen van beide waar.

Twee verschillende vragen, en ze staan niet tegenover elkaar. *Een andere verklaring?* vraagt of iets anders een deel van het patroon beter kan verklaren. *Ook aanwezig?* vraagt of er **ook nog** iets anders kan zijn – want bijkomende aandoeningen komen vaak voor, en het vinden van de ene haalt de andere niet weg. Ze als één vraag horen is wat van een beoordeling een bedreiging maakt.

Elke baan geeft informatie; geen enkele geeft een diagnose. Beloop in de tijd. Ontwikkeling en kindertijd. Hoe dingen eruitzien in verschillende omgevingen. Relaties. Lichamelijke gezondheid, slaap en medicijnen. Middelen. Elke baan bakent een vraag verder af. Geen enkele beslist ze, en de kaart laat bewust geen enkele baan winnen.

Timing ondersteunt een vraag; ze stelt geen oorzaak vast. *Het begon nadat ik met X begon* is het noteren waard en is op zichzelf geen bewijs van iets. De pagina houdt de volgorde vast en laat de oorzaak open.

Trauma en persoonlijke context uit je ontwikkeling zijn hier optioneel. Je kunt aangeven dat een baan relevant is zonder een woord te schrijven over wat er is gebeurd. Geen enkel detail is verplicht, en niemand heeft ergens recht op via deze pagina.

Wat hier belangrijk is

1. **Een andere verklaring?** vraagt of iets anders een deel van een patroon beter kan verklaren.
2. **Ook aanwezig?** vraagt of een andere aandoening of factor samen kan voorkomen met een bipolaire stoornis – en beide vragen kunnen tegelijk open blijven.

3. Elke baan geeft informatie; geen enkele geeft een diagnose — beloop, ontwikkeling, omgevingen, verband met de stemming, gezondheid, slaap, behandeling, middelen en context.
4. Timing kan een vraag voor een professional ondersteunen, maar stelt geen oorzaak vast.
5. Trauma en persoonlijke context uit je ontwikkeling zijn hier optioneel. Geen details zijn verplicht.

Bekijk eerst de video

Twee dingen gebeuren alleen in de video.

- **Nadia's open kaart**, opgebouwd terwijl de vragen nog onbeantwoord zijn — precies de toestand waarvoor deze pagina is ontworpen.
- **Waarom een vraag over aandacht, over drinken, of over je kindertijd geen twijfel is aan je diagnose.** Die herkadering is het punt van de les en werkt beter gesproken.

Bekijk hem voordat je iets in kaart brengt. De videoles is *Bipolair of iets anders? Schildklier, trauma, ADHD* — les 10 van het Bipolar Stability Program.

10

Voordat je begint

Omvang en veiligheid

Deze kaart kan een diagnose niet bevestigen, afwijzen of vervangen.

Een alternatieve verklaring en een bijkomende aandoening zijn verschillende vragen; ze kunnen allebei open blijven.

Ontwikkelingsgebonden of aanhoudend beloop tegenover episodisch beloop is informatie, geen diagnostische regel.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Actuele psychose, ernstige activatie, het niet meer kunnen voorzien in basisbehoeften, ernstig verlies van oordeelsvermogen of functioneren, gedachten aan zelfbeschadiging, of onmiddellijk gevaar onderbreekt deze oefening en vraagt om een geschikte dringende route.

De nummers voor jouw land staan in de crisisbijlage achterin dit werkboek: spoed- en crisismummers land voor land, een onderdeel voor als het geen noodgeval is maar het toch

moeilijk gaat, en een onderdeel voor als je thuis niet veilig bent. bipolarclarity.com/nl/gethelp heeft dezelfde lijst, en die blijft actueel.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Privacy en gevoelige informatie

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Noteer geen traumaverhalen, methoden van zelfbeschadiging of identificerende informatie over iemand anders. **Privécontext – hier niet genoteerd** is een volledig antwoord.

10

Kies één route:

- **Hoofdroute:** één rij op de kaart, relevante informatiebanen, één leemte en één vraag voor een professional.
- **Route voor dagen met weinig energie:** één waargenomen patroon, één vraagbaan en één vraag voor een professional.
- **Pauze:** gebruik een passende professionele, dringende of noodroute in plaats van de pagina in te vullen.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**
- **Privé, hier niet genoteerd**
- **Dit bespreek ik liever met een professional**

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische beweringen in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 10. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

Veilig naslaan

Twee open vragen

- **Andere verklaring:** Kan iets anders een deel van dit patroon beter verklaren?

- **Kan samen voorkomen:** Kan een andere aandoening of factor naast de bipolaire stoornis aanwezig zijn?
- **Beide vragen open:** Beide kunnen nog beoordeling nodig hebben.
- **Onzeker:** Je weet nog niet hoe de vraag is ingekaderd.
- **Niet besproken in mijn zorg:** Het onderwerp is nog nooit bij een geschikte professional aangekaart. Dat is een feit over je zorg tot nu toe, geen tekortkoming in je voorbereiding.

Deze posities leggen een vraag vast, geen conclusie.

Zes informatiebanen

1. **Beloop** — wat er veranderde, wanneer, hoe het verliep en wat er aanwezig was tussen helderdere periodes.
2. **Ontwikkeling + omgevingen** — patroon uit het vroege leven en aanwezigheid thuis, op school, op het werk, in relaties of andere omgevingen.
3. **Verband met de stemming** — alleen tijdens, vooral rond, of ook buiten helderdere stemmingsepisodes.
4. **Lichamelijke gezondheid + slaap** — relevante veranderingen in lichaam, hormonen, neurologie, slaap of andere gezondheid.
5. **Behandeling + middelen** — timing van medicijn, supplement, alcohol, cannabis, stimulerend middel of ander middel; volgorde is geen oorzakelijkheid.
6. **Context + bronnen** — stress, optionele privé/ontwikkelingscontext, dossiers en met toestemming gedeelde waarnemingen van iemand anders.

Vraaggebieden

Gebruik de lijst niet om een diagnose te kiezen.

De hoofdroute

Kies één vraaggebied

Begin met een onderwerp dat al bij je zorg is aangekaart, of een waargenomen patroon waarover je een vraag hebt. Een gebied kiezen betekent niet dat die aandoening aanwezig is.

VRAAGGEBIED

- | | |
|---|---|
| ☐ herhaalde depressie en een voorgeschiedenis met activatie | ☐ een vraag over aandacht of ADHD |
| ☐ trauma of privécontext | ☐ langdurige patronen in gevoelens, relaties of identiteit |
| ☐ psychose of ongewone waarnemingen en hun verband met de stemming | ☐ lichamelijke gezondheid of slaap |
| ☐ medicijn, supplement of het moment in de behandeling | ☐ alcohol, cannabis, stimulerende middelen of een ander middel |
| ☐ een andere vraag die ik al heb aangekaart in mijn zorg | ☐ wil ik niet indelen |

10

Noteer het waargenomen patroon

Gebruik neutrale, ervarings nabije bewoordingen. Beschrijf wat er gebeurde zonder een oorzaak toe te schrijven.

Voorbeelden:

- „Aandachtsproblemen houden aan tussen helderdere stemmingsepisodes; patroon in de kindertijd onzeker.”
- „Ongewone waarnemingen traden op tijdens één ernstige stemmingsepisode; geschiedenis buiten de episode niet besproken.”
- „Slaap en activatie veranderden na een wijziging in de behandeling; verband onzeker.”
- „Een privé-onderwerp uit de voorgeschiedenis kan relevant zijn; details hier niet genoteerd.”

WAARGENOMEN PATROON

Markeer de status van de vraag**STATUS VAN DE VRAAG**

- | | |
|--|--|
| ☐ andere verklaring | ☐ kan samen voorkomen |
| ☐ beide vragen open | ☐ onzeker |
| ☐ niet besproken in mijn zorg | ☐ Dit bespreek ik liever met een professional |
| ☐ liever geen antwoord | |

Selecteer relevante informatiebanen**INFORMATIEBANEN**

- | | |
|--|--|
| ☐ beloop | ☐ ontwikkeling + omgeving |
| ☐ verband met de stemming | ☐ lichamelijke gezondheid + slaap |
| ☐ behandeling + middelen | ☐ context + bronnen |
| ☐ nog niet bekend | ☐ liever geen antwoord |

10**Noteer informatie en zekerheid**

Schrijf één of twee bondige stukjes informatie. Markeer dan de algehele zekerheid:

INFORMATIE

ZEKERHEID

- | | |
|--|--|
| ☐ bekend | ☐ mogelijk |
| ☐ onzeker | ☐ niet besproken in mijn zorg |
| ☐ Dit bespreek ik liever met een professional | ☐ liever geen antwoord |

Onderzoek voor dit werkblad geen privédoSSIers of de voorgeschiedenis van iemand anders.
Gebruik alleen informatie die al beschikbaar is en waarnemingen die met passende toestemming zijn gedeeld.

Benoem de informatieleemte

Wat zou je een professional willen laten verhelderen? **Onzeker** is een geldig antwoord.

INFORMATIELEEMTE

Bereid één vraag voor een professional voor

Gebruik of pas aan:

Kan dit patroon relevant zijn als andere verklaring, als iets wat samen voorkomt, of allebei?
Welke informatie zou ons helpen dit te beoordelen?

EÉN VRAAG VOOR EEN BEVOEGDE PROFESSIONAL

10

Optionele extra rijen

Gebruik tot drie extra rijen, alleen wanneer ze een echt zorggesprek verbeteren. Meer rijen zijn geen betere score.

Extra rij 1 – optioneel

VRAAGGEBIED

☐ herhaalde depressie en een voorgeschiedenis met activatie

☐ trauma of privécontext

☐ psychose of ongewone waarnemingen en hun verband met de stemming

☐ medicijn, supplement of het moment in de behandeling

☐ een andere vraag die ik al heb aangekaart in mijn zorg

☐ een vraag over aandacht of ADHD

☐ langdurige patronen in gevoelens, relaties of identiteit

☐ lichamelijke gezondheid of slaap

☐ alcohol, cannabis, stimulerende middelen of een ander middel

☐ wil ik niet indelen

WAARGENOMEN PATROON, IN NEUTRALE BEWOORDINGEN

STATUS VAN DE VRAAG

- | | |
|--|--|
| ☐ andere verklaring | ☐ kan samen voorkomen |
| ☐ beide vragen open | ☐ onzeker |
| ☐ niet besproken in mijn zorg | ☐ Dit bespreek ik liever met een professional |
| ☐ liever geen antwoord | |

INFORMATIEBANEN

- | | |
|--|--|
| ☐ beloop | ☐ ontwikkeling + omgeving |
| ☐ verband met de stemming | ☐ lichamelijke gezondheid + slaap |
| ☐ behandeling + middelen | ☐ context + bronnen |
| ☐ nog niet bekend | ☐ liever geen antwoord |

INFORMATIE, IN ÉÉN OF TWEE BONDIGE STUKJES

ZEKERHEID

- | | |
|--|--|
| ☐ bekend | ☐ mogelijk |
| ☐ onzeker | ☐ niet besproken in mijn zorg |
| ☐ Dit bespreek ik liever met een professional | ☐ liever geen antwoord |

DE LEEMTE DIE IK ZOU BENOEMEN

EÉN VRAAG VOOR EEN BEVOEGDE PROFESSIONAL

Extra rij 2 – optioneel**VRAAGGEBIED**

- | | |
|---|---|
| ☐ herhaalde depressie en een voorgeschiedenis met activatie | ☐ een vraag over aandacht of ADHD |
| ☐ trauma of privécontext | ☐ langdurige patronen in gevoelens, relaties of identiteit |
| ☐ psychose of ongewone waarnemingen en hun verband met de stemming | ☐ lichamelijke gezondheid of slaap |
| ☐ medicijn, supplement of het moment in de behandeling | ☐ alcohol, cannabis, stimulerende middelen of een ander middel |
| ☐ een andere vraag die ik al heb aangekaart in mijn zorg | ☐ wil ik niet indelen |

WAARGENOMEN PATROON, IN NEUTRALE BEWOORDINGEN**10****STATUS VAN DE VRAAG**

- | | |
|--|--|
| ☐ andere verklaring | ☐ kan samen voorkomen |
| ☐ beide vragen open | ☐ onzeker |
| ☐ niet besproken in mijn zorg | ☐ Dit bespreek ik liever met een professional |
| ☐ liever geen antwoord | |

INFORMATIEBANEN

- | | |
|--|--|
| ☐ beloop | ☐ ontwikkeling + omgeving |
| ☐ verband met de stemming | ☐ lichamelijke gezondheid + slaap |
| ☐ behandeling + middelen | ☐ context + bronnen |
| ☐ nog niet bekend | ☐ liever geen antwoord |

INFORMATIE, IN ÉÉN OF TWEE BONDIGE STUKJES

ZEKERHEID☐ bekend☐ mogelijk☐ onzeker☐ niet besproken in mijn zorg☐ Dit bespreek ik liever met een professional☐ liever geen antwoord**DE LEEMTE DIE IK ZOU BENOEMEN**

EÉN VRAAG VOOR EEN BEVOEGDE PROFESSIONAL

Extra rij 3 – optioneel**10****VRAAGGEBIED**☐ herhaalde depressie en een voorgeschiedenis met activatie☐ een vraag over aandacht of ADHD☐ trauma of privécontext☐ langdurige patronen in gevoelens, relaties of identiteit☐ psychose of ongewone waarnemingen en hun verband met de stemming☐ lichamelijke gezondheid of slaap☐ medicijn, supplement of het moment in de behandeling☐ alcohol, cannabis, stimulerende middelen of een ander middel☐ een andere vraag die ik al heb aangekaart in mijn zorg☐ wil ik niet indelen**WAARGENOMEN PATROON, IN NEUTRALE BEWOORDINGEN**

STATUS VAN DE VRAAG

- | | |
|--|--|
| ☐ andere verklaring | ☐ kan samen voorkomen |
| ☐ beide vragen open | ☐ onzeker |
| ☐ niet besproken in mijn zorg | ☐ Dit bespreek ik liever met een professional |
| ☐ liever geen antwoord | |

INFORMATIEBANEN

- | | |
|--|--|
| ☐ beloop | ☐ ontwikkeling + omgeving |
| ☐ verband met de stemming | ☐ lichamelijke gezondheid + slaap |
| ☐ behandeling + middelen | ☐ context + bronnen |
| ☐ nog niet bekend | ☐ liever geen antwoord |

INFORMATIE, IN ÉÉN OF TWEE BONDIGE STUKJES**10****ZEKERHEID**

- | | |
|--|--|
| ☐ bekend | ☐ mogelijk |
| ☐ onzeker | ☐ niet besproken in mijn zorg |
| ☐ Dit bespreek ik liever met een professional | ☐ liever geen antwoord |

DE LEEMTE DIE IK ZOU BENOEMEN**EÉN VRAAG VOOR EEN BEVOEGDE PROFESSIONAL**

Grenzen die voor deze aandoening gelden

Aandacht / ADHD

Ontwikkelingsgebonden aanhoudendheid over meerdere omgevingen heen kan de professionele beoordeling helpen; episodische afwijking van de basislijn kan ook helpen. Dit contrast is geen diagnostische regel, en beide aandoeningen kunnen samen voorkomen.

Schrijf niet **aanhoudend = ADHD** of **episodisch = bipolair**.

Trauma en persoonlijke context

Trauma of persoonlijke context uit je ontwikkeling is optioneel. Geen verhaal, gebeurtenisbeschrijving of identificerend detail is verplicht. Gebruik:

Privécontext kan relevant zijn — hier niet genoteerd.

10

Langdurige persoonlijkheidspatronen

Conflict, sterke emotie, impulsiviteit, zelfbeschadiging of spanning in relaties alleen leidt niet tot een persoonlijkheidsdiagnose. Noteer de beloopsvraag, geen label.

Psychose of ongewone waarnemingen

Timing ten opzichte van de stemming kan de beoordeling informeren, maar beslist geen diagnose. Actuele psychose of ernstig verlies van oordeelsvermogen vraagt om directe beoordeling in plaats van analyse in het werkboek.

Lichamelijke gezondheid, medicijnen en middelen

Noteer de volgorde nauwkeurig. Timing stelt geen oorzaak vast. Een bevoegde professional beslist of een lichamelijk onderzoek, medicatiebeoordeling, test of andere beoordeling passend is.

De module middelen en stemming biedt de aparte, oordeelvrije Eerlijke Notitie Middelen en Stemming (les 11, p. 118).

De route voor dagen met weinig energie

Vul deze twee dingen in en stop dan:

1. Eén waargenomen patroon

2. Eén vraagbaan

Een vraag voor een professional is optioneel; als er een zou helpen, schrijf hem hier

De route voor dagen met weinig energie is compleet: één waargenomen patroon en één vraagbaan.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Nadia is een fictieve samenstelling: vierendertig, vier jaar na de diagnose, onlangs gepasseerd voor een rol waar ze zes maanden op had voorbereid, omdat ze steeds de draad kwijtraakt bij lange stukken werk.

- **Vraaggebied:** een vraag over aandacht of ADHD.
- **Waargenomen patroon:** „Ik verlies de draad van taken, zowel tussen stemmingsepisodes als tijdens depressie. Tijdens geactiveerde periodes gaat mijn denken veel sneller en begin ik aan meerdere projecten.”
- **Status van de vraag:** beide vragen open.
- **Informatiebanen:** ontwikkeling + omgeving; verband met de stemming; context + bronnen.
- **Informatie** — zekerheid **bekend:** leraren beschreven onafgemaakt werk toen ze vijftien was; een partner merkt taakwisseling op tussen episodes, met Nadia's toestemming om die waarneming op te nemen.
- **Informatie** — zekerheid **onzeker:** het patroon uit de vroegere kindertijd en de mate van beperking buiten episodes.
- **Informatiegat:** „Wat was er aanwezig vóór de adolescentie, en hoeveel hiervan gebeurt buiten stemmingsepisodes?”
- **Eén vraag voor een bevoegde professional:** „Kunnen we beoordelen of mijn aanhoudende aandachtsproblemen een eigen verklaring nodig hebben, of samen voorkomen met de bipolaire stoornis, en welke informatie zou helpen?”

De kaart geeft Nadia geen nieuwe diagnose. Ze bereidt een afgebakende vraag voor.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen wanneer **minstens één waargenomen patroon in je eigen woorden is geschreven, samen met je ene vraag** — geen van beide is afhankelijk van iemand anders. Een kaart die wacht op informatie die alleen een behandelaar heeft, is een geldige status.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé:

Hoe duidelijk het verschil is tussen een alternatief en een bijkomende aandoening

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ liever geen antwoord

EÉN ONZEKERHEID DIE IK OPEN KAN LATEN

EÉN ZIN DIE ME HELPT TE VRAGEN ZONDER TE BESLISSSEN

VANDAAG GEBRUIKTE ROUTE

☐ hoofdroute ☐ route voor dagen met weinig energie
☐ gepauzeerd ☐ liever geen antwoord

10

Waar dit naartoe gaat

Draag beknopte betekenis over, niet gevoelige achtergrond:

1. Vraaggebied.
2. Belangrijkste informatieleemte.
3. Vraag voor een professional.

OVERDRACHT – VRAAGGEBIED

OVERDRACHT – BELANGRIJKSTE INFORMATIELEEMTE

OVERDRACHT – VRAAG VOOR EEN PROFESSIONAL

Regel voor het bewaren

- Deze les voegt een bewaarde context-en-vragenpagina toe; ze vervangt niets.
- Bewaar de Kaart van diagnostische taal (les 7, p. 67) uit de module registratietaal.
- Bewaar de Inventaris van verhoogde toestand (les 8, p. 77) uit de module verhoogde toestand.
- Bewaar de Inventaris van lage en gemengde toestand (les 9, p. 89) uit de module laag-en-gemengd.

- De module middelen en stemming kan de timing van middelen toevoegen en de module stopbeslissing kan een behandelvraag toevoegen; geen van beide lost deze kaart automatisch op of vervangt haar.
- Werk de kaart bij na een passend professioneel gesprek, wanneer nieuwe informatie de vraag verandert.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Je antwoorden blijven in je eigen exemplaar.
- Blanco, onzeker, **Dit bespreek ik liever met een professional, privécontext — hier niet genoteerd en liever geen antwoord** zijn geldig.
- Noteer geen traumaverhalen, methoden van zelfbeschadiging of identificerende informatie over iemand anders.
- De waarneming van iemand anders wordt alleen opgenomen wanneer relevant en gedeeld met passende toestemming.
- Gebruik de kaart niet om te diagnosticeren, een diagnose af te wijzen, tests aan te vragen, oorzaken toe te schrijven of de behandeling te wijzigen.
- Het werkboek afmaken gaat nooit voor professionele, dringende of spoedhulp.

10

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



11

Alcohol, cannabis en bipolair: waar je op let

Gebruik één privépagina om één gelegenheid of terugkerend patroon te beschrijven met alcohol, cannabis of een stimulerend middel. Leg de volgorde nauwkeurig vast, laat wat onbekend is onbekend, en bereid één vraag voor een professional voor.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Gebruik één privépagina om één gelegenheid of terugkerend patroon te beschrijven met alcohol, cannabis of een stimulerend middel. Leg de volgorde nauwkeurig vast, laat wat onbekend is onbekend, en bereid één vraag voor een professional voor.

Je gaat hiermee naar huis: één nauwkeurige volgorde — ervoor, tijdens, later —, het deel dat onbekend blijft, en één vraag voor een professional.

Deze pagina kan ook **geen huidig gebruik om in kaart te brengen** vastleggen, met een preventievraag.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 11. Het is de helft waarin je werkt. De video doet het uitleggen; op deze pagina doe jij het werk — privé, zonder oordeel erover.

Eerlijke informatie is hier klinische context, geen bekentenis. Deze pagina heeft geen mening over of je zou moeten drinken, en het is geen stap richting stoppen met wat dan ook. Ze bestaat omdat een behandelaar die een stemmingspatroon probeert te lezen, moet weten wat er verder nog speelde in die week — en omdat de meeste mensen dat weglaten.

Begin vóór het middel. Wat er al speelde — slaap, stemming, stress, wat er die dag ook gaande was — is het deel dat mensen overslaan, en meestal is het precies het deel dat de volgorde verklaart. Een pagina die begint bij het drankje, heeft die informatie al verloren.

Houd tijdens en vlak erna gescheiden van later en de volgende dag. Het zijn verschillende effecten met een verschillende timing, en ze versmelten al snel tot één herinnering. Alcohol is het duidelijkste voorbeeld: wat het op het moment zelf doet en wat het zes uur later met je slaap doet, is niet dezelfde gebeurtenis.

Categorieën blijven gescheiden. Voorgeschreven, voorgeschreven-maar-anders-gebruikt en niet-voorgeschreven stimulerende middelen zijn klinisch drie verschillende dingen, en ze samenvoegen tot *stimulerende middelen* vernietigt precies het bruikbare deel.

Onbekend blijft onbekend. Hoeveelheid, sterkte, wat er eigenlijk in zat — als je het niet weet, schrijf dan op dat je het niet weet. Een geschat cijfer om een gat te vullen, ziet eruit als data en is erger dan een leeg vak.

En geen huidig gebruik om in kaart te brengen is een volledig antwoord, eventueel met een preventievraag erbij.

Wat hier belangrijk is

1. Eerlijke informatie is klinische context, geen bekentenis.

2. **Leg vast wat er al speelde vóór het gebruik.** Dat is het deel dat mensen overslaan, en het deel dat de betekenis draagt.
3. **Houd «tijdens / vlak erna» gescheiden van «later / de volgende dag».**
4. **Voorgeschreven, anders-gebruikt-voorgeschreven en niet-voorgeschreven stimulerende middelen blijven aparte categorieën.**
5. **Onbekende hoeveelheid, sterkte of inhoud blijft onbekend.** Schat niet om het gat te vullen.

Bekijk eerst de video

Twee dingen blijven in de video.

- **Mateo's eerlijke notitie**, die laat zien hoe een nauwkeurige volgorde eruitziet als het ongemakkelijk is.
- **Waarom deze pagina niet over stoppen gaat**, duidelijk genoeg gezegd dat je het kunt geloven voordat je gaat schrijven.

Bekijk hem voordat je deze pagina gebruikt. De videoles is *Alcohol, cannabis en bipolair: waar je op let* – les 11 van het Bipolar Stability Program.

11

Voordat je begint

Kies de veiligste manier om deze pagina te gebruiken

- Vul deze pagina alleen in als je veilig kunt nadenken.
- Kies één recente gelegenheid, één belangrijke gelegenheid of één terugkerend patroon.
- Je mag **geen huidig gebruik om in kaart te brengen** kiezen.
- Je mag **onzeker, nog niet bekend, Dit bespreek ik liever met een professional of liever geen antwoord** gebruiken.
- Je mag deze pagina privé houden, of het onderwerp in plaats daarvan mondeling bespreken.

Omvang

Deze notitie kan geen stoornis in het gebruik van middelen vaststellen, en ook niet bepalen of een middel een stemmingsepisode heeft veroorzaakt.

Het moment waarop iets gebeurde kan een vraag voor een professional onderbouwen, maar het bewijst geen oorzaak.

Dit is geen gids voor veilig gebruik, geen wisselwerkingschecker, geen ontgiftingsplan en geen medicatie-instructie.

Directe veiligheidsonderbreking

Ernstige verwardheid nu, psychose, pijn op de borst, een epileptische aanval, moeite met ademen, flauwvallen, ernstig verlies van oordeelsvermogen, gedachten om jezelf iets aan te doen of onmiddellijk gevaar onderbreken de oefening en vragen om passende dringende hulp ter plaatse.

Rijd niet, bedien geen machines en neem geen extra dosis om de situatie te «corrigeren» als je nu onder invloed bent; gebruik passende hulp ter plaatse en, waar dat kan, een nuchtere vertrouwenspersoon.

Stop hier.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Kan het gaan om een onbekend of gevaarlijk middel, gebruik dan het lokale alarmnummer. De meeste landen hebben ook een vergiftigingeninformatiedienst, en die is voor «wat is dit en wat doet het» meestal sneller dan een spoedeisende hulp — maar dit werkboek noemt er geen, want die diensten zijn nationaal en het werkboek weet niet waar jij bent. bipolarclarity.com/nl/gethelp linkt naar de zoekfunctie die dat wel weet: zoek op vergiftigingeninformatie plus jouw land. Zoek het nu op, niet op de avond dat je het nodig hebt.

Onderbreking bij alcoholontwenning

Kan langdurig zwaar drinken op jou van toepassing zijn, stop dan niet plotseling op basis van deze les; alcoholontwenning kan levensbedreigend zijn, dus zoek medische hulp om veilig te plannen.

Deze pagina beoordeelt geen ontwenningrisico. Weet je het niet zeker, bereid dan deze vraag voor: **Kan plotseling stoppen in mijn situatie risicovol zijn, en wat is de juiste medische route?**

De grens met medicatie

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Dat geldt ook voor het overslaan van een dosis en voor het verhogen ervan.

Vraag de betreffende voorschrijver of apotheker naar jouw exacte producten, timing en gezondheidscontext.

Je privacy

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Vermeld geen namen of identificerende details van iemand anders, geen details over een illegale bron, geen details over een methode van zelfbeschadiging, en niets anders waardoor het onveilig zou zijn om deze pagina te bewaren.

Je mag **liever geen antwoord** gebruiken, de pagina privé houden, of het onderwerp in plaats daarvan mondeling bespreken.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**
- **Privé, hier niet genoteerd**
- **Dit bespreek ik liever met een professional**

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 11. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat op jou van toepassing is, en ze gaat nooit boven de behandelaar die jouw situatie kent.

Veilig naslaan — de eerlijke volgorde

VENSTER	LEG VAST	TREK GEEN CONCLUSIE
WAT + WANNEER	product/categorie, voorgeschreven of niet, hoeveelheid/sterkte indien bekend, tijdstip, doel/context, middelen/medicijnen in de buurt	of het veilig was of een episode veroorzaakte
VOORAF	slaap, stemming, energie, activatie, angst, waarneming, oordeelsvermogen en functioneren die er al waren	dat het middel het hele patroon in gang zette
TIJDENS / VLAK ERNA	waargenomen veranderingen terwijl het effect nog kon meespelen	dat elke verandering van het middel kwam
LATER / DE VOLGENDE DAG	slaap, stemming, energie, angst, hunkering, beslissingen en functioneren erna	dat de volgorde de oorzaak bewijst
OPEN VRAAG	herhaling, ontbrekende informatie en een vraag voor een professional	een diagnose of behandelbeslissing

Waarnemingsgebieden

- tijdstip, behoefte en kwaliteit van slaap;
- richting van de stemming of emotionele intensiteit;
- energie, tempo of activatie;
- angst, onrust of lichamelijke opwinding;
- waarneming of helderheid van denken;
- remming, oordeelsvermogen of beslissingen;
- functioneren of gevolgen;
- geen verandering gemerkt;
- **Nog niet bekend.**

Geen verandering gemerkt betekent alleen dat jij geen verandering hebt opgemerkt. Het is geen bewijs dat er geen effect was.

De hoofdroute

Kies één type notitie

SOORT NOTITIE

☐ één recente gelegenheid

☐ één terugkerend patroon

☐ nog niet bekend

☐ één belangrijke gelegenheid uit het verleden

☐ geen huidig gebruik om in kaart te brengen – alleen een preventievraag

☐ liever geen antwoord

- één recente gelegenheid;
- één belangrijke gelegenheid uit het verleden;
- één terugkerend patroon;
- geen huidig gebruik om in kaart te brengen – alleen een preventievraag;
- **Nog niet bekend;**
- **Liever geen antwoord.**

Leg vast wat en wanneer

MIDDEL OF PRODUCT

- | | |
|--|---|
| ☐ alcohol | ☐ cannabis |
| ☐ voorgeschreven stimulerend middel | ☐ een product met veel cafeïne |
| ☐ cocaïne | ☐ methamfetamine |
| ☐ een ander stimulerend middel of product | ☐ nog niet bekend |
| ☐ liever geen antwoord | |

STATUS VAN HET STIMULEREND MIDDEL

Een voorgeschreven stimulerend middel dat volgens voorschrift wordt gebruikt, een voorgeschreven middel dat anders wordt gebruikt, en een niet-voorgeschreven middel worden apart genoteerd; geen ervan krijgt hier een automatische conclusie.

- | | |
|--|--|
| ☐ aan mij voorgeschreven en gebruikt zoals voorgeschreven | ☐ aan mij voorgeschreven, maar anders gebruikt dan voorgeschreven |
| ☐ voorgeschreven aan iemand anders / niet voorgeschreven | ☐ een product met veel cafeïne |
| ☐ illegaal of ongereguleerd stimulerend middel | ☐ onzeker |
| ☐ gebruik geen stimulerende middelen | ☐ liever geen antwoord |

HOEEVEELHEID, STERKTE EN TOEDIENINGSWEG

Leg alleen vast wat je al weet. Voorbeelden:

- twee blikjes; formaat bekend;
- drie zelfgeschonken glazen; precieze hoeveelheid onzeker;
- eetbaar product; THC op etiket bekend;
- geïnhaleerde cannabis; THC/CBD onzeker;
- voorgeschreven tablet; tijdstip bekend;
- poeder verkocht onder een onzekere naam.

Onbekende hoeveelheid, sterkte of inhoud blijft onbekend; herhaal het gebruik niet om erachter te komen.

Gebruik dit veld niet om een veilige hoeveelheid te berekenen of gebruiksmethoden te vergelijken.

TIJDSTIP, AANLEIDING/CONTEXT EN BLOOTSTELLING IN DE BUURT

Wanneer, doel/context en middelen of medicijnen in de buurt

Leg vast:

- datum of ongeveer welke periode;
- begintijd en tijdstip van laatste gebruik, als je dat nog weet;
- reden/context in neutrale woorden;
- andere middelen of voorgeschreven/niet-voorgeschreven producten die er rond dezelfde tijd bij werden gebruikt;
- het tijdstip van je medicatie, zonder dat te veranderen.

DOEL OF CONTEXT

- | | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|
| ☐ sociaal | ☐ slapen | ☐ angst/opluchting | ☐ energie/focus |
| ☐ lage stemming | ☐ ontspanning | ☐ pijn | ☐ gewoonte/routine |
| ☐ hunkering/opwelling | ☐ onzeker | ☐ een andere reden | ☐ liever geen antwoord |

11

Momentopname VOORAF

Kies de relevante gebieden en schrijf één beknopte momentopname van wat er al speelde.

Aanwijzingen:

- Hoeveel had je de vorige twee of drie nachten geslapen?
- Was je stemming lager, hoger, prikkelbaarder, angstiger, of dicht bij je basislijn?
- Was je energie of tempo al aan het veranderen?
- Was er al iets verschoven in oordeelsvermogen, uitgaven, conflict of functioneren?

Gebruik **onzeker** of **nog niet bekend** als dat klopt.

Momentopname TIJDENS / VLAK ERNA

Kies de relevante gebieden en schrijf alleen waargenomen veranderingen op.

Voorbeelden: **slaperig, rustiger, spraakzamer, angstiger, sneller, geheugenhaat, ongewone waarneming, impulsiever, geen verandering opgemerkt, onzeker.**

Vermijd **dit veroorzaakte manie, dit genas de angst** of andere conclusies over oorzaak.

Momentopname LATER / DE VOLGENDE DAG

Leg tijdstip/kwaliteit van slaap vast, en elke latere verandering in stemming, energie, angst, waarneming, oordeelsvermogen, hunkering of functioneren.

Voorbeelden:

- **snel in slaap gevallen; vier keer wakker geworden; prikkelbaar de volgende ochtend;**
- **twee dagen lang weinig energie en slechte concentratie;**
- **energie bleef hoog ondanks weinig slaap;**
- **geen verandering gemerkt;**
- **nog niet bekend.**

11

Markeer herhaling en zekerheid

HERHALING

- ☐ meer dan één keer opgemerkt
- ☐ slechts één gelegenheid
- ☐ onzeker

- ☐ mogelijke herhaling
- ☐ geen patroon opgemerkt
- ☐ liever geen antwoord

ZEKERHEID OVER DE VOLGORDE

- ☐ bekend
- ☐ onzeker
- ☐ liever geen antwoord

- ☐ deels herinnerd
- ☐ Dit bespreek ik liever met een professional

Benoem het belangrijkste hiaat of veiligheidspunt

BELANGRIJK HIAAT OF VEILIGHEIDSPUNT

Voorbeelden:

- **hoeveelheid of sterkte onzeker;**

- verandering begon vóór het gebruik;
- wisselwerking met medicijnen nog niet nagekeken;
- mogelijk risico op alcoholontwenning vraagt om medische beoordeling;
- ongewone waarneming of verminderd oordeelsvermogen kwam voor;
- onzeker of het patroon zich herhaalt;
- iets anders dat ontbreekt;
- liever geen antwoord.

Bereid één vraag voor een professional voor

EÉN VRAAG VOOR EEN BEVOEGDE PROFESSIONAL

Kies of pas aan:

- Hoe moeten we interpreteren wat er al speelde vóór het gebruik, wat er daarna veranderde, en wat onzeker blijft?
- Kunt u dit precieze patroon nakijken op wisselwerkingen met mijn medicijnen?
- Kan plotseling stoppen met alcohol in mijn situatie risicovol zijn, en welke medische route moet ik dan volgen?
- Hoe kunnen we in dit patroon een effect van het middel, een nawerking en een verandering in stemmingstoestand van elkaar onderscheiden?
- Welke informatie zou ons helpen beoordelen of dit patroon zich herhaalt?

Optionele extra rijen

Je kunt tot twee extra rijen van de eerlijke volgorde toevoegen. Ze zijn vrijwillig. Vul ze niet in om het werkboek voller te laten lijken.

Grenzen die voor deze aandoening gelden

Alcohol

- Leg de daadwerkelijke verpakkingen/hoeveelheden vast, voor zover bekend.
- Definities van een standaardglas of eenheid verschillen per land; gebruik alleen een gecontroleerde, lokale referentie.
- Dit werkboek stelt geen universele veilige grens vast.
- Alcohol kan een wisselwerking hebben met medicijnen; vraag een voorschrijver of apotheker naar jouw exacte combinatie.
- Mogelijk langdurig zwaar gebruik activeert de ontwenningsgrens hierboven.

Cannabis

- Productvorm en THC/CBD op het etiket zijn alleen nuttig als je ze al kent.
- Onbekende of ongereguleerde inhoud blijft onzeker.
- Leg waarnemingen vast over stemming, denken, waarneming, angst, oordeelsvermogen en slaap.
- Interpreteer één reactie niet als bewijs vóór of tegen een diagnose.

Stimulerende middelen

- Noem het exacte product en of het voorgeschreven is.
- Behandel voorgeschreven medicatie, cafeïne, cocaïne en methamfetamine niet als gelijkwaardig.
- Leg waargenomen slaap, wakker zijn, energie, angst, hartklachten, waarneming, oordeelsvermogen en latere lage stemming vast.
- Verander geen voorschrift op basis van deze pagina.

Combinaties

- Leg vast wat er rond dezelfde tijd bij kwam.
- Gebruik deze pagina niet om combinaties te rangschikken, te testen of na te bootsen.
- Onbekende inhoud en onverwachte effecten kunnen passende dringende hulp of een vergiftigingeninformatiedienst nodig maken.

De route voor dagen met weinig energie

Vul deze twee dingen in en stop dan:

1. **Wat en wanneer:** één middel/product en ongeveer wanneer.
2. **Eén waarneming voor/na:** Ervoor [schrijf hier]; erna [schrijf hier].

Een vraag voor een professional is hier vrijwillig.

De route voor dagen met weinig energie is compleet: wat en wanneer, plus één waarneming voor/na.

Kom hier niet later op terug alleen om de hoofdroute alsnog af te maken. Voeg alleen details toe als dat jou helpt.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Mateo — terugkerend zaterdagpatroon

- Middel of product: meerdere alcoholische drankjes op een sociale gelegenheid; later een cannabis-vape.
- Hoeveelheid, sterkte en toedieningsweg: hoeveelheid wisselde; THC-sterkte onbekend.
- Wanneer, doel/context en middelen of medicijnen in de buurt: een sociale gelegenheid op zaterdag; voorgeschreven avondmedicijn meestal na thuiskomst.
- Momentopname VOORAF: twee nachten met weinig slaap; energie al hoger dan gewoonlijk.
- Momentopname TIJDENS / VLAK ERNA: spraakzamer en impulsiever; meer uitgegeven; herinnering aan het laatste uur onvolledig.
- Momentopname LATER / DE VOLGENDE DAG: snel in slaap gevallen, herhaaldelijk wakker geworden, voelde zich angstig en prikkelbaar; energie liep zondagavond weer op.
- Herhaling: mogelijk.
- Belangrijk hiaat of veiligheidspunt: hoeveelheden, wisselwerking met medicijnen, en of de activatie al zelfstandig aan het ontstaan was.
- Eén vraag voor een bevoegde professional: **Hoe moeten we de korte slaap en de hogere energie interpreteren die vóór het gebruik begonnen, het patroon van alcohol en cannabis, en de timing van het medicijn? Wat moet ik bespreken met mijn voorschrijver?**

Mateo krijgt van deze pagina geen diagnose of conclusie over de oorzaak.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als **minstens één rij in je eigen woorden is geschreven** — de conclusie mag bewust open blijven. Een notitie die je bewust gedeeltelijk laat, is een geldige status.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé.

IK KAN VOLGORDE EN OORZAAK VAN ELKAAR ONDERSCHIEDEN

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ liever geen antwoord

HET NUTTIGSTE VENSTER WAS

- ☐ wat en wanneer ☐ vooraf ☐ tijdens ☐ nadien
☐ open vraag ☐ liever geen antwoord

WELKE ROUTE JE HEBT GENOMEN

- ☐ hoofdroute ☐ route voor dagen met weinig energie
☐ preventievraag ☐ gepauzeerd voor de veiligheid
☐ liever geen antwoord

EÉN ZIN DIE IK WIL MEEGEVEN VOOR MIJN ZORG – VRIJWILLIG

Waar dit naartoe gaat

Draag alleen dit over:

1. **Waargenomen patroon** — één beknopte volgorde.
2. **Belangrijke onzekerheid of veiligheidspunt** — één regel.
3. **Vraag voor een professional** — één regel.

Houd gedetailleerde hoeveelheden, gevoelige context en de volledige volgorde op deze privépagina van de les. Is het onveilig om te bewaren, draag dan alleen de vraag over of kies voor een mondeling gesprek.

Regel voor het bewaren

- Deze pagina voegt een bewaarde Eerlijke notitie over middelen en stemming toe; ze vervangt niets.
- Bewaar de Baseline van 7 dagen slaap en ritme (les 3, p. **30**). Draag de kandidaat-veranderingen van de Startkaart voor vroege veranderingen (les 4, p. **40**) **niet** over: de inventarisaties van activatie en van lage/gemengde toestand hebben die al vervangen.
- Bewaar de Inventaris van verhoogde toestand (les 8, p. **77**) en de Inventaris van lage en gemengde toestand (les 9, p. **89**).
- Houd Kaart van alternatieven en samen voorkomende aandoeningen (les 10, p. **102**) open totdat een passende professional die heeft nagekeken.
- De Kaart van kwetsbaarheid en bescherming (les 12, p. **132**) kan context toevoegen; het Werkblad voor de stopbeslissing (les 16, p. **184**) en het Concept voor actie in de eerste 72 uur (les 21, p. **234**) kunnen een nagekeken samenvatting gebruiken. Geen van beide verandert automatisch de causale status van deze notitie.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Je antwoorden blijven in je eigen exemplaar.
- Vermeld geen identificerende gegevens van iemand anders.
- Leg geen details vast over een illegale bron of over een methode van zelfbeschadiging.
- Vul deze pagina niet in terwijl je op dit moment onder invloed bent of het niet veilig is.
- Gebruik **liever geen antwoord**, een mondelinge vraag of een aparte beveiligde notitie wanneer dat past.
- Vernietig uitgeprinte concepten veilig als er gevoelige persoonlijke informatie in staat.
- Deze pagina is een **privé** document, geen **beschermd** document. Ze heeft geen wettelijke bescherming, en een bewaard of uitgeprint bestand kan door iemand anders worden gelezen.
- ⚠ **De wettelijke status van de hier genoemde middelen verschilt per land.** In sommige edities is persoonlijk gebruik een strafbaar feit. Denk daaraan voordat je hier iets schrijft dat tegen je gebruikt zou kunnen worden.

11

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



12

Wat bij bipolair druk zet, en wat je beschermt

Bouw één rij op je kaart die een kandidaat-druk koppelt aan het vroegste waarneembare effect ervan, aan je werkelijke invloed, aan één bescherming, aan de functie en beschikbaarheid van die bescherming, en aan één kleine stap om ze te versterken.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Bouw één rij op je kaart die een kandidaat-druk koppelt aan het vroegste waarneembare effect ervan, aan je werkelijke invloed, aan één bescherming, aan de functie en beschikbaarheid van die bescherming, en aan één kleine stap om ze te versterken.

Je gaat hier weg met één complete rij — een kandidaat-druk, het vroegste waarneembare effect ervan, één bescherming en één kleine stap om die te versterken.

Dit is een plankaart. Het is geen voorspelling, geen oorzakelijk oordeel en geen terugvalscore.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 12. Het is de werkhelft. De video geeft de uitleg; op deze kaart doe je het werk.

Een trigger is een kandidaat-druk, geen schakelaar. Niets op deze pagina slaat iets om. Wat de kaart doet, is een druk die je kunt benoemen koppelen aan het vroegste waarneembare effect ervan, aan hoeveel invloed je er werkelijk op hebt, en aan één bescherming die helpt — zodat het plan al bestaat voordat de druk toeslaat.

Welkome gebeurtenissen tellen mee. Een nieuwe baan, een bruiloft, een geboorte, een verhuizing die je zelf koos en wilde. Ze veranderen last en ritme precies zoals moeilijke gebeurtenissen dat doen, en het zijn juist de gebeurtenissen waar niemand op plant, omdat plannen ervoor ondankbaar aanvoelt.

Structurele druk hoort op de kaart. Huisvesting, geld, onzeker werk, discriminatie, zorgtaken. Dit zijn geen persoonlijke tekortkomingen en ze horen er wél bij — ze veranderen slaap, ritme en last net zo betrouwbaar als al het andere, en ze weglaten maakt dat de kaart liegt.

Een bescherming helpt door haar functie, en garandeert niets. Wat telt, is wat ze *doet*: slaap beschermen, iemand erbij betrekken, een eis verkleinen, tijd kopen. Door de functie te benoemen kun je de ene bescherming inwisselen voor een andere zodra de eerste niet meer beschikbaar is.

Beschikbaarheid is een aparte vraag. Een bescherming waar je aan gedacht hebt, is niet hetzelfde als een bescherming die er ook echt is. Moet ze nog worden ingericht, dan is dat de kleine stap die deze pagina vraagt — één stap, geen vijf.

En één eerlijke rij is een complete route. De kaart wordt niet beoordeeld op hoe vol ze is.

Wat hier belangrijk is

1. Een trigger is een kandidaat-druk, geen schakelaar.
2. Welkome gebeurtenissen veranderen ook last en ritme, niet alleen moeilijke gebeurtenissen.

3. **Structurele druk hoort op de kaart.** Huisvesting, geld en discriminatie zijn geen persoonlijke tekortkoming.
4. **Een bescherming helpt door haar functie; ze garandeert nooit dat iets voorkomen wordt.**
5. **Beschikbaarheid telt.** Een bescherming die je gepland hebt, moet soms nog worden ingericht voordat ze er echt is.
6. **Eén eerlijke rij is een complete route.**

Bekijk eerst de video

De video voegt twee dingen toe die de kaart niet kan bevatten.

- **Amina's rij, hardop opgebouwd**, inclusief het moment waarop ze de verkeerde bescherming kiest en die verandert.
- **Waarom druk geen schuld is** — het onderscheid waar de hele kaart op steunt, en het onderscheid dat je op een slechte dag het snelst kwijtraakt.

Bekijk hem voordat je die van jezelf opbouwt. De videoles is *Wat bij bipolair druk zet, en wat je beschermt* — les 12 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Omvang

Deze kaart kan geen episode voorspellen, geen oorzaak bewijzen en geen preventie garanderen.

Druk is geen schuld, en een bescherming is geen garantie.

Gebruik **bekend**, **mogelijk** of **onzeker**; een episode zonder een druk die je je herinnert, blijft een geldig resultaat.

Gebruik deze pagina niet om een vermoede druk te testen, jezelf te diagnosticeren, een terugvalrisico te scoren of een grote beslissing over behandeling of leven te nemen.

Veiligheidsonderbreking

Ernstige activatie nu, psychose, niet voor je basisbehoeften kunnen zorgen, gedachten om jezelf iets aan te doen of onmiddellijk gevaar onderbreken de oefening en vragen om passende dringende hulp ter plaatse.

Stop met het werkboek.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Je hebt geen afgeronde kaart of bewezen verklaring nodig voordat je hulp zoekt.

Grens rond medicatie en grote veranderingen

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

En het geeft ook geen toestemming voor een grote verandering in je leven.

De kaart kan een gesprek met een geschikte professional voorbereiden. Ze geeft geen toestemming voor een verandering in de behandeling, het opzeggen van een baan, het beëindigen van een relatie, het afzeggen van zorg of het opnieuw oproepen van een vermoede druk.

Privacy en toestemming

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Trauma, conflict en privégebeurtenissen zijn vrijwillig; geen enkel detail is verplicht.

Vermeld geen identificerende gegevens van anderen, geen traumaverhaal, geen details over een methode van zelfbeschadiging en niets wat onveilig is om te bewaren.

Gebruik **druk uit een privérelatie, privégebeurtenis** of **liever geen antwoord** als dat genoeg is.

Als je iemand anders erbij betreft, is toestemming nodig en een afgesproken rol; steun is geen toezicht.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**

- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de uitspraken van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn met bronnen onderbouwd, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 12. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze staat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

Veilig overzicht — de kaart in vijf delen

ONDERDEEL	VRAAG	VOORBEELD	GRENS
DRUK	Welke conditie, gebeurtenis of verandering kan van belang zijn?	drie late deadlines in één week	smalle kandidaat-druk, geen oorzaak
VROEGSTE EFFECT	Wat zou ik als eerste kunnen waarnemen?	werken na middernacht	waarneming, geen diagnose
INVLOEDSZONE	Welke invloed is realistisch?	ik kan me op een deel ervan voorbereiden	geen schuld bij beperkte controle
BESCHERMING	Welke functie ondersteunt hier stabiliteit?	beschermde periode om tot rust te komen	steun, geen garantie
BESCHIKBAARHEID + STAP	Bestaat ze vandaag, en wat versterkt haar?	deels beschikbaar; vraag om één taak te ruilen	een gat is informatie, geen mislukking

Families van kandidaat-druk

- verstoring van slaap of ritme;
- eisen, deadlines of te veel gelijktijdige doelen;
- overgangen, reizen of veranderingen in het rooster;
- welkome gebeurtenissen, feestelijkheden of een versnelling van doelen;
- conflict, isolatie, zorgtaken of sociale overbelasting;
- pijn, ziekte, herstel of een andere lichamelijke verandering;
- verwarring rond behandeling, een afspraak, de apotheek, kosten of een vervoersbarrière;
- context rond middelengebruik die je al hebt vastgelegd in de Eerlijke notitie over middelen en stemming (les 11, p. 118);
- huisvesting, financiën, werkomstandigheden, discriminatie of druk rond basisbehoeften;
- een andere smalle druk;
- geen druk vastgesteld;
- liever geen antwoord.

Categorieën van het vroegste effect

- tijdstip of behoefte van slaap;
- dagelijks ritme of maaltijden;
- energie, tempo of aantal doelen;
- stemming, prikkelbaarheid of emotionele intensiteit;

- denken, aandacht of beslissingen;
- verbinding, conflict of isolatie;
- lichaam of lichamelijk functioneren;
- werk, studie, zorgtaken of dagelijks functioneren;
- onzeker of niet opgemerkt.

Beschermingsfuncties

Hoofdroute — één rij op de kaart

Vul één rij helemaal in. Optionele rijen komen later.

Kandidaat-druk

Kies één smalle conditie, gebeurtenis of verandering. Beschrijf de last of verstoring, in plaats van een etiket te plakken op een hele persoon, baan, relatie of levensperiode.

Voorbeelden:

- opstaantijd verschuift na een reis;
- verschillende spannende projecten beginnen tegelijk;
- privéconflict duurt tot laat in de nacht door;
- toegang tot de apotheek wordt onzeker;
- zorgtaken nemen mijn hersteltijd weg.

Je mag **geen druk vastgesteld** of **liever geen antwoord** schrijven.

Mate van zekerheid

Kies er één:

- **bekend** — herhaaldelijk waargenomen of zorgvuldig overdacht;
- **mogelijk** — het waard om in de gaten te houden of te bespreken;
- **onzeker** — het verband staat nog open;
- **geen druk vastgesteld**;
- **liever geen antwoord**.

Bestempel een druk niet als **bekend** alleen omdat ze vóór één episode voorkwam.

Vroegst waarneembare effect

Schrijf de eerste specifieke verandering op die je realistisch gezien zou kunnen opmerken. Vermeld het gebied en de waarneming, geen interpretatie.

Voorbeelden:

- **Slaap: ik begin me na middernacht voor te bereiden op mijn werk.**

- **Doelen:** ik neem nieuwe verplichtingen op me voordat ik de bestaande heb afgerond.
- **Verbinding:** ik stop dagenlang met reageren.
- **Functioneren:** één gewone administratieve taak vult het grootste deel van de dag.
- **Onzeker** — ik heb nog geen vroeg effect vastgesteld.

Dit veld kan later de volledige waarschuwingsladder (les 19, p. 214) voeden. Het stelt hier geen toestand vast.

Invloedszone

Kies wat nu het beste past:

- ik kan er iets aan veranderen;
- ik kan me erop voorbereiden;
- het vraagt steun of verandering in het systeem;
- het ligt buiten mijn macht;
- liever geen antwoord.

Structurele druk en omstandigheden buiten je macht zijn geen persoonlijk falen.

Als er meer dan één optie past, kies dan degene die je volgende stap van vandaag bepaalt.

Bescherming

Noem één voorwaarde, hulpbron, relatie, routine of toegangsweg die kan helpen bij deze druk of het vroegste effect ervan.

Voorbeelden:

- vast opstaanmoment op werkdagen als anker;
- één beschermde hersteltijd;
- korte privénotitie over slaap en energie;
- opgeslagen zorgcontact en vervoersroute;
- één check-in op basis van toestemming;
- belangenbehartiger voor uitkeringen, huisvesting of werk.

Je mag nog geen bruikbare bescherming vastgesteld noteren.

Beschermingsfunctie

Kies de functie die in deze rij het zwaarst weegt, ook als de bescherming meer dan één ding doet.

Beschikbaarheid vandaag

Kies er één:

- **NU KLAAR;**
- **DEELS BESCHIKBAAR;**
- **MOET NOG WORDEN INGERICHT;**
- **HANGT AF VAN IEMAND ANDERS OF VAN EEN DIENST;**
- **NIET BESCHIKBAAR / ONZEKER.**

Een geplande bescherming is niet hetzelfde als een die in het echte leven beschikbaar is; een gat is informatie, geen falen.

Als er in de bescherming een andere persoon voorkomt, controleer dan of die rol een verzoek is dat diegene kan aanvaarden of afwijzen.

Kleinste versterkende stap

Schrijf één actie op die de beschikbaarheid versterkt, zonder je leven opnieuw in te richten of de behandeling te veranderen.

Bruikbare vormen:

- **bewaar...**
- **vraag of...**
- **schrijf de eerste zin van...**
- **leg... ergens waar ik het zie;**
- **vraag om...**
- **behoud...**
- **benoem dit gat voor...**

Voorbeelden:

- **Bewaar het nummer en de openingstijden van de kliniek.**
- **Vraag of we twee weken lang één avondtaak kunnen ruilen.**
- **Behoud mijn opstaanmoment als anker tijdens de eerste werkweek.**
- **Schrijf: «Ik wil hulp bij het plannen rond deze toegangsdrempel.»**

Houd de stap klein, waarneembaar en omkeerbaar.

Je hoofdrij, samengevat

KANDIDAAT-DRUK:

ZEKERHEID:

☐

bekend

☐

mogelijk

☐

onzeker

☐geen druk
vastgesteld☐

liever geen antwoord

VROEGSTE EFFECT:

INVLOEDSZONE:

☐

ik kan er iets aan veranderen

☐

ik kan me erop voorbereiden

☐

het vraagt steun of verandering in het systeem

☐

het ligt buiten mijn macht

☐

onzeker

☐

liever geen antwoord

BESCHERMING:

HOOFDFUNCTIE:

☐

houdt het ritme rustig

☐

maakt de last kleiner

☐

helpt me opmerken

☐

helpt me handelen

☐

houdt me verbonden

☐

houdt de toegang tot zorg of het nodige open

☐

onzeker

BESCHIKBAARHEID:

☐

NU KLAAR

☐

DEELS BESCHIKBAAR

☐

MOET NOG WORDEN INGERICHT

☐HANGT AF VAN IEMAND ANDERS OF VAN
EEN DIENST☐

NIET BESCHIKBAAR / ONZEKER

KLEINSTE VERSTERKENDE STAP:

Lees de rij één keer door. Controleer alleen:

- Is de druk smal genoeg om waar te nemen?
- Is het label voor zekerheid eerlijk?
- Is de bescherming ook echt beschikbaar op het niveau dat je hebt gekozen?
- Is de volgende stap klein en veilig?

De route voor dagen met weinig energie

Vul alleen dit in:

1. één kandidaat-druk;
2. één bescherming die nu klaar is;
3. één kleinste versterkende stap.

ROUTE VOOR DAGEN MET WEINIG ENERGIE

12

De route voor weinig energie is compleet: één kandidaat-druk, één bescherming die klaar is en één kleinste versterkende stap.

Als er nu geen bescherming klaar is, schrijf dan **nog geen klare bescherming vastgesteld** en gebruik **benoem het gat voor ondersteuning** als je stap. Dat is een geldig resultaat.

Extra diepgang**Optionele rij 2 op de kaart**

Herhaal de acht velden alleen als een tweede rij een betekenisvol andere druk of bescherming toevoegt. Gebruik ze niet om de eerste rij te bewijzen.

KANDIDAAT-DRUK – RIJ 2

MATE VAN ZEKERHEID – RIJ 2

- ☐ bekend
 ☐ mogelijk
 ☐ onzeker
 ☐ geen druk vastgesteld
- ☐ liever geen antwoord

VROEGST WAARNEEMBARE EFFECT – RIJ 2**INVLOEDSZONE – RIJ 2**

- ☐ ik kan er iets aan veranderen
 ☐ ik kan me erop voorbereiden
- ☐ het vraagt steun of verandering in het systeem
 ☐ het ligt buiten mijn macht
- ☐ onzeker
 ☐ liever geen antwoord

BESCHERMING – RIJ 2**BESCHERMINGSFUNCTIE – RIJ 2**

- ☐ houdt het ritme rustig
 ☐ maakt de last kleiner
- ☐ helpt me opmerken
 ☐ helpt me handelen
- ☐ houdt me verbonden
 ☐ houdt de toegang tot zorg of het nodige open
- ☐ onzeker

BESCHIKBAARHEID VANDAAG – RIJ 2

- ☐ NU KLAAR
 ☐ DEELS BESCHIKBAAR
- ☐ MOET NOG WORDEN INGERICHT
 ☐ HANGT AF VAN IEMAND ANDERS OF VAN EEN DIENST
- ☐ NIET BESCHIKBAAR / ONZEKER

KLEINSTE VERSTERKENDE STAP – RIJ 2

Optionele rij 3 op de kaart

Gebruik dit alleen als het de planning verbetert. Een lege rij is geen ontbrekend werk.

KANDIDAAT-DRUK – RIJ 3

MATE VAN ZEKERHEID – RIJ 3

- ☐ bekend
 ☐ mogelijk
 ☐ onzeker
 ☐ geen druk vastgesteld
- ☐ liever geen antwoord

VROEGST WAARNEEMBARE EFFECT – RIJ 3

INVLOEDSZONE – RIJ 3

- ☐ ik kan er iets aan veranderen
 ☐ ik kan me erop voorbereiden
- ☐ het vraagt steun of verandering in het systeem
 ☐ het ligt buiten mijn macht
- ☐ onzeker
 ☐ liever geen antwoord

BESCHERMING – RIJ 3

BESCHERMINGSFUNCTIE – RIJ 3

- ☐ houdt het ritme rustig
 ☐ maakt de last kleiner
- ☐ helpt me opmerken
 ☐ helpt me handelen
- ☐ houdt me verbonden
 ☐ houdt de toegang tot zorg of het nodige open
- ☐ onzeker

BESCHIKBAARHEID VANDAAG – RIJ 3☐

NU KLAAR

☐

DEELS BESCHIKBAAR

☐

MOET NOG WORDEN INGERICHT

☐HANGT AF VAN IEMAND ANDERS OF VAN
EEN DIENST☐

NIET BESCHIKBAAR / ONZEKER

KLEINSTE VERSTERKENDE STAP – RIJ 3**Optionele ondersteunende observatie**

Schrijf één korte reden voor je label van zekerheid:

- meer dan eens opgemerkt;
- slechts één keer;
- besproken in de zorg;
- onderbouwd door mijn eerdere werkboekpagina's;
- verband onzeker;
- liever geen antwoord.

Optionele ondersteuningsnotitie op basis van toestemming

Vul alleen in als er mogelijk iemand anders bij betrokken is:

WAAR IK EVENTUEEL OM ZOU VRAGEN:**WAT IK DIEGENE NIET ZAL VRAGEN:****Hoe diegene die rol kan aanvaarden, wijzigen of afwijzen:**

Creëer geen toegang om te monitoren, gedeelde wachtwoorden, locatie volgen of een taak zonder einddatum.

Optionele vraag voor de zorg

Deze pagina vraagt niet om een vraag voor een professional. Als er één zou helpen, schrijf hem hier

Kunnen we samen nagaan of dit een bruikbare kandidaat-druk is, hoe ik het vroegste effect moet interpreteren, en welke bescherming realistisch is in mijn zorgcontext?

Waar dit naartoe gaat

Zet alleen drie beknopte regels over:

Belangrijkste kandidaat-druk

Gebruik neutrale bewoording plus het label van zekerheid.

Voorbeeld: **mogelijk** — verschillende spannende projecten plus herhaaldelijk laat voorbereiden.

Sterkste bescherming die klaar is

Kies een bescherming die gemarkeerd is als **NU KLAAR**. Is er geen enkele klaar, schrijf dan **Nog geen klare bescherming vastgesteld**.

Gat in bescherming of volgende stap

Schrijf het gat in beschikbaarheid of de kleinste versterkende stap.

Gedetailleerde context, namen, traumageschiedenis en ondersteunende observaties blijven op deze lespagina — of blijven ongeschreven.

Halverwege — kijk naar het plan dat je al hebt

Lessen 1 tot en met 12 vormen nu de eerste werkversie van je Bipolar Stability Plan.

Twaalf lessen is een werkend plan, geen half plan. De rest van het Programma bouwt voort op wat je al hebt, en niets daarvan haalt iets terug.

Eerst het deel dat van jou is

Voordat je iets controleert, ga terug en kijk naar wat je daadwerkelijk hebt geschreven. Blader terug naar vier van je eigen pagina's en kopieer van elke pagina één regel – de regel die je iemand zou willen laten lezen als diegene maar dertig seconden had.

Uit je slaap- en ritmebaseline (les 3, p. 30), één regel over hoe je gebruikelijke patroon eruitziet

Uit je kaart met vroege veranderingen (les 4, p. 40) of je inventarisaties (les 8, p. 77), één verandering die je vroeg zou willen opmerken

Uit je pagina met medicatievragen (les 5, p. 49), de vraag waar je nog steeds antwoord op wilt

In je eigen woorden, vandaag, één ding dat je nu begrijpt dat je in les 1 nog niet begreep

Vier regels, in je eigen handschrift, op één pagina. Dat is het plan. Alles hieronder is alleen maar controleren of je de rest ervan nog kunt terugvinden.

Dan het opruimwerk

Dit overzicht controleert of alles bruikbaar is; het vraagt je niet om eerdere pagina's te herschrijven. **Het is een terugvindcontrole, geen formulier.** Als je je hand op je pagina's kunt leggen, weet je het antwoord al en kun je het leeg laten.

ONDERDEEL	WAT JE ZOU MOETEN KUNNEN TERUGVINDEN	STATUS
Veiligheidsplan en Startpunt (les 1, p. 11)	Toegang tot veiligheid en de grenzen van het programma	

ONDERDEEL	WAT JE ZOU MOETEN KUNNEN TERUGVINDEN	STATUS
		HALVERWEGE-CHECK – L01 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Kaart van betekenis en niet-betekenis (les 2, p. 19)	Wat bipolaire stoornis betekent voor jouw leerproces	HALVERWEGE-CHECK – L02 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Baseline van 7 dagen slaap en ritme (les 3, p. 30)	Slaap- en ritmebaseline	HALVERWEGE-CHECK – L03 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Startkaart voor vroege veranderingen (les 4, p. 40)	Mogelijke vroege veranderingen	

ONDERDEEL	WAT JE ZOU MOETEN KUNNEN TERUGVINDEN	STATUS
		HALVERWEGE-CHECK – L04 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Pagina met vragen over medicatie (les 5, p. 49)	Vragen over medicatie	HALVERWEGE-CHECK – L05 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Levenslijn in drie periodes (les 6, p. 57)	Context van je levensloop	HALVERWEGE-CHECK – L06 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Kaart van diagnostische taal (les 7, p. 67)	Taal rond het subtype	

ONDERDEEL	WAT JE ZOU MOETEN KUNNEN TERUGVINDEN	STATUS
		HALVERWEGE-CHECK – L07 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Inventaris van verhoogde toestand (les 8, p. 77)	Waarnemingen bij een verhoogde toestand	HALVERWEGE-CHECK – L08 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Inventaris van lage en gemengde toestand (les 9, p. 89)	Waarnemingen bij een lage of gemengde toestand	HALVERWEGE-CHECK – L09 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Kaart van alternatieven en samen voorkomende aandoeningen (les 10, p. 102)	Vragen over alternatieven en samen voorkomende aandoeningen	

ONDERDEEL	WAT JE ZOU MOETEN KUNNEN TERUGVINDEN	STATUS
		HALVERWEGE-CHECK – L10 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Eerlijke notitie over middelen en stemming (les 11, p. 118)	Context rond middelengebruik en stemming, indien van toepassing	HALVERWEGE-CHECK – L11 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN
Kaart van kwetsbaarheid en bescherming (dit hoofdstuk)	Druk, beschermingen en beschikbaarheid	HALVERWEGE-CHECK – L12 SECTIESTATUS
		☐ KLAAR VOOR GEBRUIK ☐ WACHT OP INFORMATIE
		☐ DIT HOUD IK PRIVÉ ☐ VERVANGEN DOOR EEN LATERE PAGINA
		☐ NOG NIET GESCHREVEN

Eén kleine onderhoudskeuze

- | | |
|--|---|
| ☐ een verouderde regel bijwerken | ☐ een detail verwijderen dat te privé voelt |
| ☐ een ontbrekende route voor dagen met weinig energie aanvullen | ☐ een onderdeel markeren om later te bespreken |
| ☐ vandaag niets veranderen | |

Dit is een werkend plan, geen test en geen permanent dossier.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als **minstens één druk en één bescherming in je eigen woorden zijn geschreven** — geen van beide hangt af van iemand anders. Een kaart die wacht op een bescherming die je nog niet hebt kunnen regelen, is een geldige toestand, geen onaffe pagina.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé.

Het idee dat ik wil onthouden — druk is een mogelijkheid, geen oorzaak

☐ duidelijk ☐ deels duidelijk ☐ onduidelijk ☐ liever geen antwoord

HET ONDERDEEL DAT IK BIJNA OVERSLOEG

☐ beschikbaar ☐ invloedszone ☐ vroegste effect ☐ geen van allemaal
☐ liever geen antwoord

GEBRUIKTE ROUTE

☐ hoofdroute ☐ route voor dagen met weinig energie
☐ gepauzeerd voor de veiligheid ☐ liever geen antwoord

EÉN ZIN DIE IK WIL VOOR DE ZORG – OPTIONEEL

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Je antwoorden blijven in je eigen exemplaar.
- Leeg, **onzeker**, **druk uit een privérelatie**, **privégebeurtenis** en **liever geen antwoord** zijn geldige, complete antwoorden.
- Vermeld geen identificerende gegevens van anderen, geen traumaverhaal en geen details over een methode van zelfbeschadiging.
- Vul deze pagina niet in tijdens ernstige activatie, psychose, overweldigende depressie of onmiddellijk gevaar. Veiligheid onderbreekt het werkboek; zie de veiligheidsonderbreking hierboven.

- Een bescherming waarbij iemand anders betrokken is, heeft diens toestemming nodig en een afgesproken rol. Steun is geen toezicht.
- Vernietig uitgeprinte concepten veilig als er gevoelige persoonlijke informatie in staat.
- Het werkboek afmaken gaat nooit voor professionele, dringende of spoedhulp.

Slotsamenvatting

Je kaart maakt onderscheid tussen:

- kandidaat-druk en bewezen oorzaak;
- vroegste waarneming en diagnose;
- realistische invloed en schuld;
- beschermingsfunctie en garantie op preventie;
- een opgeschreven idee en een bescherming die vandaag beschikbaar is.

Als je hier stopt, stop je op een echt punt — en jouw antwoord bij hoe deze pagina ervoor staat vertelt of de pagina af is, of nog wacht op iets buiten jou.

Als je verdergaat, neem dan alleen de delen mee die je zelf kiest naar de module voor het behandelgesprek. Je hoeft nooit het hele privéwerkboek te delen.

12

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Amina is een fictieve samenstelling, en ze zit er middenin: dag negen van een baan die ze twee jaar lang wilde, met vroegere ochtenden, een lange woon-werkreis en een steile leercurve. Het gaat goed, en dat is juist een deel van het probleem.

- **Kandidaat-druk:** „Weken in een nieuwe baan, met vroege starttijden, avondvoorbereiding en verschillende opwindende nieuwe ideeën.”
- **Mate van zekerheid: mogelijk** — ze heeft delen van het patroon eerder gezien, hoewel de baan zelf nieuw is.
- **Vroegst waarneembare effect:** „Ik bereid me na middernacht voor, word vroeg wakker zonder me moe te voelen en neem nieuwe verplichtingen op me.”
- **Invloedszone:** ik kan er iets aan veranderen voor de avondvoorbereiding; de woon-werkreis en de starttijd vragen om planning in plaats van controle.
- **Bescherming:** een vast opstaanmoment op werkdagen als anker, plus één halfuur om tot rust te komen na de reis.
- **Beschermingsfunctie:** houdt het ritme rustig — met het verkleinen van de last als tweede effect, dat ze bewust niet als hoofdfunctie heeft genoteerd.
- **Beschikbaarheid vandaag:** het opstaanmoment als anker is **NU KLAAR**; het moment om tot rust te komen is **DEELS BESCHIKBAAR**, omdat de zorg voor het gezin meteen begint zodra ze thuiskomt.

- **Kleinste versterkende stap:** „Vraag mijn partner of het lukt om van maandag tot en met donderdag, de eerste twee weken, één taak te ruilen, en dan te evalueren.” Een verzoek, geen aanname.

Amina zet drie regels over naar haar Bipolar Stability Plan: de kandidaat-druk, de sterkste bescherming die klaar is, en het gat in bescherming dat ze wil aanpakken.

Amina is fictief. Het voorbeeld illustreert de velden; het is geen voorspelling, geen oorzakelijk oordeel en geen aanbevolen antwoord.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.

Halverwege

Twaalf hoofdstukken achter je. Deze pagina is geen toets, en er is niets om op te tellen.

Drie dingen die het waard zijn om te checken

Kun je je Veiligheidsplan en je Startpunt terugvinden? Niet uit je hoofd. Ga erheen en leg er een hand op. Als dat langer dan een minuut duurt, is dat het ene dat je vandaag in orde maakt, en het enige.

Weet je welke pagina je naar een gesprek zou meenemen? Eén pagina, niet de hele stapel. De medicatievragen voor een afspraak, de ladder na een schrikreactie, het crisisconcept wanneer iemand vraagt hoe die kan helpen.

Weet je waar je hierna naartoe gaat? Hoofdstuk 13 als je in volgorde verdergaat. Anders het hoofdstuk dat past bij wat er speelt.

Een pagina die op een telefoonnummer wacht, is geen onafgeronde pagina; het is een pagina die haar werk doet terwijl iemand anders het zijne doet.

Als je een tijd gestopt was

De meeste mensen doen dat. Hier is niets verlopen, en je begint niet opnieuw bij hoofdstuk één. Check drie dingen en ga verder: je noodroute is nog steeds degene die je zou gebruiken, alles wat je als Wacht op informatie hebt achtergelaten wacht nog steeds op hetzelfde, en je basislijn klinkt nog steeds als je gewone week. Een uitgebreidere versie hiervan staat op pagina **274**.

De tweede helft

De hoofdstukken die komen gaan over afspraken, medicatievragen, waarschuwingssignalen en wat te doen in de eerste dagen na een verandering. Ze steunen op wat je al hebt geschreven. Als een pagina waar ze om vragen ontbreekt, gebruik het vakje met de minimale informatie en ga verder.

Ook de tweede twaalf hoeft je niet in twaalf weken te doen.



13

Psychiatrisch consult bij bipolair: haal meer uit korte tijd

*Bereid één afspraak voor met drie geordende prioriteiten,
de kleinst bruikbare set informatie, één vraag voor de
professional en een kort verslag van wat er is besloten of
nog openstaat.*

Waar deze pagina voor dient

Bereid één afspraak voor met drie geordende prioriteiten, de kleinst bruikbare set informatie, één vraag voor de professional en een kort verslag van wat er is besloten of nog openstaat.

Je vertrekt met drie geordende prioriteiten, de kleinst bruikbare set dingen om mee te nemen, één vraag die je zeker gaat stellen, en een plek om op te schrijven wat je te horen kreeg.

Dit is een agenda, geen behandeladvies, diagnostisch instrument of vervanging voor een beoordeling.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 13. Het is de werkhelft. De video geeft de uitleg; op deze kaart doe je het werk — en daarna gaat ze met je mee door de deur.

Vijftien minuten en een heel leven passen niet samen. Dat is precies het probleem dat dit hoofdstuk oplost. De meeste afspraken eindigen met het belangrijkste ongezegd, niet omdat iemand het slecht aanpakte, maar omdat iemand die zich niet goed voelt, gespannen is en onder tijdsdruk staat, zijn eigen zorgen niet ter plekke kan ordenen.

Orden ze daarom vooraf: drie, op volgorde. Drie is geen grens die om netheid is opgelegd. Het is ongeveer wat een afspraak overleeft, en kiezen welke drie dat zijn is werk dat je alleen rustig kunt doen — dus nu, niet in de wachtkamer.

Breng waarnemingen en een kloppende lijst mee; laat de interpretatie aan het gesprek over. Data, veranderingen, wat je daadwerkelijk gebruikt. Geen theorie. De theorie bouwen jullie samen op, en met een kant-en-klare theorie binnenkomen maakt het gesprek eerder kleiner dan dat het het opent.

Een gedeelde beslissing bestaat uit twee helften. De ene is professioneel bewijs en beoordeling. De andere zijn jouw doelen, jouw waarden, jouw omstandigheden en wat je bereid bent te accepteren. Beide helften zijn nodig, en de tweede verschijnt alleen als jij hem meebrengt.

Een bezoek kan op drie manieren eindigen, en alle drie zijn legitiem: een beslissing, een verzoek om meer informatie, of een plan om het later te herbekijken. Een afspraak die zonder beslissing eindigt, is niet mislukt.

Schrijf in je eigen woorden op wat er is besloten, voordat je het gebouw verlaat. Wat er is afgesproken, wat onzeker bleef, en wie je moet benaderen als er iets verandert. Je geheugen is na een moeilijke afspraak op een specifieke manier onbetrouwbaar: het houdt de emotionele toon vast en verliest de instructies.

En toegankelijkheidsbehoeften horen bij de voorbereiding, ze zijn geen extra. Iemand die met je meekomt, een schriftelijke samenvatting, meer tijd, een rustigere ruimte — erom vragen is voorbereiding, geen gunst.

Wat hier belangrijk is

1. Drie geordende prioriteiten zijn bruikbaar dan een ongeordende levensgeschiedenis.
2. Breng waarnemingen en een kloppende lijst mee. Laat de interpretatie aan het gesprek over.
3. Een gedeelde beslissing bestaat uit twee helften: professioneel bewijs en beoordeling, en jouw doelen, waarden, omstandigheden en voorkeuren.
4. Een bezoek kan eindigen in een beslissing, een verzoek om meer informatie of een plan om te herbekijken. Alle drie zijn uitkomsten.
5. Schrijf in je eigen woorden op wat er is besloten, samen met wat onzeker bleef en wie je daarna moet benaderen.
6. Toegankelijkheidsbehoeften en ondersteuning met toestemming horen bij de voorbereiding, ze zijn geen extra.
7. De route van twee regels is compleet wanneer je energie beperkt is.

Bekijk eerst de video

Drie dingen blijven voorbehouden aan de video.

- Het moment buiten de deur, waar deze kaart daadwerkelijk wordt gebruikt en waar de meeste voorbereiding uiteenvalt.
- Marco's kaart, en wat er verandert wanneer de drie prioriteiten worden geordend in plaats van opgesomd.
- De vier vragen die je bij elke keuze kunt stellen, rustig genoeg doorgenomen om er één van te onthouden.

Bekijk hem vóór je volgende afspraak, niet erna. De videoles is *Psychiatrisch consult bij bipolair: haal meer uit korte tijd* — les 13 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Omvang

Deze agenda organiseert een gesprek met een professional. Ze kiest geen behandeling en vervangt geen beoordeling.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Gebruik de pagina om vast te leggen wat je waarneemt en wat je wilt vragen. Gebruik ze niet om zelf een verandering in medicatie of behandeling door te voeren.

Veiligheidsonderbreking

Onmiddellijk gevaar op dit moment, gedachten om jezelf iets aan te doen, ernstige activatie, psychose, ernstig verlies van beoordelingsvermogen of niet voor je basisbehoeften kunnen zorgen onderbreekt de gewone voorbereiding op de afspraak. Stop met het werkboek en gebruik de route die je al hebt afgesproken, het zorgcontact dat je al hebt vastgelegd, of de hulpdiensten in jouw land.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Je hebt geen afgeronde agenda nodig voordat je hulp zoekt.

Privacy, toestemming en bewaren

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Bewaar geen foto's van recepten, rekeningnummers, wachtwoorden, toegangscode's, details over een methode van zelfbeschadiging, onnodige identificerende gegevens van anderen of iets anders dat onveilig is om te bewaren.

Gebruik **Privé**, **hier niet genoteerd** wanneer een onderwerp beter mondeling besproken wordt.

Een ondersteuner doet alleen mee met jouw toestemming en een afgesproken rol. Steun is geen toezicht.

Geldige antwoorden

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**
- **Privé, hier niet genoteerd**

- Dit bespreek ik liever met een professional

Dit zijn geldige antwoorden. Het zijn geen fouten of gebrek aan inzet.

Waar de uitspraken van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn met bronnen onderbouwd, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 13. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze staat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Vul de kaart in vóór de afspraak. Vul de regel **MEENEMEN** in tijdens het laatste deel van het bezoek of direct erna.

Zone 1 — DRIE PRIORITEITEN

DOEL VAN DE AFSPRAAK

Wat denk je dat het doel van deze afspraak is?

Voorbeelden: **recente veranderingen bekijken, een ongewenst effect bespreken, de volgende beoordeling begrijpen, Nog niet bekend.**

PRIORITEIT 1 – MOET AAN BOD KOMEN

Schrijf één waarneembare zorg, vraag of impact op die zeker aan bod moet komen tijdens deze afspraak.

Bruikbare vorm: **Wat er veranderde + wanneer + wat het raakte + wat ik wil vragen.**

PRIORITEIT 2 – AAN BOD ALS ER TIJD IS

Schrijf één tweede punt op, of kies **Hier valt niets vast te leggen.**

PRIORITEIT 3 – KAN WACHTEN

Geef één punt een veilige plek om te wachten, of kies **Hier valt niets vast te leggen.**

Als meerdere punten je onmiddellijke veiligheid of je basale functioneren raken, meld dat dan meteen bij het begin bij de dienst, in plaats van ze in deze rangschikking te persen.

Zone 2 — WAT IK MEEBRENG

EÉN NUTTIGE WAARNEMING

Breng de kleinste waarneming mee die dit gesprek helpt. Ze kan afkomstig zijn van een eerdere lespagina.

Voorbeelden:

- **Twaalf dagen lang werd ik drie uur eerder wakker en begon ik aan meer taken.**
- **Een lagere stemming verstoort nu maaltijden en werk.**
- **Trillen begon vier dagen na de verandering in behandeling; verband nog niet bekend.**

STATUS VAN DE HUIDIGE MEDICATIELIJST

Een juiste lijst kan voorgeschreven en niet-voorgeschreven medicijnen, supplementen en vitamines bevatten. De clinicus of apotheker doet de medicatieverificatie en -interpretatie.

- | | |
|--|---|
| ☐ juiste lijst klaar | ☐ lijst moet worden bijgewerkt |
| ☐ ik heb hulp nodig om de lijst te verkrijgen | ☐ Hier valt niets vast te leggen |
| ☐ Liever geen antwoord | |

DOSSIERSTUKKEN EN TOEGANGSBEHOEFTE

Schrijf op wat je daadwerkelijk nodig hebt: een recente samenvatting die je al hebt aangevraagd, één eerder dossierstuk, het contact van een andere clinicus, een verzoek om een tolk, toegankelijke informatie, hulp bij het maken van aantekeningen, of **Hier valt niets vast te leggen**. Een toegangsbehoefte is geen extra punt dat met de andere concurreert — heb je een tolk én een dossierstuk nodig, dan heb je ze allebei nodig.

EÉN DOSSIERSTUK OF TOEGANGSBEHOEFTE

ALS ER IEMAND MET JE MEEKOMT

Bepaal de rol voordat je er bent, en vertel diegene: luisteren, aantekeningen maken, je helpen één waarneming te onthouden, of buiten wachten tenzij je diegene uitnodigt. Een rol die in de wachtkamer wordt bepaald, is een rol waar niemand mee heeft ingestemd.

Als privacy een rol speelt, splits het dan: wat je met diegene in de kamer bespreekt, en wat de deur dicht nodig heeft. Je mag vragen om vijf minuten alleen, en je bent niemand een reden verschuldigd.

Alleen gaan is het gebruikelijke antwoord, en het is een volledig antwoord.

WAT IK EVENTUEEL ZOU VRAGEN:

WAT IK DIEGENE NIET ZAL VRAGEN:

Zone 3 — WAT IK VRAAG

VERPLICHTE VRAAG VOOR DE PROFESSIONAL

Kopieer of pas deze vraag aan:

Welke beslissing nemen we vandaag, welke informatie heb je nog nodig, en waar moet ik op letten of wat moet ik doen voor de volgende bespreking?

Hoort er geen beslissing bij dit bezoek, pas dan het eerste deel aan tot: **Wat proberen we vandaag te begrijpen?**

VRAAG VOOR GEDEELDE BESLUITVORMING

- | | |
|---|--|
| ☐ Wat zijn de redelijke opties, inclusief wachten of meer informatie verzamelen wanneer dat gepast is? | ☐ Wat zijn de mogelijke voordelen en nadelen voor mij? |
| ☐ Hoe beïnvloeden mijn doelen, waarden, verantwoordelijkheden en eerdere ervaring de keuze? | ☐ Wat blijft onzeker, en wanneer bekijken we dat opnieuw? |
| ☐ Dit bespreek ik liever met een professional | ☐ Hier valt niets vast te leggen |

Gedeelde besluitvorming betekent niet dat je alleen beslist, en ze maakt niet elke optie geschikt of beschikbaar.

Zone 4 — WAT IK MEENEEM

Schrijf na de afspraak een compact vertrekverslag met vier onderdelen:

1. **BESLIST:** wat er is afgesproken of bevestigd.
2. **NOG OPEN:** wat onzeker blijft of meer informatie nodig heeft.

3. **VERVOLG:** wat er gebeurt, wie in actie komt en wanneer het wordt herzien; gebruik **tijdstip** **nog niet bevestigd** als dat nodig is.

4. **CONTACT:** de route die de dienst je gaf voor vragen, verergerende klachten of dringende zorgen.

Gebruik je eigen woorden, en controleer ze daarna waar mogelijk bij de professional. Verzin geen deadline, controleregel of dringende route.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als er minstens één veld is ingevuld dat niet van een externe bron afhangt. **Prioriteit 1 – MOET AAN BOD KOMEN**, de verplichte vraag voor de professional, of **de twee regels van de route voor weinig energie** voldoen elk afzonderlijk aan die ondergrens. Het vertrekverslag mag onaf blijven tot de afspraak.

Kies **Wacht op informatie** wanneer de volgende bruikbare stap afhangt van de dienst, een dossierstuk of een reactie van de professional. Kies **Dit houd ik privé** wanneer je er bewust voor kiest de inhoud hier niet te bewaren.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

13

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over. Dat is de hele route.

1. Mijn belangrijkste punt vandaag is: [schrijf hier]

2. De vraag waarop ik een antwoord nodig heb voordat ik vertrek, is: [schrijf hier]

MIJN BELANGRIJKSTE PUNT VANDAAG IS

De vraag waarop ik een antwoord nodig heb voordat ik vertrek, is

Die twee regels zijn een volledige route. Ze zijn geen mislukte versie van de volledige kaart. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Marco is een fictieve samenstelling: hij bereidt zich voor op een vervolgspraak na enkele weken van weinig energie, verstoorde slaap en trillen die begonnen na een recente verandering in zijn behandeling.

- **Doel van de afspraak:** recente klachten bekijken en wat er hierna gebeurt.
- **Prioriteit 1 – MOET AAN BOD KOMEN:** Lagere stemming en energie raken nu maaltijden en werk.
- **Prioriteit 2 – AAN BOD ALS ER TIJD IS:** Trillen begon na de recente verandering; verband nog niet bekend.
- **Prioriteit 3 – KAN WACHTEN:** Vragen waar ik een lotgenotengroep in de buurt vind.
- **Eén nuttige waarneming:** een samenvatting van zeven dagen slaap en energie.
- **Status van de huidige medicatielijst:** juiste lijst klaar, inclusief supplementen.
- **Eén dossierstuk of toegangsbehoefte:** schriftelijke instructies, omdat informatie met meerdere stappen moeilijk te onthouden is wanneer hij weinig energie heeft.
- **Verplichte vraag voor de professional:** Welke beslissing nemen we vandaag, welke informatie heb je nog nodig, en waar moet ik op letten of wat moet ik doen voor de volgende bespreking?
- **Vraag voor gedeelde besluitvorming:** Hoe beïnvloeden mijn doelen, waarden, verantwoordelijkheden en eerdere ervaring de keuze?
- **Wat ik eventueel zou vragen:** 's ochtends genoeg kunnen functioneren om zijn kinderen klaar te maken voor school.
- **Wat ik meeneem:** **BESLIST:** vandaag verder informatie verzamelen; **NOG OPEN:** oorzaak van het trillen; **VERVOLG:** de dienst bekijkt de gevraagde informatie, tijdstip schriftelijk bevestigd; **CONTACT:** gebruik de aangewezen dringende route van de kliniek als de klachten verergeren.
- **Hoe deze pagina ervoor staat:** Klaar voor gebruik.

Marco heeft geen behandeling gekozen en geen oorzaak toegewezen. Hij heeft zijn waarnemingen, prioriteiten en onzekerheid bruikbaar gemaakt voor een gesprek met een professional.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé.

WAT WERD DUIDELIJKER OVER HET DOEL VAN DE AFSpraak?

Welke zone hielp het meest: DRIE, MEEBRENGEN, VRAGEN, MEENEMEN, of Nog niet bekend?

☐

DRIE

☐

MEEBRENGEN

☐

VRAGEN

☐

MEENEMEN

☐

Nog niet bekend

Wat zou deze kaart de volgende keer makkelijker te gebruiken maken?

Waar dit naartoe gaat

Plaats de bewaarde kaart in **Sectie 5 – Mijn behandeling**.

Draag alleen dit over:

- de agendaregel met de hoogste prioriteit;
- de vraag voor de professional;
- het beknopte vertrekverslag dat je later beschikbaar wilt hebben.

Gedetailleerde waarnemingen, privécontext en bronpagina's kunnen op hun oorspronkelijke lespagina's blijven staan. De latere behandelpagina's kunnen toekomstige agendapunten toevoegen, maar vervangen deze kaart niet.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Een ondersteuner heeft jouw toestemming nodig en een afgesproken rol; steun is geen toezicht.
- Houd foto's van recepten, accountgegevens, toegangscode's, onnodige namen en onveilige details van deze pagina.
- **Nog niet bekend, Liever geen antwoord, Hier valt niets vast te leggen, Privé, hier niet genoteerd en Dit bespreek ik liever met een professional** zijn geldig.
- Het werkboek afmaken gaat nooit voor professionele, dringende of speedhulp.
- De geschreven noodroute staat in **Voordat je begint**; gebruik die route wanneer er mogelijk onmiddellijk gevaar is.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



14

Ik voel me goed. Waarom nog medicatie voor bipolair?

Bouw een pagina met gelabelde bronnen die laat zien waarvoor elk huidig medicijn is bedoeld, bij welke fase dat doel hoort, wat je daadwerkelijk is verteld en wat nog onbekend is.

Waar deze pagina voor dient

Bouw een pagina met gelabelde bronnen die laat zien waarvoor elk huidig medicijn is bedoeld, bij welke fase dat doel hoort, wat je daadwerkelijk is verteld en wat nog onbekend is.

Je gaat hiermee weg: tot drie medicijnen, elk met de taak die het nu heeft, de fase waarbij die taak hoort, en wat je nog door iemand bevestigd moet krijgen.

Deze pagina helpt een gesprek met een professional voor te bereiden. Ze leidt geen indicatie af uit een medicijnnaam, verzoent geen medicatie, beoordeelt geen werkzaamheid, vergelijkt geen opties en verandert geen behandeling.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 14. Het is de werkhelft. De video geeft de uitleg; op deze pagina doe je het werk.

De naam van een medicijn vertelt je wat je inneemt. Ze vertelt je niet waarvoor het is. Dat gat vult deze pagina. Een naam identificeert een product. Een klasse beschrijft een brede familie. Geen van beide zegt welke taak jouw voorschrijver dit medicijn nu, in jouw zorg, toebedeelt.

Dat is belangrijk, omdat hetzelfde medicijn voor verschillende mensen een andere taak heeft. De één neemt het voor een episode die nu gaande is. Een ander draagt hetzelfde medicijn mee het herstel in. Een derde neemt het tussen episodes door om de kans op de volgende te verkleinen. Dezelfde naam, drie verschillende plannen — en maar één daarvan is die van jou.

Drie faselabels, en drie antwoorden die geen mislukking zijn. *Huidige episode*, soms acuut genoemd. *Voortzetting of herstel* — een brug, zonder universeel aantal weken erbinnen. *Onderhoud of langere termijn*, waar het werk tussen episodes door gebeurt en preventie de taak is. Dan: *meer dan één*; *behandelt ook iets anders*, omdat een medicijn een taak kan hebben die niets met bipolaire stoornis te maken heeft; en *nog niet bekend*. Een onduidelijk antwoord in een net hokje persen levert een nette pagina op en onbetrouwbare informatie.

Noteer waar je begrip vandaan komt. Wat een professional je vertelde en wat je zelf hebt afgeleid, zijn twee verschillende dingen, en ze horen op verschillende plekken. Zonder dat onderscheid wordt een zoekresultaat of de ervaring van een vriend ongemerkt onderdeel van je behandeldossier.

Je hoeft hier geen doses of tijdstippen over te schrijven. Die staan al in het geverifieerde dossier dat je al gebruikt. Deze pagina herschrijft of interpreteert ze niet — en een exacte naam mag *privé*, *hier niet genoteerd* blijven, terwijl je je vraag toch opschrijft.

Wat hier belangrijk is

1. De naam van een medicijn is geen volledige verklaring van de taak ervan in jouw zorg.
2. Huidige episode, voortzetting/herstel en onderhoud/langere termijn beschrijven de bedoeling van de behandeling, geen instructies.
3. Meer dan één en Nog niet bekend zijn geldige faseantwoorden.
4. Noteer de bron van je begrip. Houd je eigen conclusie gescheiden van wat een professional of een geverifieerd plan daadwerkelijk heeft gezegd.

Bekijk eerst de video

De video bevat drie dingen die deze pagina achterwege laat.

- Het beeld van de werkopdracht, de snelste manier om te zien waarom de naam van een gereedschap geen instructie is.
- Waar elke medicijnfamilie in grote lijnen voor dient – overgenomen uit de eerdere les over medicatie, en de reden waarom het woord op je etiket ophoudt beangstigend te zijn.
- Waarom *nog niet bekend* betere informatie is dan een zelfverzekerde gok, onderbouwd in plaats van simpelweg beweerd.

Bekijk hem voordat je een rij invult. De videoles is *Ik voel me goed. Waarom nog medicatie voor bipolair?* – les 14 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Gebruik waar mogelijk een actuele bron: een medicijnetiket, apotheeklijst, recente samenvatting van de kliniek, of een lijst die al met je behandelteam is gecontroleerd. Als bronnen elkaar tegenspreken, schrijf dan **bronnen spreken elkaar tegen** en neem beide mee naar een apotheker of clinicus. Los de tegenspraak hier niet op.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord

- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Dit zijn geldige antwoorden, geen fouten.

Waar de uitspraken van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn met bronnen onderbouwd, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 14. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze staat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Vul rij 1 in. Rij 2 en 3 zijn optioneel. Eén eerlijke rij is genoeg.

De fases waartussen je kiest

Deze labels ordenen informatie. Ze bepalen niet de duur, de dosis, de werkzaamheid of wanneer een behandeling moet veranderen.

Medicijnrij 1 — kern

GEVERIFIEERDE NAAM EN BRON

Schrijf de exacte naam alleen over van een actuele bron. Voeg de bron toe en, als dat nuttig is, de datum waarop je het hebt gecontroleerd. Je mag de naam privé houden.

14

DOEL, ZOALS JE DAT NU BEGRIJPT

Vul aan: **Zoals ik het nu begrijp, is dit medicijn bedoeld om...**

Als dit je eigen inschatting is, en niet iets wat je is verteld, geef het dan het label **mijn eigen inschatting — nog niet bevestigd**.

MEDICIJN 1 — DOEL

FASE

Kies één van de fases hierboven.

- | | |
|--|---|
| ☐ huidige episode / acuut | ☐ voortzetting / herstel |
| ☐ onderhoud / langere termijn | ☐ meer dan één |
| ☐ behandelt ook iets anders | ☐ Nog niet bekend |
| ☐ Liever geen antwoord | |

WAT MIJ IS VERTELD / WAT NOG ONBEKEND IS

Schrijf twee beknopte zinsdelen:

VERTELD:

NOG ONBEKEND:

MEDICIJN 1 – VERTELD EN ONBEKEND

Medicijnrij 2 — optioneel**GEVERIFIEERDE NAAM EN BRON.**

DOEL, ZOALS JE DAT NU BEGRIJPT.

FASE.

- | | |
|--|---|
| ☐ huidige episode / acuut | ☐ voortzetting / herstel |
| ☐ onderhoud / langere termijn | ☐ meer dan één |
| ☐ behandelt ook iets anders | ☐ Nog niet bekend |
| ☐ Liever geen antwoord | |

VERTELD: / NOG ONBEKEND:.

Medicijnrij 3 — optioneel**GEVERIFIEERDE NAAM EN BRON.****DOEL, ZOALS JE DAT NU BEGRIJPT.****FASE.**

- | | |
|--|---|
| ☐ huidige episode / acuut | ☐ voortzetting / herstel |
| ☐ onderhoud / langere termijn | ☐ meer dan één |
| ☐ behandelt ook iets anders | ☐ Nog niet bekend |
| ☐ Liever geen antwoord | |

VERTELD: / NOG ONBEKEND:.**14****Vrijwillige vraag aan een professional**

Deze pagina vraagt niet om een vraag voor een professional. Als er een zou helpen, schrijf hem hier:

Kunnen we bekijken wat dit medicijn nu moet doen, wat de taak op langere termijn is, en wanneer dat doel opnieuw wordt bekeken?

Je mag deze ene regel overbrengen naar de **WAT IK VRAAG**-zone van de bewaarde Agendakaart voor de afspraak (les 13, p. 155).

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als er minstens één kernveld van rij 1 is ingevuld dat niet van een externe reactie afhangt. Andere antwoorden mogen nog onbekend zijn.

Kies **Wacht op informatie** wanneer de volgende bruikbare stap afhangt van een medicatiebron of een reactie van een professional. Kies **Dit houd ik privé** wanneer je er bewust voor kiest de inhoud elders te bewaren.

☐

Klaar voor gebruik

☐

Wacht op informatie

☐

Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over. Dat is de hele route.

1. De taak van dit medicijn, zoals ik die nu begrijp, is: [schrijf hier]
2. Wat ik bevestigd wil hebben over het doel of de fase is: [schrijf hier]

Route voor dagen met weinig energie: de taak van dit medicijn

Route voor dagen met weinig energie: wat ik bevestigd wil hebben

Deze twee regels zijn een volledige route. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Jon is een fictieve samenstelling: hij schrijft een medicijnnaam over van een actuele apotheeklijst, maar houdt de naam privé in dit werkboek.

- Medicijn 1 — geverifieerde naam en bron: Privé, hier niet genoteerd; actuele apotheeklijst gecontroleerd deze week.
- Medicijn 1 — doel: Zoals ik het nu begrijp, is dit bedoeld om de kans op nog een verhoogde episode te verkleinen.
- Medicijn 1 — fase: onderhoud / langere termijn
- VERTELD: De voorschrijver beschreef een preventieve rol na de recente episode.
- NOG ONBEKEND: Of het ook een taak heeft tijdens een lagere stemming, en wanneer het doel opnieuw wordt bekeken.
- Vrijwillige vraag aan een professional: Kunnen we bekijken wat dit medicijn nu moet doen, wat de taak op langere termijn is, en wanneer dat doel opnieuw wordt bekeken?
- Hoe deze pagina ervoor staat: Klaar voor gebruik

Jon heeft niet besloten of het medicijn werkt, geen behandeling gekozen en geen stopdatum vastgesteld. Hij heeft de geverifieerde bron, het beoogde doel, de fase en de onzekerheid van elkaar gescheiden.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé.

WAT WERD DUIDELIJKER OVER HET DOEL?

WELK FASELABEL HIELP HET MEEST?

- | | |
|--|---|
| ☐ huidige episode / acuut | ☐ voortzetting / herstel |
| ☐ onderhoud / langere termijn | ☐ meer dan één |
| ☐ Nog niet bekend | |

Wat moet er hierna nog door een professional worden bevestigd?

Waar dit naartoe gaat

Plaats deze pagina in **Sectie 5 – Mijn behandeling**.

Deze v2-pagina vervangt de Pagina met vragen over medicatie (les 5, p. 49) alleen voor de bewaarde doel/fase-samenvatting en de bijbehorende vragen. Vernietig of herschrijf niet:

- de geverifieerde medicatielijst en de aanwijzingen die jij en je behandelteam gebruiken;
- brondocumenten die nog nodig zijn voor de verificatie;
- privédetails die elders veiliger worden bewaard.

Draag indien nuttig één beknopte vraag voor de professional over naar de Agendakaart voor de afspraak. Het Blad voor bijwerkingen en controle (les 15, p. 174) voegt een aparte pagina toe voor bijwerkingen en opvolging; het vervangt deze doel/fase-pagina niet.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Gebruik geen medicijnnaam, medicijnklasse, online zoekopdracht of de ervaring van iemand anders om je eigen doel te bepalen.
- Houd foto's van recepten, accountgegevens, toegangscodes en onnodige identificatiegegevens van deze pagina.

- Nog niet bekend, Liever geen antwoord, Hier valt niets vast te leggen, Privé, hier niet genoteerd en Dit bespreek ik liever met een professional zijn geldig.
- Het werkboek afmaken gaat nooit voor professionele, dringende of spoedhulp.
- De geschreven noodroute staat in **Voordat je begint**; gebruik die route wanneer er mogelijk onmiddellijk gevaar is.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



15

Bijwerkingen bij bipolair: bijhouden en wanneer bellen

Beschrijf één mogelijk medicatiegerelateerd probleem zonder een oorzaak te beweren, kies een route om het te melden, en noteer een controle alleen als een zorgverlener die voor je heeft bevestigd.

Twee routes: de hoofdroute en de route
voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Beschrijf één mogelijk medicatiegerelateerd probleem zonder een oorzaak te beweren, kies een route om het te melden, en noteer een controle alleen als een zorgverlener die voor je heeft bevestigd.

Je gaat hiermee weg: één observatie waarmee een zorgverlener iets kan doen, de route die je gebruikt om het te melden, en één vraag die het stellen waard is.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 15. Het is de werkhelft. De redenering, de voorbeelden en waarom een en ander ertoe doet, staan in de video, en deze pagina gaat ervan uit dat je hem al hebt bekeken — of dat je op het punt staat dat te doen. Wat hier staat afgedrukt, is wat je voor je nodig hebt terwijl je schrijft, en wat je over zes maanden weer wilt terugvinden zonder iets te hoeven bekijken.

Het probleem is klein en het kost veel. Je merkt iets op — onvaste handen, twee gemiste wekkers, de hele dag een droge mond — en je schrijft *voelde raar*, of je schrijft niets. Weken later, in een afspraak van een kwartier, probeer je te reconstrueren wat er gebeurde. De zorgverlener kan alleen werken met wat hem of haar bereikt, en *voelde raar* bereikt niemand.

Daarom houdt deze pagina drie dingen apart. Wat je opmerkte. Wat er verder op hetzelfde moment speelde. Waar de informatie naartoe moet. Zodra je de oorzaak vaststelt, stop je met het vastleggen van het bewijs — daarom is de volgorde belangrijk. *Mijn handen trilden terwijl ik een mok vasthield* komt aan in een spreekkamer; *slechte reactie* niet.

Impact, geen cijfer. Een zelfbedacht cijfer van één tot tien betekent buiten je eigen hoofd niets. Wat wél aankomt, is wat het probleem je op een gewone dag kost: *ik heb de leuning nodig op de trap, ik kan geen vocht binnenhouden, de droge mond is vervelend, maar ik kan eten en drinken*. In de les werkt Clara uit waarom dat laatste toch een gesprek verdient.

Bestemmingen, geen ernstscores. Volg het voor een geplande evaluatie. Neem snel contact op met je behandelteam. Gebruik nu dringende hulp of spoedhulp. En — de optie die het kennen waard is — *route nog niet bekend*, voor wanneer het eerlijke antwoord is dat je niet kunt zeggen welke van de andere drie dit is. Een bestemming kiezen is makkelijker dan bepalen hoe erg iets is, en de pagina's met rode vlaggen die hierna komen, vertellen je waar de dringende grens begint.

Een bloedspiegel, in één alinea. Bij een klein aantal van de medicijnen die bij een bipolaire stoornis worden gebruikt, wordt met een bloedtest gevolgd hoeveel van het medicijn daadwerkelijk in je bloed zit — niet bij alle medicijnen, maar bij een paar. Waar dit van toepassing is, wordt er meestal getest bij de start van het medicijn en bij elke doseringswijziging, en daarna op een bepaald ritme herhaald zodra het stabiel is, omdat de spiegel binnen een bepaald bereik hoort te liggen. **Een spiegel zegt iets over de dag waarop hij is afgenomen.** Bij sommige

medicijnen kan een probleem ontstaan, zelfs als de laatste uitslag er goed uitzag, dus een oude test is geen reden om te zwijgen over iets dat nu gebeurt.

Een agenda legt een plan vast; hij verzint er nooit een. Als niemand een controle voor je heeft bevestigd, is het eerlijke antwoord *Wacht op informatie*. Een lege datum is veiliger dan een geraden datum.

Wat hier belangrijk is

1. Een observatie kan een evaluatie onderbouwen; die kan niet bewijzen wat een verandering heeft veroorzaakt.
2. Impact is nuttiger dan een zelfbedachte ernstscore.
3. Volgen, contact opnemen met het behandelteam en dringende hulp gebruiken zijn verschillende bestemmingen.
4. Lichamelijke rode vlaggen gaan voor op deze pagina afmaken.
5. Controles verschillen per medicijn. Een lege datum is veiliger dan een verzonnen schema.

Bekijk eerst de video

Drie dingen staan alleen in de video, en deze pagina herhaalt ze niet.

- **Waarom een beschrijving een conclusie verslaat**, uitgewerkt aan de hand van een aannemelijk klinkende notitie in plaats van beweerd. Het is het verschil tussen de regel geloven en hem om elf uur 's avonds echt gebruiken.
- **René's gewoonte om ook de goede bijwerkingen te melden** — de veranderingen die hem ongewoon goed, scherp of productief laten voelen, gaan net zo snel naar de voorschrijver als een huiduitslag. Hij legt in zijn eigen woorden uit waarom, en het is geen bescheidenheid.
- **Waar de vier makkelijk te missen veranderingen vandaan komen** — nieuwe gedachten aan zelfbeschadiging, acathisie, een omslag naar boven na een verandering in de behandeling, en het waarschuwingsbeeld van lithium. Deze pagina's noemen ze zodat je ze onder druk kunt terugvinden. De les legt uit waarom elk ervan gemist wordt.

Bekijk hem eerst als dat kan. De videoles is *Bijwerkingen bij bipolair: bijhouden en wanneer bellen* — les 15 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Lichamelijke rode vlaggen

Gebruik nu spoedhulp bij moeite met ademen; plotselinge zwelling van lippen, mond, tong of keel; in elkaar zakken, bewustzijnsverlies, niet wakker te krijgen zijn; of een epileptische aanval die nieuw is voor jou, langer duurt dan normaal, of gevolgd wordt door nog een voordat je helemaal wakker bent – wat de vermoede oorzaak ook is.

Gebruik nu spoedhulp of dringende zorg bij een snel uitbreidende pijnlijke uitslag, blaren of vervellende huid, of zweren aan mond, ogen of geslachtsdelen. Wacht niet op een gewone afspraak. Koorts met ernstige spierstijfheid en duidelijke verwardheid is een medisch spoedgeval.

Ook veranderingen in hoe je je voelt en denkt zijn meldenswaard

De lijst hierboven is lichamelijk. Deze is dat niet, en dit is degene die mensen overslaan – omdat het aanvoelt als de ziekte in plaats van het medicijn, en omdat het moeilijker is om hardop te zeggen.

Nieuwe of ergere gedachten om een eind aan je leven te maken of jezelf iets aan te doen.

Sommige mensen krijgen die wanneer een medicijn wordt gestart of een dosis wordt verhoogd. Het is niet gebruikelijk, en het betekent niet dat het slechter met je gaat als persoon of dat de behandeling mislukt is. **Vertel het meteen aan degene die het voorschrijft, wat je ook denkt dat de oorzaak is.** Als je op enig moment voelt dat je ernaar zou kunnen handelen, gebruik dan nu je lokale alarmnummer. En dit is geen reden om zelf, van de ene op de andere dag, met een medicijn te stoppen: dat gesprek kan vandaag al plaatsvinden, voordat er iets verandert.

Een onrust die je niet kunt uitzitten. Een drang om te blijven bewegen die je in je lichaam voelt, vaak in de benen – ijsberen, wiegen, verschuiven, niet op een stoel kunnen blijven zitten – samen met een onbehagen dat je niet tot rust kunt brengen. Het begint meestal binnen de eerste paar weken na de start van een antipsychoticum, of na een doseringsverhoging, en zelden bij antidepressiva. Het heeft een naam, acathisie, en die naam is om één reden de moeite waard om te kennen: **hij wordt makkelijk verward met angst, met onrust, of met een verergering van de ziekte**, en het kan heel benauwend zijn terwijl het gebeurt. Beschrijf het lichaamsdeel, niet alleen het gevoel: „*ik kan mijn benen niet stilhouden*” komt beter aan dan „*ik ben angstig*.” En de moeite waard om te weten terwijl het gebeurt: hier kan een voorschrijver meestal iets aan doen.

Minder behoefte aan slaap, sneller denken, of meer drive na een verandering in de behandeling.

Richtlijnen wegen dit risico mee wanneer ze tussen behandelingen kiezen, dus het is iets erkends om te melden, geen klacht over je eigen wilskracht. Noteer wanneer de verandering in je behandeling plaatsvond en wanneer je de verschuiving voor het eerst opmerkte. Het vastleggen van de volgorde is niet hetzelfde als het bewijzen van de oorzaak, en je voorschrijver is degene die het leest.

Niets hiervan is een reden om zelf iets te veranderen. Het is wel een reden om eerder contact op te nemen dan bij je volgende gewone afspraak.

(Bronnen: NHS, Antidepressants, herzien op 12 juni 2025 – suïcidale gedachten bij starten of ophogen, en niet plotseling stoppen. Patel J, Marwaha R, Akathisia, StatPearls, bijgewerkt op 24 juli 2023 – begin binnen de eerste twee weken, en hoe makkelijk het wordt verward met angst of met de ziekte. Yatham et al., CANMAT en ISBD richtlijnen, update 2023 – door behandeling opgeroepen omslag in stemming als factor die wordt meegewogen bij de keuze van behandeling. Vermeld op bipolarclarity.com/nl/program/sources onder les 15.)

Als je lithium gebruikt

Lithium wordt hier om één reden genoemd: het waarschuwingsbeeld lijkt makkelijk op buikgriep, en het kan zich voordoen zelfs als je laatste bloedspiegel normaal was.

Een woord over tremor. Een lichte tremor komt vaak voor, en op zichzelf betekent die niet dat er sprake is van lithiumtoxiciteit. Waar het hier om gaat, is een **grove** tremor – groot genoeg om aan de andere kant van de kamer te zien, genoeg om een volle beker te morsen of je handschrift te veranderen. Als de jouwe altijd al licht en klein is geweest, is dit dat niet – maar als hij is veranderd ten opzichte van wat normaal voor je is, of erger is geworden, vertel dat dan aan je behandelteam.

Vraag dezelfde dag nog dringend advies bij een **grove tremor van de handen of de onderkaak**, onvast lopen of onhandigheid, onduidelijke spraak, wazig zien, oorsuizen, duidelijke sufheid of spierzwakte, of **diarree en braken die aanhouden**. Neem eerder contact op met je behandelteam bij ziekte met koorts, in warm weer, of altijd wanneer je vocht verliest of hebt veranderd hoeveel zout je eet of drinkt.

Vraag om een lithiumspiegel, niet alleen om een afspraak. Toxiciteit kan optreden ondanks een schijnbaar normale spiegel, dus een normale uitslag van vorige maand sluit vandaag niet uit.

Twee dingen die de moeite waard zijn om te weten voordat je ze nodig hebt.

Ontstekingsremmende pijnstillers kunnen de lithiumspiegel verhogen – daarmee worden ibuprofen en naproxen bedoeld, verkocht onder veel merknamen, de pijnstillers die mensen zonder nadenken kopen voor menstruatiepijn, hoofdpijn of een pijnlijke rug. Op de doos staat niet „ontstekingsremmend”: vraag de apotheker welke pijnstiller voor jou geschikt is, en vertel erbij dat je lithium gebruikt. Uitdroging verhoogt de spiegel ook.

Deze pagina zegt je nooit een dosis te veranderen. De beslissing over je lithium ligt bij degene die het voorschrijft – maar het initiatief om een spiegel te laten bepalen, is aan jou, en dat vroeg nemen is precies het punt.

(Bron: NHS Specialist Pharmacy Service, Lithium monitoring, herzien op 6 december 2024, gebaseerd op NICE CG185, de BNF en de Maudsley Prescribing Guidelines. Vermeld op bipolarclarity.com/nl/program/sources onder les 15.)

Deze lijst is een illustratie, geen volledige opsomming. Volg de dringende instructies die bij je medicijn zijn geleverd en die van lokale zorgverleners. Als iets levensbedreigend aanvoelt, snel verergert of ervoor zorgt dat je niet veilig kunt blijven, gebruik dan de lokale spoedroute. Wacht niet tot je zeker weet dat het medicijn de oorzaak is.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 15. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze gaat nooit boven de zorgverlener die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Deel A — Eén observatie

WAT IK HEB WAARGENOMEN

Beschrijf een gewaarwording, zichtbare verandering, handeling, al correct uitgevoerde meting, of functioneel gevolg. Ken geen oorzaak toe.

WANNEER EN PATROON

Wanneer merkte je het voor het eerst op? Is het constant, af en toe, verbeterend, verergerend of onduidelijk?

CONTEXT OP HETZELFDE MOMENT

Noteer relevante veranderingen rond hetzelfde moment. Gebruik **verband niet vastgesteld** indien nodig.

DE IMPACT

Wat is moeilijker, onveiliger, pijnlijker, gênanter of onmogelijk geworden?

IMPACT

DE ANDERE SOORT VERANDERING

Een verandering die je ongewoon goed, ongewoon scherp of ongewoon productief laat voelen, hoort ook op dit blad thuis, en die gaat net zo snel naar de voorschrijver als een huiduitslag. De effecten die uitstekend aanvoelen, zijn nou net de effecten waar niemand aan denkt om te melden, en ze kunnen net zoveel informatie bevatten als de effecten die pijn doen. Geen van beide kolommen is de belangrijke.

Schrijf het net zo eenvoudig op: wat je opmerkte, en waar het terecht kwam. **Hier valt niets vast te leggen** is een volledig antwoord.

HUIDIGE ROUTE

Gebruik bestaande professionele instructies, de officiële informatie bij het medicijn en lokale diensten. Dit onderdeel berekent geen urgentie.

- | | |
|--|---|
| ☐ volgen voor een geplande evaluatie | ☐ snel contact opnemen met mijn behandelteam |
| ☐ dringende hulp of spoedhulp gebruiken | ☐ route nog niet bekend |
| ☐ Dit bespreek ik liever met een professional | |

VRIJWILLIGE VRAAG AAN EEN PROFESSIONAL

Deze pagina vereist geen vraag aan een professional. Als er een zou helpen, schrijf dan:

Ik heb deze verandering opgemerkt, dit is wanneer die begon, en dit is hoe het me beïnvloedt. Hoe snel moet dit worden beoordeeld, en wat moet ik doen als het verandert voordat dat gebeurt?

Deel B — Eén professioneel bevestigde controle

CONTROLE EN REDEN

Schrijf de naam die je zorgverlener gebruikte, en waarom het gecontroleerd wordt, zoals aan jou is uitgelegd.

BEVESTIGDE BRON

Wie of wat heeft het plan bevestigd: de voorschrijver, de apotheker, de huisarts, het gespecialiseerde team, een laboratoriumaanvraag, of een andere geverifieerde bron?

BEVESTIGDE DATUM OF AANLEIDING

Vul alleen de datum, het interval of de klinische aanleiding in die je daadwerkelijk hebt gekregen. Gebruik **tijdstip niet bevestigd** in plaats van te gokken.

AFRONDING EN VERVOLG

Is het uitgevoerd? Wie beoordeelt het resultaat, en hoe kom je te weten wat de volgende stap is?

15

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als minstens één onafhankelijk observatieveld in Deel A is ingevuld. De controle kan nog op bevestiging wachten. Kies **Wacht op informatie** wanneer de volgende bruikbare stap afhangt van een bron, route, test of professionele reactie. Kies **Dit houd ik privé** wanneer je het detail bewust ergens anders bewaart.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over. Dat is de hele route.

1. Ik heb deze verandering opgemerkt, ergens rond dit tijdstip, en het beïnvloedt me op deze manier:
[hier schrijven]
2. De route of het controledetail dat ik bevestigd moet hebben, is: [hier schrijven]

Route voor dagen met weinig energie: de verandering die ik opmerkte

Route voor dagen met weinig energie: het detail dat ik bevestigd wil hebben

Deze twee regels zijn een volledige route. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Hana is een fictieve samenstelling.

- **Wat ik heb waargenomen:** trillen bij het vasthouden van een mok en het typen op een telefoontoetsenbord.
- **Wanneer en patroon:** begon vier dagen na een gedocumenteerde verandering in de behandeling; treedt de meeste ochtenden op; patroon nog onduidelijk.
- **Context op hetzelfde moment:** recente verandering in de behandeling en twee nachten slecht slapen; verband niet vastgesteld.
- **Impact:** morst met hete drankjes en typt langzamer op het werk.
- **Huidige route:** snel contact opnemen met mijn behandelteam.
- **Vrijwillige vraag aan een professional:** Hoe snel moet dit worden beoordeeld, en wat moet ik doen als het verandert voordat dat gebeurt?
- **Controle en reden:** bloedtest zoals genoemd op de aanvraag van de kliniek; reden nog niet uitgelegd.
- **Bevestigde bron:** aanvraag van de kliniek.
- **Bevestigde datum of aanleiding:** tijdstip niet bevestigd.
- **Afronding en vervolg:** vraag wie de uitslag beoordeelt en hoe Hana advies zal krijgen.
- **Hoe deze pagina ervoor staat:** Klaar voor gebruik.

Het voorbeeld legt de volgorde en de impact vast. Het diagnosticeert geen bijwerking en stelt geen verandering van medicatie voor.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

Wat is duidelijker geworden over observatie versus oorzaak?

WELKE ROUTE HEEFT VERDUIDELIJKING NODIG?

WELK CONTOLEDETAIL ONTBREEKT NOG?

Waar dit naartoe gaat

Leg dit blad naast de Pagina met vragen over medicatie (les 5, p. **49**) en de v2 daarvan (les 14, p. **165**) in **Sectie 5 – Mijn behandeling**.

Draag alleen dit over:

- de beknopte observatie en impact;
- de route of vraag die je bij de hand wilt hebben;
- professioneel bevestigde controledetails.

De Pagina met vragen over medicatie v2 blijft het gezag over doel en fase. Deze pagina voegt effecten en controle toe; ze vervangt noch de Pagina met vragen over medicatie v2, noch het geverifieerde medicatiedossier. Als een effect bijdraagt aan de wens om te stoppen, breng die zorg dan naar het Werkblad voor de stopbeslissing (les 16, p. **184**) en een gesprek met een professional – maak van dit blad geen stopplan.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Een observatie stelt geen oorzaak vast.
- De route bepaalt geen urgentie; bestaande instructies en lokale diensten zijn leidend.
- Een controleagenda verzint nooit een test, interval, streefwaarde of datum.
- Houd foto's van recepten, accountgegevens, toegangscode en onnodige identificatiegegevens van deze pagina.
- Het werkboek afmaken gaat nooit voor dringende hulp of spoedhulp.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



16

Overwegen te stoppen met medicatie bij bipolair? Begin hier

Maak van een wens om te stoppen, te verminderen of een dosis over te slaan een helder gespreksdossier – zonder dat deze pagina iets voor je beslist.

Waar deze pagina voor dient

Maak van een wens om te stoppen, te verminderen of een dosis over te slaan een helder gespreksdossier — zonder dat deze pagina iets voor je beslist.

Je gaat hiermee weg: de reden waarom je iets wilt veranderen, wat je van de behandeling nog wilt beschermen, wat je eerst moet weten, en aan wie je dat gaat vragen.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 16. Het is de werkhelft. De video geeft de uitleg; op dit werkblad doe je het werk — en dit is het hoofdstuk waarin de twee helften er het meest toe doen.

Stoppen willen is geen verraad aan wat dan ook. Het is een van de meest voorkomende ervaringen bij de behandeling van een bipolaire stoornis, en een van de minst vaak hardop uitgesproken — meestal omdat het uitspreken ervan klinkt als een aankondiging. Deze pagina bestaat om er een gesprek van te maken in plaats van een beslissing die je in je eentje neemt op een dinsdag.

Twee stoelen, en geen van beide mag de hele beslissing zijn. De ene draagt waar je verlichting van wilt — een bijwerking, vervlakking, kosten, last, stigma, je goed voelen, je niet gehoord voelen. De andere draagt wat je van de behandeling nog wilt beschermen. Beide kunnen tegelijk volledig waar zijn, en een pagina die ze tot één oordeel dwingt, heeft niemand iets aan.

Stoppen brengt een reëel risico mee dat je episodes terugkomen. Zorginstanties zeggen dit rechtstreeks, en dat geldt ook voor de richtlijnen waarmee behandelaars werken: het gesprek na een episode hoort het risico op terugval te behandelen als medicatie wordt verminderd of gestopt. **En je goed voelen is geen bewijs dat het risico weg is** — je goed voelen is meestal juist wat de gedachte daar in de eerste plaats neerzet, en precies daarom is dat het moment waarop het risico het makkelijkst wordt onderschat.

De nuance is echt, en het is geen terugtrekking. Wat een verandering werkelijk teweegbrengt, hangt af van het medicijn en van jouw situatie, en dit hoofdstuk vermijdt bewust de platte regel *stop nooit ergens abrupt mee*, omdat die zin botst met dringende instructies die voor specifieke reacties gelden. De nuttige vraag is preciezer: welke risico's gelden voor **dit** medicijn, voor mij, nu — en wat zou een door een behandelaar geleide verandering en opvolging inhouden?

Als er al iets veranderd is, zeg dat dan. Een gemiste dosis, een vermindering, een stop, een herstart, een ander tijdstip van de dag. Nauwkeurigheid maakt beter advies mogelijk; stilzwijgen haalt de feiten van tafel. Er is geen prijs voor een opgeruimde tijdlijn.

Wat hier belangrijk is

1. **Ambivalentie is informatie.** Je kunt het vastleggen zonder het te verdedigen of ernaar te handelen.
2. **Een reden om verandering te willen en een reden om een deel van de behandeling te behouden, kunnen allebei echt zijn.**
3. **De risico's van stoppen en verminderen verschillen** per medicijn en per klinische context.
4. **Een algemene les kan geen afbouwschema, herstartplan of instructie bij een gemiste dosis leveren.**
5. **Een verandering die al heeft plaatsgevonden, kan zonder schaamte worden gemeld.**
Nauwkeurige informatie maakt persoonlijk advies veiliger.

Bekijk eerst de video

Drie dingen staan alleen in de video, en dit is het hoofdstuk om te bekijken in plaats van vluchtig door te nemen.

- **Het risico van stoppen, ronduit gezegd en meer dan eens, in een toon die noch een waarschuwende vinger noch een schouderophalen is.**
- **Waarom een zelfverzekerde vuistregel over een gemiste dosis gevaarlijk fout kan zijn, uitgewerkt in plaats van beweerd.**
- **De vraag die een stopgesprek het meest verandert, opengehouden tot het einde en dan ingelost.**

Bekijk hem voordat je hier iets schrijft. De videoles is *Overwegen te stoppen met medicatie bij bipolair? Begin hier* — les 16 van het Bipolar Stability Program.

16

Voordat je begint

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Deze pagina maakt ruimte voor ambivalentie. Ze geeft geen toestemming om de behandeling te veranderen, en beveelt ook niet aan om ze ongewijzigd voort te zetten. De gevolgen van stoppen met of verminderen van een medicijn hangen af van het medicijn en je klinische context; dit werkblad kan van algemene informatie geen persoonlijke voorspelling of afbouwplan maken.

Is een dosis al gemist, uitgesteld, verminderd, gestopt of veranderd, gebruik dan de patiënteninformatie van dat medicijn en neem contact op met een apotheker of je voorschrijver

voor persoonlijk advies, en als geen van beiden bereikbaar is, met de route buiten kantooruren die je plaatselijke zorg gebruikt als een praktijk gesloten is. Verdubbel geen dosis, sla er geen over, herstart niet en verander de timing niet op basis van een regel uit dit werkboek.

Heb je ernstige of snel verergerende klachten, duidelijke verwardheid, moeite om wakker te blijven, een epileptische aanval, moeite met ademen of een ander mogelijk spoedgeval, gebruik dan nu je lokale spoeddienst. Het werkboek afmaken wacht.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**
- **Liever geen antwoord**
- **Hier valt niets vast te leggen**
- **Privé, hier niet genoteerd**
- **Dit bespreek ik liever met een professional**

Waar de beweringen in dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 16. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en ze gaat nooit boven de zorgverlener die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Twée zinnen, vóór al het andere

De rest van deze pagina is voor jou. Deze twee zijn om hardop te zeggen:

“Ik denk erover na om dit te veranderen omdat...”

“Wat ik nog beschermd wil zien, is...”

Ze werken omdat ze beide kanten tegelijk op tafel leggen, en omdat geen van beide om iemands toestemming vraagt. Je meldt een standpunt, je vraagt er geen.

Heb je al doses gemist of iets veranderd, dan is de zin anders en dringender:

“Ik heb dit gemist of veranderd, rond dit tijdstip, en sinds dan merk ik dit. Ik heb medicijspecifiek advies nodig over wat ik nu moet doen.”

Dat is geen bekentenis. Het is de zin die je het snelst aan het juiste advies helpt.

Wat maakt dat verandering belangrijk aanvoelt?

Gebruik je eigen woorden. Mogelijke gebieden zijn effecten, last, kosten, toegang, identiteit, stigma, onzekerheid, je goed voelen, je niet gehoord voelen, of iets anders. Je hoeft de reden niet te rechtvaardigen.

WAAROM VERANDERING BELANGRIJK VOELT

Wat wil ik dat de behandeling nog beschermt?

Noteer elk voordeel, elke functie, stabiliteit, slaap, relatie, veiligheid of toekomstdoel dat nog van belang is. **Hier valt niets vast te leggen** is een geldig antwoord.

WAT IK NOG BESCHERMD WIL ZIEN

Wat heb ik al geprobeerd of besproken?

Noteer alleen wat er is gebeurd: een gesprek, controle, een door een zorgverlener aangepaste timing, ondersteuning bij een routine, een afgesproken evaluatie, of geen eerdere poging. Ontwerp hier geen nieuwe medicatieverandering.

WAT IK AL HEB GEPROBEERD OF BESPROKEN

Waar staat de situatie nu?

Vink alles aan wat vandaag waar is. Er kan meer dan één van toepassing zijn:

Of, in plaats van de drie hierboven:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Dit bespreek ik liever met een professional

Er kan meer dan één tegelijk waar zijn. Je kunt een toekomstige verandering overwegen, dinsdag een dosis hebben gemist, én vorige maand je timing al hebben verschoven. Eén aanvinken schraapt de andere niet, en het zijn het tweede en het derde vakje die je naar de regel hieronder sturen, dus juist een van beide onaangevinkt laten om de pagina netjes te houden, is hier het enige dat de moeite waard is om te vermijden.

Deze keuze routeert een gesprek. Ze berekent geen risico en beveelt geen actie aan.

WAAR DE SITUATIE STAAT

- | | |
|--|--|
| ☐ Ik denk na over een toekomstige verandering | ☐ een dosis is gemist of uitgesteld |
| ☐ ik heb al verminderd, ben gestopt, opnieuw begonnen, of heb de timing veranderd | ☐ Nog niet bekend |
| ☐ Liever geen antwoord | ☐ Dit bespreek ik liever met een professional |

Wat is er al gebeurd?

Als er al een verandering heeft plaatsgevonden, noteer dan het medicijn zoals het op het etiket staat, wat er is veranderd, ongeveer wanneer, en eventuele klachten of functionele verandering die je direct hebt opgemerkt. Laat dit leeg voor een gesprek over een toekomstige verandering.

WAT ER AL IS GEBEURD

16

Wat moet ik weten voordat ik een beslissing neem?

Schrijf op welke medicijnspecifieke informatie ontbreekt: mogelijke gevolgen van een verandering, hoe een door een behandelaar geleid plan eruit zou zien, wat er gecontroleerd moet worden, wie te contacteren, of welke alternatieven besproken zouden kunnen worden. Vragen zijn genoeg; vul de hiaten niet in vanuit je geheugen of de ervaring van iemand anders.

WAT IK MOET WETEN

Wie ga ik contacteren?

Noem de voorschrijver, apotheker, kliniek of andere lokale dienst die je daadwerkelijk kunt bereiken, bij naam. Voeg de geverifieerde contactroute toe als je die hebt. Als toegang de belemmering is, schrijf die belemmering dan gewoon op.

WIE IK ZAL CONTACTEREN

Wat is mijn volgende gespreksstap?

Schrijf een contactactie op, zoals een bericht sturen, een afspraak aanvragen, of een apotheker vragen welke medijnspecifieke bron van toepassing is. Vul geen stopdatum, dosis of afbouwschema in.

VOLGENDE GESPREKSSTAP

Vrijwillige vraag aan een professional

Deze pagina vraagt niet om een vraag voor een professional. Als er een zou helpen, schrijf hem hier:

Kunnen we bespreken wat ik wil veranderen, wat ik van de behandeling nog wil beschermen, de medijnspecifieke risico's, en wat een door een behandelaar geleid plan en de opvolging zouden inhouden als we het eens worden over een verandering?

16

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als je iets hebt geschreven bij minstens één van deze drie: waarom je de verandering wilt, wat je wilt beschermen, of wat je al hebt geprobeerd of besproken. Kies **Wacht op informatie** wanneer de volgende bruikbare stap afhangt van medijnspecifiek advies, toegang of een reactie van een zorgverlener. Kies **Dit houd ik privé** wanneer je het detail bewust ergens anders bewaart.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over. Dat is de hele route.

1. Ik wil een medicatieverandering bespreken omdat: [hier schrijven]

2. Voordat ik iets verander, zijn de persoon of dienst die ik zal contacteren en de vraag die ik zal stellen: [hier schrijven]

IK WIL EEN VERANDERING BESPREKEN OMDAT

CONTACT EN VRAAG

Die twee regels zijn een volledige route. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Tomas is een fictieve samenstelling.

- **Waarom verandering belangrijk voelt:** ochtendzwaarte beïnvloedt de schoolrit en de eerste twee uur van het werk.
- **Wat ik nog beschermd wil zien:** stabielere slaap en minder periodes van oplopende snelheid blijven belangrijk.
- **Wat ik al heb geprobeerd of besproken:** de ochtendimpact beschreven in het Blad voor bijwerkingen en controle (les 15, p. 174); er is geen medicatieverandering afgesproken.
- **Waar de situatie staat:** overweegt een toekomstige verandering.
- **Wat er al is gebeurd:** leeg.
- **Wat ik moet weten:** welke opties besproken kunnen worden, welke risico's voor dit medicijn gelden, en wat gecontroleerd moet worden als een verandering wordt afgesproken?
- **Wie ik zal contacteren:** de voorschrijvende kliniek via het geverifieerde patiëntenportaal.
- **Volgende gesprekstap:** een medicatie-evaluatie aanvragen en de beknopte observatie toevoegen, zonder een dosis of schema voor te stellen.
- **Vrijwillige vraag aan een professional:** Kunnen we bespreken wat ik wil veranderen, wat ik van de behandeling nog wil beschermen, de medischspecifieke risico's, en wat een door een behandelaar geleid plan en de opvolging zouden inhouden als we het eens worden over een verandering?
- **Hoe deze pagina ervoor staat:** Klaar voor gebruik.

Tomas' pagina beslist niet of de behandeling verandert. Ze maakt de werkelijke afweging zichtbaar voor de persoon die bevoegd is om samen met Tomas te beslissen.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

WELKE REDEN WERD MAKKELIJKER OM RONDUIT TE ZEGGEN?

WAT IS NOG BELANGRIJK GENOEG OM TE BESCHERMEN?

WELK MEDICIJNSPECIFIEK ANTWOORD ONTBREEKT NOG?

Waar dit naartoe gaat

Leg dit werkblad naast de Pagina met vragen over medicatie (les 5, p. **49**) en de v2 daarvan (les 14, p. **165**), en het Blad voor bijwerkingen en controle, in **Sectie 5 – Mijn behandeling**.

Draag alleen dit over:

- de beknopte reden om verandering te willen;
- het voordeel of de waarde die je nog beschermd wilt zien;
- de ontbrekende informatie en de geverifieerde contactroute;
- het afgesproken plan, pas nadat het is bevestigd door de voorschrijver of behandelaar die ermee heeft ingestemd.

Het Werkblad voor de stopbeslissing vervangt noch de Pagina met vragen over medicatie v2, noch het Blad voor bijwerkingen en controle. Het wordt niet de waarschuwingsladder uit de volledige waarschuwingsladder (les 19, p. **214**) of het crisisplan-concept uit het Concept voor crisisrespons (les 20, p. **223**). Een lege wijzigingsdatum is veiliger dan een datum die verzonnen is zonder overeenstemming met een zorgverlener.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Deze pagina geeft geen toestemming om de behandeling te veranderen, en beveelt ook niet aan om ze ongewijzigd voort te zetten.
- Geen enkel antwoord in het werkboek levert een dosis, afbouwschema, herstartinstructie, instructie bij een gemiste dosis of stopdatum op.
- Medicijspecifieke patiëntinformatie en bevoegde lokale zorgverleners zijn leidend.
- Leg een verandering die al heeft plaatsgevonden nauwkeurig en zonder schaamte vast; snel persoonlijk advies is nuttiger dan het verbergen ervan.
- Houd foto's van recepten, accountgegevens, toegangscode's en onnodige identificatiegegevens van deze pagina.
- Het werkboek afmaken gaat nooit voor dringende hulp of spoedhulp.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



17

Bipolaire stoornis en zwangerschap: vroeg vragen stellen

Bereid de vragen, de rollen en de dringende routes voor rond anticonceptie, zwangerschap, de periode na de bevalling, voeding en erfelijkheid – voordat tijdsdruk bepaalt wat er wel en niet besproken wordt.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Bereid de vragen, de rollen en de dringende routes voor rond anticonceptie, zwangerschap, de periode na de bevalling, voeding en erfelijkheid – voordat tijdsdruk bepaalt wat er wel en niet besproken wordt.

Je gaat hiermee weg met de vragen die op jou van toepassing zijn, de persoon die elk antwoord in handen heeft, en een route voor na de bevalling die al bestaat vóór de geboorte.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 17. Het is de werkhelft. De video geeft de uitleg; in deze vragenset doe je het werk – en ze is ontworpen om ruim van tevoren ingevuld te worden, lang voordat iemand die nodig heeft.

Stuur de vragen op je vooruit. Beslissingen over reproductieve zorg worden vaker onder tijdsdruk genomen dan bijna al het andere in de behandeling van een bipolaire stoornis, en tijdsdruk vernauwt wat er besproken wordt. Vroeg voorbereiden is geen zwangerschap plannen. Het is weigeren om het gesprek voor het eerst te voeren op de dag dat het dringend wordt.

Vul alleen de tabbladen in die van toepassing zijn. Anticonceptie, voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap, bevalling en de periode erna, voeding en erfelijkheid. Je lichaam, je behandeling, je reproductieve rol en je keuzes bepalen welke daarvan van jou zijn. Lege tabbladen zijn juiste antwoorden, en één nauwkeurige vraag is meer waard dan een pagina die compleet oogt.

Elke wisselwerking heeft een onderwerp en een richting nodig. *Deze twee hebben een wisselwerking* is niet bruikbaar. Een hormonale methode kan de werking van een medicijn veranderen; een medicijn kan sommige hormonale methodes minder betrouwbaar maken. Dat zijn twee verschillende zinnen met twee verschillende antwoorden, en ze worden voortdurend omgedraaid – in het geheugen, en in vertaling. Schrijf op welke van de twee de andere beïnvloedt, voor precies dit medicijn en precies deze methode.

De periode na de bevalling is een eigen fase, en die heeft een route nodig die al vóór de geboorte is opgeschreven. Wie de contactpersonen zijn. Wie het plan kent en een plotselinge verandering kan opmerken zonder daarmee bewaker te worden. Hoe beschermde slaap en praktische steun 's nachts er in de praktijk uit gaan zien. En de dringende route bij plotselinge ernstige verwardheid, contactverlies met de werkelijkheid, of snel escalerende klachten na de bevalling – want dat is geen fase om pas dan te beginnen plannen.

Voeden is zorg op maat, nooit een morele test. En erfelijkheid voedt een gesprek zonder een kind te voorspellen: familiegeschiedenis roept een vraag op, en berekent geen uitkomst.

Wat hier belangrijk is

1. **Vul alleen de tabbladen in die van toepassing zijn** op je lichaam, je behandeling, je reproductieve rol en je keuzes.
2. **Elke wisselwerking heeft een expliciet onderwerp en een richting nodig.**
3. **Beslissingen over zwangerschap wegen verschillende dingen tegelijk af:** bewijs dat specifiek is voor het medicijn, de waarde van de behandeling, en de risico's van ziek worden.
4. **De periode na de bevalling is een aparte fase.** Ze heeft eigen mensen, steun bij slaap en een dringende route nodig, opgeschreven vóór de geboorte.
5. **Voeden is zorg op maat**, nooit een morele test.
6. **Erfelijkheid bij een bipolaire stoornis is complex;** familiegeschiedenis voedt een vraag, geen voorspelling.

Bekijk eerst de video

Twee dingen horen bij de video.

- **Een echte wisselwerking, met de richting expliciet gemaakt**, en wat het kost als de richting achterstevoren wordt onthouden — inclusief hoe makkelijk dat lijkt op het terugkeren van de aandoening.
- **Waarom de fase na de geboorte het vaakst ontbreekt in het plan**, en wat het echt inhoudt om de route ervoor een naam te geven.

Bekijk hem voordat je een tabblad invult. De videoles is *Bipolaire stoornis en zwangerschap: vroeg vragen stellen* — les 17 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Deze vragenset kiest nooit anticonceptie, een behandeling tijdens de zwangerschap, een voedingsplan of een verandering in medicatie. Is zwangerschap mogelijk, gepland of bevestigd, neem dan contact op met je voorschrijver en je zwangerschapsteam voor advies dat specifiek is voor het medicijn; gebruik deze pagina niet als basis om je behandeling te veranderen.

Spoedroute na de bevalling

Plotselinge ernstige verwardheid, contactverlies met de werkelijkheid, hallucinaties, waanideeën, of snel escalerende manische of psychotische klachten na de bevalling is een medisch noodgeval.

Neem nu contact op met de lokale hulpdiensten of de dringende perinatale route. Wacht niet op een gewone afspraak en maak niet eerst het werkboek af.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 17. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en gaat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Alleen de tabbladen die op jou van toepassing zijn. Anticonceptie, zwangerschap, de periode na de bevalling, voeding en erfelijkheid zijn aparte vragen, en de meeste mensen hebben er maar één of twee van nodig. De rest mag leeg blijven, en de pagina telt dan nog steeds als af. Eén nauwkeurige vraag is hier meer waard dan een pagina die uit plichtsgevoel is ingevuld.

Mijn huidige reproductieve context

HUIDIGE REPRODUCTIEVE CONTEXT

- | | |
|--|---|
| ☐ zwangerschap is voor mij mogelijk | ☐ ik plan een zwangerschap |
| ☐ ik ben op dit moment zwanger | ☐ ik bereid me voor op de bevalling of de periode erna |
| ☐ ik zit in de periode na de bevalling | ☐ ik overweeg anticonceptie of gebruik die |
| ☐ ik kan mogelijk zaadcellen bijdragen aan een zwangerschap | ☐ vragen over voeding zijn op mij van toepassing |
| ☐ vragen over erfelijkheid zijn op mij van toepassing | ☐ Hier valt niets vast te leggen |
| ☐ Liever geen antwoord | |

Mijn tijdshorizon

Noteer of dit een vraag is voor nu, voor een toekomstige verandering, op een bekend moment in de zwangerschap, vóór de bevalling, na de bevalling, of nog zonder datum. Een vraag kan al lang vóór een beslissing nuttig zijn.

TIJDSHORIZON

Gecontroleerde bron van de behandeling

Noem de gecontroleerde medicijnlijst of het dossier uit de behandeling dat bekeken moet worden. Stel geen doseringen samen uit je geheugen en kopieer geen foto's van recepten naar dit blad.

Vraag over anticonceptie en wisselwerking

Schrijf beide richtingen expliciet op:

Kan precies deze anticonceptiemethode de blootstelling aan of de werking van een medicijn op mijn lijst veranderen?

Kan een medicijn op mijn lijst precies deze anticonceptiemethode minder betrouwbaar maken?

Voeg toe: **Welke actuele productinformatie of bron van een specialist bevestigt elk antwoord?**

VRAGEN OVER ANTICONCEPTIE EN WISSELWERKING

Vraag voor en tijdens de zwangerschap

Schrijf op wat je bekeken wilt hebben: de voordelen van de behandeling, bewijs over zwangerschap dat specifiek is voor het medicijn, de risico's van ziek worden, controles, behoeften op het gebied van lichamelijke gezondheid, afstemming met de verloskundige zorg, de contactroute bij een ongeplande zwangerschap, of iets anders waar je mee zit.

VRAAG VOOR DE ZWANGERSCHAP

Zorgrollen met een naam

Noteer wie verantwoordelijk is voor het psychiatrisch voorschrijven, de zwangerschapszorg, de huisartsenzorg, advies van de apotheek en vragen over de baby of pasgeborene. Eén professional kan meer dan één rol vervullen. Gebruik **rol nog niet toegewezen** in plaats van te gokken.

Wie het mag weten, en hoeveel

Een partner, een familielid of een vriend kan hierbij betrokken zijn. Dat is jouw beslissing, en het is niet alles-of-niets: iemand kan bij het ene deel betrokken worden en bij het andere niet.

Noem alleen de mensen die je erbij wilt betrekken, en schrijf voor elk van hen de rol op die je ze wilt geven en de grens die je gerespecteerd wilt zien. «Komt mee naar de afspraak, leest deze pagina niet» is een grens. «Kan gebeld worden als ik wordt opgenomen» is een grens. Iemand die je van deze pagina weglaat, blijft ervan weg.

WIE HET MAG WETEN, EN WAAROVER

WAT PRIVÉ BLIJFT, OF BIJ MIJ

Niets hierin is een juridisch document, en niemand wordt op de hoogte gebracht doordat jij hun naam opschrijft. Speelt er risico thuis, dan heeft de crisisbijlage achterin dit werkboek daar een apart onderdeel voor.

Dringende route na de bevalling

Schrijf de gecontroleerde dringende perinatale route of spoedroute op, wie er een kopie van heeft, en waar die na de geboorte bereikbaar zal zijn. Dit veld bewaart een route; het stelt geen diagnose van klachten.

Vraag over slaap en praktische steun na de bevalling

Vraag hoe beschermde slaap, steun in de nacht, de logistiek rond voeden en vroege professionele opvolging gepland gaan worden, zonder één ondersteunende persoon een open-eindige bewakingstaak te geven.

Vraag over voeding

Vraag welke opties passen bij precies dit medicijn, de gezondheid van de baby, je psychische en lichamelijke gezondheid, je slaapbehoefte, controles en beschikbare steun van specialisten. Houd elke manier van voeden vrij van een morele rangorde.

Vraag over erfelijkheid

Schrijf op wat je uitgelegd wilt hebben over familiegeschiedenis, complexe erfelijke invloed, de grenzen van voorspellen, en of erfelijkheidsadvies beschikbaar of nuttig is. Vraag dit werkboek niet om een percentage.

Vrijwillige vraag aan een professional

Deze pagina vraagt niet om een vraag voor een professional. Als er een zou helpen, schrijf hem hier:

Kunnen we bekijken welke vragen over reproductieve gezondheid van toepassing zijn op mijn huidige behandeling, wie elk antwoord in handen heeft, en welk plan er al moet zijn voor zwangerschap, bevalling, de periode na de bevalling, voeding en een dringende verandering?

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als er minstens één onafhankelijke vraag of route met een naam is opgeschreven. Kies **Wacht op informatie** als de volgende bruikbare stap afhangt van een antwoord van een professional, een toegewezen rol of een gecontroleerde route. Kies **Dit houd ik privé** als je het detail bewust ergens anders bewaart.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over. Dat is de hele route.

1. De vraag over reproductieve gezondheid die ik beantwoord wil hebben voordat er tijdsdruk ontstaat, is: [schrijf hier]
2. De professional of dienst die ik het ga vragen – en de dringende route na de bevalling als zwangerschap van toepassing is – is: [schrijf hier]

VRAAG VÓÓR DE TIJDSDRUK

PROFESSIONAL EN ROUTE

Die twee regels zijn een volledige route. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Sofia is een fictieve samenstelling.

- **Huidige reproductieve context:** overweegt nu anticonceptie en mogelijk later een zwangerschap.
- **Tijdshorizon:** evaluatie van de anticonceptie deze maand; zwangerschap heeft geen datum.

- **Gecontroleerde bron van de behandeling:** gecontroleerde lijst in het portaal van de voorschrijvende kliniek.
- **Vragen over anticonceptie en wisselwerking:** Kan deze methode de blootstelling aan een medicijn veranderen, en kan een medicijn deze methode minder betrouwbaar maken? Welke bron bevestigt elke richting?
- **Vraag voor de zwangerschap:** de voordelen van de huidige behandeling, bewijs dat specifiek is voor het medicijn, controles, en wat te doen na een ongeplande positieve test.
- **Zorgrollen met een naam:** voorschrijver benoemd; de rollen voor zwangerschapszorg en perinatale zorg wachten nog op toewijzing.
- **Dringende route na de bevalling:** wacht op informatie van de lokale perinatale dienst.
- **Vraag over slaap en praktische steun na de bevalling:** vraag wie beschermde slaap, vroege opvolging en praktische steun in de nacht plant vóór de geboorte.
- **Vraag over voeding:** vraag om een beoordeling die specifiek is voor het medicijn, de baby en de slaap, zonder een rangorde tussen manieren van voeden.
- **Vraag over erfelijkheid:** vraag wat complexe overerving betekent en wat niet voorspeld kan worden voor één kind.
- **Hoe deze pagina ervoor staat:** Klaar voor gebruik.

Sofia's pagina bereidt gecoördineerde vragen voor. Ze neemt geen beslissing over anticonceptie, zwangerschap, medicatie of voeding.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

WELKE FASE ONTBRAK ER IN MIJN VRAGEN?

WELKE ZORGROL HEEFT NOG GEEN NAAM?

Welk antwoord hangt af van een bron die specifiek is voor het medicijn en nog gecontroleerd moet worden?

Waar dit naartoe gaat

Leg deze vragenset naast de Pagina met vragen over medicatie (les 5, p. **49**) en de v2 daarvan (les 14, p. **165**), het Blad voor bijwerkingen en controle (les 15, p. **174**) en het Werkblad voor de stopbeslissing (les 16, p. **184**), in **Sectie 5 – Mijn behandeling**.

Draag alleen dit over:

- de vragen die nu van toepassing zijn;
- zorgrollen met een naam en gecontroleerde contactroutes;
- de dringende route na de bevalling en de vragen over steun, als zwangerschap van toepassing is;
- afgesproken antwoorden met hun bron en evaluatiedatum.

Deze pagina vervangt geen van de eerdere pagina's. Ze sluit de tak reproductieve gezondheid af. De volledige waarschuwingsladder (les 19, p. **214**) bouwt de algemene waarschuwingsladder en het Concept voor crisisrespons (les 20, p. **223**) het concept-crisisplan; dit werkblad draagt alleen de vragen en de dringende route rond reproductieve gezondheid en de periode na de bevalling.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Het werkboek kiest nooit anticonceptie, een behandeling tijdens de zwangerschap, voeding of genetisch onderzoek.
- Elke vastlegging van een wisselwerking moet het onderwerp, de richting van het effect, de precieze methode/het precieze medicijn en de bron noemen.
- Regelgeving die per land verschilt, moet lokaal en actueel gecontroleerd worden.
- Plotselinge ernstige verwardheid, contactverlies met de werkelijkheid, of snel escalerende manische/psychotische klachten na de bevalling gebruikt nu de spoedroute.
- Manieren van voeden blijven gelijk in waardigheid, en worden beoordeeld aan de hand van bewijs dat specifiek is voor het medicijn, de baby en de gezondheid.
- Houd foto's van recepten, genetische rapporten, accountgegevens, toegangscode en onnodige identificatiegegevens van deze pagina.
- Het werkboek afmaken gaat nooit voor dringende hulp of spoedhulp.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



18

Helpt therapie bij bipolair? Wat het onderzoek zegt

Sorteer één psychotherapie, psychosociale of complementaire optie op het bewijs dat er echt op van toepassing is, en bereid dan de vragen voor over doel, geschiktheid, veiligheid, afstemming en evaluatie.

Twee routes: de hoofdroute en de route
voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Sorteer één psychotherapie, psychosociale of complementaire optie op het bewijs dat er echt op van toepassing is, en bereid dan de vragen voor over doel, geschiktheid, veiligheid, afstemming en evaluatie.

Je gaat hiermee weg met één kandidaat die precies genoeg beschreven is om te bespreken, de bewijsbaan ervan, en de vragen die bepalen of hij bij je past.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 18. Het is de werkhelft. De video geeft de uitleg; in dit blad doe je het werk.

Een naam voor therapie is een verpakking, en het bewijs zit niet in de naam. Twee dingen met dezelfde naam kunnen verschillen in waar ze op gericht zijn, hoe lang ze duren, wie ze geeft en waarop ze getest zijn. De vraag is dus nooit *is deze therapie goed* — het is *wat is dit precies, voor wat, gegeven door wie*.

Psychotherapie bij een bipolaire stoornis is aanvullend. De aanpakken die door richtlijnen worden ondersteund, staan naast de medicamenteuze zorg, niet in plaats ervan, en een pagina die dat laat vervagen, doet schade vermomd als ruimdenkendheid.

Vier banen, en geen podium. Bewijs specifiek voor bipolaire stoornis. Bewijs voor een afgebakend probleem — slaap, angst, een relatie. Algemeen welzijn. En de baan zonder enig bewijs erachter. Iets kan eerlijk in de tweede baan staan en de moeite waard zijn, en toch geen bewijs zijn van terugvalpreventie. De banen uit elkaar houden is de hele oefening.

Complementair en natuurlijk zijn relatie- en marketingwoorden. Ze beschrijven hoe iets zich verhoudt tot gangbare zorg, of hoe het verkocht wordt. Geen van beide is een veiligheidskeurmerk, en geen van beide zegt iets over wisselwerkingen.

Noem het product, het apparaat of de behandelaar precies. Wat niet met naam genoemd wordt, kan door niemand gecontroleerd worden — ook niet door je voorschrijver.

En alarmsignalen horen bij beweringen, niet bij vakgebieden. Beloftes van genezing, druk om te stoppen met bestaande behandeling, geheimzinnigheid over ingrediënten, haast rond betaling — dat zijn eigenschappen van een bewering, en ze komen evengoed voor binnen gangbare als binnen ongangbare settings.

Wat hier belangrijk is

1. **Een naam voor therapie is een verpakking.** Het bewijs hoort bij de precieze interventie en context.

2. Psychotherapieën bij een bipolaire stoornis die door richtlijnen worden ondersteund, zijn aanvullend op medicamenteuze zorg.
3. Geen enkele aanpak is de beste voor elke persoon, elk doel, elke fase of toegangsbehoefte.
4. Bewijs voor een afgebakend probleem bewijst geen terugvalpreventie bij een bipolaire stoornis.
5. „Complementair” en „natuurlijk” zijn relatie- of marketingwoorden, geen veiligheidskeurmerken.
6. Eén nauwkeurig beschreven kandidaat is een volledige route.

Bekijk eerst de video

De video doet twee dingen die een sorteerblad niet kan.

- Twee dingen met dezelfde naam, op verschillende adressen geplaatst, zodat het verpakkingsprobleem niet langer abstract is.
- De open vraag over wat bewijs voor één probleem wel en niet bewijst, pas aan het eind beantwoord in plaats van aan het begin verondersteld.

Bekijk hem voordat je iets sorteert. De videoles is *Helpt therapie bij bipolair? Wat het onderzoek zegt* — les 18 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Dit blad sorteert bewijs en bereidt vragen voor. Het kiest nooit een therapie, complementaire aanpak, supplement, apparaat of verandering in medicatie. **Niets op dit blad is een reden om een ingezette behandeling te veranderen**, en elke voorgestelde verandering hoort bij de professionals die dat beoordelen.

Is er sprake van ernstige activatie, psychose, ernstig verlies van functioneren of onmiddellijk gevaar, gebruik dan de route die je al hebt afgesproken, het zorgcontact dat je al hebt genoemd, of de lokale hulpdiensten — in plaats van te wachten op een gewone therapieafpraak of dit blad eerst af te maken.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**

- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 18. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en gaat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Kandidaat-optie of vraag

Noem één precieze aanpak, programma, praktijk, product, apparaat of vraag. Vermijd brede labels als een preciezere omschrijving mogelijk is.

Mijn doel

Schrijf in gewone taal op waar je hulp bij wilt: terugvalpreventie, depressieve klachten, routines, communicatie binnen het gezin, traumaklachten, slapeloosheid, angst, verlies, middelengebruik, functioneren, stress, algemeen welzijn of een ander doel.

Wanneer je de vierde baan gebruikt

Sommige beweringen zeggen je dat je moet pauzeren voordat je iets beslist. Let op: **geneest bipolaire stoornis · werkt voor iedereen · vervang je medicatie · ontgift van psychiatrische behandeling · gegarandeerd · beweringen dat je behandelteam iets voor je verbergt.**

Getuigenissen, professioneel ogende afbeeldingen en wetenschappelijke woorden zijn geen bewijs. Ontbreekt de methode of de bron, dan blijft die ontbreken.

Een alarmsignaal bewijst niet dat het geheel oplichterij is. Het zegt je drie dingen: pauzeer de beslissing, **verander niets op grond van de bewering**, en controleer haar bij een bevoegde professional of een betrouwbare bron.

Vier controles doen het meeste werk. Past het aangehaalde onderzoek bij wat er verkocht wordt? Dedden er mensen met een bipolaire stoornis aan mee? Wat werd er gemeten — klachten, terugkeer, functioneren, slaap, stress, iets anders? En werd het getest **naast** de gebruikelijke behandeling, of **in plaats daarvan**?

En dan de kosten als het fout blijkt: geld, privacy, slaap, uitgestelde zorg, risico op wisselwerkingen, of druk om je behandelteam los te laten.

Voorlopige bewijsbaan

De baan brengt structuur aan in de vraag. Ze rangschikt geen mensen, garandeert geen baat en kiest geen behandeling.

- ☐ bipolair-specifieke, door richtlijnen ondersteunde aanvullende psychotherapie

☐ welzijn of complementaire ondersteuning

☐ Wacht op informatie

☐ Liever geen antwoord

☐ gerichte psychologische of psychosociale hulp

☐ onduidelijk bewijs of bewering om te controleren

☐ Hier valt niets vast te leggen

Bewijsadres

Noteer wat bekend is over de precieze interventie, het doel, de groep, de fase, de vorm, de uitkomst, de bron en de datum. Gebruik **Wacht op informatie** voor elk onderdeel dat nog gecontroleerd moet worden.

[illegible]

Wat het voor mij deed

Het bewijs beantwoordt wat er gebeurde voor mensen in een onderzoek. Deze regel beantwoordt wat het voor jou deed, en dat zijn niet dezelfde vraag – precies daarom krijgen ze aparte regels.

Comfort, plezier, pijn, vermoeidheid, effecten op de zintuigen, slaap, of het bij je lichaam past, of je ernaar uitkeek of ertegen opzag. **Nog niets – ik heb het nog niet geprobeerd** is een volledig antwoord.

Jouw ervaring gaat niet boven het bewijs, en het bewijs gaat niet boven jouw ervaring. Het een vertelt je wat doorgaans gebeurt; het ander vertelt je wat er in jouw leven gebeurde. Een professional heeft beide nodig.

.....

.....

.....

Waar het naast staat

Noteer de bestaande behandeling, dienst of zelfmanagement die deze optie zou aanvullen. Zegt een bewering dat iets medicatie of professionele zorg vervangt, plaats die bewering dan in de baan controleren-of-pauzeren.

.....

.....

.....

Zorgverlener of beoordelaar

Noem de therapeut, het programma, de voorschrijver, de apotheker, de huisarts of een andere bevoegde beoordelaar die de vragen over bewijs en veiligheid kan beantwoorden. Noteer relevante ervaring met een bipolaire stoornis of kwalificaties alleen als die gecontroleerd zijn.

.....

.....

.....

Geschiktheid en toegang

Noteer de vorm, de taal, de toegankelijkheid voor mensen met een beperking, de zintuiglijke belasting, het reizen, het rooster, de kosten, de privacy en de grenzen binnen het gezin die bepalen of de optie voor jou haalbaar is.

.....

.....

.....

.....

.....

Vraag over afstemming en veiligheid

Vraag hoe de zorgverlener afstemt met de bestaande zorg; wat er gebeurt als de slaap afneemt, de activatie toeneemt, psychose optreedt of het functioneren sterk verandert; en wie supplementen, producten of apparaten controleert op wisselwerkingen en lichamelijke grenzen.

AFSTEMMING EN VEILIGHEID

Voortgang en evaluatie

Schrijf op welke uitkomst je zou evalueren, hoe die waargenomen kan worden zonder voortdurende bewaking, wie dat evalueert en wanneer het plan opnieuw bekeken wordt. Voortgang kan gaan over vaardigheden, klachten, terugval, functioneren, slaap, relaties, belasting van de toegang of een ander afgesproken doel.

Vrijwillige vraag aan een professional

Deze pagina vraagt niet om een vraag voor een professional. Als er een zou helpen, gebruik dan:

Kunnen we bekijken of precies deze aanpak zonder medicatie past bij mijn doel en mijn huidige fase, welk bewijs van toepassing is, wat ze toevoegt aan mijn behandeling, en hoe we voordeel, last en veiligheid gaan bekijken?

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als er één kandidaat of vraag, één doel en één controle- of evaluatieroute zijn vastgelegd. Kies **Wacht op informatie** als informatie over bewijs, zorgverlener, toegang, afstemming of veiligheid nog buiten deze pagina leeft. Kies **Dit houd ik privé** als je het detail bewust ergens anders bewaart.

☐ Klaar voor gebruik
 ☐ Wacht op informatie
 ☐ Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over. Dat is de hele route.

1. De optie of vraag zonder medicatie die ik wil begrijpen, is: [schrijf hier]
2. Ik wil dit voor dit doel – en ik ga het bewijs, de geschiktheid en de veiligheid controleren bij: [schrijf hier]

OPTIE OF VRAAG

DOEL EN CONTROLEROUTE

Die twee regels zijn een volledige route. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Ayesha is een fictieve samenstelling.

- **Kandidaat-optie of vraag:** een online groep die wordt omschreven als CGT voor een bipolaire stoornis.
- **Mijn doel:** vroege depressieve veranderingen herkennen en het dagelijks functioneren beschermen.
- **Voorlopige bewijsbaan:** Wacht op informatie.
- **Bewijsadres:** CGT-label bekend; de aanpassing voor bipolaire stoornis, het protocol, de fase, de groepsvorm en de beoordeelde uitkomst moeten nog bevestigd worden.
- **Waar het naast staat:** de huidige psychiatrische behandeling en het bestaande Stability Plan.
- **Zorgverlener of beoordelaar:** programmacoördinator voor de details van het protocol; voorschrijver voor de afstemming.
- **Geschiktheid en toegang:** de online vorm en het avondrooster passen; ondertiteling en kosten wachten nog op bevestiging.
- **Afstemming en veiligheid:** vragen hoe de groep reageert op minder slaap, activatie of een dringende verandering, en hoe informatie de voorschrijver bereikt.
- **Voortgang en evaluatie:** na een afgesproken periode het praktische gebruik van vaardigheden voor vroege verandering en het dagelijks functioneren evalueren.
- **Hoe deze pagina ervoor staat:** **Klaar voor gebruik.**

Ayesha's pagina neemt geen beslissing over therapie. Ze zet een breed label om in vragen die beantwoord kunnen worden.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

WELK ONTBREKEND DETAIL VERANDERDE DE BEWIJSBAAN?

Welke uitkomst hoort bij het precieze doel, en niet bij de bipolaire stoornis in het algemeen?

Welke vraag over geschiktheid of veiligheid moet de Agendakaart voor de afspraak (les 13, p. 155) bereiken?

Waar dit naartoe gaat

Leg dit blad in **Sectie 5 – Mijn behandeling**, naast de Agendakaart voor de afspraak en de andere behandelpagina's.

Draag alleen dit over:

- één kandidaat of vraag en het bijbehorende doel;
- de voorlopige bewijsbaan en het ontbrekende bewijs;
- de genoemde zorgverlener of beoordelaar;
- vragen over geschiktheid, toegang, afstemming en veiligheid;
- de afgesproken uitkomst en het evaluatiemoment.

Dit blad maakt het **Stabiliteitsplan klaar voor de afspraak** compleet. Het vervangt geen van de eerdere behandelpagina's. De volledige waarschuwingsladder (les 19, p. **214**) bouwt de volledige waarschuwingsladder; het Concept voor crisisrespons (les 20, p. **223**) bouwt het concept-crisisplan; het Blad voor ritme en probleemoplossing (les 22, p. **243**) bouwt het duurzame ritmesysteem; het Plan voor functioneren en herstel (les 23, p. **252**) behandelt functioneren en herstel.

Privacy en veiligheid

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Psychotherapie die door richtlijnen wordt ondersteund, blijft aanvullend waar de bron dat zo beschrijft.

- Een naam voor therapie alleen bewijst nooit dat een protocol, doel, groep, fase of vorm overeenkomt met het bewijs.
- Betrokkenheid van familie vereist toestemming en een afgebakende rol; het geeft nooit toestemming voor bewaking of controle.
- Zet elk supplement, kruid, product zonder voorschrift en lichtapparaat op de gecontroleerde lijst die je meeneemt naar je voorschrijver of apotheker.
- Dit werkboek geeft geen dosering voor supplementen, lichtschema, instelling voor een apparaat, beweegvoorschrift of rangorde van behandelingen.
- Ernstige activatie, psychose, ernstig verlies van functioneren of onmiddellijk gevaar gaat altijd voor het afmaken van het werkboek.
- Houd medische dossiers, accountgegevens, toegangscodes, betaalgegevens en onnodige identificatiegegevens van deze pagina.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



19

Waarschuwingssignalen bipolair: subtiel, duidelijk, dringend

*Eén persoonlijke ladder: aparte rijen omhoog en omlaag,
drie reactieniveaus, en bij elke waarneming die je bewaart
een actie en een contact.*

Twee routes: de hoofdroute en de route
voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Eén persoonlijke ladder: aparte rijen omhoog en omlaag, drie reactieniveaus, en bij elke waarneming die je bewaart een actie en een contact.

Je gaat hiermee weg met één ladder — rijen omhoog en omlaag, drie reactieniveaus, een actie en een contact op elke sport die je bewaart — en die vervangt elke eerdere pagina met waarschuwingssignalen die je hebt gemaakt.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 19. Het is de werkhelft. Het lesgeven gebeurt in de video; op deze ladder doe je het werk — en die vervangt elke eerdere pagina met waarschuwingssignalen die je hebt gemaakt.

Een lijst zegt wat je hebt opgemerkt. Een ladder zegt wat je ermee doet. Dat is het verschil waar dit hoofdstuk om draait. Zes vakken: omhoog en omlaag, elk op subtiel, duidelijk en dringend. En op elke sport die je bewaart, een actie en een contact — want zes mooi gelabelde vakjes zonder nummer laten je nog steeds alleen staan met een oordeel dat je zelf moet vellen.

Subtiel, duidelijk en dringend zijn reacties, geen scores. Het zijn geen drie gradaties van hoe ziek je bent. Ze geven aan hoe snel de route in werking treedt.

Niet elke verandering die je hebt opgemerkt verdient een sport, en kiezen tussen die veranderingen is het grootste deel van het werk. Een verandering hoort hier thuis als ze is voorgekomen bij elke episode van dat soort in plaats van bij één, als iemand anders het had kunnen zien, als je het kunt aankaarten zonder de ruzie te beginnen die je juist wilde voorkomen, en als je ongeveer weet hoe ver van tevoren ze zich aankondigt.

Duw het dan verder naar voren. Achter de verandering die je als eerste opmerkt, zit meestal nog een andere. Wat je als eerste opmerkt, is zelden wat als eerste gebeurde, en de vroegste die je eerlijk kunt beschrijven, is degene die je tijd oplevert.

Houd de twee richtingen gescheiden, en middel ze nooit. Als veranderingen omhoog en omlaag samen optreden, wint de hoogste van toepassing zijnde afgesproken route. Een subtiële waarneming kan een duidelijke niet opheffen, en een label omlaag kan gevaarlijke activatie niet minder dringend maken.

Een steunfiguur draagt gedrag aan, met toestemming en een grens. *Je stuurde die nacht twaalf berichten over je project* is een waarneming. *Je bent duidelijk weer manisch* is een conclusie. De ladder bepaalt wat iemand mag melden, waar, en wat privé blijft — en geeft nooit toestemming voor toezicht.

En een vals alarm levert ook informatie op. Net als een gemiste verandering. De ladder is een levende afspraak, geen bevroren voorspelling, en hem bijwerken is hem correct gebruiken.

Wat hier belangrijk is

1. Deze ladder ordent mogelijke waarschuwingssignalen en routes. Ze stelt nooit een episode vast, bevestigt of voorspelt er geen en sluit er geen uit.
2. Geen enkel signaal, geen aantal, score of duur zet iedereen op dezelfde sport.
3. Een sport hangt af van verandering ten opzichte van je eigen basislijn, het patroon eromheen, impact, zekerheid, voorgeschiedenis en je afgesproken route.
4. Een verandering verdient een sport als ze is voorgekomen bij elke episode van dat soort, als iemand anders het had kunnen zien, als je het hardop kunt zeggen zonder ruzie te beginnen, en als je ongeveer weet hoe ver van tevoren ze zich aankondigt.
5. Houd de rijen omhoog en omlaag gescheiden. Als veranderingen samenkomen, gebruik dan de hoogste van toepassing zijnde afgesproken route in plaats van de zorg weg te middelen.
6. Elke actie legt een bestaande afspraak vast, of een vraag voor je behandelteam.
7. Na de overdracht wordt dit je enige actieve pagina met waarschuwingssignalen.

Bekijk eerst de video

Drie dingen blijven met opzet buiten deze pagina, en leven in de video.

- **Waarom exact dezelfde woorden van iemand anders op een andere sport terechtkomen**, getoond met twee items die hetzelfde lezen en iets anders betekenen.
- **Hoe René's vijftientig jaar zich laten lezen, moment voor moment**, en waarom een ladder de manier is om een reeks jaren op te schrijven voordat iemand het nodig heeft.
- **De grens van de steunfiguur, hardop getrokken** — hoe begrensde steun klinkt, en waar die omslaat in een kooi.

Bekijk hem voordat je je eigen ladder bouwt. De videoles heet *Waarschuwingssignalen bipolair: subtiel, duidelijk, dringend* — les 19 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Onmiddellijk gevaar, suïcidale intentie, een plan of dreigend risico op zelfbeschadiging, de intentie om iemand anders iets aan te doen, het contact met de werkelijkheid verliezen, ernstige verwardheid, niet voor je basisbehoeften kunnen zorgen, of snel escalerend gevaarlijk gedrag vraagt nu om dringende klinische hulp of spoedhulp.

Je behandelplan kan persoonlijke dringende drempels toevoegen.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 19. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en gaat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Voordat je iets schrijft: deze pagina is een kopie, geen nieuwe start.

Alles wat je nodig hebt, staat al in drie pagina's die je hebt ingevuld — de kaart voor vroege veranderingen uit **les 4**, de inventaris van verhoogde toestanden uit **les 8**, en de inventaris van lage en gemengde toestanden uit **les 9**. Leg die drie voor je neer en schrijf over: de waarnemingen die je wilt bewaren, de zekerheid die je eraan gaf, of jij of iemand anders het opmerkte, en het punt waarop je om hulp zou vragen.

Er wordt je niet gevraagd om er nog eens alles van te onthouden. Als deze pagina klaar is, worden die drie gearhiveerd en blijft alleen deze pagina actief.

Niet elke verandering die je hebt opgemerkt verdient een sport. Je komt met meer kandidaten dan er plek is op de ladder, en kiezen tussen die kandidaten is het werk van deze pagina. Leg elke kandidaat langs deze vier vragen voordat je hem opschrijft.

Is het voorgekomen bij elke episode van dat soort die je je kunt herinneren, of maar bij één? Iets wat één keer gebeurde is een herinnering. Iets wat elke keer gebeurde is een signaal.

Had iemand anders het kunnen zien? *Elf berichten verstuurd na middernacht* is zichtbaar. *Een vaag gevoel dat er iets niet klopt* is alleen van jou, en een steunfiguur kan alleen handelen op wat bij die persoon terechtkomt.

Zou het aanklaarten juist de ruzie beginnen die je probeert te voorkomen? Sommige waarnemingen kloppen en zijn toch onbruikbaar. *Als je geeft te veel geld uit* tussen jullie altijd slecht is afgelopen, blijft die formulering van de ladder af; schrijf in plaats daarvan de verandering op die jullie allebei zagen.

Hoe ver van tevoren kondigt het zich aan — uren, dagen of weken? Dat antwoord is het verschil tussen een waarschuwing en een constatering achteraf.

Duw het dan verder naar voren. Vraag je bij wat je net hebt opgeschreven af wat er de week ervoor speelde. Achter *ik begon aan drie projecten* zit vaak een nacht die iemand besloot over te slaan, en achter die nacht een middag waarop iedereen langzamer leek te praten. De verandering die je als eerste opmerkt, is zelden de verandering die als eerste gebeurde, en de vroegste die je eerlijk kunt beschrijven, is degene die je tijd oplevert. Die vroegere hoort thuis op de subtiele sport.

Schrijf voor elk vak één waarneembare verandering op, de zekerheid ervan (**bekend, mogelijk, of onzeker**), hoe ver van tevoren ze zich meestal aankondigt, de bestaande afgesproken actie of vraag voor het behandelteam, en het contact of de geverifieerde bestemming. Voeg basislijn, bron en datum toe als dat nuttig is.

Omhoog — subtiel

Een vroege, kleine, dubbelzinnige of licht onderbouwde verandering omhoog. Schrijf op hoe ver van tevoren ze zich meestal aankondigt, de actie die je er al voor hebt afgesproken, en wie je zou contacteren.

Omhoog — duidelijk

Een patroon omhoog dat je afgesproken sterkere punt of het punt bereikt waarop je direct contact opneemt. Schrijf op hoe ver van tevoren ze zich meestal aankondigt, de actie die je er al voor hebt afgesproken, en wie je zou contacteren.

Omhoog — dringend

Je geverifieerde dringende bestemming en elke door een clinicus vastgestelde persoonlijke drempel. Stel dringende hulp niet uit om dit veld in te vullen.

Omlaag — subtiel

Een vroege, kleine, dubbelzinnige of licht onderbouwde verandering omlaag. Schrijf op hoe ver van tevoren ze zich meestal aankondigt, de actie die je er al voor hebt afgesproken, en wie je zou contacteren.

Omlaag — duidelijk

Een patroon omlaag dat je afgesproken sterkere punt of het punt bereikt waarop je direct contact opneemt. Schrijf op hoe ver van tevoren ze zich meestal aankondigt, de actie die je er al voor hebt afgesproken, en wie je zou contacteren.

Omlaag — dringend

Je geverifieerde dringende bestemming en elke door een clinicus vastgestelde persoonlijke drempel. Stel dringende hulp niet uit om dit veld in te vullen.

Beide, gemengd of onzeker

Noteer welke vakken actief zijn en de hoogste van toepassing zijnde afgesproken route. Houd de status beschrijvend; dit veld stelt geen gemengde kenmerken vast.

Grens van de steunfiguur

Noteer, met toestemming, wat een met naam genoemde steunfiguur mag waarnemen, wat die persoon mag melden, de bestemming, en wat privé blijft. Dit geeft nooit toestemming voor toezicht, controle of diagnose.

Evaluatie en herkomst

Dateer de ladder. Noteer of een aanpassing voortkwam uit je eigen waarneming, een steunfiguur, een bespreking met het behandelteam of latere ervaring.

Vrijwillige vraag aan een professional

Kunnen we samen bekijken waar deze waarnemingen voor mij thuishoren, en voor elk niveau één actie en één contact afspreken?

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als minstens één waarneming een actie en een contact heeft, of als een geverifieerde dringende route is vastgelegd.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over:

1. De verandering die ik het liefst op mijn ladder wil zetten, is: [schrijf hier]

2. De actie en het contact die ik voor die verandering afgesproken wil hebben, zijn: [schrijf hier]

Die twee regels zijn een volledige route. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Ravi is een fictieve samenstelling. Ravi noteert een subtiele waarneming omhoog: **aan verschillende nieuwe projecten beginnen na twee kortere nachten**; zekerheid: **mogelijk**; hoeveel van tevoren: **ongeveer een week, beide keren**; actie: **de bestaande slaapbeschermingsafpraak gebruiken en het patroon noteren**; contact: **portaal van het behandelteam als de afgesproken duidelijke drempel wordt bereikt**. Het duidelijke vak omlaag zegt **maaltijden onregelmatig, werkberichten ongelezen en twee afgesproken verplichtingen gemist**; zekerheid: **bekend**; hoeveel van tevoren: **twee tot drie weken**; actie en contact: **de bestaande afspraak voor direct contact met de met naam genoemde behandelaar gebruiken**.

Ravi laat ook één kandidaat vallen. **Zich prikkelbaar voelen** had voor de hand gelegen, maar voldeed niet aan twee van de vier vragen: niemand anders had het kunnen zien, en elke eerdere poging om het aan te kaarten liep uit op ruzie. Wat in plaats daarvan op de ladder kwam, was het gedrag dat Ravi's partner echt had opgemerkt — **in één woord antwoorden en midden in een gesprek de kamer verlaten**. Dezelfde week, hetzelfde patroon, en dit kan hardop gezegd worden.

Het voorbeeld blijft persoonlijk en beschrijvend; het voorspelt geen episode.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

Welke informatie maakte een sport persoonlijk in plaats van algemeen?

WAAR VERBETERDE EERLIJKE ONZEKERHEID DE PAGINA?

Welke actie, welk contact of welke drempel moet nog extern worden afgesproken?

Waar dit naartoe gaat

Draag gekozen waarnemingen, zekerheidslabels, standpunten van jezelf of van anderen, en hulpdrempels over vanuit de Startkaart voor vroege veranderingen (les 4, p. 40), de Inventaris van verhoogde toestand (les 8, p. 77) en de Inventaris van lage en gemengde toestand (les 9, p. 89). Dateer de overdracht, archiveer die drie eerdere actieve formats, en plaats deze ladder in **Sectie 2 – Mijn signalen**.

De Levenslijn in drie periodes (les 6, p. 57) en de Kaart van kwetsbaarheid en bescherming (les 12, p. 132) blijven actieve bronpagina's. Het hoofdstuk over crisisrespons maakt het Concept voor crisisrespons (les 20, p. 223); het hoofdstuk over de eerste 72 uur maakt het Concept voor actie in de eerste 72 uur (les 21, p. 234). Zij gebruiken deze ladder, maar vervangen hem niet.

Privacy en veiligheid

- Bij dringende omstandigheden gebruik je nu geverifieerde dringende klinische hulp of spoedhulp; het invullen van het werkboek kan wachten.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Betrokkenheid van een steunfiguur vereist toestemming, concrete waarnemingen en een begrensde rol.
- Vermijd wachtwoorden, toegangscodes, onnodige identificatiegegevens en doorlopende bewakingsgegevens.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina 286.



20

Een crisisplan opstellen bij bipolair, voordat het nodig is

*Bereid één kort, vindbaar concept voor: gecontroleerde
dringende routes, de mensen om te contacteren, het
minimum dat iemand zou moeten weten, jouw voorkeuren,
en hoe actueel dat allemaal is.*

Twee routes: de hoofdroute en de route
voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Bereid één kort, vindbaar concept voor: gecontroleerde dringende routes, de mensen om te contacteren, het minimum dat iemand zou moeten weten, jouw voorkeuren, en hoe actueel dat allemaal is.

Je gaat hiermee weg met een concept dat iemand op een slechte dag echt zou kunnen gebruiken, en de lijst van wat nog professionele of lokale toetsing nodig heeft.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 20. Het is de werkhelft. Het lesgeven gebeurt in de video; op dit concept doe je het werk.

Een ingevulde pagina kan nog steeds onveilig zijn, en dat is precies het risico waar dit hoofdstuk om draait. Een crisisdocument dat compleet lijkt, gezaghebbend klinkt en een nummer bevat dat niemand heeft gecontroleerd, is erger dan een leeg document, want iemand zal het vertrouwen op de dag dat hij dat het minst kan missen.

Drie documenten lijken op elkaar en zijn het niet. Een door een clinicus opgesteld veiligheids- of crisisplan. Een juridisch document of wilsverklaring, dat de regels volgt van waar je woont. En dit — een persoonlijk concept dat beide gesprekken voorbereidt. Als er al een klinisch plan bestaat, **verwijst deze pagina daarnaar en overschrijft ze het nooit.**

Alles wat als instructie leest, draagt vier dingen bij zich: de bron, de status, de datum, en wanneer het wordt getoetst. Een ongelabelde instructie op een crisispagina is precies het falen dat dit hoofdstuk wil voorkomen.

Bouw eerst het voorvak — het deel dat iemand binnen dertig seconden pakt. Gecontroleerde dringende routes. Wie te contacteren. Het minimum dat iemand echt zou moeten weten. Al het andere mag verder naar binnen.

Eén geïnformeerde persoon, met een begrensde rol. Niet het hele veiligheidsplan, en niet iemand die is aangewezen zonder dat het is gevraagd. Wat die persoon mag doen, wat die persoon mag zien, wat privé blijft, en wat er gebeurt als die persoon onbereikbaar is.

Voorkeuren hebben eerlijke labels nodig. *Afgesproken met mijn behandelteam* is een andere status dan *wat ik zou verkiezen* en dan *nog niet besproken*. Een voorkeur opschrijven maakt hem niet bindend, en doen alsof dat wel zo is, is precies hoe een concept misleidt.

En huidig gevaar gaat volledig langs deze pagina heen. Gebruik nu je gecontroleerde dringende route. Het concept wacht.

Wat hier belangrijk is

1. Huidig gevaar gaat langs deze pagina heen. Gebruik nu je gecontroleerde dringende route.
2. Dit concept beoordeelt geen risico, stelt geen klinisch veiligheidsplan op, en heeft geen automatisch juridisch effect.
3. Verwijs naar een bestaand, door een clinicus opgesteld plan. Overschrijf het nooit.
4. Alles wat als instructie leest, heeft een bron, status, datum en toetsmoment nodig.
5. Een vertrouwenspersoon heeft een rol met toestemming en grenzen en is nooit het hele veiligheidsplan.
6. Je eerdere Veiligheidsplan en Startpunt (les 1, p. 11) blijft actief tot de velden hier zijn getoetst.

Bekijk eerst de video

De video draagt drie dingen die dit concept niet kan.

- Een pagina die volledig is ingevuld en toch gevaarlijk is, uit elkaar gehaald zodat het falen duidelijk wordt.
- De drie documenten die op elkaar lijken, goed van elkaar gescheiden — het onderscheid dat bepaalt of dit concept helpt of misleidt.
- Hoe je iemand vraagt een begrensde rol te dragen, inclusief de zin die je daarvoor gebruikt.

Bekijk hem voordat je je concept opstelt. De videoles heet *Een crisisplan opstellen bij bipolair, voordat het nodig is* — les 20 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Onmiddellijk gevaar, suïcidale intentie, een plan of dreigend risico op zelfbeschadiging, de intentie om iemand anders iets aan te doen, het contact met de werkelijkheid verliezen, ernstige verwardheid, niet voor je basisbehoeften kunnen zorgen, of snel escalerend gevaarlijk gedrag vraagt nu om dringende klinische hulp of spoedhulp.

Je huidige zorgplan kan een andere dringende grens noemen. Gebruik dringende hulp of spoedhulp in plaats van deze pagina in te vullen.

Deze pagina is een educatief Concept voor crisisrespons; ze beoordeelt je risico niet, maakt geen klinisch veiligheidsplan en geeft je voorkeuren geen juridische werking.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Statuswoordenlijst voor informatie die als instructie leest: **PERSOONLIJK CONCEPT; BESPREKEN MET BEHANDELAAR; DOOR DE VOORSCHRIJVER BEVESTIGD; PLAATSELIJKE HULPBRON GECONTROLEERD; JURIDISCHE STATUS VRAAGT PLAATSELIJKE CONTROLE; VEROUDERD; Wacht op informatie.**

Waar de beweringen van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 20. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en gaat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Huidig professioneel plan

Als er een door een clinicus opgesteld crisis- of veiligheidsplan bestaat, noteer dan de exacte locatie ervan, de auteur of dienst, versie/datum, toegangsroute en toetsmoment. Dit werkblad overschrijft het nooit.

[illegible]

Gecontroleerde dringende routes

Noteer de lokaal gecontroleerde spoed- en crisisroutes, hun doel, beschikbaarheid, jurisdictie, bron en verificatiedatum. Stel dringende hulp niet uit om dit veld in te vullen.

Professionele en dienstcontacten

Houd routine-, dringende en spoedcontacten van elkaar gescheiden. Noteer voor elke route de eigenaar, het doel, de uren of beschikbaarheid, de bevestigingsdatum en het moment van toetsing.

Eén geïnformeerde persoon

Noteer, met toestemming, de aanvaarde rol van één persoon, de contactroute, wat er mag worden gedeeld, de gewone privacygrens, de noodgrens, de reserveroute en het recht van die persoon om zelf hulp te zoeken voor zijn of haar eigen veiligheid.

Minimale overdracht

Bereid vijf korte regels voor: wat er veranderd is; de huidige locatie; het directe veiligheidspunt; de huidige dienst/clinicus; en waar de gezaghebbende klinische informatie wordt bewaard. Voeg taal- of toegankelijkheidsbehoeften toe waar dat relevant is.

Communicatie- en benaderingsvoorkeuren

Noteer hoe je verkiest dat een zorg wordt aangekaart, wat de communicatie ondersteunt, wat wrijving vergroot, wie je erbij verkiest, en welke verzoeken sterk belangrijk zijn, welke nuttig zijn als het kan, en welke nog open vragen zijn. Label deze als **PERSOONLIJK CONCEPT** tot ze zijn getoetst.

Ankers en referentie naar een veiligere omgeving

Noteer gekozen ankers en de locatie van eventuele stappen voor een veiligere omgeving die al met een gekwalificeerde professional zijn doorgenomen. Vermeld geen methoden en verzin geen operationele stappen. Gebruik **BESPREKEN MET BEHANDELAAR** voor ontbrekende richtlijnen.

Locatie van je actuele klinische informatie

Noteer waar de huidige medicatielijst, allergieën, informatie over je lichamelijke gezondheid, het contact van de voorschrijver en monitoringsinstructies zich bevinden. Instructies over medicatie en monitoring horen alleen in een actuele bron die **DOOR DE VOORSCHRIJVER BEVESTIGD** is, met eigenaar en datum.

Voorkeuren voor later, en hun status

Noteer een voorkeur, wie die heeft getoetst, de getoetste omvang, de datum en de vragen die nog open staan. Markeer juridische vragen als **JURIDISCHE STATUS VRAAGT PLAATSELIJKE CONTROLE**. Dit veld stelt nooit een psychiatrische wilsverklaring op.

Toetsing, verspreiding en vervanging

Noteer de toetser voor elk domein, de volgende datum of aanleiding, wie welk onderdeel bewaart, hoe verouderde kopieën worden herkend, de overdrachtsstatus van het Veiligheidsplan en Startpunt (les 1, p. 11) en welke informatie nog wordt afgewacht.

Voordat je dit bruikbaar noemt

Niet of de pagina afgewerkt lijkt. Of ze werkt. Probeer ze nu uit, terwijl er niets mis is:

- Gaat de route open? Volg hem één keer, van de eerste regel tot de bestemming.

- **Neemt het contact nog op?** Een nummer dat vorig jaar bleef overgaan, is geen route.
- **Is de bron nog actueel?** Kijk naar de datum die je erbij hebt geschreven.
- **Is de toetser met naam genoemd?** „Mijn huisarts” is geen naam.
- **Als je iemand hebt genoemd, weet die persoon waar deze pagina ligt?** Als je niemand hebt genoemd, is dat een volledig antwoord en is deze controle klaar.

Neem dan de versie waarin het misgaat: je telefoon is vergrendeld, je batterij is leeg, je vaste praktijk is dicht, je bent van huis. Welke schakel breekt je route dan het eerst, en wat is het kleinste dat dat zou oplossen? Je zult niet alle vier oplossen, en dat hoeft ook niet. De zwakke schakel zien is precies het punt.

Schrijf op wat je hebt gevonden, en wat je zou veranderen. Een controle die mislukt, is de nuttigste regel op deze pagina.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als minstens één gecontroleerde dringende route plus één bruikbaar contact of één huidige plan-locatie is vastgelegd. Het label betekent dat het educatieve concept aan zijn ondergrens voldoet. Het betekent nooit klinisch goedgekeurd, juridisch geldig of toereikend voor elke crisis. Kies **Wacht op informatie** wanneer een externe route, contact, instructie, toetsing of juridisch antwoord ontbreekt. Kies **Dit houd ik privé** wanneer het relevante detail bewust ergens anders wordt bewaard.

☐

Klaar voor gebruik

☐

Wacht op informatie

☐

Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over:

1. Mijn gecontroleerde dringende of spoedroute staat hier bewaard: [schrijf hier]

2. De persoon of professional met wie ik dit concept wil bekijken, is: [schrijf hier]

Die twee regels zijn een volledige route voor het concept; ze bewijzen niet dat het plan professioneel is gecontroleerd. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Karim is een fictieve samenstelling.

- **Huidig professioneel plan:** door een clinicus opgesteld plan, bewaard in het patiëntenportaal; auteur en toetsdatum genoteerd.
- **Gecontroleerde dringende routes:** lokale werkboekroute gemarkeerd als **PLAATSELIJKE HULPBRON GECONTROLEERD**; lokaal spoednummer op de eerste pagina.
- **Eén geïnformeerde persoon:** Karims zus stemde erin toe het voorvak te bewaren en de genoemde dienst te contacteren; ze zal Karims telefoon niet inspecteren en zijn dagelijkse gedrag niet volgen.
- **Minimale overdracht:** een korte beschrijving van de actuele verandering, locatie, veiligheidsvraag, naam van de dienst en locatie van het portaal.
- **Communicatievoorkeuren:** één vraag per keer en schriftelijke opvolging als dat kan; gemarkeerd als **PERSOONLIJK CONCEPT** tot de volgende afspraak.
- **Locatie van klinische informatie:** de actuele lijst staat in het portaal; geen medicatie-instructie overgenomen.
- **Hoe deze pagina ervoor staat:** **Klaar voor gebruik** als educatief concept. De vraag over de juridische status blijft **Wacht op informatie** in haar eigen veld.

Karims pagina routeert informatie. Ze verklaart hem niet veilig en geeft zijn zus geen toestemming om de behandeling te beheren.

En een pagina waar bijna niets op staat

Dilan is een fictieve samenstelling die het aan niemand heeft verteld. Achttien maanden geleden gediagnosticeerd, geen patiëntenportaal, geen door een clinicus opgesteld plan, geen familie in de buurt, en niemand op het werk die het weet. Deze pagina is geschreven als had iedereen een zus en een app, en de meeste mensen hebben dat niet.

- **Huidig professioneel plan:** bestaat niet. Dilan schrijft „nog met niemand een plan opgesteld” en markeert de pagina als **Wacht op informatie**. Dat is de eerlijke stand van zaken, en het is een afgerond antwoord.
- **Gecontroleerde dringende routes:** de nationale crisislijn uit de bijlage achterin, met de hand overgeschreven, en het lokale spoednummer. Twee regels. Dat is een routepagina.
- **Eén geïnformeerde persoon: leeg gelaten.** Dilan is er niet klaar voor en gaat niemand verzinnen. In plaats daarvan: „de crisislijn moet me niet van tevoren kennen, en heeft mijn toestemming niet nodig om er te zijn.”
- **Minimale overdracht:** de vijf regels, één keer opgeschreven, gevouwen in een portemonnee bewaard in plaats van in een map thuis.
- **Toetsing en verspreiding:** „in mijn portemonnee, want er is niemand thuis om het aan te geven.”

Dilans pagina heeft drie van de tien velden ingevuld. **Ze werkt.** Het punt van dit hoofdstuk is niet een compleet document: het is dat je op de zwaarste nacht het ding dat je nodig hebt, kunt vinden zonder erbij te moeten denken. Drie regels in een portemonnee doen dat. Tien lege vakjes in een map doen dat niet.

Als je dit leest zonder plan, zonder portaal en zonder dat iemand het weet, loop je niet achter. Jij bent de lezer voor wie deze pagina het moeilijkst te schrijven was.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geupload, verzameld of gevolgd.

WELK VELD HAD HET MEEST EEN BRON-EN-STATUSLABEL NODIG?

WELKE STEUNGRENS WERD DUIDELIJKER?

Wat moet er gebeuren voordat het Veiligheidsplan en Startpunt kan worden gearhiveerd?

Waar dit naartoe gaat

Plaats dit concept in **Sectie 1 – Als dit een noodgeval is**. Houd het Veiligheidsplan en Startpunt actief zolang relevante professionele of lokale toetsing nog loopt.

Draag na de toetsing alleen de actuele routes en contactinformatie van het Veiligheidsplan en Startpunt over, noteer de vervangingsdatum, archiveer de Veiligheidsplan en Startpunt-pagina en behoud één actieve crisisrespons-versie. Als er een door een clinicus opgesteld plan bestaat, verwijst dit concept daarnaar en vervangt het nooit.

De volledige waarschuwingssladder (les 19, p. **214**) blijft het gezag voor waarschuwingssignalen, en het hoofdstuk over de eerste 72 uur maakt het Concept voor actie in de eerste 72 uur (les 21, p. **234**). Het slothoofdstuk toetst delen, oefenen en actualiteit; geen van die artefacten neemt het eigenaarschap van deze pagina over.

20

Privacy en veiligheid

- Bij huidig gevaar gebruik je gecontroleerde dringende hulp of spoedhulp; dit werkblad invullen kan wachten.
- Noteer nooit methoden voor zelfbeschadiging, toegangsdetails of operationele oefendetails.
- Deel per onderdeel, met met naam genoemde ontvangers en met toestemming.

- Een geïnformeerde persoon is geen behandelaar, bewaker, handhaver of het enige veiligheidsplan.
- Gewone privacyvoorkeuren beloven geen stilzwijgen bij een vermoeden van onmiddellijk gevaar, en herschrijven geen lokale plichten.
- Bewaar de pagina met passende controles voor apparaat, afdrukken, backup en verouderde kopieën.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



21

Ik denk dat een bipolaire episode begint: wat nu?

Zet één waarschuwingssport en één route om in een korte reeks acties die je in de eerste dagen van een mogelijke vroege verandering ook echt zou kunnen uitvoeren.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN • MET DE HAND SCHRIJVEN • BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Zet één waarschuwingssport en één route om in een korte reeks acties die je in de eerste dagen van een mogelijke vroege verandering ook echt zou kunnen uitvoeren.

Je gaat hiermee weg met een korte, geordende reeks stappen, elk met een met naam genoemde eigenaar en een moment van controle.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 21. Het is de werkhelft. Het lesgeven gebeurt in de video; in deze reeks doe je het werk.

De eerste tweeënzeventig uur zijn een venster om te plannen, geen oordeel. Niets hier beslist of er een episode begint. Wat het wél doet, is improvisatie weghalen uit de dagen waarin improviseren het moeilijkst is — je haalt één sport van je ladder en zet die om in een geordende reeks kleine acties met namen erbij.

Neem de sport over zoals ze is. Richting, niveau, zekerheid, actie, contact — overgenomen, niet opnieuw gediagnosticeerd. Opnieuw beslissen wat de waarneming betekent, is precies waar deze drie dagen aan opgaan.

Begin het contact voordat je zeker bent. Wachten tot je vertrouwen hebt, is de meest voorkomende manier waarop dit venster ongebruikt sluit, en *ik weet het niet zeker, en ik wilde het iemand vroeg laten weten* is een volledige reden om te bellen.

Een goede actie heeft zes eigenschappen, en het loont om ze allemaal na te lopen: vooraf afgesproken, echt beschikbaar, in verhouding tot wat je hebt waargenomen, met weinig wrijving of omkeerbaar, met een met naam genoemde eigenaar, en met een moment waarop iemand er opnieuw naar kijkt. Een actie die op één daarvan tekortschiet, schiet meestal ook tekort op de dag zelf.

Bescherm één ritme, zonder iets voor te schrijven. Eén anker — een slaapkans, een maaltijd, naar buiten gaan. Geen regime, en geen vervanging voor zorg.

Kies vooraf één pauze met grote gevolgen. Een aankoop boven een bepaald bedrag, een bericht aan een bepaalde persoon, een ontslag. Nu al gekozen, terwijl kiezen niets kost.

Het gezag over medicatie blijft bij de bron horen. Alles wat met medicijnen of controles te maken heeft, komt uit een actuele instructie die door de voorschrijver is bevestigd, en nergens anders vandaan — niet van deze pagina, en niet van wat de vorige keer werkte.

En dringende verandering vertrekt meteen. Die doorloopt de reeks niet.

Wat hier belangrijk is

1. **De eerste 72 uur zijn een venster om te plannen.** Het is geen diagnostische drempel, geen deadline voor behandeling en geen veilige periode om uit te zitten.
2. **Dringende verandering gaat langs deze pagina heen** en gebruikt nu gecontroleerde dringende hulp of spoedhulp.
3. **Neem je ladder over zoals ze is** — richting, sport, zekerheid, actie, contact — zonder hier iets opnieuw in te delen.
4. **Een geschikte actie is afgesproken, beschikbaar, in verhouding, met weinig wrijving of omkeerbaar, heeft een eigenaar, en is gekoppeld aan een moment van controle.**
5. **Acties rond medicatie en controles komen alleen uit een actuele bron die door de voorschrijver is bevestigd.**

Bekijk eerst de video

Twee dingen worden duidelijker als je ze ziet dan als je ze leest.

- **Het beeld van de luchtsluis**, waardoor een venster om te plannen anders aanvoelt dan een alarm.
- **De zes eigenschappen van een werkbare actie**, getoetst aan echte acties die mislukken — want een lijst lezen is niet hetzelfde als er één zien instorten.

Bekijk hem voordat je de reeks opbouwt. De videoles heet *Ik denk dat een bipolaire episode begint: wat nu?* — les 21 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Onmiddellijk gevaar, suïcidale intentie, een plan of dreigend risico op zelfbeschadiging, de intentie om iemand anders iets aan te doen, het contact met de werkelijkheid verliezen, ernstige verwardheid, niet voor je basisbehoeften kunnen zorgen, of snel escalerend gevaarlijk gedrag vraagt nu om dringende klinische hulp of spoedhulp.

Je huidige zorgplan kan een andere dringende grens noemen. Gebruik dringende hulp of spoedhulp in plaats van deze pagina in te vullen.

Dit concept ordent mogelijke vroege verandering en afgesproken routes; het bevestigt nooit dat er een episode begint.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 21. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en gaat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Actieve of mogelijke sport

Neem de richting (omhoog / geactiveerd, omlaag / laag, of beide / gemengd / onzeker), sport (subtiel, duidelijk, of urgent), zekerheid (bekend, mogelijk, of onzeker), actie en contact over uit de volledige waarschuingsladder (les 19, p. 214). Voeg één basislijnverandering toe en wie het opmerkte. Deel de sport hier niet opnieuw in.

Huidige route

Neem de hoogste van toepassing zijnde afgesproken route over. Als veranderingen omhoog en omlaag samen optreden, middel de zorg dan niet weg. Noteer de bronpagina en de toetsstatus ervan.

Eerste contact

Noteer het contact, het doel, het kanaal, het tijdstip van verzenden, de werkelijke status (concept, verzonden, bevestigd, afspraak gemaakt, of reserve gebruikt) en de volgende route als er geen reactie komt volgens de afgesproken regel.

Eén ritmebescherming

Kies één bescherming die al in je plan staat. Noteer het veranderde ritme, de kleinste beschikbare versie, de eigenaar, de startvoorwaarde en het toegangsgat. Dit veld stelt geen slaapdoel of behandelinstructie vast.

Eén wrijvingsvermindering

Kies één korte, omkeerbare aanpassing. Noteer wat begint, wat blijft, de eigenaar, het moment van controle en de kleinste reserve.

Eén pauze voor een beslissing met grote gevolgen

Noem, als het van toepassing is, één precies beslissingsdomein, je vrijwillige pauze of tweede-controleproces, de toetser, de reserve en het moment van controle. Dit veld schept geen juridische beperking, wilsbekwaamheidsbeslissing of controle door een steunfiguur.

Eén begrensde steuntaak

Noteer alleen een taak die de steunfiguur met jouw toestemming heeft aanvaard. Voeg de aanleiding, de bestemming, de grens, de privacygrens en de reserveroute toe. De taak schept geen toezicht, diagnose of alleenverantwoordelijkheid voor veiligheid.

Door de voorschrijver bevestigde bron

Noteer alleen de locatie, de eigenaar, de bevestigingsdatum en het moment van controle van een actuele instructie over medicatie of controles. Reconstrueer een instructie nooit uit je geheugen. Gebruik Wacht op informatie als die niet beschikbaar is.

Reserve bij opschalen

Noteer de voorwaarde of het moment van controle waarop het plan overgaat naar de volgende afgesproken route, de bestemming, de eigenaar en de bron. Onmiddellijk gevaar gaat altijd langs deze reeks heen.

Drie toetsposities

Vul drie posities in. Ze zijn gelijkwaardig, geen aftelling — geen van de drie is de mislukte:

- **NU:** actieve sport, dringende voorrangsregel, eerste contact en kleinste afgesproken actie.
- **VOLGENDE CONTROLE:** het moment dat al in je plan staat; noteer elke verandering in waarneming, gevolg, toegang of route.
- **VOORDAT HET VENSTER SLUIT:** noteer of er een professionele toetsing heeft plaatsgevonden, en of het concept stopt, doorgaat onder begeleiding of opschaaft.

TOETSPOSITIES

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als minstens één actieve of mogelijke sport en huidige route, één afgesproken of gekozen actie, en één moment voor toetsing of opschalen bruikbaar zijn. **Klaar voor gebruik** bevestigt nooit een episode, verklaart geen veiligheid en is geen klinische goedkeuring.

☐ Klaar voor gebruik

☐ Wacht op informatie

☐ Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over:

1. Mijn actieve of mogelijke sport en mijn huidige route zijn: [schrijf hier]

2. Mijn eerste contact en kleinste afgesproken actie zijn: [schrijf hier]

Die twee regels zijn een volledig actieconcept; ze bevestigen geen episode en vervangen geen professionele toetsing. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Malik is een fictieve samenstelling. Malik neemt **omhoog / geactiveerd • subtiel • mogelijk** over van de huidige volledige waarschuwingsladder, na het opmerken van minder slaap en snellere berichten. Het routinecontact van het Concept voor crisisrespons (les 20, p. **223**) is verzonden en gemarkeerd als **verzonden**, terwijl de afgesproken reserve zichtbaar blijft. Malik beschermt een bestaande slaapkans, stelt één optioneel laat evenement uit, en gebruikt een vrijwillige tweede controle voor een grote aankoop. Een vriend heeft één begrensde taak aanvaard: Malik helpen de genoemde dienst te bereiken als de afgesproken zin binnenkomt. De actuele medicatie-instructie is gekoppeld via bron en datum; er is geen dosis overgenomen. De drie toetsposities laten de onzekerheid intact. Het concept is gemarkeerd als **Klaar voor gebruik** als educatief artefact, niet als bevestiging van een episode.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

Welke actie voldeed het best aan alle zes kwaliteitsvoorwaarden?

Welke afhankelijkheid of welk beschikbaarheidsgat werd zichtbaar?

WAT ZOU DIT CONCEPT NAAR DE VOLGENDE ROUTE BRENGEN?

Waar dit naartoe gaat

Plaats deze pagina in **Sectie 1 – Als dit een noodgeval is**, naast het Concept voor crisisrespons. Houd de volledige waarschuwingsladder aan als het gezag voor waarschuwingssignalen, en het Concept voor crisisrespons als het gezag voor crisisroute en voorkeuren. Koppel aan beide via de

actuele versie en opslaglocatie. Het slothoofdstuk mag de pagina samenvoegen, delen en oefenen; het vervangt de bronartefacten niet.

Privacy en veiligheid

- Bij huidig gevaar gebruik je gecontroleerde dringende hulp of spoedhulp; dit werkblad invullen kan wachten.
- Schrijf geen methode van zelfbeschadiging op, geen details over toegang, en geen details over hoe zoiets zou verlopen.
- Deel alleen met naam genoemde onderdelen met met naam genoemde ontvangers en toestemming.
- Een steunfiguur is geen behandelaar, bewaker, handhaver of het enige veiligheidsplan.
- Een vrijwillige pauze schept nooit juridische controle of een oordeel over wilsbekwaamheid.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



22

Een dagritme opbouwen dat helpt bij bipolair

Bouw één routineanker dat voor jou belangrijk is, in drie versies – normaal, minimaal, en wat je doet als de dag helemaal misloopt – en voer dan één klein experiment uit tegen een echte druk.

Twee routes: de hoofdroute en de route voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN · MET DE HAND SCHRIJVEN · BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Bouw één routineanker dat voor jou belangrijk is, in drie versies — normaal, minimaal, en wat je doet als de dag helemaal misloopt — en voer dan één klein experiment uit tegen een echte druk.

Je gaat hiermee weg met een anker dat een slechte week overleeft, en één experiment dat klein genoeg is om af te maken.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 22. Het is de werkhelft. De video geeft de uitleg; in dit blad doe je het werk.

Een routine die alleen een goede week overleeft, is geen routine. Daarom bouwt dit hoofdstuk één anker in drie versies: de normale, een minimale, en wat je doet als de dag al helemaal is misgelopen. Alle drie zijn het ontwerp. De minimale versie is geen mislukking van het plan — het is het deel van het plan dat wordt gebruikt.

Er is geen universeel bipolair schema, en niets hier is een rooster om te halen. Wat je beschermt is een *functie*, geen vorm: wat het anker voor je doet. Noem de functie, en je kunt de vorm veranderen wanneer het leven dat vraagt — een wandeling wordt een raam, een gekookte maaltijd wordt iets uit een pakje, en het anker overleeft.

Slaap en ritme zijn waar dit verbonden raakt met de rest van het boek. Regelmatige timing ondersteunt de zorg; ze vervangt geen behandeling en garandeert niets. Beide helften van die zin zijn belangrijk.

Breng dan één echte druk in beeld — zonder die de schuld te geven. Een dienstpatroon, een klein kind, reizen, een seizoen. Het punt is niet om een schuldige aan te wijzen. Het is om het anker te testen tegen iets dat jou echt overkomt.

Eén klein experiment, en het levert informatie op, geen zekerheid. Klein genoeg om af te maken is de enige maat die werkt, en het beoordelen ervan betekent het experiment beoordelen — niet jouw waarde als mens.

En je veiligheidsroutes staan boven dit alles. Waarschuwingssignalen, klinische verandering en spoed gebruiken de routes die je al hebt vastgelegd. Ze wachten nooit tot een routine werkt.

Wat hier belangrijk is

1. Een routine kan de zorg ondersteunen. Ze kan geen behandeling vervangen of stabiliteit garanderen.
2. Er is geen universeel bipolair schema en geen perfecte routine om te halen.
3. Behoud de functie van het anker, ook als de zichtbare vorm moet veranderen.

4. De minimale versie en de reserve bij verstoring maken deel uit van het ontwerp, niet van een mislukking ervan.
5. Eén klein experiment levert informatie op, geen zekerheid.
6. Waarschuwingssignalen, klinische verandering en spoed gebruiken je bestaande routes, in plaats van te wachten tot het experiment klaar is.

Bekijk eerst de video

De video doet twee dingen die een gedrukt blad afvlakt.

- Een anker dat van vorm verandert zonder zijn functie te verliezen, getoond in plaats van beschreven — de beweging waarop dit hele blad steunt.
- Waarom een routine steun is en geen toets, gezegd op een manier die de week overleeft waarin het je niet lukt.

Bekijk hem voordat je de jouwe ontwerpt. De videoles heet *Een dagritme opbouwen dat helpt bij bipolair* — les 22 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Onmiddellijk gevaar, suïcidale intentie, een plan of dreigend risico op zelfbeschadiging, de intentie om iemand anders iets aan te doen, het contact met de werkelijkheid verliezen, ernstige verwardheid, niet voor je basisbehoeften kunnen zorgen, of snel escalerend gevaarlijk gedrag vraagt nu om dringende klinische hulp of spoedhulp.

Je huidige zorgplan kan een andere dringende grens noemen. Gebruik dringende hulp of spoedhulp in plaats van deze pagina in te vullen.

Geldt er een waarschuwingssport, gebruik dan de afgesproken route daarvan, in plaats van te wachten tot dit experiment klaar is.

Waar de beweringen van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 22. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en gaat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

Waarom timing het papier waard is

Verstoorde slaap en onregelmatige tijden in de dag hangen bij een bipolaire stoornis samen met stemmingsepisodes, en die samenhang is de reden dat een anker het bouwen waard is. Dit is een

samenhang, geen voorspelling: één korte nacht betekent niet dat er een episode begint, en geen routine kan beloven dat er geen komt.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

De hoofdroute

Basislijnbron

Noteer de locatie en versie van je Baseline van 7 dagen slaap en ritme (les 3, p. 30). Kopieer alleen de relevante waarneming en de context ervan. Maak van timing geen oorzaak, diagnose of voorspelling. Je Baseline van 7 dagen slaap en ritme (les 3, p. 30) blijft aan je Plan gehecht als het observatiedossier waarop dit blad is gebouwd.

Ankerfunctie

Schrijf de nuttige functie op die je wilt behouden, en noem dan één waarneembaar anker. Voorbeelden zijn onder meer het eerste contact met de dag, een eetgelegenheid, beweging, sociaal contact, overgang, tot rust komen of een slaapgelegenheid. Er is geen universeel tijdstip.

Drie geldige versies

Noteer drie versies. Alle drie zijn evenwaardig — de kleinste is niet de mislukte:

- **NORMALE VERSIE** — wat past op een gewone dag;
- **MINIMALE VERSIE** — de kleinste vorm die de functie behoudt;
- **RESERVE BIJ VERSTORING** — de route die je gebruikt als de normale versie niet beschikbaar is.

Voeg de eigenaar en het moment van controle toe. De minimale versie en de reserve zijn delen van het ontwerp, geen mislukkingen.

Beschikbaarheidscontrole

Noteer voor alle drie de versies de relevante afhankelijkheden: energie, pijn, mobiliteit, geld, privacy, vervoer, kinderopvang, toestemming, materiaal, huisvesting, weer, toegang tot een dienst, of de aanvaarde rol van een genoemde steunfiguur. Voeg een andere route toe als dezelfde afhankelijkheid elke versie blokkeert.

Eén kandidaat-druk

Kopieer één druk en het vroegst waarneembare effect uit de Kaart van kwetsbaarheid en bescherming (les 12, p. 132). Behoud het label exact: bekend, mogelijk, of onzeker. Volgorde bewijst geen oorzaak.

Probleemstelling

Maak af: Als [druk of omstandigheid] zich voordoet, wordt [de ankerfunctie] moeilijker omdat [waarneembare belemmering]. Houd het probleem klein genoeg voor één experiment.

Invloedszone

Kies één: Ik kan een deel veranderen; Ik kan me voorbereiden; Ik heb een genoemde steunfiguur of dienst nodig; onzeker. De positie kan veranderen na de toetsing.

- | | |
|--|---|
| ☐ Ik kan een deel veranderen | ☐ Ik kan me voorbereiden |
| ☐ Ik heb een genoemde steunfiguur of dienst nodig | ☐ onzeker |

Opties

Kom met minstens twee realistische opties, waaronder één kleinere versie. Noteer voor elke optie de functie, beschikbaarheid, eigenaar, kosten of last, omkeerbaarheid en wat de optie ongeschikt zou maken.

Eén klein experiment

Kies één optie met lage kosten, die omkeerbaar is of weinig wrijving geeft. Noteer de eigenaar, de voorwaarde om te beginnen, de kleinste versie, de reserve en wat je zult waarnemen. Dit schept geen klinische instructie.

Toetsing of opschaling

Gebruik een moment van controle uit je plan of de gewone context; dit werkblad geeft geen universeel interval. Kies bij de toetsing: voorlopig doorgaan; één onderdeel aanpassen; stoppen; informatie van buiten zoeken; route voor vroege waarschuwing of klinische route gebruiken. Onmiddellijk gevaar gaat altijd voor op de toetsing.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als één anker minstens een minimale versie of reserve heeft, en één probleemstelling, het gekozen experiment en een moment voor toetsing of opschalen bruikbaar zijn. **Klaar voor gebruik** betekent nooit klinisch goedgekeurd, beschermend tegen terugval, of geschikt voor elke gemoedstoestand.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over:

1. De functie en de kleinste versie van mijn anker zijn: [schrijf hier]

2. Mijn verstoring, mijn ene kleine test, en mijn route voor controle of hulp zijn: [schrijf hier]

Die twee regels zijn een volledig ritmeconcept; ze garanderen geen stabiliteit en vervangen geen professionele zorg. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Yuki is een fictieve samenstelling en werkt in wisselende diensten. De Baseline van 7 dagen slaap en ritme laat zien dat de eerste eetgelegenheid onvoorspelbaar wordt na een laat einde van de dienst; dit wordt overgenomen als waarneming, niet als oorzaak. Yuki kiest de functie **betrouwbare toegang tot eten en een overgang naar de dag**. De normale versie gebruikt een bereide maaltijd na het wakker worden, de minimale versie gebruikt één bereikbare kant-en-klare optie, en de reserve bij verstoring wijst een beschikbare optie op het werk aan. De druk **late**

diensturenwissel van de Kaart van kwetsbaarheid en bescherming blijft **mogelijk**. Het probleem is beperkt tot toegang tot eten nadat het vervoer stopt. Yuki genereert twee opties, test het eerder voorbereiden van de minimale versie en beoordeelt bij de geplande controle de toegang, de moeite en de last van de volgende dag. Hieruit wordt geen episode, geen effect van de behandeling en geen moreel succes afgeleid.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

WELKE FUNCTIE BLEEF ZICHTBAAR IN ALLE DRIE DE VERSIES?

WELK BESCHIKBAARHEIDSGAT VERANDERDE HET ONTWERP?

Wat leerde het experiment je over de volgende route voor controle of hulp?

Vrijwillige vraag aan een professional

Deze pagina vraagt niet om een vraag voor een professional. Als er een zou helpen, schrijf hem hier:

Kunnen we bekijken of dit anker en deze reserve realistisch zijn binnen mijn zorg, en bij welke veranderingen ik mijn route voor waarschuwingssignalen moet gebruiken?

Waar dit naartoe gaat

Draag één beknopt ankerblok over — functie, normale/minimale/reserveversie — en één probleemoplossend blok — drukkenmerk, experiment en route voor controle of hulp — naar **Sectie 3 — Mijn uitgangssituatie**.

Houd de Baseline van 7 dagen slaap en ritme aangehecht en gekoppeld via de versie: het is het observatiedossier waarop dit blad is gebouwd, dus het blijft erbij en wordt nooit gearchiveerd. Houd de Kaart van kwetsbaarheid en bescherming aan als het gezag voor druk. De volledige waarschuwingssladder (les 19, p. **214**), het Concept voor crisisrespons (les 20, p. **223**) en het Concept voor actie in de eerste 72 uur (les 21, p. **234**) blijven de routes voor waarschuwing, crisis en vroege verandering. Het Plan voor functioneren en herstel (les 23, p. **252**) mag de geteste kleine-stapmethode gebruiken voor functioneren; de laatste samenvoeging en toetsing mag samenvoegen en oefenen zonder dit blad te vervangen.

Privacy en veiligheid

- Bij huidig gevaar gebruik je gecontroleerde dringende hulp of spoedhulp; dit werkblad invullen kan wachten.
- Waarschuwingssignalen gebruiken de huidige ladder en de afgesproken route; een experiment stelt de zorg nooit uit.
- Schrijf geen methode van zelfbeschadiging op, geen details over toegang, en geen details over hoe zoiets zou verlopen.
- Regelmaat in je routine is steun, geen diagnostische toets, behandeling of garantie.
- Gebruik deze pagina nooit om slaap te forceren of te beperken, jezelf slaap te ontzeggen, een lichtbehandeling te beginnen, middelen als behandeling te gebruiken, of een oude instructie te reconstrueren.
- Een genoemde steunfiguur voert alleen een aanvaarde, begrensde taak uit, en is nooit het enige veiligheidsplan.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.



23

Na een bipolaire episode: werk, geld en relaties

*Kies één levensgebied en bouw daarin één werkbare stap
— zonder je herstel te scoren, en zonder dat deze pagina
een beslissing over openheid, behandeling, recht, geld of
relaties voor je neemt.*

Twee routes: de hoofdroute en de route
voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN · MET DE HAND SCHRIJVEN · BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Kies één levensgebied en bouw daarin één werkbare stap — zonder je herstel te scoren, en zonder dat deze pagina een beslissing over openheid, behandeling, recht, geld of relaties voor je neemt.

Je gaat hier weg met één stap die past bij de draagkracht, toegang en toestemming die je nu werkelijk hebt.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 23. Het is de werkhelft. De video geeft de uitleg; op deze pagina doe je het werk.

Functioneren is geen karakterscore. Na een episode is er vaak een kloof tussen het leven dat je had en het leven dat je nu kunt draaien, en het standaardadvies — *doe het rustig* — helpt niet, want het zegt niet rustig aan wat. Dit hoofdstuk kiest één ding en maakt het eerlijk op maat.

Scan drie gebieden, kies dan één. Werk of studie. Geld. Relaties. Door naar alle drie te kijken vind je het gebied dat het waard is om weer open te maken; aan alle drie tegelijk werken is hoe de stap er nooit van komt.

Definieer de functie voor de oplossing. *Wat moet werken* is een andere vraag dan *hoe het vroeger werd gedaan*, en het beantwoorden van de eerste opent mogelijkheden die de tweede afsluit. Een kamer kan via een andere deur weer open.

Pas de stap aan wat je nu werkelijk hebt: draagkracht, toegang, bevoegdheid, toestemming en veiligheid. Niet aan wat je had, en niet aan wat je denkt dat inmiddels mogelijk zou moeten zijn. Een stap die uitgaat van de draagkracht van vorig jaar is geen ambitie — het is een stap die mislukt en daarna als bewijs over jou wordt gelezen.

Openheid is een aparte beslissing, en die is aan jou. Of je het een werkgever, een collega, een verhuurder of een familielid vertelt, maakt geen deel uit van het zetten van de stap, en de regels die je beschermen verschillen enorm per land. Ga na waar je woont voordat je beslist, en laat een werkblad dat nooit overhaasten.

En beoordeel het experiment, niet jezelf. Of de stap paste, wat hij kostte, en wat je anders op maat zou maken.

Wat hier belangrijk is

1. **Scan drie levensgebieden, kies dan één.** Aan alles tegelijk werken is hoe de stap niet meer plaatsvindt.
2. **Definieer de functie voor de oplossing.** *Wat moet werken* is een andere vraag dan hoe je het gaat laten werken.

3. **Pas de stap aan wat je nu hebt:** draagkracht, toegang, bevoegdheid, toestemming en veiligheid.
4. **Houd openheid een aparte beslissing,** en ga de regels na waar je woont voordat je die neemt.
5. **Beoordeel het experiment, niet je waarde als persoon.**

Bekijk eerst de video

De video bevat drie dingen die een werkblad afvlakt.

- **Drie levensgebieden gescand zonder er één te rangschikken,** wat moeilijker is dan het klinkt en makkelijker te zien dan te lezen.
- **Waarom geld en werk allebei hun eigen zorgvuldigheid nodig hebben,** inclusief waar dit Programma stopt en een bevoegde adviseur begint.
- **Één stap die hardop op maat wordt gemaakt,** inclusief het moment waarop hij te groot is en kleiner wordt gemaakt.

Bekijk hem voordat je kiest. De videoles heet *Na een bipolaire episode: werk, geld en relaties* — les 23 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Deze pagina helpt je werk, geld en relaties te scannen, één domein te kiezen en één afgebakende stap te ontwerpen. Ze scoort je herstel niet en voorspelt niet wat er zal gebeuren.

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Onmiddellijk gevaar, suïcidale intentie, een plan of dreigend risico op zelfbeschadiging, de intentie om iemand anders iets aan te doen, het contact met de werkelijkheid verliezen, ernstige verwardheid, niet voor je basisbehoeften kunnen zorgen, of snel escalerend gevaarlijk gedrag vraagt nu om dringende klinische hulp of spoedhulp.

Is een sport van de waarschuwingsladder van toepassing, gebruik dan de afgesproken route in plaats van op deze pagina te wachten.

Is er sprake van mishandeling, dreigingen, dwang, uitbuiting of angst rond contact: de crisisbijlage achterin dit werkboek heeft een apart onderdeel, “Als je thuis niet veilig bent”, met nummers land voor land. bipolarclarity.com/nl/gethelp heeft dezelfde lijst. Bij onveilige huisvesting of voedselonzeekerheid is de route om terug te kijken in sectie 10 de plek waar je een plaatselijke dienst met naam noemt.

Noteer hier geen rekeningnummers, wachtwoorden, details over een methode of toegang tot zelfbeschadiging, de diagnose van iemand anders, of informatie die je hier niet wilt hebben.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- **Nog niet bekend**

- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 23. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en gaat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Scan alle drie de domeinen

Kies één status voor elk: STABIEL, ONDER DRUK, VERSTOORD, ONZEKER, of PRIVÉ. Voeg één waarneembare notitie toe als dat helpt. Werk omvat betaald werk, studie, zorgtaken, huishoudelijk werk, vrijwilligerswerk of betekenisvolle activiteit. Geld betekent praktische toegang en bescherming, geen score van inkomen. Relaties betekent één verbinding, grens of coördinatiefunctie – geen oordeel over een hele relatie.

Kies één domein

Kies WERK / STUDIE / ZORG, GELD, RELATIES, NU NIETS OPEN, of WACHT OP EEN VEILIGE ROUTE.

Kwam je scan in alle drie stabiel uit, dan is NU NIETS OPEN het eerlijke antwoord, en eindigt deze pagina hier. Niet iedereen die dit leest heeft vandaag iets om aan te werken, en toch om een keuze vragen zou alleen een probleem verzinnen. Schrijf één regel over wat je zou willen beschermen als dat veranderde, en stop. Kies er één omdat er een betekenisvolle functie, een beschikbare stap en een route om terug te kijken of hulp te krijgen te benoemen zijn – niet omdat het de meeste schaamte oplevert.

- | | |
|---|--|
| ☐ WERK / STUDIE / ZORG | ☐ GELD |
| ☐ RELATIES | ☐ NU NIETS OPEN |
| ☐ WACHT OP EEN VEILIGE ROUTE | |

Definieer één functie

Maak af: De functie die ik beter beschikbaar wil maken, is... Houd het waarneembaar en actueel.

Beschrijf de huidige draagkracht en context

Wat kun je nu doen of gebruiken? Wat wordt moeilijker? Welke belangrijke context hoort bij die waarneming? Een verandering in functioneren is informatie, geen bewijs van inzet, karakter of diagnose.

Benoem de belangrijkste drempel en steun

Maak onderscheid tussen de drempel en de draagkracht. Noteer afhankelijkheden — toestemming, geld, vervoer, privacy, kinderopvang, taal, technologie, instemming, hulpmiddelen, hersteltijd of bevoegd advies — en of elk daarvan werkelijk beschikbaar is.

Besispunt over openheid

Vul dit alleen in als werk, studie, zorgtaken, een uitkering of een ander formeel systeem een vraag over openheid oproept. Kies: GEEN BESLISSING OVER OPENHEID NODIG, VANDAAG GEEN BESLISSING, BEVOEGDE PLAATSELIJKE INFORMATIE NODIG, BUITEN DIT WERKBOEK BESLIST, of PRIVÉ. Kan informatie gedeeld worden, bepaal dan eerst het rechtsgebied, het doel, de ontvanger, de minimaal noodzakelijke details, mogelijke gevolgen of onzekerheden, en een bevoegde plaatselijke bron. Het Programma zegt je nooit om een diagnose te delen of te verzwijgen.

- | | |
|---|--|
| ☐ GEEN BESLISSING OVER OPENHEID NODIG | ☐ VANDAAG GEEN BESLISSING |
| ☐ BEVOEGDE PLAATSELIJKE INFORMATIE NODIG | ☐ BUITEN DIT WERKBOEK BESLIST |
| ☐ PRIVÉ | |

Bouw één stap

Schrijf een NORMALE STAP, een MINIMUMSTAP en een RESERVE OF HULPROUTE. Gebruik de kleine-stapmethode van het Blad voor ritme en probleemoplossing (les 22, p. 243). Houd de drie gelijkwaardig — geen ervan is de mislukte — waarneembaar en los van behandel-, juridische of financiële instructies.

Stel één grens

Benoem de maximale omvang/tijd, informatie die je niet deelt, uitgesloten beslissingen, een voorwaarde voor instemming, of een stopvoorwaarde. Een steunfiguur heeft alleen de begrensde rol die hij heeft aanvaard.

Benoem eigenaar en beschikbare steun

Wie is de eigenaar van de stap? Wie heeft toegezegd te helpen, en met welke precieze taak? Wat gebeurt er als die steun niet beschikbaar is?

Route om terug te kijken of hulp te krijgen

Benoem het moment van controle en één bestemming voor als draagkracht, klachten, toestemming, toegang, risico of bevoegdheid veranderen. Kies bij de toetsing: voorlopig doorgaan, verminderen, één element aanpassen, stoppen, externe informatie zoeken, of de hierboven genoemde route gebruiken. Noem het hier concreet in plaats van het als categorie te laten staan: een sport van de waarschuwingsladder met zijn afgesproken route, een zorgcontact, een met naam genoemde plaatselijke dienst, of de crisisbijlage achterin.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen als er minstens één gekozen functie, een stap, een grens en een route om terug te kijken of hulp te krijgen zijn vastgelegd, samen met de scan. Het betekent nooit hersteld, juridisch beschermd, financieel zeker, verzoend of klinisch goedgekeurd.

☐ Klaar voor gebruik ☐ Wacht op informatie ☐ Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over:

1. Mijn gekozen domein en kleinste nuttige stap zijn: [schrijf hier].

2. Mijn grens en mijn route om terug te kijken of hulp te krijgen zijn: [schrijf hier].

Die twee regels zijn een compleet concept voor herbouw; ze bewijzen geen herstel, leveren geen juridische of financiële beslissing op, en vervangen geen professionele steun. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Dana is een fictieve samenstelling. De scan zegt werk **ONDER DRUK**, geld **ONZEKER**, en één relatie **STABIEL**. Dana kiest werk omdat één functie — het ontvangen van de essentiële taakinformatie van de week — een begrensde stap heeft. De huidige draagkracht laat één kort schriftelijk verzoek toe; de drempel is onduidelijke routing. Voor de procedurele vraag is geen openheid over de diagnose nodig, en Dana noteert **GEEN BESLISSING OVER OPENHEID NODIG**. De minimumstap is het bestaande taakkanaal opsporen; de reserve is het vragen aan de genoemde procedurele contactpersoon. De grens sluit gezondheidsinformatie uit. De toetsing controleert of de informatie toegankelijk werd en wat het aan moeite kostte. Het resultaat stelt geen algemene werkcapaciteit vast.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

Welke functie werd duidelijker toen je die losmaakte van status of identiteit?

Welke grens in draagkracht, toegang, toestemming of bevoegdheid veranderde de stap?

Wat moet de volgende route om terug te kijken of hulp te krijgen beantwoorden?

Vrijwillige vraag aan een professional

Deze pagina vraagt niet om een vraag voor een professional. Als er een zou helpen:

Kunnen we bekijken of deze ene stap in functioneren past bij mijn huidige draagkracht, en welke bevoegde route er is voor de delen die buiten deze rol vallen?

Waar dit naartoe gaat

Draag één beknopt blok over — gekozen domein, functie, kleinste stap, grens en route om terug te kijken of hulp te krijgen — naar het onderdeel functioneren van je Plan. Koppel terug naar dit artefact via de versie. Het Blad voor ritme en probleemoplossing blijft het gezag voor de kleine-stapmethode; zijn Baseline van 7 dagen slaap en ritme (les 3, p. 30) is het record waarop het is gebouwd en wordt nooit gearhiveerd. Het slothoofdstuk mag dit blok gebruiken tijdens de laatste samenvoeging, zonder het te vervangen.

Privacy en veiligheid

- Bij huidig gevaar gebruik je gecontroleerde dringende hulp of spoedhulp; dit werkblad invullen kan wachten.
- Waarschuwingssignalen gebruiken de huidige ladder en de afgesproken route.
- Mishandeling, dwang, uitbuiting of angst gebruikt het onderdeel “Als je thuis niet veilig bent” van de crisisbijlage achterin, of de lokale hulpdiensten, in plaats van een contactexperiment.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je je bipolaire diagnose moet delen of verzwijgen.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.
- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.
- Zet hier geen wachtwoorden, rekeningnummers, identificerende werkgegevens of de privé-gezondheidsinformatie van iemand anders neer.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina 286.



24

Rouwen om wie je was: bipolair en identiteit

*Maak ruimte voor identiteit, verlies en persoonlijk herstel.
Zet daarna het Stability Plan in elkaar tot iets vindbaars,
controleer wie waarvan eigenaar is en welke routes nog
actueel zijn, oefen er één keer mee, en bepaal de volgende
toetsing.*

Twee routes: de hoofdroute en de route
voor dagen met weinig energie

AFDRUKKEN · MET DE HAND SCHRIJVEN · BEWAREN

Waar deze pagina voor dient

Maak ruimte voor identiteit, verlies en persoonlijk herstel. Zet daarna het Stability Plan in elkaar tot iets vindbaars, controleer wie waarvan eigenaar is en welke routes nog actueel zijn, oefen er één keer mee, en bepaal de volgende toetsing.

Je gaat hier weg met een afgerond plan waarin je je onder druk kunt redden, en een datum om erop terug te komen.

Waar dit hoofdstuk over gaat

Dit hoofdstuk hoort bij videoles 24. Het is de werkhelft. De video geeft de uitleg; op deze pagina doe je het werk — en dit is de laatste, dus deze pagina doet twee dingen tegelijk.

Eerst: identiteit, en het deel waarop niemand je voorbereidt. Na een diagnose kun je jezelf terug zien kijken en je afvragen welke herinneringen *echt jij* waren. Of ambitie ziekte was. Of je op je zelfvertrouwen kunt vertrouwen. Die vragen verdienen zorg, en de diagnose alleen kan ze niet beantwoorden.

Je hoeft je leven niet op te delen in een gezond zelf en een ziek zelf. Episodes zijn echt; de gevolgen ook. En dat geldt ook voor je waarden, humor, cultuur, relaties, vaardigheden, tegenstrijdigheden en de privé manieren waarop je jezelf begrijpt. Deze pagina biedt vijf gelijkwaardige woorden — nog van mij, veranderd, onzeker, nu gekozen, privé — en het zijn beschrijvingen, geen rangorde. Meer dan één kan gelden voor hetzelfde deel van je leven.

Verlies mag verlies blijven. Er is geen goede kant nodig, geen compleet verhaal, geen tijdschema, en geen verplichting om er inspirerend over te doen.

Tweede: zet het Plan zo in elkaar dat je erin kunt vinden wat je zoekt. Geïndexeerd op gebruik, niet op lesvolgorde — want op de dag dat je het nodig hebt, zoek je *iets specifiek*s, niet hoofdstuk elf. Daarna test je die index één keer, op een milde fictieve situatie, om de wrijving te vinden voordat een echte dag dat doet.

Compleet betekent vindbaar, actueel, van jou en eerlijk gelabeld. Het betekent niet klinisch stabiel, herstellend, in elke situatie veilig, of in staat om een episode alleen het hoofd te bieden.

En dan eindigt het Programma, en dat is niet hetzelfde als dat het werk eindigt. Drie dingen blijven actief: je slaap- en ritmeregistratie, je waarschuwingssladder, en dit Plan op het toetsmoment dat je hier kiest. De vierentwintig hoofdstukken stoppen een cursus te zijn en worden een plank waar je op teruggrijpt omdat er iets gebeurde — en daarvoor is de index die je net hebt gebouwd bedoeld.

Er komt ook een tweede Programma, voor de mensen om je heen. Partners, ouders, volwassen kinderen, goede vrienden: degenen die dingen opmerken en nooit hebben geleerd wat ze met wat

ze opmerken moeten doen. Als het bestaat, staat het op bipolarclarity.com/nl/family. Het staat er nog niet.

Wat hier belangrijk is

1. **Identiteit bevat continuïteit, verandering, onzekerheid, keuze en privacy tegelijk.**
2. **Verlies vraagt geen goede kant, geen compleet verhaal en geen tijdschema.**
3. **Persoonlijk herstel is breder dan symptomen, en het belooft nooit genezing.**
4. **Het afgeronde Plan is geïndexeerd op gebruik, niet op lesvolgorde.** Je zoekt iets, je herhaalt geen cursus.
5. **Compleet betekent vindbaar, actueel, van jou en eerlijk gelabeld.** Het betekent niet klinisch goedgekeurd.
6. **De oefening is fictief en bewust mild.** Ze test navigatie en wrijving, nooit hoe je presteert in een noodgeval.

Bekijk eerst de video

Drie dingen staan alleen in de laatste video.

- **De sterrenbeeld-metafoor**, en de toestemming die ze geeft: houd elke ster, verander de lijnen, wis niets.
- **René over het zwaarste stuk van zijn jaar**, en hoe hij gewoon verdriet onderscheidt van een symptoom zonder een van beide weg te wuiven.
- **Hoe week vijftientig eruitziet**, goed uitgelegd in plaats van opgesomd.

Bekijk hem voordat je iets samenstelt. De videoles heet *Rouwen om wie je was: bipolair en identiteit* – les 24 van het Bipolar Stability Program.

Voordat je begint

Als je misschien in onmiddellijk gevaar bent, bel dan nu de hulpdiensten in jouw land. Voor crisishulp in jouw land, ga naar bipolarclarity.com/nl/gethelp, of kijk in de crisisbijlage land voor land achterin dit werkboek.

Onmiddellijk gevaar, suïcidale intentie, een plan of dreigend risico op zelfbeschadiging, de intentie om iemand anders iets aan te doen, het contact met de werkelijkheid verliezen, ernstige verwardheid, niet voor je basisbehoeften kunnen zorgen, of snel escalerend gevaarlijk gedrag vraagt nu om dringende klinische hulp of spoedhulp.

Is een huidige sport van de waarschuwingsladder van toepassing, gebruik dan de afgesproken route in plaats van door te gaan met deze reflectie of oefening.

Gewone rouw en een depressieve episode kunnen overlappen; dit werkboek kan niet beslissen wat er aan de hand is. Duidelijke verergering, verlies van functioneren, activatie, gemengde

verandering, angst of zorg hoort bij het zorgcontact dat je al hebt genoemd, of bij de afgesproken route op je waarschuwingsladder.

Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken:

- Nog niet bekend
- Liever geen antwoord
- Hier valt niets vast te leggen
- Privé, hier niet genoteerd
- Dit bespreek ik liever met een professional

Waar de beweringen van dit hoofdstuk vandaan komen. De klinische uitspraken in deze les zijn onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar: bipolarclarity.com/nl/program/sources, onder les 24. Een bron laat zien wat gepubliceerde richtlijnen zeggen. Ze laat niet zien wat voor jou geldt, en gaat nooit boven de clinicus die jouw situatie kent.

De hoofdroute

Eigenaar, versie en locatie

Leg voorkeursnaam of initialen vast, Plan-versie, datum, rechtsgebied, taal, huidige opslaglocatie, en waar je je Concept voor crisisrespons bewaart – de pagina die het onder druk moet doen.

Scan van je identiteitsstatus

Voor de gebieden die je kiest — waarden, rollen, vermogens, relaties, lichaam, zelfvertrouwen, hoop, taal, cultuur, gemeenschap of dagelijks leven — gebruik **NOG VAN MIJ, VERANDERD, ONZEKER, NU GEKOZEN, of PRIVÉ**. Geen gebied is verplicht en er wordt geen score berekend.

Erken één verlies of verandering

Vul alleen aan wat veilig aanvoelt: iets wat ik mis, of iets dat veranderde, is... Je mag alleen noemen wat het gekost heeft — energie, verbondenheid, kansen, zekerheid, waardigheid, verbinding — of **PRIVÉ** kiezen. Er is geen verhaal, uitleg of goede kant nodig.

Schrijf één zin over identiteitscontinuïteit

Maak af: Ik draag [x] nog steeds mee; [y] is veranderd of blijft onzeker; nu wil ik [z] beschermen of kiezen. Pas de formulering aan zodat die bij jou past. Continuïteit, verandering en keuze hoeven niet met elkaar overeen te komen.

Omschrijf herstel voor nu

Maak af: Voor nu betekent herstel... Gebruik je huidige waarden en omstandigheden. Herstel kan samengaan met symptomen, beperking, steun, onzekerheid, behandeling en rouw. Het betekent geen genezing, afwezigheid van symptomen of terugkeer naar het verleden.

Dat is het hoofdstuk. Wat volgt is de samenvoeging: de pagina's op orde zetten, vastleggen welke pagina welke nu vervangt, en een toetsdatum bepalen. Het is de moeite waard, en het is niet

hetzelfde soort werk — het is archiveren, en archiveren kan wachten tot een andere middag dan die waarop je schreef over wie je vroeger was.

Als je hier stopt, heb je de vierentwintig afgerond. De volgende pagina is degene die dat zegt.

Het plan in elkaar zetten

De rest van dit hoofdstuk is huishoudelijk werk. Doe het nu als je de energie hebt, of kom er later op terug. Niets anders in het Programma hangt ervan af dat het vandaag gebeurt.

Bouw de index met zeven onderdelen

Leg voor secties 0 t/m 6 de huidige locatie van het artefact vast en kies één status: **ACTUEEL**, **MOET BIJGEWERKT WORDEN**, **WACHT OP PROFESSIONELE TOETSING**, **WACHT OP LOKALE VERIFICATIE**, **PRIVÉ**, of **GELDT NIET VOOR MIJ**.

- **Sectie 0 – Voorblad en toestemmingen:** voorblad, eigenaar, versie, toestemmingen en toetsing.
- **Sectie 1 – Als dit een noodgeval is:** pagina's en routes voor dringend gebruik.
- **Sectie 2 – Mijn signalen:** waarschuwingsladder en ondersteunende registraties van signalen.
- **Sectie 3 – Mijn uitgangssituatie:** uitgangssituatie, ritme, druk/bescherming en optionele notitie over middelengebruik.
- **Sectie 4 – Mijn diagnose, in mijn woorden:** formulering van de diagnose, taal, alternatieven en voorgeschiedenis.
- **Sectie 5 – Mijn behandeling:** behandeling, monitoring, vragen en voorbereiding op afspraken.
- **Sectie 6 – Mijn leven:** functioneren, identiteit, verlies, herstel en eindtoetsing.

INDEX MET ZEVEN SECTIES

[illegible]

Leg vast welke pagina welke nu vervangt

Leg de huidige/gearchiveerde status en datum vast voor deze verbanden:

- De volledige waarschuwingsladder (les 19, p. **214**) vervangt drie eerdere pagina's na gecontroleerde overdracht, en alle drie gaan naar het archief: de Startkaart voor vroege veranderingen (les 4, p. **40**), de Inventaris van verhoogde toestand (les 8, p. **77**) en de Inventaris van lage en gemengde toestand (les 9, p. **89**).
- De Pagina met vragen over medicatie v2 (les 14, p. **165**) vervangt de doelsamenvatting van de oorspronkelijke Pagina met vragen over medicatie (les 5, p. **49**) na geverifieerde overdracht; het origineel gaat naar het archief.
- Het Concept voor crisisrespons (les 20, p. **223**) vervangt de veiligheidsplan-helft van het Veiligheidsplan en Startpunt (les 1, p. **11**) alleen na een professionele en lokale toetsing. Tot dan blijft het Veiligheidsplan en Startpunt (les 1, p. **11**) actief en blijft het Concept voor crisisrespons een concept.
- De Baseline van 7 dagen slaap en ritme (les 3, p. **30**) en het Blad voor ritme en probleemoplossing (les 22, p. **243**) blijven gekoppeld: de baseline is het observatiedossier waarop het blad is gebouwd, dus het blijft erbij en wordt nooit gearchiveerd.

Archiveren betekent verwijderen uit het huidige gezag – niet vernietigen.

Controleer de crisispagina: bruikbaar, actueel en van jou

Bevestig of label met een status: huidige versie en locatie; je waarnemingen omhoog en omlaag; de subtiële en duidelijke sporten van je ladder, elk met hun route; een lokaal geverifieerde spoedroute; reguliere en spoedcontacten die apart gehouden worden; een door de voorschrijver bevestigde bron en datum voor elke medicatiehandeling; en één reserveroute met weinig energie. Dit controleert navigatie en actualiteit, niet klinische toereikendheid.

Doe één fictieve oefening met een subtiële sport

Gebruik het fictieve voorbeeld hieronder of verzin een neutrale fictieve situatie van een vroege verandering. Leg vast: eerste waarneembare verandering; alternatieve verklaring; locatie van de pagina; eerste contact/huidige route; haalbare actie; reserveroute met weinig energie; afhankelijkheid van een professional/lokale bron; grens voor toestemming; wrijvingspunt; en één aanpassing.

Gebruik nooit je gevaarlijkste herinnering, een grafisch scenario van zelfbeschadiging, een echt noodgeval, een medicatiehandeling of een aftelling. Echte verandering of gevaar stopt de oefening.

Herzie toestemmingen, kopieën en de volgende toetsing

Leg voor elke gedeelde sectie de genoemde ontvanger, het afgesproken doel, het toestemmingsniveau en of ze de huidige versie hebben vast. Markeer verouderde kopieën. Kies een volgende toetsdatum of aanleiding; aanleidingen kunnen zijn: een verhuizing, een gewijzigd rechtsgebied/contact, een behandelverandering, een episode, een grote overgang, een gewijzigde toegang of wrijving tijdens de oefening.

Hoe deze pagina ervoor staat

Kies precies één: **Klaar voor gebruik**, **Wacht op informatie** of **Dit houd ik privé**.

Markeer **Klaar voor gebruik** alleen wanneer minstens één kernveld in je eigen woorden is geschreven en niet op iemand anders wacht: eigenaar, versie en locatie, plus de index met zeven onderdelen. Voeg de crisispagina-controle toe, de toetsing van toestemmingen en actuele kopieën, de fictieve oefening met een subtiel sport of de veilige uitstelroute daarvan, en je volgende toetsmoment.

De spoedroute in Sectie 1 valt bewust buiten die ondergrens. Is die nog niet getoetst aan een actuele lokale bron, dan blijft alleen dat veld op **Wacht op informatie** staan — het Plan zelf niet. Een Plan dat je hebt geschreven kan niet gegijzeld worden door een telefoonnummer dat je nog niet hebt kunnen bevestigen, en een ondergrens die op iemand anders wacht, is een plafond.

Duidelijk gelabelde privé-, niet-van-toepassing- en niet-dringende openstaande velden zijn acceptabel. **Klaar voor gebruik** betekent nooit klinisch goedgekeurd, stabiel, herstellend, in elke situatie veilig, zelfstandig of voor altijd afgerond.

HOE DEZE PAGINA ERVOOR STAAT

☐

Klaar voor gebruik

☐

Wacht op informatie

☐

Dit houd ik privé

De route voor dagen met weinig energie

Schrijf precies twee regels over:

1. Wat ik nog steeds meedraag of wil beschermen is: [schrijf hier].

2. Mijn Plan is opgeslagen waar ik heb genoteerd; mijn volgende toetsing of aanleiding is [schrijf hier]; de route of update die nog ontbreekt is [schrijf hier].

Deze twee regels zijn een compleet concept voor de eindtoetsing; ze bevestigen geen herstel en maken je Stability Plan niet compleet. Je mag hier stoppen.

Een uitgewerkt (verzonnen) voorbeeld

Ines is een fictieve samenstelling. Ines' identiteitszin luidt: „Ik draag nieuwsgierigheid nog steeds mee; zelfvertrouwen voelt veranderd en onzeker; nu wil ik een langzamer beslistempo beschermen.” Herstel betekent voor Ines nu: verbonden blijven, zorg gebruiken en minder beslissingen met grote gevolgen alleen nemen.

Ines' index markeert de secties 0, 2, 3, 4 en 6 als **ACTUEEL**; sectie 5 als **MOET BIJGEWERKT WORDEN**; en sectie 1 als **WACHT OP PROFESSIONELE TOETSING** omdat het Concept voor crisisrespons het Veiligheidsplan en Startpunt nog niet heeft vervangen. De fictieve oefening met een subtiele sport gebruikt twee kortere nachten, snellere berichten en meer plannen, terwijl een deadline en reizen alternatieve verklaringen blijven. Ines vindt de pagina van de stijgende sport, maar ontdekt dat de route voor eerste contact verouderd is. De ene aanpassing is die route markeren als **MOET BIJGEWERKT WORDEN** en de geverifieerde vervangende bestemming op de toetslijst zetten. Er wordt geen episode, herstelstatus of klinische toereikendheid afgeleid.

Voordat je deze pagina weglegt

Vrijwillig en privé. Wordt nooit verstuurd, geüpload, verzameld of gevolgd.

Welk deel van je identiteit voelde continu zonder dat je het moest bewijzen?

Welke status, welk gezag of welke route maakte het Plan eerlijker?

Welke ene aanpassing verminderde de wrijving in de navigatie?

Vrijwillige vraag aan een professional

Deze pagina vraagt niet om een vraag voor een professional. Als er een zou helpen:

Zou je de secties willen doornemen die afhankelijk zijn van klinisch gezag, en me laten weten welke routes of instructies bijgewerkt moeten worden?

Waar dit naartoe gaat

Plaats deze pagina in **Sectie 0 – Voorblad en toestemmingen** en **Sectie 6 – Mijn leven**. Gebruik de index ervan als navigatiegezag voor de secties 0 tot 6. Bewaar gevoelige bronpagina's waar je ze hebt gekozen; de index verwijst ernaar zonder de inhoud te kopiëren.

Draag de huidige versie/locatie over, de identiteitscontinuïteitszin indien gewenst, de definitie van persoonlijk herstel, de statussen van de zeven secties, het overzicht van welke pagina welke vervangt, het resultaat van het Concept voor crisisrespons, het overzicht van toestemmingen/actuele kopieën, één aanpassing uit de oefening en de volgende toetsing. Houd de koppeling tussen de Baseline van 7 dagen slaap en ritme (les 3, p. 30) en het Blad voor ritme en probleemoplossing open. Geef een persoonlijk concept, een afhankelijkheid van een professional of een lokale route bij de overdracht geen hogere status.

Privacy en veiligheid

- Bij echt onmiddellijk gevaar gebruik je de lokale hulpdiensten/actuele spoedroutes; de oefening stopt.
- Een echte sport op de waarschuwingsladder gebruikt de afgesproken route; ga niet door met een fictieve oefening.
- Antwoorden over identiteit en verlies zijn standaard privé en mogen apart bewaard worden.
- Deel sectie voor sectie, nooit standaard het hele Plan.
- Noteer geen methode/toegangsdetail voor zelfbeschadiging, inloggegevens, de diagnose van iemand anders, of privé-informatie die niet van jou is.
- Een steunrol vereist toestemming en geeft geen diagnose, medicatiebeheer, toezicht of gegarandeerde veiligheid.
- Het Concept voor crisisrespons blijft een concept tot een professionele en lokale toetsing.
- Medicatiehandelingen bestaan alleen bij verwijzing naar een actuele, door de voorschrijver bevestigde bron.
- Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.

- Wat je in je werkboek invult, wordt door Bipolar Clarity niet ontvangen, niet geüpload, niet verzameld en niet gevolgd.

Hulp bij jou in de buurt

De crisisnummers voor jouw land staan achterin dit werkboek, op pagina **286**.

Je bent aan het einde gekomen

Vierentwintig lessen. Hoe lang het ook heeft geduurd — zes maanden, een jaar, drie hoofdstukken en dan een lange onderbreking — je hebt iets gedaan waartoe de meeste mensen met deze diagnose nooit de kans krijgen, en niemand heeft je ertoe gedwongen. In een slechte week is dat lastiger dan het klinkt. Goed gedaan.

Wat je nu hebt

Blader terug door de pagina's die je hebt ingevuld. Je hebt documenten in handen die er voordat je begon nog niet waren:

- een veiligheidsplan, met de routes die je zou gebruiken, opgeschreven voordat je ze nodig hebt
- een levenslijn van je eigen geschiedenis
- je drukkandidaten en je bescherming
- je waarschuwingsladder: subtiel, duidelijk, dringend
- een crisisconcept, met je contacten en je voorkeuren
- een plan voor de eerste tweeënzeventig uur na een verandering

Dat is het deel dat blijft werken na vandaag. Niet wat je je van de video's herinnert. Wat op het papier staat, in je eigen handschrift, waar iemand het kan vinden.

Drie dingen die deze week de moeite waard zijn

Besluit of je één iemand vertelt waar dit ligt. Een plan waarvan niemand anders weet, werkt alleen zolang je goed genoeg bent om het te gaan halen — en dat is precies wanneer je dat misschien niet bent. Als het veilig en nuttig aanvoelt, kies dan één persoon en één pagina — je hoeft niet alles te laten zien — en vertel wat je zou willen dat die persoon ermee doet. Die persoon moet daarmee instemmen.

Neem één pagina mee naar je volgende afspraak. Het crisisconcept en de medicatievragenpagina zijn geschreven om door iemand anders gelezen te worden. Ze maken van een gesprek van twintig minuten een ander gesprek.

Zet er een datum op. Deze pagina's verouderen. De behandeling verandert, het werk verandert, een vroeg signaal duikt op dat je nog nooit had gezien. Schrijf op je waarschuwingsladder en op je crisisconcept de toetsingsdatum of het moment dat al is afgesproken in je zorg of je plaatselijke instructies, en lees ze dan opnieuw. Als niemand je een moment heeft gegeven, schrijf dan in plaats daarvan de vraag op die je wilt stellen. Niets anders hierin heeft een vast moment nodig. Deze twee wel.

Als het weer slecht gaat

Dat kan. De studie die achterin, onder «Waarop dit steunt en waar de grenzen liggen», wordt beschreven, vond minder terugvallen en minder tijd onwel. Minder, niet geen. Als je na dit werkboek nog een episode hebt, is dat geen bewijs dat het werk voor niets was of dat je het verkeerd hebt gedaan. Het is de aandoening die doet wat ze doet, en je ontmoet haar met een plan dat je zelf hebt geschreven, op een dag dat je stabiel genoeg was om helder te denken. Die pagina bewaart wat je hebt uitgezocht toen je meer ruimte had om te denken. Je kunt hem later veranderen zonder daarmee te besluiten dat degene die hem schreef het bij het verkeerde eind had.

Terugkomen

Hier verloopt niets, en niets ervan moet een tweede keer in volgorde gebeuren. Mensen komen om verschillende redenen terug bij verschillende hoofdstukken: de ladder na een schrikreactie, de medicatiehoofdstukken voor een afspraak, het hoofdstuk over identiteit wanneer de diagnose stopt nieuw te zijn en blijvend wordt. Als je het meeste hebt overgeslagen en achterin bent begonnen, telt dat ook. Hoofdstuk 1 is het hoofdstuk om mee te beginnen: het is de pagina met je noodroute, en het duurt een paar minuten. Als je vooral moet leren dingen eerder op te merken, komt hoofdstuk 19 daarna. Print opnieuw uit wat je nodig hebt. Het is gratis en het zal er nog steeds zijn.

Nieuw materiaal

Alles in dit programma is al gratis en al gepubliceerd. Niets wordt achtergehouden voor een e-mailadres. Wat de nieuwsbrief toevoegt, is het ritme: elke week één nieuw hulpmiddel op één pagina. Als dat nuttig zou zijn:

bipolarclarity.com/nl/newsletter



Dank je dat je hiermee bent doorgedaan.

— René

Als je gestopt bent en er weer bent

De meeste mensen die hieraan beginnen, maken het niet in vierentwintig weken achter elkaar af. Het leven, of de aandoening, of allebei. Zit er een gat tussen de laatste pagina die je hebt ingevuld en vandaag, dan is dit de pagina die je als eerste leest.

Je begint niet opnieuw. Wat je hebt geschreven, is nog steeds van jou, en het meeste ervan klopt nog steeds. Een basislijn die je in maart hebt beschreven, is niet gestopt jouw basislijn te zijn omdat april is overgeslagen.

Drie dingen om te checken voordat je verdergaat

1. Je routes en je contacten. Telefoonnummers veranderen, klinieken verhuizen, mensen vertrekken. Blader terug naar je Veiligheidsplan en lees de drie routes hardop voor: vroege hulp, dringende professionele hulp, onmiddellijk gevaar. Klopt een ervan niet meer, dan is dat rechtzetten belangrijker dan welke andere pagina in dit boek dan ook.

2. Alles wat je als bekeken had gemarkeerd. Sommige pagina's hebben een aantekening over wie ze heeft bekeken en wanneer. Een beoordeling van een jaar geleden legt vast wat een jaar geleden klopte. Staat er op een pagina **bekeken** en herinner je je het gesprek erover niet meer, behandel haar dan weer als concept.

3. Of je basislijn je nog beschrijft. Lees haar alsof iemand anders haar had geschreven. Klinkt ze niet meer als je gewone week, dan is dat de moeite waard om te weten, en de moeite waard om hardop te zeggen bij je volgende afspraak.

Meer is de terugkeer niet. Deze drie controles zijn genoeg om de pagina's weer te gebruiken; markeer wat nog op een beoordeling wacht.

Ga dan naar waar je echt naartoe moet

Je kunt verder gaan bij het hoofdstuk waar je bent gestopt. Je kunt ook doorspringen naar het hoofdstuk dat past bij wat er nu speelt, en later terugkomen voor de rest. De kaart vooraan laat zien welk hoofdstuk welk deel van je plan voedt, zodat je de pagina vindt die je nodig hebt zonder de drieëntwintig te lezen die je niet nodig hebt.

Beide zijn geldige manieren om dit te gebruiken. De volgorde helpt, maar is geen regel, en niets wat later komt hangt ervan af dat je alles ervoor hebt gedaan.

Eén ding dat het waard is om te zeggen

Ben je gestopt omdat je onwel werd, dan is dit werkboek niet het eerste wat je weer oppakt. Gebruik de route die je daarvoor zou gebruiken, en kom terug naar deze pagina's

als het acute deel voorbij is. Een hoofdstuk doorwerken vervangt geen zorg, en heeft dat nooit gedaan.

En ben je gestopt omdat het te veel was: dat is geen falen van jou. Vierentwintig hoofdstukken over je eigen aandoening is veel gevraagd, van wie dan ook. Het boek heeft gewacht. Het wacht opnieuw, als dat moet.

Woordenlijst

In dit werkboek kom je twee soorten woorden tegen: een handvol die het Programma op zijn eigen manier gebruikt, en het klinische vocabulaire dat je tegenkomt in afspraken en brieven. Beide staan hier.

Hoort een woord bij één les, dan staat die les erbij, zodat je kunt teruggaan naar waar het goed wordt uitgelegd. Niets op deze pagina kan iets diagnosticeren, en niets ervan vervangt wat je eigen behandelaars je over jouw eigen situatie vertellen.

Woorden die dit werkboek op zijn eigen manier gebruikt

Anker (les 22, p. 243) — één vaste gewoonte die een dag bij elkaar houdt, ontworpen in drie versies: normaal, minimaal, en wat je doet als de dag uit elkaar valt. De taak ervan is te blijven werken, ook als de vorm moet veranderen.

Antwoorden die je altijd kunt gebruiken (*de escapes van het Programma*) — de vijf antwoorden die op elke pagina altijd beschikbaar zijn: **Nog niet bekend**, **Liever geen antwoord**, **Hier valt niets vast te leggen**, **Privé, hier niet genoteerd**, **Dit bespreek ik liever met een professional**. Het zijn echte antwoorden, geen lege plekken. Een pagina met drie regels die kloppen is meer waard dan een pagina die is ingevuld om compleet te lijken.

Basislijn (*lessen 2 en 3*) — wat gewoon is **voor jou**, gedetailleerd genoeg beschreven dat een verandering ervan zichtbaar wordt. Geen vlakke of gevoelloze toestand, en niet het gewone van iemand anders. Bijna dit hele Programma vergelijkt met jouw basislijn, niet met een gemiddelde.

Drukkandidaat (les 12, p. 132) — wat dit Programma zegt in plaats van «trigger». De verandering van woord is het punt: druk is iets om in de gaten te houden, geen schakelaar die een episode veroorzaakt. Er een benoemen wijst geen schuld toe, en structurele druk zoals geld, huisvesting of discriminatie hoort net zo goed op de kaart als al het andere.

Bescherming (les 12, p. 132) — iets dat stabiliteit ondersteunt door een specifieke taak te vervullen: het ritme rustig houden, de last verkleinen, je helpen opmerken, je helpen handelen, je verbonden houden, zorgen dat hulp bereikbaar blijft. Een bescherming helpt. Ze garandeert nooit iets.

Hoe deze pagina ervoor staat — de regel aan het eind van een hoofdstuk waarin je zegt hoe ver de pagina is. Er zijn er drie: **Klaar voor gebruik** (er staat iets dat van niemand anders afhangt), **Wacht op informatie** (de volgende bruikbare stap heeft een gegeven, datum of telefoonnummer nodig dat je nog niet hebt, dus de pagina is in afwachting, niet gestaakt) en **Dit houd ik privé** (je hebt besloten het niet op te schrijven, en dat is een afgeronde beslissing, geen gat).

Hoofdroute — de volledige versie van een hoofdstuk. Die gebruik je op een gewone dag.

Impact — wat een verandering daadwerkelijk deed met slaap, werk, geld, relaties of veiligheid. In dit hele Programma is impact bruikbaar dan een ernstscore die je zelf verzint, omdat een ander mens met impact iets kan doen.

Overdracht — het moment aan het eind van een hoofdstuk waarop wat je hebt geschreven naar je Stabiliteitsplan verhuist. Het hoofdstuk is de werkplaats; het Plan is waar het afgeronde stuk blijft.

Route — een manier om aan hulp te komen, opgeschreven voordat je haar nodig hebt. Het Programma houdt er met opzet drie apart: vroege hulp, dringende professionele hulp en onmiddellijk gevaar. Het zijn verschillende bestemmingen met verschillende telefoonnummers, en ze door elkaar halen is precies wat een plan onbruikbaar maakt op het moment dat het telt.

Route voor dagen met weinig energie — de korte versie van hetzelfde hoofdstuk. Die bestaat omdat de kortere route, afgerond in een zware week, meer waard is dan een hoofdstuk dat wordt overgeslagen in afwachting van een goede week. Wat eruit komt is geen mindere waarde, maar een kleinere.

Sport (les 19, p. **214**) — één trede op je waarschuwingsladder, met een actie en een contact eraan vast. Een sport hangt af van de verandering ten opzichte van je eigen basislijn, het patroon eromheen, de impact, de zekerheid en je voorgeschiedenis. Geen vast aantal en geen score zet iedereen op dezelfde sport.

Stabiliteitsplan — het document dat je opbouwt over de vierentwintig hoofdstukken heen, samengesteld in les 24. Het is geordend naar wat je moet kunnen vinden, niet naar de volgorde van de lessen, omdat je iets zult opzoeken en geen cursus zult overdoen.

Zekerheid (*bekend / mogelijk / onzeker, les 12*) — hoe zeker je bent van een waarneming, apart genoteerd van de waarneming zelf. Onzeker zijn is informatie die het waard is opgeschreven te worden, geen reden om de regel leeg te laten.

Klinische woorden die je tegenkomt

Lees dit blok ter oriëntatie. Gebruik deze beschrijvingen niet als criteria. Ze zijn met opzet op hoog niveau gehouden, want beoordelen welke ervan op iemand van toepassing is, is een beoordeling, en een beoordeling kan een werkboek niet doen. Les 7 is waar dit vocabulaire echt wordt uitgelegd.

Activatie — meer energie, meer tempo, meer aandrift of meer onrust. Het loont om dit apart van stemming te benoemen, omdat activatie kan stijgen terwijl de stemming daalt.

Acute behandeling en onderhoud (les 14, p. 165) — twee verschillende taken die een behandeling kan hebben. Acut betekent: een episode tot rust brengen die nu gaande is; onderhoud betekent: de kans op de volgende verkleinen. Hetzelfde medicijn kan het een of het ander doen, en weten welke van de twee het is, is de moeite van het vragen waard.

Adhërentie (therapietrouw) — of medicatie wordt ingenomen zoals voorgeschreven. Het staat in dossiers over jou. Het beschrijft wat er is gebeurd, geen oordeel over jou, en het gaat beter als je het hardop kunt zeggen.

Adjuvant (aanvullend) (les 18, p. 204) — toegevoegd naast, in plaats van in plaats van. De psychotherapieën voor een bipolaire stoornis die richtlijnen ondersteunen, worden zo omschreven: ze komen erbij, naast de medicamenteuze zorg.

Akathisie (les 15, p. 174) — een onrust die je in je lichaam voelt, niet alleen in je stemming: een drang om te blijven bewegen, vaak in de benen, met een onbehagen dat niet wil zakken. Het kan beginnen in de eerste weken van een antipsychoticum of na een verhoging van de dosis. Het staat hier omdat **het gemakkelijk wordt aangezien voor angst of voor een verergering van de aandoening**, en beschrijven wat je merkt geeft een professional iets concreets om te beoordelen.

Antidepressivum — een groep medicijnen die bij depressie wordt gebruikt. Bij een bipolaire stoornis is het gebruik ervan omstreken, omdat ze bij sommige mensen de stemming naar boven kunnen kantelen. Richtlijnen wegen dit zorgvuldig af, en je voorschrijver beslist wat voor jou geldt.

Antipsychoticum — een groep medicijnen die bij een bipolaire stoornis wordt gebruikt voor acute episodes en, bij sommige mensen, voor langere tijd. De naam is misleidend: ze worden ver voorbij psychose gebruikt. Akathisie, hierboven, is een van de effecten die het waard is om te kennen.

Bipolaire stoornis type I (les 7, p. 67) — in de beoordeelde voorgeschiedenis komt manie voor. Depressie komt vaak voor bij bipolair type I, maar het is niet wat het definieert.

Bipolaire stoornis type II (les 7, p. 67) — in de beoordeelde voorgeschiedenis komen hypomanie en een depressieve episode voor, zonder manie. Dat betekent niet dat de aandoening als geheel mild is.

Bloedspiegel (les 15, p. 174) — de hoeveelheid van een medicijn in je bloed op het moment dat het monster werd afgenomen. Wanneer het monster wordt afgenomen kan veranderen hoe de uitslag wordt gelezen, en daarom telt het tijdstip van de afspraak; volg de instructies voor jouw eigen medicijn van wie de test regelt. Een spiegel is één stukje informatie naast hoe je je daadwerkelijk voelt; klachten kunnen ertoe doen, ook als een spiegel normaal is.

Cluster (*lessen 2, 4, 8, 9*) — het punt dat bij een episode meerdere dingen samen veranderen: stemming, energie, activiteit, denken, slaap, gedrag en functioneren. Eén gevoel op één dag is geen cluster.

Comorbiditeit — een andere aandoening naast de bipolaire stoornis: angst, ADHD, een probleem met middelen, een lichamelijke ziekte. Vaak voorkomend, en geen complicatie van je karakter.

Cyclothymie (*les 7, p. 67*) — een langduriger patroon van terugkerende hypomane en depressieve klachten dat niet dezelfde episodevoorgeschiedenis vormt als bipolair type I of II.

Differentiaaldiagnose — het werk van het uit elkaar houden van aandoeningen die op elkaar lijken. Les 10 gaat hierover. Het is het werk van een professional, en wat jij bruikbaar kunt aandragen is beschrijving.

DSM en ICD — de twee systemen waarmee behandelaars aandoeningen benoemen. De DSM wordt vooral in de Verenigde Staten gebruikt, de ICD internationaal. Meestal komen ze overeen en soms formuleren ze dingen anders, en daarom kan dezelfde persoon in verschillende dossiers licht verschillende beschrijvingen tegenkomen.

Episode — een herkenbare periode waarin meerdere dingen samen veranderen en veranderd blijven, in plaats van één slechte dag of één sterk gevoel. Elk systeem stelt zijn eigen grenzen voor duur en ernst, en **een professional beslist of een periode als episode telt**. Dit werkboek beschrijft periodes; het classificeert ze nooit.

Euthymie — het woord dat in brieven en notities staat en «op dit moment geen episode» betekent. Het betekent niet dat er niets speelt, en het is niet hetzelfde als je basislijn: de basislijn is wat gewoon is voor jou, euthymie is een klinische beschrijving van een periode.

Functioneren (*les 23, p. 252*) — wat je in het dagelijks leven kunt: werk, studie, zorg, relaties, administratie. Het Programma behandelt functioneren als iets om te beschrijven en stap voor stap weer op te bouwen, nooit als een cijfer voor je waarde als mens.

Gedeelde besluitvorming (*les 13, p. 155*) — een beslissing met twee helften: professioneel bewijs en beoordeling, en je eigen doelen, waarden, omstandigheden en voorkeuren. Beide helften moeten in de kamer zijn.

Gemengde kenmerken (*lessen 7, 9*) — geactiveerde en depressieve kenmerken die samen optreden of elkaar overlappen binnen een episode of periode. De precieze formulering verschilt tussen systemen. De combinatie verdient aandacht, en dat is iets anders dan zeggen dat elk gemengd symptoom een noodgeval is.

Lithium (les 15, p. 174) — een minerale zout dat al lang wordt gebruikt bij een bipolaire stoornis. Twee feiten horen bij jou, niet alleen bij je voorschrijver: het heeft regelmatige bloedcontroles nodig, en het waarschuwingsbeeld ervan — grove tremor, onvaste tred, onduidelijke spraak, aanhoudend braken of diarree — kan lijken op een gewone ziekte en kan optreden zelfs als de laatste spiegel normaal was. Les 15 zegt wat je daarmee doet.

Of lithium voor jou de juiste keuze is, en in welke dosis, is een beslissing van de persoon die het voorschrijft.

Manie en hypomanie (lessen 7, 8) — manie is het centrale onderscheid voor bipolair type I. Hypomanie is de minder ernstige vorm, en dat is wat voorkomt bij bipolair type II.

«Minder ernstig» beschrijft de episode, niet de aandoening en niet de persoon.

Persoonlijk herstel (les 24, p. 260) — een leven opbouwen dat je waardevol vindt, wat iets breders is dan de afwezigheid van symptomen en geen belofte van genezing.

Postpartumpsychose — een zeldzaam en ernstig noodgeval in de weken na een bevalling, en een risico dat hoger is bij een bipolaire stoornis. Plotselinge verwardheid, het contact met de werkelijkheid verliezen, of klachten die snel toenemen na een bevalling betekenen: nu spoedhulp, geen gewone afspraak.

Prodroom — het klinische woord voor vroege waarschuwingssignalen: de veranderingen die komen voordat een episode duidelijk is. De waarschuwingssladder van les 19 is een prodroomkaart in je eigen woorden.

Psychose (les 8, p. 77) — het contact met de gedeelde werkelijkheid verliezen: bijvoorbeeld dingen geloven die anderen niet geloven, of dingen horen of zien die anderen niet horen of zien. Het kan voorkomen bij ernstige manie en bij ernstige depressie. Het is een reden om snel hulp te zoeken, en het zegt niets over of iemand gevaarlijk is.

Rapid cycling (les 7, p. 67) — in gangbare, op de DSM georiënteerde informatie: vier of meer afzonderlijke stemmingsepisodes binnen twaalf maanden. Een professional bepaalt wat als episode telt. Het beschrijft een frequentie over een periode, geen blijvend type mens.

Remissie — een periode zonder noemenswaardige klachten. De andere helft van terugval en nieuwe episode, en de toestand waarvoor bijna dit hele werkboek is geschreven.

Stemmingsstabilisator — een overkoepelende term voor medicijnen die worden gebruikt bij de langeretermijnbehandeling van een bipolaire stoornis. Het is een categorie met zachte randen, geen precieze klasse, en hetzelfde medicijn kan op verschillende momenten verschillende taken hebben. Waarvoor het jouwe in jouw geval dient, hoort bij je eigen geverifieerde informatie, van degene die het voor jou voorschrijft.

Suïcidale gedachten — gedachten over het beëindigen van je leven. Behandelaars maken onderscheid tussen gedachten, intentie en een plan, omdat de reactie daarop verschilt. Alle drie mag je melden, en geen van drie is een falen van jou.

Afbouwen — een medicijn geleidelijk verminderen, volgens een schema dat wordt vastgesteld door wie het voorschrijft. Het woord staat in dit werkboek alleen zodat je het herkent. **Het Programma zal je nooit zeggen dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen.**

Teratogeen — in staat om een lopende zwangerschap te beïnvloeden. Sommige medicijnen die bij een bipolaire stoornis worden gebruikt, dragen dit risico en sommige niet, en de afweging is individueel. Les 17 gaat over de vragen, niet over de antwoorden.

Therapieresistente depressie — de term die wordt gebruikt als een depressie niet heeft gereageerd op behandelingen die meestal wel werken. Het is de moeite waard om te weten dat dit label soms leidt tot een nieuwe blik op de diagnose. Op zichzelf betekent het geen bipolaire stoornis.

Terugval en nieuwe episode — de terugkeer van klachten, of een nieuwe episode na een periode van stabiliteit. Beide zijn gebeurtenissen, geen oordelen over hoe goed je hebt gewerkt.

Als je op zoek was naar een woord

Sommige dingen heten hier met opzet anders. Deze verwijzingen brengen je naar het juiste trefwoord.

- **Trigger** → zie *Drukkandidaat*. Het Programma vermijdt «trigger» omdat het klinkt als een schakelaar, en druk is iets om in de gaten te houden, geen oorzaak.
- **Waarschuwingssignalen** → zie *Sport*, en de ladder van les 19.
- **Prodroom** → zie het klinische trefwoord, en *Sport*.
- **Compliance, therapietrouw** → zie *Adhärentie (therapietrouw)*.
- **Lithiumspiegel, serumspiegel** → zie *Bloedspiegel*, en les 15.
- **Kortere route** → zie *Route*, *Hoofdroute* en *Route voor dagen met weinig energie*.

Hoe dit gratis blijft

Je hebt niet betaald voor dit werkboek, en niemand heeft je om een e-mailadres gevraagd om het te krijgen. Er is geen betaalde versie en geen premiumlaag. Dat is bewust zo. Ik heb zelf voor mijn psycho-educatie betaald, en de hele reden dat Bipolar Clarity bestaat, is dat je postcode en je salaris niet zouden mogen bepalen of je ooit iets leert over je eigen aandoening.

Het betekent wel dat het project op precies één ding draait: of mensen het vinden.

Als dit nuttig was, helpen drie dingen. Alle drie zijn gratis.

Abonneer je op het kanaal. Bij een klein kanaal bepalen abonnees en kijktijd of YouTube een les laat zien aan de volgende persoon die om twee uur 's nachts zoekt. Die persoon vindt dit werkboek niet als eerste. Die vindt een video, of die vindt niets.

Geef het door aan iemand aan wie je echt hebt gedacht. Iemand met de diagnose, iemand die van iemand houdt die het heeft, iemand aan wie ooit een folder is gegeven en verder niets. Dit verspreidt zich zoals de naam van een goede arts zich verspreidt: één persoon die het aan een ander vertelt, en dat werkt beter dan een bericht waar iedereen langs scrollt.

Vertel een professional dat dit bestaat. Een kliniek, een lotgenotengroep, een vereniging, de psychiater bij wie je over drie weken komt. Zij kunnen iets gratis weggeven, in vijftien talen, waarvoor niemand zich hoeft aan te melden. De meesten hebben niets vergelijkbaars om uit te delen.

Eén ding vraag ik niet: je antwoorden. De pagina's die je hebt ingevuld, zijn van jou. Het werkboek aanraden en mensen over je eigen gezondheid vertellen zijn twee verschillende beslissingen, en je hoeft alleen de eerste te nemen.

Alles staat op bipolarclarity.com/nl/support.

Bedankt dat je tot hier bent gekomen. Vierentwintig hoofdstukken over je eigen aandoening doorwerken is geen kleine prestatie.

— René, Bipolar Clarity

Waarop dit steunt en waar de grenzen liggen

Gestructureerde psycho-educatie is geen zachte extra. Het is een van de best onderzochte dingen die je naast medicatie kunt doen bij een bipolaire stoornis, en de meest aangehaalde studie is die uit Barcelona.

Honderdtwintig mensen met een gestabiliseerde bipolaire stoornis werden willekeurig toegewezen aan óf een zes maanden durend groepsprogramma psycho-educatie, óf een groep zonder structuur. Negenennegentig van hen werden vijf jaar later nog gevolgd. In die vijf jaar hadden de mensen die de psycho-educatie hadden gevolgd minder terugvallen – 3,9 tegen 8,4 – en brachten ze 154 dagen acuut ziek door in plaats van 586. Dat is over vijf jaar ongeveer vijf maanden onwel, in plaats van negentien.

Colom F. et al. Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 2009; 194: 260-265.

Drie dingen zegt die studie niet, en het is belangrijk dat je ze leest.

Ze zegt niet dat educatie medicatie vervangt. Iedereen in dat onderzoek kreeg behandeling, en het geleerde kwam daar bovenop.

Ze zegt niet dat een werkboek dat resultaat oplevert. Onderzocht werd een groep onder leiding van een behandelaar, die zes maanden lang wekelijks in een ruimte samenkwam.

En ze zegt niets over jou in het bijzonder. Het is een gemiddelde over honderdtwintig mensen, en gemiddelden beschrijven groepen, niet de persoon die ze leest.

Wat ze wél zegt, is dat het voor die honderdtwintig mensen iets veranderde aan hoe de jaren daarna verliepen, dat hun eigen aandoening hun werd uitgelegd, met opzet en in een volgorde. Dat is de hele reden dat dit bestaat. Dit is het lesprogramma uit een kamer als die ene – niet de kamer, en niet getoetst alsof het de kamer was.

Alles wat dit Programma verder klinisch stelt, is op dezelfde manier onderbouwd met bronnen, en die bronnen zijn openbaar. Ze staan op bipolarclarity.com/nl/program/sources, les voor les, elk met naam: de richtlijn, het artikel, het boek. Als een bron niet zegt wat wij zeggen dat hij zegt, is dat onze fout en willen we dat graag horen.



Je plan bestaat al. Wie weet er nog meer hoe het werkt?

Je gebruikt dit werkboek om te begrijpen wat er met je gebeurt, een episode te zien aankomen en een plan te hebben voordat je het nodig hebt. Maar je leeft niet alleen in dat plan. De mensen die van je houden merken dingen: dat je minder slaapt, sneller praat, stil wordt. Bijna niemand heeft hun laten zien wat ze daarmee moeten. Dus kijken ze toe, maken ze ruzie, of zeggen ze niets.



In november 2026 lanceren we **de Bipolar Support Roadmap**: het programma voor je familie, je partner en je vrienden.

Wat thuis kan veranderen

NU, VAAK	MET DE ROADMAP
«Heb je je medicijnen genomen?», drie keer per dag.	Ze steunen de behandeling zonder over te nemen , en spreken met je af hoe.
Eén slapeloze nacht en iedereen is alert... of niemand merkt iets tot het te laat is.	Ze onderscheiden een waarschuwingsteken van een slechte dag, en weten wat eerst.
In een crisis improviseert iedereen.	Ze hebben een crisisplan voordat het nodig is , dat past naast de routes die jij in dit werkboek schrijft.
Een ruzie die escaleert.	Ze weten wanneer ze pauzeren in een gesprek, en hoe ze erop terugkomen.

Past naast dit programma

Waarschuwingstekens, een plan dat vóór een crisis klaarligt, vragen voordat je ingrijpt: de Roadmap behandelt hetzelfde als je werkboek, maar vanaf hun kant van de tafel.

Veertien maanden zat ik in een kamer die me mijn eigen ziekte leerde kennen. De mensen met wie ik leef, hebben nooit zo'n kamer gehad. Dit is de kamer die ik hun had gegund.

— René

Jij beslist

De volgende pagina doorgeven is vrijwillig: aan wie, wanneer, en of je het doet. Er staat niets op van wat jij schreef. En de Roadmap vraagt hun niet om je te bewaken. Hij leert hun te vragen voor ze ingrijpen, en een «nee» te aanvaarden.

Moet ik ze vertellen wat ik hier schrijf?

Nee. De Roadmap hoeft dat niet.

Kost het iets?

Nee. Gratis, net als dit programma. Geen betaalde versie, geen account.

En als ze niet willen?

Dat is goed. De uitnodiging verloopt niet.

→ **Scheur de volgende pagina af of stuur hem door. Voor hen.**



Voor jou, die iemand met een bipolaire stoornis steunt

Iemand die om je geeft, volgt een programma om stabiel te blijven, en dacht daarbij aan jou. Jij merkt dingen op. Niemand leerde je wat je ermee moet. Daarvoor is de Bipolar Support Roadmap.

WAT JE LEERT

- **Begrijpen wat je ziet**, zonder elke stap te bewaken.
- **Helpen zonder het over te nemen**: bij behandeling, slaap, alcohol of cannabis.
- **Merken dat een episode misschien begint**, en wat je eerst doet.
- **Praten bij conflict**, en wanneer je de ruzie pauzeert.
- **Een crisisplan voordat je het nodig hebt**, met twee routes.
- **Grenzen, kinderen en vertrouwen herstellen**.
- **Voor jezelf zorgen**, zodat je het volhoudt.

Helpt het echt om dit te leren?

In een gerandomiseerde studie in Barcelona volgden familieleden van mensen met een bipolaire stoornis zelf twaalf groepssessies; de patiënten waren er niet bij. Vergeleken met families zonder extra sessies kregen minder van die patiënten een nieuwe episode tijdens de studie, vooral minder manische en hypomane episodes.¹ De Roadmap is niet die studie. Hij bouwt op hetzelfde idee: wat de mensen thuis weten, doet ertoe.

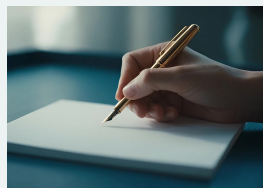
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511–519.

DE 19 LESSEN

- | | |
|--|---|
| 1 Een naaste kreeg de diagnose bipolair: wat nu? | 10 Bipolaire depressie en gemengde toestanden: waar op letten |
| 2 Iemand met bipolair helpen: wat is echt jouw rol? | 11 Misschien begint een bipolaire episode: wat doe je? |
| 3 Bipolair gedrag begrijpen: wat kun je echt weten? | 12 Praten met iemand met bipolair tijdens een conflict |
| 4 Heb jij de bipolaire episode veroorzaakt? | 13 Reageren op manie zonder het conflict te voeden |
| 5 Helpen bij bipolaire behandeling, zonder over te nemen | 14 Hoe help je iemand met een bipolaire depressie? |
| 6 Bipolair en slaap: helpen zonder over te nemen | 15 Maak een crisisplan voordat je het nodig hebt |
| 7 Waarschuwingsteken of een slechte dag? | 16 Bipolair, grenzen en kinderen: waar trek je de lijn? |
| 8 Bipolair, alcohol en cannabis: hoe kun je helpen? | 17 Als bipolair het gezin belast: waar begin je? |
| 9 Vroege tekenen van manie en hypomanie die naasten zien | 18 Vertrouwen herstellen na een bipolaire episode |
| | 19 Iemand met bipolair steunen zonder jezelf te verliezen |

HOE HET WERKT Per les één korte video en één werkblad • een route van twee minuten voor weken waarin meer er niet in zit • gemaakt *met* wie je steunt, niet over diens hoofd heen • gratis, geen login • geen therapie en geen crisisdienst.

In 15 talen: English • Español • Português • Français • Deutsch • Italiano • Nederlands • Polski • Русский • 中文 • 日本語 • 한국어 • हिन्दी • العربية • עברית



Uit in november 2026. Meld je aan, dan hoor je het op dag één.

Ik geef dit door omdat...



bipolarclarity.com/nl/family

Als je je nu zorgen maakt over hun veiligheid: bipolarclarity.com/nl/gethelp. De crisislijnen voor elk land staan ook op de laatste pagina's van dit document.

Als je in onmiddellijk gevaar bent

Bel nu meteen het alarmnummer van jouw land (bijvoorbeeld 911 in de VS, 999 in het VK, 112 in de hele EU).

Crisislijnen per land

LAND OF REGIO	NUMMER
Algerije	geen landelijke crisislijn die we konden verifiëren – bel bij een noodgeval 14 (ambulance) of 17 (politie); om een lijn te vinden, zie findahelpline.com.
Argentinië	bel 135 (Buenos Aires) of 0800 345 1435 – Centro de Asistencia al Suicida.
Australië	bel 13 11 14 – Lifeline (24/7).
Bahrein	geen landelijke crisislijn die we konden verifiëren – bel bij een noodgeval 999; om een lijn te vinden, zie findahelpline.com.
België	bel 1813 – Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
Brazilië	bel 188 – CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
Chili	bel *4141 (24/7).
China (vasteland)	bel 12356 – 全国心理援助热线, National Psychological Assistance Hotline (dagelijks, uren variëren per provincie, minstens 18 uur per dag).
Denemarken	bel 70 201 201 – Livslinien.
Egypte	bel 0800 888 0700 – Ministry of Health and Population mental health hotline (24/7).
Finland	bel 09 2525 0111 – MIELI (24/7) • Engels 09 2525 0116.
Frankrijk	bel 3114 – Numéro national de prévention du suicide (24/7).
Duitsland	bel 0800 111 0 111 – Telefonseelsorge (24/7). Oostenrijk 142 • Zwitserland 143.
Hongkong	bel 2896 0000 – The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, Kantonees); meertalig 2389 2222 – The Samaritans (24/7).
India	bel 14416 of 1800-89-14416 – Tele-MANAS (24/7, 20 talen).
Irak	geen landelijke crisislijn die we konden verifiëren – bel bij een noodgeval 122 (ambulance) of 104 (politie); om een lijn te vinden, zie findahelpline.com.
Israël	bel 1201 – ERAN, Emotional First Aid (24/7).
Italië	bel 02 2327 2327 – Telefono Amico Italia; noodgevallen 112.
Japan	bel 0120-279-338 – よりそいホットライン (24/7).
Jordanië	bel 079 544 0416 – JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); noodgevallen 911.
Koeweit	geen landelijke crisislijn die we konden verifiëren – bel bij een noodgeval 112; om een lijn te vinden, zie findahelpline.com.
Libanon	bel 1564 – Embrace Lifeline, National Lifeline (24/7, Arabisch/Engels/Frans).
Mexico	bel 800 911 2000 – Línea de la Vida (24/7).
Marokko	geen landelijke crisislijn die we konden verifiëren – bel bij een noodgeval 15 (ambulance) of 19 (politie); om een lijn te vinden, zie findahelpline.com.
Nederland	bel 0800-0113 – 113 Zelfmoordpreventie (24/7) • 113.
Nieuw-Zeeland	bel of sms 1737 (24/7) • Lifeline 0800 543 354.
Noorwegen	bel 116 123 – Mental Helse (24/7).

LAND OF REGIO	NUMMER
Oman	geen landelijke crisislijn die we konden verifiëren – bel bij een noodgeval 9999; om een lijn te vinden, zie findahelpline.com.
Polen	bel 116 123 – Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – openingstijden: zie 116sos.pl.
Portugal	bel 808 24 24 24 – SNS 24.
Qatar	bel 919 – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Rusland	geen landelijke crisislijn die we konden verifiëren – bel bij een noodgeval 112; om een lijn te vinden, zie findahelpline.com.
Saoedi-Arabië	bel 920033360 – National Center for Mental Health Promotion, psychological support helpline (niet 24/7; vaste openingstijden overdag).
Singapore	bel 1771 – national mindline (24/7) · SOS 1767.
Zuid-Afrika	bel 0800 567 567 – SADAG.
Zuid-Korea	bel 109 – 자살예방 상담전화 (24/7).
Spanje	bel 024 – Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
Zweden	bel 90 101 – Självvmordslinjen (Mind).
Taiwan	bel 1925 – 安心專線, Anxin Hotline, Ministry of Health and Welfare (24/7).
Tunesië	bel 8010 3666 – Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Verenigde Arabische Emiraten	bel 800-HOPE (800 4673) – National Mental Support Line, MOHAP (8.00–20.00 uur, dagelijks).
VK en Ierland	bel 116 123 – Samaritans (24/7); in het VK kun je ook SHOUT naar 85258 sms'en.
VS en Canada	bel of sms 988 – Suicide & Crisis Lifeline (24/7).
Europa (elk land)	bel 112 bij noodgevallen.

Nummers kunnen veranderen, en veel landen staan hier niet bij. Ontbreekt jouw land, dan vind je in enkele seconden een geverifieerde lokale lijn op findahelpline.com.

Als je thuis niet veilig bent

De onderstaande lijnen zijn voor geweld of mishandeling thuis – door een partner, een familielid, iedereen met wie je samenwoont. Een aandoening kan gedrag verklaren; ze rechtvaardigt het nooit. Je hoeft nog niets besloten te hebben om te bellen.

LAND OF REGIO	NUMMER
Algerije	bel 0560 100 105 – Réseau Wassila-AVIFE (zondag-donderdag, overdag).
Argentinië	bel 144 – Línea 144 (24/7).
Australië	bel 1800 737 732 – 1800RESPECT (24/7); of sms naar 0458 737 732.
Bahrein	bel 80001488 – Aisha Yateem Family Counseling Centre (openingstijden niet bevestigd).
België	bel 1712 – Hulplijn 1712 (Nederlands, doordeweeks) · bel 0800 30 030 – Écoute Violences Conjugales (Frans).
Brazilië	bel 180 – Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).
Chili	bel 1455 – Fono Orientación, SernamEG (24/7).

LAND OF REGIO	NUMMER
China (vasteland)	bel 12338 (kies met je lokale netnummer) – All-China Women's Federation Rights Protection Hotline (24/7).
Denemarken	bel 1888 – Lev Uden Vold (24/7).
Egypte	bel 15115 – National Council for Women, Complaints Office (24/7).
Finland	bel 116 016 – Nollalinja (24/7); het oude nummer 080 005 005 werkt nog steeds.
Frankrijk	bel 3919 – Violences Femmes Info (24/7); het gesprek staat niet op je telefoonrekening.
Duitsland	bel 116 016 – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). Oostenrijk 0800 222 555 · Zwitserland 142.
Hongkong	bel 2522 0434 – Harmony House 24-hour Woman Hotline (24/7).
India	bel 181 – Women Helpline (24/7).
Irak	geen landelijke lijn voor huiselijk geweld die we konden verifiëren – bel bij een noodgeval 122 (ambulance) of 104 (politie); om een lijn te vinden, zie findahelpline.com.
Israël	bel 118 – landelijke hulplijn huiselijk geweld (24/7, Hebreeuws, Arabisch, Engels, Russisch, Amhaars).
Italië	bel 1522 – numero antiviolenza e stalking (24/7).
Japan	bel 0120-279-889 – DV相談+ (24/7).
Jordanië	bel 110 – National Family Protection Hotline, Family Protection Department (24/7).
Koeweit	geen landelijke lijn voor huiselijk geweld die we konden verifiëren – bel bij een noodgeval 112; om een lijn te vinden, zie findahelpline.com.
Libanon	bel 03-018019 – KAFA Helpline (24/7, Arabisch/Engels).
Mexico	bel 079, optie 1 – Línea de las Mujeres (24/7).
Marokko	bel 8350 – Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), "Koulounamaak" groene lijn (Arabisch/Frans; openingstijden niet bevestigd).
Nederland	bel 0800-2000 – Veilig Thuis (24/7).
Nieuw-Zeeland	bel 0800 456 450 – Are You OK (24/7) · Women's Refuge 0800 733 843.
Noorwegen	bel 116 006 – VO-linjen (24/7).
Oman	geen landelijke lijn voor huiselijk geweld die we konden verifiëren – bel bij een noodgeval 9999; om een lijn te vinden, zie findahelpline.com.
Polen	bel 800 120 002 – Niebieska Linia, Blue Line (24/7); Engels op maandag 18–22u, Russisch op dinsdag 18–22u.
Portugal	bel 800 202 148 – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7); of sms naar 3060.
Qatar	bel 919 – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Rusland	bel 8-800-7000-600 – ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence (9.00–21.00 uur).
Saoedi-Arabië	bel 1919 – Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development (24/7).
Singapore	bel 1800-777-0000 – National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).
Zuid-Afrika	bel 0800 428 428 – GBV Command Centre (24/7).
Zuid-Korea	bel 1366 – 여성긴급전화 1366 (24/7).
Spanje	bel 016 (24/7) – het gesprek staat niet op je telefoonrekening · WhatsApp 600 000 016.
Zweden	bel 116 016 – Kvinnofridslinjen (24/7); het oude nummer 020-50 50 50 werkt nog steeds.

LAND OF REGIO	NUMMER
Taiwan	bel 113 – Protection Hotline 113, voor huiselijk geweld, seksueel geweld en misbruik (24/7, meertalig).
Tunesië	bel 1899 – Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women (24/7, Arabisch/Frans).
Verenigde Arabische Emiraten	bel 800111 – Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7).
VK en Ierland	VK 0808 2000 247 – National Domestic Abuse Helpline (24/7) • Ierland 1800 341 900 – Women's Aid (24/7).
VS en Canada	in de VS, bel 1-800-799-7233 – National Domestic Violence Hotline (24/7), of sms START naar 88788. In Canada vind je de dichtstbijzijnde opvang op sheltersafe.ca.
Europa (elk land)	bel 112 bij noodgevallen.

Nummers kunnen veranderen, en veel landen staan hier niet bij. Ontbreekt jouw land, dan vind je diensten in meer dan 190 landen in de NO MORE Global Directory. Ben je in onmiddellijk gevaar, bel dan eerst het alarmnummer van jouw land.

Overal ter wereld

Vind hier een gratis hulplijn in jouw land: findahelpline.com of befrienders.org. Je kunt ook iemand die je vertrouwt vertellen wat je voelt, en vragen om bij je te blijven.

Als het geen noodgeval is, maar het toch moeilijk gaat

Bel je zorgverlener of behandelteam, of boek zo snel mogelijk een afspraak. Heb je een crisisplan of een veiligheidscontact, dan is dit het moment om het te gebruiken. Het eerstvolgende uur doorkomen is genoeg – je hoeft vandaag niet alles op te lossen.

Bipolar Clarity is educatieve inhoud en kan geen noodhulp of persoonlijk medisch advies bieden. Gebruik de bovenstaande hulpbronnen voor dringende ondersteuning.

Over Bipolar Clarity

Bipolar Clarity wordt geschreven door René, die sinds 1993 leeft met een bipolaire stoornis en in 2018 de diagnose kreeg. De lessen worden gepresenteerd door Clara, een AI-gastvrouw – hij gebruikt er een om zijn privacy te beschermen terwijl hij zijn echte ervaring deelt. Het gezicht is synthetisch; het verhaal is echt.

Het Bipolar Stability Program bestaat uit vierentwintig lessen, gratis, in vijftien talen. De video's, dit werkboek en elk hoofdstuk ervan staan op bipolarclarity.com/nl/. Eén keer per week gaat er per e-mail een nieuw hulpmiddel van één pagina uit, op bipolarclarity.com/nl/newsletter.

Alleen educatieve inhoud. Het is geen vervanging voor een professionele diagnose of behandeling, en niets hierin zegt je dat je een medicijn moet beginnen, stoppen, afbouwen, herstarten, kiezen of wisselen. Als je nu meteen hulp nodig hebt, staan de crisisnummers op pagina **286**.

bipolarclarity.com/nl/