

Vuistregels ziektediagnostiek dementie Drenthe voor huisartspraktijken

EV, oktober 2019

Stepped care principe van het diagnostisch proces

Vroegsignalering

Het diagnostisch proces van dementie start bij vroegsignalering. Nu dementie steeds vaker voorkomt is het van belang dat veel burgers dementie leren signaleren in een dementievriendelijke samenleving.

Dementie kent een sluipend ziekteproces, dat niet meteen herkend wordt. Vaak worden eerst niet-pluis signalen gemeld.

Het is wél van belang dat dementie in een vroeg stadium als zodanig wordt herkend en benoemd:

- Hoewel er geen genezing mogelijk is (cure), kan de voortgang van de ziekte wel (enigszins) vertraagd worden.
- Bovendien kan door goede (dag)opvang en zorg (care) en ondersteuning een verhuizing naar een geclusterde woonvorm met zorg uitgesteld cq voorkomen worden.
- Vroegtijdige herkenning van de ziekte is ook van belang om op tijd, zo lang de patiënt nog wilsbekwaam is, zakelijke en juridische zaken goed te kunnen regelen. Te denken valt aan een notariële volmacht, een Levenstestament, een gesprek met de naasten, de CaseManager Dementie (CMD) en de huisarts over ACP, Advanced Care Planning. Als je de regie over je leven wilt houden in de periode dat je aan dementie lijdt en wilsonbekwaam bent, dan moet je het op tijd regelen.
- Ziektediagnostiek is daarnaast ook van belang voor indicatie goede zorg. Zowel voor Wmo als voor Wlz en ZVW is een diagnose dementie als grondslag vaak vereist. Zo is nu eenmaal het spel, en zo zijn de regels.

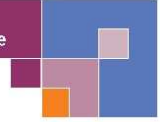
De vroegsignalering van dementie op jonge leeftijd (jonger dan 65 jaar) laat nog veel te wensen over. Mensen die op jonge leeftijd te maken krijgen met dementie, wachten gemiddeld 4 ½ jaar op een diagnose. In die periode schrijdt de ziekte snel voort, en worstelen de patiënt en de naasten met de ziekte in een zeer complexe situatie. Bedrijfsartsen spelen in de vroegsignalering van dementie op jonge leeftijd een belangrijke rol.

Ziektediagnostiek door de Huisartspraktijk, eventueel ism het Kernteam

Wanneer er signalen zijn van niet-pluis, dan is de eerste stap in het diagnostisch proces de huisartspraktijk.

Een aantal **vuistregels** zijn daarin van belang:

- Tijdige signalering van dementie en van dementie op jonge leeftijd
- Niet alleen afgaan op de patiënt zelf, maar altijd te rade gaan bij het cliëntsysteem (de direct betrokkenen) en bij de hulp- en zorgverleners (bijvoorbeeld de Casemanager Dementie) die al aanwezig zijn



- De NHG standaard volgen, dat betekent: als er een helder beeld is: zelf de diagnose stellen. Het is belangrijk wél een diagnose stellen, en dat niet na te laten
- Doorverwijzen als er diagnostische twijfel bestaat:
 - o Wb dementie, depressie of delier (DDD)
 - o Wb differentiaaldiagnose (Alzheimer of andere vorm van dementie?)
 - o Wb mogelijke psychiatrische symptomen
 - o Als beeldvormend onderzoek van belang is (MRI, CT)
 - o Als een neuropsychologisch onderzoek (NPO) van belang is
 - o Als de patiënt jonger is dan 65 jaar
 - o Als er complexe en/of sociale (multi)problematiek bestaat

We onderscheiden vier Ziektediagnostiekpaden, die de huisartspraktijk kan volgen:

Ziektediagnostiekpad A

Doorverwijzen naar een regionale zorgorganisatie, de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en/of gedragswetenschapper, wanneer er sprake lijkt te zijn van:

- Dementie + somatische problematiek
- De situatie al zo vergevorderd is, dat opname in zicht komt

Ziektediagnostiekpad B

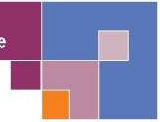
Doorverwijzen naar een regionaal ziekenhuis, wanneer er sprake lijkt te zijn van:

- Complexe casuïstiek
- Wanneer beeldvormend onderzoek wenselijk en nodig is
- Wanneer er onduidelijkheid bestaat over het onderscheid tussen dementie, delier, en depressie (DDD)
- B1: Doorverwijzen naar Geriatrie:
 - Als complex en multimorbiditeit
 - Delier
- B2: Doorverwijzen naar Neurologie:
 - Neurologische symptomen
 - Vermoeden van hersenletsel
 - Jong dementie

Ziektediagnostiekpad C

Doorverwijzen naar een GGZ instelling, wanneer het beeld lijkt te wijzen op:

- Psychiatrie
- Ernstige gedragsproblematiek
- Autisme
- Noodzaak van medicamenteuze ondersteuning
- Wanneer het onderscheid tussen dementie en depressie onduidelijk is



Ziektediagnostiekpad D

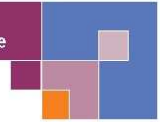
Doorverwijzen naar een Alzheimer Centrum:

- Bij diagnostische twijfel, onduidelijk beeld
- Voor een 2nd opinion
- Bijvoorbeeld bij: Jong dementie of genetica

Na de ziektediagnostiek

Nadat de diagnose is gesteld, door huisarts zelf, of door een specialist:

- Doorverwijzing naar Casemanagement Dementie (CMD), via de Helpdesk Dementie Drenthe
- Samen met de CMD het patiëntensysteem blijven volgen



Stroomschema Vuistregels ziektediagnostiek (jong) dementie Drenthe

