Het belang van de huisarts in het zorgpad

Dr. Marc Van den Broeck
Dementie, het geheugen op de dool

• Progressieve neurodegeneratieve aandoening
• Enkele risicofactoren
  – Leeftijd (!)
  – Geslacht (V>M)
  – Familiale aanleg
  – Hoge bloeddruk, overgewicht, roken, diabetes, depressie, inactiviteit
Dementie, het geheugen op de dool

- Geen afdoende behandeling
- Meer inzicht in ontstaan ziekte
- Vroegdetectie en vroegdiagnose
- Focus op mogelijkheden → zorgpad
- Vanaf 2013 → uitbouw zorgpad
  - Doel: afgestemde zorg op maat van de patiënt en mantelzorger én ondersteunend voor de zorgverlener en dit dankzij een tijdige diagnose
Fase 1: detectie- en signalering

- Formulier NPG
  - 4 rubrieken
    - Veranderingen in het geheugen
    - Veranderingen bij het uitvoeren van complexe en abstracte handelingen
    - Persoonlijkheidsveranderingen
    - Verlies van sociale contacten
Fase 1: detectie- en signalering

- Sensibiliseringscampagne + observatiestudie ‘vroegopsporing dementie’
  - Hoe kunnen observaties over het niet pluisgevoel op een gestructureerde manier de HA bereiken?
  - Hoe gaan de HA’en met die signalen over cognitief dysfunctioneren om?
  - Welke diagnostische en therapeutische acties ondernemen ze vervolgens en welke weerstanden worden hierbij ondervonden?
Fase 1: detectie- en signalering

Formulier niet-pluis-gevoel

Handleiding voor het invullen van het formulier.

Maakt u zich zorgen over uw eigen gedrag of het gedrag van een naaste? Of bent u hulpverlener en merkt u dat er iets niet pluis is met uw patiënt?

Houdt u het gedrag dat er meer aan de hand is dan normale ouderdomsverschijnselen? Eerst u verdenkingen in de persoonlijkheid, in het uitvoeren van complexe taken of in sociale contacten in verband met vragen?

Dit formulier is voorbehouden om deze gedragsveranderingen te beschrijven en in kaart te brengen.

Er wordt geen diagnose gesteld maar een signaal gegeven voor een bepaald probleem.

Welke van onderstaande problemen onderwerp u bij u zelf, uw naaste of uw patiënt? Kruis de juiste vakjes aan.

Stelt u nog andere klachten vast, schrijf ze dan in op de vakjes ‘opmerkingen’ bij elk onderdeel. Bij het invullen van de vragenlijst, vergeet u het hoogst gedrag dat met dat van ouderen.

Vul het formulier zo goed mogelijk in en bespreek uw bezorgdheid met een verpleegkundige of de huisarts.

Als er op of meer ‘huis positief’ wordt getoond, is een afspraak bij de huisarts aangebracht.

Zorgt u of hulpverlener en wil u de signalen met de huisarts bespreken, vraag dan direct contact op de betrokkenen (zich/haar) met betrekking op de betrokkenen of zich/haar eventuel probleem (zie bovenstaande). Dit kan bepalen hoe vroegtijdig.

De informatie op het formulier kan leiden tot een tijdige diagnose. Mogelijke ondersteuning kan aangepast worden aan de noden van de betrokkenen en die kwaliteitsverlies en langer blijven zijn.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Client</th>
<th>Zorg- of hulpverlener</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Naam en voornaam</td>
<td>Naam en voornaam</td>
</tr>
<tr>
<td>Straat en huisnummer</td>
<td>Straat en huisnummer</td>
</tr>
<tr>
<td>Postcode en gemeente</td>
<td>Postcode en gemeente</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Geheugen:

- Client vergeet steeds vaker dat het is...
- wel vaker in het dagelijks leven, wat met het herinnerings verminderen...
- regelmatige eventuele verhalen tijdens een gesprek...
- kan regelmatig niet op bepaalde woorden komen...
- heeft de vraag niet begrepen...
- moet het aan het antwoord...
- kant de waarheid van het gebeurd niet meer...
- niet meer zelfstandig klagen...
- is regelmatige weg koop...
- vergeet afgesproken na te komen...
- verzaakt regelmatig zijn/haar persoonlijke, handels of andere dingen...
- moet meewel nieuwe dingen te doen...

Opmerkingen:

Personen/behoeften/verhuizingen:

- Client is in de gelegenheid of niet voldoen...
- contacteloos minder belangstelling voor zijn/haar vroegere hobby...
- woont meerdere kamerhouders in, de krant...
**Fase 1: detectie- en signalering**

**Delirium Observatie Screening (DOS) Schaal**

*Versie 0 - 1*

<table>
<thead>
<tr>
<th>OBSERVATIES</th>
<th>Dag dienst</th>
<th>Lente dienst</th>
<th>Nacht dienst</th>
<th>TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 35)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Zijn er tijdens gesprek of bezigheden aansprakelijke hulp nodig?</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Is snel afgekeurd door prakses uit de omgeving?</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Heeft aandacht voor gesprek of handeling?</td>
<td>1 0 1 0</td>
<td>1 0 1 0</td>
<td>1 0 1 0</td>
<td>1 0 1 0</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Maakt vraag of antwoord niet af</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Heeft antwoorden die niet passen bij de vraag?</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Reageert traag op opdrachten?</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Denkt ergens anders te zijn?</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Beseft wel vlek dagteken het is?</td>
<td>1 0 1 0</td>
<td>1 0 1 0</td>
<td>1 0 1 0</td>
<td>1 0 1 0</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Rentend zich recente gebeurtenissen?</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Heeft plakkerig, rommelig, vuistvullend</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Rood en/of bloedend gelokaliseerd?</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Zichtbaar dingen die er niet zijn?</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
<td>0 1 0 1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)**

\[
\text{DOS Schaal Eindscore} = \frac{\text{TOTAAL SCORE DEZE DAG}}{3}
\]

*Contact Expertisecentrum Dementie*  
© W.J.J. Schuurmans, UMC Utrecht, 2007
Fase 1: detectie- en signalering

G.D.S.

Naam: ____________________________
Geboortedatum: _______________
Datum invullen: _______________

Deze vragenlijst bestaat uit vragen waarop u met "Ja" of "Nee" kunt antwoorden.
Het is de bedoeling dat u de vragen leest en bedenkt welk antwoord u hierop zult geven.
U geeft het antwoord dat u het best weergeeft hoe u zich de afgelopen week, met vandaag erbij, gevoeld heeft.
Om het door u gekozen antwoord zet u dan een cirkeltje.

Voorbeeld:
Vindt u het mooi weer vandaag?  
Ja  Nee

In dit voorbeeld vindt degene die de vraag beantwoord dat het mooi weer is.

Het is belangrijk dat u alle 30 vragen beantwoordt.

NB. Zet een cirkeltje om het antwoord dat op u van toepassing is.

1. Bent u innerlijk tevreden met uw leven?  Ja  Nee
2. Bent u met veel activiteiten en interessen opgehouden?  Ja  Nee
3. Hebt u het gevoel dat uw leven leeg is?  Ja  Nee
4. Verveelt u zich vaak?  Ja  Nee
5. Hebt u hoop op de toekomst?  Ja  Nee
6. Piekt u over dingen die u niet uit uw hoofd kunt zetten?  Ja  Nee
7. Hebt u meestal een goed humeur?  Ja  Nee
8. Bent u bang dat u iets naars zal overkomen?  Ja  Nee
9. Voelt u zich meestal wel gelukkig?  Ja  Nee
10. Voelt u zich vaak hopeloos?  Ja  Nee
11. Bent u vaak rusteloos of zenuwachtig?  Ja  Nee
12. Blijft u liever thuis dan uit te gaan en nieuwe dingen te doen?  Ja  Nee
13. Piekt u vaak over de toekomst?  Ja  Nee
14. Hebt u het gevoel dat u meer moeite heeft met het geheugen dan anderen?  Ja  Nee
15. Vindt u het fijn om te leven?  Ja  Nee
## Fase 1: detectie- en signalering

NB. Zet een cirkeltje om het antwoord dat op u van toepassing is.

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>16. Voelt u zich vaak down en in de put?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>17. Voelt u zich nogal waardeloos op het ogenblik?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>18. Piekert u veel over het verleden?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>19. Vindt u het leven opwindend?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>20. Is het voor u moeilijk om met nieuwe dingen te beginnen?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>21. Voelt u zich energiek?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>22. Hebt u het gevoel dat uw situatie hopeloos is?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>23. Denkt u dat de meeste mensen het beter hebben dan u?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>24. Windt u zich vaak op over kleingeheden?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>25. Hebt u vaak het gevoel dat u zou willen huilen?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>26. Kost het u moeite om ergens uw aandacht bij te houden?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>27. Staat u `s ochtends met plezier op?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>28. Geeft u er de voorkeur aan gezelschap te vermijden?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>29. Is het gemakkelijk voor u om beslissingen te nemen?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>30. Voelt u zich even helder als gewoonlijk?</td>
<td>Ja</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Fase 1: detectie- en signalering

CAPITA (Cognitive Assessment Program in Trajectory Alzheimer's Disease)

Naam patiënt: Geboortedatum:

Heeft de patiënt één of meer van de volgende aandoeningen die het aftellen van de test kunnen belemmeren?

☐ Gehoorproblemen
☐ Visuele problemen
☐ Motorische problemen (schrijven/tekenen)
☐ Andere, namelijk:

Datum test: Tijdelijk aanzien test: urr minuten

WOORDEN HERHALEN

Noem de volgende woorden en vraag de patiënt deze te herhalen en te onthouden (maximaal 3 keer herhalen):
Zettel Tulp Eend

KLOKTEKENING

Vraag de patiënt om op de achterkant van dit formulier een klok te tekenen, daarin de cijfers (uren) op de juiste plaats weer te geven en te toekennen waar de wijzers zich bevinden als het 11:10 uur is.

Noteer de score hieronder:

Ja = 1 punt

GEHEUGENTEST

Vraag de patiënt de woorden op te noemen die u vóór het toenemen van de klok heeft opgeschreven.

Noteer de score hieronder:

Ja = 1 punt

Tijdelijk einde test: urr minuten

Duur van de test: minuten

TESTuitslag

Bepaal volgens onderstaande algoritme of er sprake is van een normale of afwijkende testuitslag en kruis het valse aan dat bij de uitslag hoort.

Geheugentest: Kloktekening:

3 punten: normaal
1-2 punten: normaal
0 punten: afwijkend

FOLLOW-UP: vervolgonderzoek? nee ja, namelijk:
### Fase 1: detectie- en signalering

**Observatielijst voor vroege symptomen van dementie (OLD)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>HOOFDASPECT</th>
<th>KENMERKEN</th>
<th>GECONSTATEERD</th>
<th>TIPS</th>
<th>AANTEKENING</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>COGNITIE</strong></td>
<td>Omcirkel een antwoord</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Vergeten</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Vergeet steeds welke dag het is.</td>
<td>A B C D</td>
<td>Aan de orde brengen met sleutelvragen: Hoe oud bent u? Waarvoor kwam u de vorige keer op het speelkruis? Wanneer bent u voor het laatst geweest?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Vergeet regelmatig gebeurtenissen die kort geleden gebeurd zijn.</td>
<td>A B C D</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. Kan recent gehoorde verhalen of mededelingen niet meer navertellen.</td>
<td>A B C D</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Herhalen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5. Vertelt regelmatig hetzelfde verhaal tijdens een gesprek.</td>
<td>A B C D</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Taal</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6. Kan regelmatig niet op bepaalde woorden komen.</td>
<td>A B C D</td>
<td>Observeren tijdens gesprek</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7. Verliest snel de draad van het verhaal.</td>
<td>A B C D</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Begrip</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8. Aan het antwoord is te merken dat de vraag niet begrepen is.</td>
<td>A B C D</td>
<td>Observeren tijdens gesprek</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9. Heeft meer moeite om een gesprek te begrijpen.</td>
<td>A B C D</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Fase 1: detectie- en signalering

<table>
<thead>
<tr>
<th>DAGELIJKS FUNCTIONEREN</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Orientatie</td>
<td>10. Haalt tijden door elkaar.</td>
<td>A</td>
<td>B</td>
</tr>
<tr>
<td>GEDRAG</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Facadevorming</td>
<td>11. Verzint uitvluchten.</td>
<td>A</td>
<td>B</td>
</tr>
<tr>
<td>Afhankelijkheid</td>
<td>12. Geen specifiek item voorhanden.</td>
<td>A</td>
<td>B</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Vergelijk met vroeger. Let op: headturning – naar partner als iets wordt gevraagd.

Scoring en Interpretatie

Scoring
Als u het instrument heeft ingevuld, kunt u het volgens de onderstaande systematiek scoren:
- Score “A” (duidelijk aanwezig) = 1 punt
- Score “B” (twijfelachtig) = 0,5 punt
- Score “C” (zeker niet aanwezig) = 0 punten
- Score “D” (niet vast te stellen) = valt buiten scoring

Voor de probleemgebieden eenzaamheid en somatisatie scoort u voor Score “B” (twijfelachtig) niet 0,5 maar 1 punt

Interpretatie
Dit instrument geeft geen harde beslissing over de aan- of afwezigheid van psychosociale problematiek, maar slechts een indicatie. Verdere diagnostiek moet uitwijzen of er iets aan de hand is.

Verdere diagnostiek is aan te raden als:
- De score ≥ 1 op een probleemgebied (voor cognitie geldt ≥ 2)
- De totaalscore ≥ 4, ook als de afzonderlijke probleemgebieden onder de grens blijven.

Als de scores onder de vermelde grenzen blijven, is er waarschijnlijk niets aan de hand. Bij twijfel verdient het de aanbeveling het instrument na enige tijd nogmaals in te vullen.
Fase 1: detectie- en signalering

Toelichting scoring gestandaardiseerde MMSE


Deze standaardisering is gebaseerd op de originele MMSE van Folstein et al. (1975) en de standaardiserde MMSE van Molloy et al. (1991).

Algemene instructies
1. Zorg dat voor het starten van de afname de persoon tegenover u zit. Bespreek of u een van de bovenstaande vraag aan de persoon die heeft (bij) teken. Zorg dat de persoon die de beschikking heeft over eventuele gehoorapparatuur of bril.
2. Introduceer u zelf en noem de persoon op zijn of haar naam te stellen. Vraag toekomstige om vragen te zeggen zoals: "Vindt u dat goed dat ik u van vragen over het geheugen stelt? Dit kan helpen om paraloxieactiviteit aan te tonen.
3. Stel leden vraag maximaal 3 keer, tenzij anders aangegeven. Als de persoon geen antwoord geeft, scoort 0.
4. Als de persoon incorrecte antwoorden geeft, scoort 0. Geef geen hints, stel de vraag nogmaals. Accepteer het antwoord, stel de vraag niet opnieuw, geef geen suggesties of fysieke duikers zoals hoofd schudden, etc.
5. Bepaalde hulpmiddelen zijn een horloge, een pen, potlood en papier. Een bladzijde met hierop "stelt uw eigen in grote letters en de figuur is evenwijdig netto.
6. Als iemand vraagt: "Vindt u de ogen van de figuur is evenwijdig netto.
7. Als de persoon u onderbreekt met de vraag "Waar is dit voor?", antwoordt met "Ik zit u tegenover elkaar in elk enkele en als we klaar zijn, kunnen we nu afsluiten, we zijn bijna aan het eind.

Afname- en scoringsinstructies

Vraag 1: Geef de persoon 10 seconden voor ieder antwoord. Alleen exacte antwoord is goed. Onderzoek de labyrische vaardigheid van het gezichts- en de rechte ooglidVan de volgende afbeeldingen en de vraag op de rechterkant. Geef de persoon 10 seconden voor ieder antwoord. Alleen exacte antwoord is goed. Onderzoek de labyrische vaardigheid van het gezichts- en de rechte ooglidVan de volgende afbeeldingen en de vraag op de rechterkant.


Vraag 3: Zeg de woorden tegenover elkaar in elk enkele en als we klaar zijn, kunnen we nu afsluiten, we zijn bijna aan het eind.

Vraag 4: Schrijf de antwoorden op. Als iemand begint, onderbreek met het antwoord 10 seconden voor ieder antwoord. Als de persoon stil staat 5 seconden voor ieder antwoord. Als de persoon stil staat 5 seconden voor ieder antwoord. Als de persoon stil staat 5 seconden voor ieder antwoord.

Scoringsvoorbeelden: 10. Geef de persoon 10 seconden voor ieder antwoord.

Correct = 1 punt.

Incorrect = 0 punten.
Fase 1: detectie- en signalering

B.E.L. FOTO CLIENT

<table>
<thead>
<tr>
<th>A. HUISHOUDELIJKE A.D.L.</th>
<th>Volgenummer: ____________________________</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>* ONDERHOUD</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* WAS</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* STRUK</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* BOODSCHAPPEN</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* MAALTUIGEN BEREIDEN</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* ORGANISATIE HUISHOUDELIJK WERK</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B. LICHEMELIJKE A.D.L.</th>
<th>Scoredatum: ____________________________</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>* WASSEN</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* KLEDEN</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* VERPLAATSEN</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* TOILETBEZOEK</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* INCONTINENTIE</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* ETEN</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>C. SOCIALE A.D.L.</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>* SOCIALLY VERLIES</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* TROUW AAN T &amp; G</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* VEILIGHEID IN EN OM HUIS</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* ADMINISTRATIE</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* FINANCIELE VERRICHTINGEN</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* INDEN GEZIN/HULP</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* HYGIENISCHE VERZORGING KINDER</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* OPVANG KINDEREN</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>D. GEESTELIJKE GEZONDHEID</th>
<th>Subtotaal: ____________________________</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>* DEGENERATIE IN TJD</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* DEGENERATIE IN RUMTE</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* DEGENERATIE IN PERSONEN</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* MET DOELGERECHT GEDRAG</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* STOREN GEDRAG</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* INITIATIEFLOS GEDRAG</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* NEERSLAATIGE STEMMING</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
<tr>
<td>* ANGSTIGE STEMMING</td>
<td>0 1 2 3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| TOTALE PROF. SCORE              |                                          |
Fase 1: detectie- en signalering
Fase 1: detectie- en signalering

Zorgpad Dementie

Detectie en signalering

Bij melding 'NET PLUS GEHEE', melding via hotline

- Zie het advies van regio bij volgend bestekommaat
- Onderwerp van familie, zorg of hulpverleners

Eenmaal detectie

1. (Hematiek en/ of immunologie)
   - Informatie over kansen van zijn of haar familie
   - Informatie over ziektegeschiedenis
   - Informatie over medicatie
   - Informatie over ziektegeschiedenis
   - Informatie over ziektegeschiedenis
   - Informatie over ziektegeschiedenis
   - Informatie over ziektegeschiedenis
   - Informatie over ziektegeschiedenis

2. Beoordeling van zorg voor zorgsvoorzieningen
   - Geeft de patiënt aanspraak op zorg of hulpverlening
   - Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
   - Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
   - Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
   - Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
   - Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
   - Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
   - Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen

Zorgpad Dementie

Informatie van de verpleegkundige aan de patiënt:

- Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
- Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
- Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
- Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
- Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
- Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
- Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen
- Informatie over zorg voor zorgsvoorzieningen

Contact

- Expertisecentrum Dementie
- Huisartsenpraktijk VZW HERKENRODE
- 09/364 34 55
- 0497 41 35 10
- www.huisartsenpraktijk.be

Soepel-gekiest, 2023
Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

• Aanmelding met cognitieve problemen
  – Mogelijke andere oorzaken dan dementie uitsluiten → anamnese
    • Normale ouderdomsvergetachtigheid
    • Delier
    • Depressie
    • Ontregeling bestaande pathologie
    • Slecht horen of slecht zien
Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

- Een zorgvuldige anamnese omvat
  - Info van het formulier NPG
  - Andere informatie van zorg- en hulpverleners
  - Een inventaris van de ziektekenen
  - De voorgeschiedenis
  - Eventuele co-morbiditeit
  - Medicatiegebruik
  - Resultaten van de OLD, CAPITA en MSSE
  - Inschalen ADL en IADL of BEL-foto
Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

- Patiënt/mantelzorger aanvaarden doorverwijzing neuroloog → toevoegen gegevens anamnese
  - Laboresultaten + uitslagen recente technische onderzoeken
  - Gezinssituatie + contactpersoon/vertrouwenspersoon
  - Aanwezige zorg-en hulpverlening (thuiszorgfiche)
  - Is er een vroegtijdige zorgplanning?
  - Indruk van het ziekte-inzicht
  - Inschatting rijvaardigheid
Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

• Terugkoppeling specialist → huisarts → patiënt en mantelzorger
• Best in een MDO
  – Zet iedereen op hetzelfde spoor
  – Transmuraal zorgpad vanuit competenties patiënt
Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

- Meedelen en verduidelen diagnose
- Info over behandeling, medicatie, terugbetaling
- Controle tolerantie na 1 maand en dosisaanpassing
- Nadruk op therapietrouw
- Nadruk op individuele psychosociale begeleiding
- Het dementiekompas meegeven en toelichten
- De verwijsgids dementie toelichten
- Wat met rijvaardigheid? Samen Veilig Mobiel
- Info over diensten maatschappelijk werk, CGG en zorgcoach
Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

To: Van Den Broeck, Marc
Ja
Raadpleging geheugenkliniek op 25/08/2011.

Allergiën gebezigd bekend

Antecedenten
01/2010 brachytherapy of prostaatcancerom T2a N0M0, Gleasonscore 6/10, PSA 5.73
tobacco, beiderzijds hypercholesterolemie

Aanamnose

Systematische aanamnese:
Karte termijngeheugen: gestoord
Verget.contact regelmatig begeurtenissen die kort geleden gebeurd zijn; ja
Kan recent gehoorde verhalen of mededelingen niet meer navertellen; ja
Vraagt in herhaling zonder het zelf te doen: neen
Vertelt regelmatig hetzelfde verhaal tijdens een gesprek: neen
Oriëntatie in tijd: vergeet welke dag het is; ja
Oriëntatie in ruimte: neen
Woordvindingstoornissen: kan geregeld goed niet op bepaalde woorden komen; neen
Vertelt snel de droom van het verhaal; neen
Heeft meer moeite om een gesprek te beginnen? neen
Ziekte-inzicht?: ja
Gedragsverandering?: geen
Stemming?: neen
Wanen en hallucinaties?: geen
Kan zich nog volledig zelfstandig wassen en kleden? Zelfstandig
Kan nog zelfstandig telefoneren? Zelfstandig

Zicht: goed
Gehoor: goed
Slap: goed
Evenwicht en gangproblemen (vallen?): geen/val
Incontinentie: geen
Eetlust: goed
Gewichtsverandering in laatste tijd: gewichtstoename

Familiale anamnese:
Broer heeft geheugenproblemen wegens geheugenproblemen.
Scholing/opleiding/beroep:
Patient is naar school geweest tot 16 jaar. Gewerkt bij bouwer, klanten bedienen bij Cristal alleen.

Huidige activiteiten (en hobby’s):
Wat tuinieren, op vraag van echtgenote, veel wandelen.
Rijdt nog met de auto?: ja, echtgenote zegt dat hij niet meer zo vlot rijdt en maakt zich zorgen, patiënt vraagt dikwijls de weg.

Familiaal woontuisterrein:
Woonvrouwen: woont met echtgenote. Aantal kinderen: 3, 1 dochter, 2 zonen; 1 zoon woont in Denbeek, 1 zoon in China voor Volkswagen, dochter in Brussel.
Mantelzorgers (bij): echtgenote
Aanwezige professionele hulp: nooit

Risicofactoren:
• Sport/beweging: veel wandelen
• Roken: nooit
• Alcohol: 2 à 5 flessen per dag
• Arteriële hypertensie: geen
• Diabetes: geen
• Hypercholesterolemie: ja voorcholesterol
Cvik: geen

Labo
Zie bijlage a.u.b.

Radiologie
18/08/2011: MRI van de hersenen.
Geen deviatie van de medische hersenstructuren
Verbrede supratentoriële ventrikel en in mindere mate verbrede corticale en cerebelaire sinks
Diffusus T2 Fla hyperintense ombouw van de peryventriculaire witte stof met aanwezigheid van verspreid kleine demyelinisatiebeurden behoortkundig toe als deeltak van de polymyxine hyperintense beiderzijds, paratraumatisch links en rechts. Deze zones vertonen geen diffusieresistentie: normaal vooral in de infrachariden. Geen zones met massa-comeffect aangetoond. Tevens aanwezigheid van kleine demyelinisatiebeurden lateraal van de thalamus links en rechts, eveneens een discreet mesiofronale en ponton???

Besluit: Voornamelijk subcorticale atrofie (DD: lichte kortexatrofie) met tekens van inschaduring zoals horigeschreven.

Neuropsychologische testen

VOORBEELD
RAPPORT
GERIATER
**Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose**

**EERSTE TESTING (936)**

1. **Auto-anamnese**

De patiënt werd doorverwezen naar de geheugenkliniek door Dr. Delva. Voornamelijk de huisarts gaf het advies tot evaluatie van het cognitieve functioneren. De patiënt meent dat hij er aanvankelijk niet mee akkoord ging, omdat hij naar eigen zeggen geen last heeft van vergetelijkheid.


De patiënt meent zonder problemen met de wagen te rijden. Hij vertelt ook 'niet stil te kunnen zitten' en zich bezig te houden met lichte huishoudelijke werk, het onderhoud en het vegen van de tuin en die van buren, wandelen, weekdags naar de voetbalclub te gaan, waar hij zelf nog meest mee te spelen als ze een man te kort hebben.

De patiënt maakte de middelbare school af en was brouwer (aan huis brengen van dranken).

2. **Hetero-anamnese (echtgenote)**

Reeds drie jaar geleden, toen de echtgenote gedurende 4 dagen opgenomen was in het ziekenhuis, werd vergetelijkheid en een verminderde zelfstandigheid ondervonden.


De patiënt rijdt nog met de wagen. 'Krom de kerkoren' is geen probleem, maar de echtgenote begint het toch gevaarlijk te vinden als hij verder moet rijden. Hij weet dan de weg niet meer. De echtgenote is altijd bij hem (zij rijdt zelf niet met de auto), maar ze probeert hem nog zo weinig mogelijk langere afstanden te laten rijden.

De echtgenote geeft aan dat de patiënt snel geagiteerd raakt als ze hem confronteert met 'fouten' of iets dat hij vergat. De echtgenote benadrukt dat ze haar man niet meer alleen kan laten.

3. **Functiebilan (echtgenote)**

- **Observatielijst voor vroege symptomen van dementie**

Voldoende aanwijzingen voor de aanwezigheid van vroege symptomen van dementie:
- vergeet regelmatig een recente gebeurtenis
- kan recent gehoorde verhalen/mededelingen niet meer navertellen
- haalt tijdens door elkaar
- vertelt uitvlecuren, ontdekt geheugenproblemen

**ADL: 6/24**

**Zelfstandig.**

**ADL: 16/28**

De somscore werd herleid van 36 naar 28, gaat de items 'voedselbereiding' en 'de was' nooit voor patiënt van toepassing waren.

De patiënt is stil en gewogen, hij praat vanuit zichzelf, hij telefoont ook zelden, maar zal wel eens de telefoon opnemen.

De patiënt moet begeleid worden bij het winkelen.

Hij doet wel eens een kleine huishoudelijke taak, maar enkel op vraag van de echtgenote (zij moet deze vraag meestal ook herhalen - de patiënt neemt geen initiatief meer).

De patiënt rijdt nog met de wagen, maar de echtgenote is steeds bij hem.

Voor lagere afstanden begint het gevaarlijk te worden.

De echtgenote zet de medicatie voor de patiënt klaar.

De echtgenote controleert het financiële beheer.

De patiënt doet het onderhoud van zijn tuin en die van buren. Echter, dat wordt steeds moeilijker waardoor hulp regelmatig nodig is.

**NPI-Q: 20/96**

Aanwezige symptomen:
- agitatie (zich boos maken bij confrontatie): licht aanwezig, matig belastend
- euforie: licht aanwezig, minimaal belastend
- omtrent gedrag (naïef opmerkingen): belangrijk aanwezig, licht belastend
- prikkelbaarheid: belangrijk aanwezig, licht belastend
- doelloos repetitief gedrag (in- en uit het huis lopen): belangrijk aanwezig, minimaal belastend
- slapen-gedrag (duretjes overdag): belangrijk aanwezig, minimaal belastend

**Cognitive screening**

**MMSE: 26/30**

- **Oriëntatie**
  - in tijd (2/5): enkel de maand en het jaar zijn correct
  - in ruimte (5/5): normaal
- **Geheugen**
  - registratie: 3/3

**VOORBEELD RAPPORT GERIATER**
Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

- Aandacht
  - Rekenen: 5/5
  - Achteruit spellen: 5/5

- Taal
  - Expressie: benoemen: 2/2
  - Expressie: nazeggen/herhaalen: normaal
  - Begrijpend lezen: normaal
  - Spontaan schrijven: normaal

- Prais:
  - Ideationeel: 3/3
  - Constructief: normaal

- Kloktest: 1/4
  - De cijfers worden niet allemaal correct verdeeld over de kwadranten.

- Amsterdamse dementescreening
  - Volgens deze testresultaten is er met een a priori kans van 50% 12% kans op aanwezigheid van (Alzheimer of Vascuulair) dementie.
  - Visueel geheugen: normaal
  - Oriëntatie: zie MMSE
  - Meander: normaal
  - Woordvloeiendheid: de categoriegebonden woordproductie is eerder beperkt (dieren: pc 1-4; beroepen: pc 1-4)
  - Natzaken: de kubus wordt niet helemaal correct getekend
  - 8-woordentest: het onmiddellijke geheugen is goed, het leermvermogen klein (4-5-5-5-5), er worden geen valse woorden genoemd, de onmiddellijke herkenning bevat 2 vals-positieve antwoorden

- Aandacht én mentale snel- en soepelheid

- Aandacht
  - Cijferrekenen vooruit: de auditief-verbale aandachtscapaciteit is gemiddeld (pc 50)
  - TMT A: de geheide aandacht is goed, de volgehouden aandacht is goed

- Mentale snel- en soepelheid
  - Cijferrekenen achteruit: de combinatie van het uitvoerende vermogen en de mentale flexibiliteit is goed, het werkgeheugen stelt de patiënt in staat een reeks van 4 cijfers omgekeerd te reproduceren, wat een gemiddelde tot bovengemiddelde prestatie is (pc 50-64)
  - TMT: de combinatie van het uitvoerende vermogen en de mentale flexibiliteit is te beperkt om TMT B correct te kunnen uitvoeren; de mentale snelheid is bovengemiddeld (TMT A: pc 80-90)

- Taal
  - Taalbegrip: normaal
  - Spontane spraak: normaal
  - Woordvloeiendheid: semantische fluency: de categoriegebonden woordproductie is eerder beperkt (dieren: pc 1-4; beroepen: pc 1-4)
  - Nazeggen: normaal
  - Beroepen: normaal
  - Lezen: normaal
  - Schrijven: normaal

- Executive functies
  - Confabulatie: er zijn geen aanwijzingen voor confabuleren
  - Perserveratie: er zijn geen aanwijzingen voor persevereren
  - Meander: normaal
  - Rekenvaardigheid: normaal (5/5 serial seven)
  - Inzicht in de cognitieve functioneren vermoedelijk is er beperkt van beperkingen, maar is het zieke-inzicht gebrekkig. De patiënt lacht ook steeds met de oefeningen en overschat zichzelf.

- Geheugenfunctie

  - Verbal auditief geheugen (9-woordentest)
  - Het onmiddellijke geheugen is goed, het leermvermogen klein (4-5-5-5-5), er worden geen valse woorden genoemd, de onmiddellijke herkenning bevat 2 vals-positieve antwoorden
  - Visueel-figuratief geheugen
    - PRM:

  - De herkenning en benoeming van de figuren is normaal, echter in de 2e trial worden minder dan 5 figuren herd, zodat de test dient afgebroken te worden. Deze score is indicatief voor cognitieve deterioratie.

- Visuele Associatie Test:
  - Ommiddellijke reproductie: 2/6
  - Anterograde amnesie is waarschijnlijk

- Perceptie en Visuoconstructie
  - Herkennen eenvoudige figuren: normaal
  - Visuo-omtreffen vaardigheid: de kubus wordt niet helemaal correct getekend

VOORBEELD
RAPPORT
GERIATER
Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

BESLUIT: EERSTE TESTING (K30)

Op basis van deze testresultaten kan gesteld worden dat er sprake is van:
- depressieën in het tijdperk;
- ingreepsgestoornissen van nieuwe informatie in het episodische geheugen (met een klein leervormgen);
- een eerder beperkte woordvloeiendheid;
- verminderde mentale flexibiliteit in een complexere opdracht;
- een licht verminderde visuele constructieve praxis;
- een gebrek tot ziekte-inzicht.

Uit de hetero-anamnestische gegevens is geweest:
- voldoende aanwijzingen voor de aanwezigheid van vroege symptomen van dementie;
- 4 van 3 jaar geleden werd vergetelijkheid en verminderde zelfstandigheid in het dagelijkse leven opgemerkt;
- invloed van het cognitieve functioneren op IADL (wagens, financieel beheer, medicatie-inname, hulp in huishouden, huishoudelijke karren);
- aanwezigheid van: agitatie, ontremming (jactatio, opmerkingen);
- afwijking, doelloos repetitief gedrag, toegenomen slaapproblemen.


Evaluatie door ergotherapeutica:
Hetero-anamnese (Echtgenote):
- Woonomgeving: Samen met echtgenote - woning met slaapkamer op verdieping en tuin;
- Professionele thuishulp: postthuishulp 1x/4 dagen (m.v. poortel tussen nog zelf);
- Mantelsorg: Hulp van de kinderen;
- Transfers en verplaatsingen: Binnenshuis zelfstandig;
- Buitenshuis: rijdt nog met de woning, m.v. vraagt zich af of dit nog veilig is;
- Lichaamscoupling: H. wandelt voortdurend rond, gaat vaak flitsen;
- Walimessen: M. is nog nooit gevallen. M. vaat regelmatig.

Voorbeeld/Rapport Geriater

Interne preventie/valuetoetsen met m.v. en echtgenote en evaluatie thuissituatie uitgevoerd.

ADVIES:
- Niet meer zonder hulp van derden pruimen plukken (en op een ladder gaan staan)
- Alle matten wegnemen
- Bed op het gelijkvloers voorzien
- Aanschaffen van een assistentievoertuig en dit beiden dragen
- Steeds goed omsluitend schoeisel dragen (ook binnenshuis)
- Anti-slipmat op de badrand installeren op het bad
- Toiletstool aan het bed voorzien en deze laten leemstaan door derden
- De rigidezheid laten nakijken door CARA en de tips omtrent veilig autorijden opvolgen.
- Tijdig hulp inschakelen om overbelasting te voorkomen. Mv. wenst voorlopig geen consult van de sociale dienst. Zie neemt zelf contact met het OCMW indien nodig.

BESPREKING
We besluiten tot volgende problematiek:
* Beginnende dementieoordroom. Klinisch mogelijke ziekte van Alzheimer bij tekens van cerebrovasculaire lijden.
* MR-kenmerken toonende tekenen van voornamelijk subcorticale atrofie met periventriculair verspreide kleine demyelinaatbehandjings, vermoeidelijke oude lacunairisch infarcten.
* Op het mini mental state onderzoek scorende patiënt 26/30 met 2/3 op de drievoordentest en op de horizontale test 2/4.
* Het neuropsychologisch onderzoek toonde depressieve kenmerken in tijd, ingreepsgestoornissen van nieuwe informatie in het episodische geheugen (met een klein leervormgen), eerder beperkte woordvloeiendheid, verminderde mentale flexibiliteit in een complexere opdracht, een licht verminderde visuele constructieve praxis en een gebrek tot ziekte-inzicht.
* Ik startte een proefbehandeling van 6 maanden met de acetylcholinesterasehemmer ARICEPT dineermaal per dag. Kent U opvolgen of patiënt deze goed verdragt?
* Mogelijke bijwerkingen zijn onder meer gastro-intestinale (naussea, braken, diarree), cardiaal (mogelijke bradycardie, syncope) en slaapproblemen (nachtmerries).
* Indien patiënt ARICEPT 5 mg goed verdragt kan U de dosis na 4 weken (eerste doosje 5 mg) verhogen naar 10 MG/DAG.

Een aanvraag voor terugbetalingsformulier A1) werd meegenomen aan patiënt. Ik zie patiënt terug op de geheugenafspraak voor 1 maand behandeling. Met collegiale groeten,

Dr. Toon Delva: Marie-Elena Vanden Abeeledge: Marie-Louise van Leeuw
Eén ondertekend door dr. Antoine Delva
Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

Tijdige diagnose

- Pro’s
  - Differentiatie aandoeningen
  - Verlossing onnodige angst
  - Medicatie opstarten
  - Benoemen geeft rust
  - Taboosfeer verdwijnt
  - Groter begrip
  - Mantelzorgers vinden steun
  - Vroegtijdige zorgplanning

- Contra’s
  - Gebrek aan behandeling met kans op genezing
  - Creëren van verwachtingen
  - Prognose is onzeker
  - Ongerustheid
  - Stigma
Fase 3: Vroegetijdige zorgplanning

- Wenselijk
- Meedelen diagnose moet niet noodzakelijk
- Pro’s en contra’s
- Spreken over eigen toekomstige zorg → regie
- Langer thuisblijven!
- Sleutelmomenten
  - Rondom ziekte- en zorgdiagnose
  - Verandering van gezondheidstoestand, woonst of financiële toestand
- Evalueer telkens wilsbekwaamheid
Wat zijn jullie ervaringen met het zorgpad zoals ik het als huisarts aan jullie schets?