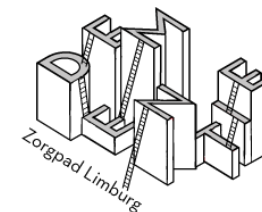


Het belang van de huisarts in het zorgpad



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 om 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?

Heldt u het gevoel dat er meer aan de hand is dan normale ouderdomsvervalsbaarheid? Ervaart u veranderingen in de persoonlijkheid, in het uitvoeren van complexe handelingen of in sociale contacten in vergelijking met vroeger?

Dit formulier is een hulpmiddel om deze gedragsveranderingen te herkennen en in kaart te brengen.

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

Geen medisch hulpmiddel

Welke van onderstaande problemen ondervindt u bij uzelf, uw naaste of uw patiënt? Kruis de juiste voljes aan.

Stelt u nog andere klachten vast, schrijf ze dan op in de vakjes 'opmerkingen' bij alle onderdelen. Bij het invullen van de vragenlijst, vergelijkt u het huidige gedrag met dat van vroeger.

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

Als er op 1 of meer items positief wordt geantwoord, is een afspraak bij de huisarts aanbevolen.

Bent u zorg- of hulpverlener en wilt u de signalen met de huisarts bespreken, vraag dan steeds toestemming van de betrokkene of zijn/haar mantelzorger. Bent u verzorgende, bespreek de veranderingen met uw verantwoordelijke, die na toestemming van de betrokkene of zijn/haar mantelzorger dit kan bespreken met de huisarts.

De informatie op het formulier kan leiden tot een tijdige diagnose. Mogelijke ondersteuning kan aangepast worden aan de noden van de betrokkene zodat die kwaliteitsvoller en langer thuis kan blijven.

Cliënt		Zorg- of hulpverlener	
Naam en voornaam		Naam en voornaam	
Straat + nr + bus		Datum van opstellen	
		Contactgegevens van de dienaar	
Postcode en gemeente			

Gedrag	ja	nee	soms	?
Cliënt vergoot steeds welke dag het is.				
valt vaak in herhaling zonder het zelf te beseffen.				
vertelt regelmatig hetzelfde verhaal tijdens een gesprek.				
kan regelmatig niet op bepaalde woorden komen.				
heeft de vraag niet begrepen. U merkt het aan het antwoord.				
bent de waarde van het geld niet meer, kan niet meer zelfstandig betalen.				
is regelmatig de weg kwijt.				
vergeet afspraken na te komen.				
verliest regelmatig zijn/haar portemonnee, handtas of andere dingen.				
heeft moeite met nieuwe dingen te leren.				
Opmerkingen?				

Complex en abstracte handelingen	ja	nee	soms	?
Cliënt heeft moeite om een maaltijd klaar te maken.				
om op de juiste manier zijn/haar maaltijd te gebruiken.				
om zich te verzorgen zoals wassen.				
met het aanvaarden van hulp bij het wassen.				
om de kleding in de juiste volgorde aan te doen.				
om de medicatie zelf klaar te zetten.				
om de medicatie correct in te nemen.				
met het in orde houden van de huizen.				
met het gebruik van elektrische apparaten.				

Opmerkingen?

Persoonlijkheidsveranderingen	ja	nee	soms	?
Cliënt is meer in zichzelf gekoerd dan vroeger.				
verteert minder belangstelling voor zijn/haar vroegere hobby's.				
(bv. welklijke kaartverkoop, lezen van de krant...)				
ligt meer in zijn/haar bed dan vroeger.				
zit er trillend bij.				
is overmatig verdrietig ten gevolge van een persoonlijke verlieservaring.				
(bv. overlijden, verhuus...)				
is bang dat er iets 'erger' met hem/haar gaat gebeuren.				
kan zich slecht concentreren, kan niet lang met iets bezig zijn.				
is vaak meer angstig klachten.				
heeft nergens zin in.				
maakt geen plannen of stelt geen doelen meer.				
Maakt meer dan anders.				
heeft klachten over zijn/haar geheugenstoornissen.				
is meer geïrriteerd.				
is sneller kwaad op mensen in zijn/haar directe omgeving.				
is sneller wantrouwig.				
Om allerlei beschuldigingen uit te.				
diet of hoort dingen die er niet zijn.				

Opmerkingen?

Sociaal contact	ja	nee	soms	?
Cliënt voelt zich alleen.				
heeft minder of geen sociale contacten meer met familie, buuren, vrienden...				
zoekt minder contact met anderen.				
heeft hulp nodig om in contact te komen met familie, buuren, vrienden...				
sondert zich liever af van de buitenwereld.				

Opmerkingen?



Fase 1: detectie- en signalering

DELIRIUM OBSERVATIE SCREENING (DOS) SCHAAAL (versie 0 - 1)

datum:

naam patiënt:

OBSERVATIES De patiënt		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 30)
		0000 pogt pogt	0000 naam naam	0000 pogt pogt	0000 pogt naam	0000 pogt naam	0000 pogt naam	0000 pogt naam	0000 pogt naam		
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	is plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, catheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling gelatenmoed	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											



DOS SCHAAAL eindscore	< 3	geen delier
	≥ 3	waarschijnlijk delier

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 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 beantwoordt dat het mooi weer is.

Het is belangrijk dat u alle 30 vragen beantwoordt.

Vertaling: J.A.C. Bleeker, M.L. Pijnen de Witte, E. Cornelissen (1985)

0 - 10 rust
10 - 20 mild
20 - 30 ernstig

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 interesses 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. Piekert 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. Piekert 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.

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

Fase 1: detectie- en signalering

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

Naam patiënt: _____ Geboortedatum: _____

Heeft de patiënt een of meer van de volgende aandoeningen die het afnemen van de test kunnen belemmeren?

☐ Gehoorproblemen ☐ Visuele problemen

☐ Motorische problemen (schrijven/tekenen) ☐ Anders, namelijk: _____

Datum test: _____ - Tijdstip aanvang test: _____ uur _____ minuten

WOORDEN HERHALEN
Noem de volgende woorden en vraag de patiënt deze te herhalen en te onthouden (maximaal 3 keer herhalen):
Zetel 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 tekenen waar de wijzers zich bevinden als het 11:10 uur is.
Noteer de score hieronder:

Is een duidelijkste klokvoorm (cirkel) te onderscheiden?	Ja = 1 punt	0
Zijn de cijfers (uren) juist geplaatst?	Ja = 1 punt	0
Is de positie van de wijzers (11:10 uur) correct?	Ja = 1 punt	0
Score kloktekening		0

GEHEUGENTEST
Vraag de patiënt de woorden op te noemen die u vóór het tekenen van de klok heeft opgesomd.
Noteer de score hieronder:

Zetel	Ja = 1 punt	0
Tulp	Ja = 1 punt	0
Eend	Ja = 1 punt	0
Score klocktekening		0

Tijdstip einde test: _____ uur _____ minuten
Duur van de test: _____ minuten

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

Geheugentest	Klocktekening	testuitslag	
3 punten	+	normaal	☐
1-2 punten	2-3 punten +	Normaal	☐
0-1 punten	0-1 punten +	Afwijkend	☐
0 punten	+	Afwijkend	☐

FOLLOW-UP: vervolgonderzoek? nee ☐ ja, namelijk: _____

Fase 1: detectie- en signalering

Observatielijst voor vroege symptomen van dementie (OLD)

HOOFDASPECT deelaspecten	KENMERKEN	GECONSTATEERD A ja / B twijfel / C nee / D niet vast te stellen	TIPS	AANTEKENING
COGNITIE		Omcirkel een antwoord		
Vergeten	1. Vergeet steeds welke dag het is. 2. Vergeet regelmatig gebeurtenissen die kort geleden gebeurd zijn. 3. Kan recent gehoorde verhalen of mededelingen niet meer navertellen.	A B C D A B C D A B C D	Aan de orde brengen met sleutelvragen: Hoe oud bent u? Waarvoor kwam u de vorige keer op het spreekuur? Wanneer bent u voor het laatst geweest?	
Herhalen	4. Valt vaak in herhalingen zonder het zelf door te hebben. 5. Vertelt regelmatig hetzelfde verhaal tijdens een gesprek.	A B C D A B C D	Sleutelvraag: Hoe gaat het met u? (of: uw partner, familie, kinderen, kleinkinderen)	
Taal	6. Kan regelmatig niet op bepaalde woorden komen. 7. Verliest snel de draad van het verhaal.	A B C D A B C D	Observeren tijdens gesprek	
Begrip	8. Aan het antwoord is te merken dat de vraag niet begrepen is. 9. Heeft meer moeite om een gesprek te begrijpen.	A B C D A B C D	Observeren tijdens gesprek	

Fase 1: detectie- en signalering

DAGELIJKS FUNCTIONEREN					
Oriëntatie	10. Haalt tijden door elkaar.	A	B	C	D
GEDRAG					
Facadevorming	11. Verzint uitvluchten.	A	B	C	D
Afhankelijkheid	12. Geen specifiek item voorhanden.	A	B	C	D
				Vergelijken 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 "A" (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

RM Kok, FRJ Verhey (2002)

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

Algemene instructies

1. Zorg dat voor het starten van de afname de persoon tegenover u zit. Beoordeel of iemand u verstaat en begrijpt middels eenvoudige vragen zoals "Wat is uw naam?". Zorg dat de persoon de beschikking heeft over eventuele gehoorapparaten en brillen.
2. Introduceer uzelf en probeer de persoon op zijn/haar gemak te stellen. Vraag toestemming om vragen te mogen stellen, zoals "Vindt u het goed dat ik u enige vragen over het geheugen stel?". Dit kan helpen om paniecreacties te voorkomen.
3. Stel iedere vraag maximaal 3 keer, tenzij anders aangegeven. Als de persoon geen antwoord geeft, score 0.
4. Als de persoon incorrecte antwoorden geeft, score 0. Geef geen hints, stel de vraag nogmaals. Accepteer het antwoord, stel de vraag niet opnieuw, geef geen suggesties of fysieke duidingen zoals hoofd schudden, enz.
5. Benodigde hulpmiddelen zijn: een horloge, een pen, potloodgum en papier. Een blaadje met handop 'sluit uw ogen' in grote letters en de figuur is eveneens nodig.
6. Als iemand vraagt "Wat zegt u" geef geen uitleg of begin een gesprek, herhaal slechts dezelfde aanwijzing tot maximaal 3 keer.
7. Als de persoon u onderbreekt met b.v. de vraag "Waar is dit voor", antwoordt met "Ik zal het u uitleggen over enkele minuten als we klaar zijn. Kunnen we nu doorgaan, we zijn bijna aan het eind".

Afname - en scoringsinstructies

- Vraag 1. Geef 10 seconden voor ieder antwoord. Alleen exacte jaar is goed. Gedurende de laatste week van het oude seizoen, of de eerste week van het nieuwe seizoen rekken beide seizoenen goed. Reken zowel 1 maart als 21 maart goed voor het begin van de lente, antwoorts. Op de eerste 2 dagen van een nieuwe maand en laatste 2 dagen van de vorige maand rekken beide maanden goed. Accepteer 2 dagen instead m.b.t. datum. Alleen exacte weekday is goed.
- Vraag 2. Geef 10 seconden voor ieder antwoord. Accepteer alleen exact goede antwoorden, indien de patiënt niet opgenomen is vraag dan in welke instelling we zijn (bij de patiënt thuis, welke straat) en in welke kamer we zijn, in plaats van de naam van het ziekenhuis en de afdeling.
- Vraag 3. Zeg de woorden langzaam met een interval van ongeveer 1 seconde. Geef 1 punt voor ieder goed antwoord bij eerste poging. Geef 20 seconden voor het antwoord. Als de persoon niet alle 3 voorwerpen genoemd heeft, herhaal ze tot de persoon ze heeft geleerd tot een maximum 5 van herhalingen.
- Vraag 4. Schrijf de antwoorden van de persoon op. Als iemand is begonnen -onderbreek niet- laat hem/haar doorgaan tot 5 afbeeldingen zijn gemaakt. Als de persoon stopt voordat 5 afbeeldingen zijn gemaakt herhaal maximaal 3 maal de onderstaande instructie "bij 7 afbeelden van wat er is overgebleven".

Scoringsvoorbeelden:	83, 86, 79, 72, 65	5 punten (alle goed)
	83, 88, 81, 74, 67	4 punten (4 goed, 1 fout)
	82, 85, 78, 71, 64	4 punten (4 goed, 1 fout)
	83, 87, 80, 73, 64	3 punten (3 goed, 2 fout)
	82, 86, 78, 71, 63	3 punten (3 goed, 2 fout)
	82, 87, 80, 73, 67	2 punten (2 goed, 3 fout)

83, 87, 81, 75, 69 1 punt (1 goed, 4 fout)

Als het rekenen niet lukt ga dan over tot het achteruit spellen van het woord "wont". Reken van deze 2 opdrachten de hoogste score.
Instructie: "Wilt u het woord 'wont' achterstevoren spellen?". Geef 30 seconden de tijd hierbij. Als de persoon het woord "wont" niet kan spellen, zelfs niet met hulp, score dan 0.

Scoringsvoorbeelden spelling:	
ontbreken van 1 letter, b.v. bew, bwa, bace, bato	score 4
ontbreken van 2 letters, b.v. bor, bro, bwa	score 3
ontbreken van 3 letters, b.v. bowa, bwa, bawo, bawo	score 2
ontbreken of ontbreken van 4 letters, b.v. bowa, bwa, bawo, bawo	score 1

Vraag 5. Score 1 punt voor ieder goed antwoord, ongeacht de volgorde. Neem 20 seconden voor het antwoord.

Vraag 6. Score 1 punt voor ieder goed antwoord.
Laat een horloge zien. Accepteer 'goudhorloge' of 'horloge', maar niet 'klok' of 'tijd' o.l.v.
Geef 10 seconden voor het antwoord.
Laat een pen zien. Accepteer alleen pen en niet bijvoorbeeld potlood. Geef 10 seconden voor het antwoord.

Vraag 7. Reken alleen het exacte antwoord goed.

Vraag 8. Geef papier met daarop 'sluit uw ogen'. Als persoon alleen leest en de ogen niet sluit, herhaal maximaal drie maal de zin "Wilt u deze woorden lezen en dan doen wat er staat". Geef 10 seconden, geef alleen 1 punt als de persoon de ogen sluit. De persoon hoeft niet handop voor te lezen wat er staat.

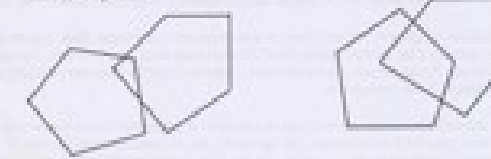
Vraag 9. Neem een stuk papier, houdt het vast recht voor de persoon en zeg het volgende: "Wilt u dit papierje pakken met uw rechterhand, het dubbelvouwen en het op uw schoot leggen?" Herhaal deze opdracht niet. Geef 30 seconden. Score 1 punt voor iedere correct uitgevoerde instructie.

Vraag 10. Geef 30 seconden. Score 1 punt als de zin een onderwerp en gezegte heeft en betekenis heeft. Negeer spellingfouten.

Vraag 11. Leg de figuur, papier, pen of potlood en gum voor de persoon neer. Als meerdere pogingen toe tot de patiënt klaar is en het papier terug geeft. Score 1 punt voor een correct getekend diagram. De persoon moet een vierhoek hebben getekend tussen twee vijfhoeken in. Maximaal toegestane tijd: 1 minuut.

Scoringsvoorbeelden

correct = 1 punt:



Niet correct = 0 punten:



Fase 1: detectie- en signalering

B.E.L.-FOTO-CLIENT

A. HUSHOUDELIJKE A.D.L.

* ONDERHOUD	0	1	2	3
* WAS	0	1	2	3
* STRUK	0	1	2	3
* BOODSCHAPPEN	0	1	2	3
* MAALTUDEN BEREIDEN	0	1	2	3
* ORGANISATIE HUSHOUDELIJK WERK	0	1	2	3

Tussensom score

B. LICHAAMELIJKE A.D.L.

* WASSEN	0	1	2	3
* KLEDEN	0	1	2	3
* VERPLAATSEN	0	1	2	3
* TOILETBEZOEK	0	1	2	3
* INCONTINENTIE	0	1	2	3
* ETEN	0	1	2	3

C. SOCIALE A.D.L.

* SOCIAAL VERLIES	0	1	2	3
* TROUW AAN T & G	0	1	2	3
* VEILIGHEID IN EN OM HUIS	0	1	2	3
* ADMINISTRATIE	0	1	2	3
* FINANCIËLE VERSICHTINGEN	0	1	2	3
+ INDIEN GEZINSHULP				
* HYGIËNISCHE VERZORGING KINDEREN	0	1	2	3
* OPVANG KINDEREN	0	1	2	3

Subtotale

D. GEESTELIJKE GEZONDHEID

* DESORIENTATIE IN TIJD	0	1	2	3
* DESORIENTATIE IN RUIMTE	0	1	2	3
* DESORIENTATIE IN PERSONEN	0	1	2	3
* NIET DOORLICHBAR GEDRAG	0	1	2	3
* STOREND GEDRAG	0	1	2	3
* INITIATIEFLOOS GEDRAG	0	1	2	3
* NIERSLACHTIGE STEMMING	0	1	2	3
* ANGSTIGE STEMMING	0	1	2	3

TOTALE PROFIE SCORE

HANDLEIDING

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door :

FYSISCH NIET KUNNEN
PSYCHISCH NIET KUNNEN
NIET GELEERD HEBBEN
NIET (WILLEN) DOEN

de items van
A. Huishoudelijke A.D.L.
C. Sociale A.D.L.

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door :

FYSISCH NIET KUNNEN

de items van
B. Lichamelijke A.D.L.

Bemoeilijkende factoren hulpverlening :

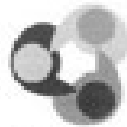
PSYCHISCH DYSFUNCTIONEREN

de items van
D. Geestelijke gezondheid

VERTALING

0	Geen zorgbehoefte : de cliënt staat zelfstandig in voor		• veiligheid van de woning • was • strijk • boodschappen • maaltijden bereiden • organiseren huishoudelijk werk
1	Enige zorgbehoefte : de cliënt kan zelfstandig instaan voor met ondersteuning van bepaalde deskundigheeden.		• veiligheid in en om het huis • administratie • financiële verplichtingen • hygiënische verzorging kinderen • opvang kinderen
2	Meer zorgbehoefte : de cliënt kan nog zelfstandig instaan voor maar kan veel bepaalde deskundigheeden uitvoeren.		
3	Veel zorgbehoefte : de cliënt is volledig afhankelijk voor		
0	Geen zorgbehoefte : de cliënt staat zelfstandig in voor		• wassen • kleden • verplaatsen • toiletbezoek • eten
1	Enige zorgbehoefte : de cliënt kan zelfstandig instaan voor De cliënt kan de cliënt moeie en tijd.		• sociale contacten • trouw aan therapie en gezondheidsregels
2	Meer zorgbehoefte : de cliënt kan nog zelfstandig instaan voor De cliënt heeft gedeeltelijk hulp nodig (persoonlijke hulpverleners).		
3	Veel zorgbehoefte : de cliënt is voor volledig afhankelijk van hulp (persoonlijke hulpverleners).		
0	Komt niet voor.		• breinvervalsing • desoriëntatie in tijd • desoriëntatie in ruimte • desoriëntatie in personen • niet doorzichtig gedrag • storend gedrag • initiatiefloos gedrag • neerslachtige stemming • angstige stemming
1	Komt nu en dan voor.		
2	Komt meestal voor.		
3	Komt voortdurend voor.		

Fase 1: detectie- en signalering



LISTEL
VZW

THUISZORGFICHE

Deze thuiszorgfiche wordt door de patiënt en/of zijn naasten ingevuld samen met de betrokken zorg- en hulpverleners. Deze fiche is eigendom van de patiënt. De patiënt neemt deze **MEI NAAR HET ZIEKENHUIS** en krijgt deze fiche terug bij ontslag uit het ziekenhuis.

Gegeweens patiënt (kleverige mutualiteit)

DE = ongemiddeld - moet binnen 24 uur of hulpverlener (niet de patiënt van zorgplan toet)

OC TSG = overleg specialistische hulpverleners - specialistische hulpverleners overleg

Gezinsituatie	☐ alleenstaand	☐ samenwonend met		
	☐ getrouwd	☐ getrouwd	☐ verweduwd(waar)	
Mantelzorg				
naam/relatie	2	en/of	datum	bijkomende informatie
Professionele zorg- en hulpverlening				
naam	2	en/of	datum	bijkomende informatie (zie freq.)
Fysiotherapeut				
Apotheker				zorg naar medisch dossier
Thuiszorgverpleger				
Kinesitherapeut				
Ernsttherapeut				
Logopedist				
Geriatrisch				
Geriatrisch				
Opvanghulp				
diens				
maatsch. werk				
maatsch. werking				
Opvang				
OC TSG				
andere				

Deze thuiszorgfiche valt onder het beschermingsplan en de bescherming van de wet op de privacy en de wet op de patiëntenrechten.

Woon situatie - duid aan wat van toepassing is		
☐ balkon	☐ trappen	☐ gasfornies
☐ centrale verwarming	☐ aanwezigheid huisdieren	☐ drinkend water
☐ toilet	☐ ingerichte badkamer	☐ andere
Nuttige hulpmiddelen - duid aan wat van toepassing is		
☐ galkuchel	☐ rollator	☐ personenalarm (PAS)
☐ wandelstok	☐ WC-stoel	☐ ligstoel
andere		

ingeschreven op wachtlijst woonzorgcentrum	☐ nee	☐ ja

aard van de tegemoetkoming	financiële tegemoetkoming aangevraagd op:	in orde op:	not
☐ Tegemoetkoming hulp aan gezinnen			
☐ Inkomensvervangende tegemoetkoming			
☐ Invoeringsvergoeding			
☐ Parkeerkaart			
☐ Inkomensvervangende hulpen			
☐ Mantelzorgtoelage			
☐ Thuiszorgtoelage			
☐ Stokkolegum			
☐ Vlaamse Zorgverzekering			
☐ Vlaamse Agentschap voor Personen met handicap			
☐ Vlaamse tegemoetkoming mutualiteit			
☐ Inkomensvergoeding			
☐ Vlaamse Liga tegen Kanker			
☐ Belgische Federatie tegen Kanker			
☐ Palliatieve forten			
☐ Inclusie zorgproject nierinsufficiëntie			
☐ Inclusie zorgproject diabetes			
☐ Tijdsbesteding dagcentrum/verhuur			
☐ Bewaarding gezamenlijke woning			
☐ Reclamen			

bijkomende specifieke gegevens

Fase 1: detectie- en signalering



Zorgpad Dementie

DETECTIE EN SIGNALERING

Bij melding **NIEUW PLAN GEVOEL** melding of via formulier

Te de huisarts:

- ☐ Data aandacht voor signalen bij volgend patiëntcontact.
- ☐ Terugkoppeling aan familie, zorg- of hulpverleners

DETECTIE/DIAGNOSE

Te de huisarts:

1. (Medisch) anamnese

- ☐ Informatie van observatieformulieren van zorg- of hulpverleners
- ☐ Inventaris van tekens/tekenen
 - Klachtenprofiel
 - Symptomen dementie
 - Bevestiging gedragsproblemen en psychische problemen
 - Lerenval
 - Beperkingen in zelfredzaamheid (ADL en IADL)
- ☐ Omschrijving
- ☐ Medicatiegebruik
- ☐ Capite of GUD-Observatiedag en symptomen dementie

2. Doornemen van naar gerichte verzoeken geroepen psychiater

Vraag het de patiënt voorgedragen wordt van zijn partner of mantelzorger

Berekenen in de verslagtekst van de patiënt:

- Uitslag Capite en/of GUD
- Begrijpen anamnese
- Lijfsomstandigheden en andere onderzoeken
- Gedragssymptomen + contactpersoon
- Aanpak van zorg- en hulpverlening (thuiszorg) en
- Zelfte wordt bij patiënt en familie
- Inrichting tijdigheid

 **HEERENRODE** Huisartsenkring V.Z.W.

Zorgpad Dementie

Terugkoppeling van specialist naar huisarts
Volgende informatie wordt vermeld in het verslag:

- Differentiële diagnose
- Soort dementie
- Behandeling, medicatie
- Terugkoppeling van specialist naar huisarts
- Mediatie van diagnose van patiënt en/of mantelzorger - ja of nee?
- Dementiecompensatie maatregelen - ja of nee?
- Ondersteuning vanuit de geheugenopbouw - ja of nee?
- Verwijzing naar huisarts voor begeleiding en toezicht op medicatie
- Afname van opvoeding op de geheugenopbouw
- Regelmatig + eventuele doorverwijzing naar centrum "samen veilig wonen" of CNA (Centrum voor Algemeen welzijn en verpleegzorg)

ZORGADVIES

Informatie van de huisarts naar de patiënt:

- ☐ Diagnose meten en/of verduidelijken
- ☐ Therapeutische en toezicht op medicatie
- ☐ Dementiecompensatie maatregelen voor patiënt en/of mantelzorger (dementiecompensatie kunnen aangevraagd worden bij de kring)
- ☐ Nadruk op individuele begeleiding voor patiënt en mantelzorger
- ☐ Indien nodig, doorverwijzen naar Dienst Maatschappelijk Werk of thuiszorg (via de mutualiteiten)
- ☐ Zorgverlening aanpak indien mogelijk in overleg met patiënt en/of mantelzorger
- ☐ Bij indicatie doorverwijzen naar gerichte of psycho-gerichte (via gerichte) dagbesteding

Terugkoppeling van Dienst Maatschappelijk Werk of Thuiszorg of Meneer van huisarts

WETTELIJKE TELEFOONNUMMERS

Dementie gerichte dienst Dementie	011 28 58 12
Dementie netwerk dienst Dementie	011 28 58 13
Dementie dagbesteding dienst Dementie	011 28 58 14
Praktijk gerichte dienst Dementie	011 28 58 15
Thuiszorg	0475 21 21 21
MENTO	089 51 51 51
Overheidsinstelling Thuiszorg/Verpleegzorg/COOP/Dezorg	011 28 58 16
COOP Noord	011 28 58 17
COOP Zuid	011 28 58 18
Verpleeghuis Dementie Centrum	011 28 58 19
Dementie Wijk Medici	011 28 58 20
CNA	02 284 15 11

 **HEERENRODE** Huisartsenkring V.Z.W.
www.heerenrodohuisartsen.be

Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

- Aanmelding met cognitieve problemen
 - Mogelijke andere oorzaken dan dementie uitsluiten → anamnese
 - Normale ouderdomsvergeetachtigheid
 - 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 verduidelijken diagnose
- Info over behandeling, medicatie, terugbetaling
- Controle tolerantie na 1 maand en dosisaanpassing
- Nadruk op therapietrouw
- Nadruk op individuele psychosociale begeleiding
- Het dementiekompasmeegeven 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

Psychiater

Raadpleging geheugenkliniek op 25/08/2011.

Allergiegene bekend

Antecedenten

01/2000brachytherapie ovw prostaatscarcinoom T2a N0M0, gleasonscore 6/10, PSA 5.73

liesbreukherstel beiderzijds

hypercholesterolemie

Anamnese

Patiënt komt op de geheugenkliniek wegens geheugenproblemen 2 à 3 jaar.

Geheugenproblemen zijn geleidelijk ontstaan.

Evolutie van de geheugenproblemen: idem gebleven in de 3 jaar volgens echtgenote.

Bij auto rijden niet goed meer de weg vinden en weg moeten vragen aan de echtgenote.

De administratie van het huishouden wordt nu volledig door de echtgenote gedaan.

Systematische anamnese:

Korte termijngeheugen: gestoord

Vergeet regelmatig gebeurtenissen die kort geleden gebeurd zijn: ja

Kan recent gehoorde verhalen of mededelingen niet meer navertellen: ja

Valt in herhaling zonder het zelf door te hebben: neen

Vertelt regelmatig hetzelfde verhaal tijdens een gesprek: neen

Oriëntatie in tijd: vergeet welke dag het is? ja

Oriëntatie in ruimte: neen

Woordvindingsstoornissen: kan geregeld niet op bepaalde woorden komen: neen

Verliest snel de draad van het verhaal? neen

Heeft meer moeite om een gesprek te begrijpen? neen

Ziekte-insicht?: ja

Gedragverandering?: geen

Stemming?: neen

Wanen en hallucinaties?: geen

Kan zich nog volledig zelfstandig wassen en kleden? Zelfstandig

Kan nog zelfstandig telefoneren? Zelfstandig

Dicht: goed

Gehoer: goed

Slaap: 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:

Patiënt is naar school geweest tot 16 jaar. Gewerkt bij brouwer, klanten bedienen bij Cristal alken.

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.

Familiaale woonsituatie:

Woonsituatie: woont met echtgenote

Aantal kinderen: 3, 1 dochters, 2 zonen; 1 zoon woont in Diepenbeek, 1 zoon in China voor Volkswagen, dochter in Brussel.

Mantelzorg(er) (s): echtgenote

Aanwezige professionele hulp: poetsvrouw

Risicofactoren:

sport/beweging: veel wandelen

roken: nooit

alcohol: 2 à 5 pintjes per dag

arteriële hypertensie: geen

diabetes: geen

hypercholesterolemie: ja waarvoor Cholemed

CvK: geen

Labo

Zie bijlage a.b.

Radiologie

13/08/2011: MRI van de hersenen.

Geen dilatatie van de mediane hersenstructuren

Verbrede supratentoriële ventriëls en in mindere mate verbrede corticale en cerebellaire sulci.

Diffuus T2 flair hyperintense ombouw van de periventriculaire witte stof met aanwezigheid van verspreide kleine demyelinatiehaardjes

bifrontoinsulaire meest uitgesproken doch eveneens temporo-occipitaal beiderzijds, parietaal voornamelijk links doch ook rechts, ... Deze zones

vertonen geen diffusierestrictie: vermoedelijk oude lacunaire

infarcthaarden. Geen zones met massa-effect aangetoond. Tevens aanwezigheid

van kleine demyelinatiehaardjes lateraal van de thalamus links en

vermoedelijk eveneens een discrete mesencefale en pontine???

Besluit: Voornamelijk subcorticale atrofie (DO licht hydrocefalie) met

tekens van ischemie zoals hoger beschreven.

Neuropsychologische Testen

VOORBEELD
RAPPORT
GERIATER

Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

EERSTE TESTING (K90)

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 vergeetachtigheid. Wanneer voorbereiden van vergeetachtigheid aangehaald worden, bevestigt hij dat enkele ervaarers soms aanwezig zijn: spullen wegleggen en niet terugvinden, vergeten wat hem gezegd werd, in een ruimte toekomen en zich afvragen wat hij komt doen/halen. Woord- en naamvindingsproblemen zouden niet aanwezig zijn.

De patiënt meent zonder problemen met de wagen te rijden. Hij vertelt ook 'niet stil te kunnen zitten' en zich bezig te houden met licht huishoudelijk werk, het onderhoud van de eigen tuin en die van buren, wandelen, wekelijks naar de voetbalmatch te gaan, waar hij zelf nog meent 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 vergeetachtigheid en een verminderde zelfstandigheid ondervonden.

Ongeschiktheid en passiviteit wordt meer en meer opgemerkt. Zo is de patiënt niet zo actief als hij zelf beweert en slaapt hij meer en meer overdag. Hij voelt ook doelloos repetitief gedrag door steeds het huis in en uit te lopen. De patiënt doet nog wel het onderhoud van de tuin en die van buren, maar daar heeft hij hulp bij nodig (wat hij zelf weigert). Hij helpt wel met lichte huishoudelijke taken, maar alleen wanneer zijn echtgenote hem herhaaldelijk een 'opdracht' geeft (initiatiefloosheid). Voetballen doet hij reeds jaren niet meer, ook niet als er een man te kort is.

De patiënt rijdt nog met de wagen. 'Rond de kerktoren' 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 reageert als ze hem confronteert met 'fouten' of iets dat hij vergat. De echtgenote benadrukt dat ze haar man niet meer alleen kan laten.

3. Functioneel bilan (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 tijden door elkaar
- verint onvluchten, ontkent geheugenproblemen

ADL: 6/24

Zelfstandig

IADL: 16/28

De somscon werd herleid van 36 naar 28 aangezien de items 'voedselbereiding' en 'de was' nooit voor patiënt van toepassing waren.

De patiënt is stiller geworden, hij praat vanuit zichzelf weinig. Hij

telefoonert 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 langere 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.

NP-Q: 20/96

Aanwezige symptomen:

- agitatie (zich boos maken bij confrontatie): licht aanwezig, matig belastend
- euforie: licht aanwezig, minimaal belastend
- ontreemd gedrag (factloze opmerkingen): belangrijk aanwezig, licht belastend
- prikkelbaarheid: belangrijk aanwezig, licht belastend
- doelloos repetitief gedrag (in- en uit het huis lopen): belangrijk aanwezig, minimaal belastend
- slaapedrag (dvtjes overdag): belangrijk aanwezig, minimaal belastend

4. Cognitieve screening

MMSE: 26/30

- Oriëntatie

-> in tijd (1/5): 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

- > herinnering: 2/3
- Aandacht
 - > rekenen: 5/5
 - > achteruit spellen: 5/5
- Taal
 - > expressie: benoemen: 2/2
 - > expressie: nazeggen/herhalen: normaal
 - > begrijpend lezen: normaal
 - > spontaan schrijven: normaal
- Praxis:
 - > ideationeel: 3/3
 - > constructief: normaal

* Klootest: 1/4

De cijfers worden niet allemaal correct verdeeld over de kwadranten.

* Amsterdamse dementiescreening

Volgens deze testresultaten is er met een a priori kans van 50% 12% kans op aanwezigheid van (Alzheimer of Vasculaire) dementie.

- Visueel geheugen: normaal
- Oriëntatie: zie MMSE
- Meander: normaal
- Woordvloeiendheid: de categoriegebonden woordproductie is eerder beperkt (dieren: pc 1-4; beroepen: pc 1-4)
- Nalekenen: de kubus wordt niet helemaal correct getekend
- 8-woordentest: het onmiddellijke geheugen is goed, het leervermogen klein (4-5-5-5-5), er worden geen valse woorden genoemd, de onmiddellijke herkenning bevat 2 vals-positieve antwoorden

5. Aandacht en mentale snel- en soepelheid

* Aandacht

- Cijferreeksen vooruit: de auditief-verbale aandachtscapaciteit is gemiddeld (pc 50)
- TMT A: de gerichte aandacht is goed; de volgehouden aandacht is goed

* Mentale snel- en soepelheid

- Cijferreeksen 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 50-84)
- 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)

6. 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
- Benoemen: normaal
- Lezen: normaal
- Schrijven: normaal

7. Executieve functies

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

8. Geheugenfunctie

* Verbaal-auditief geheugen (8-woordentest)

Het onmiddellijke geheugen is goed, het leervermogen 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 9 figuren herkend, zodat de test dient afgebroken te worden. Deze score is indicatief voor cognitieve deterioratie.

-> Visuele Associatie Test:

- Onmiddellijke reproductie: 2/6
- > anterograde amnesie is waarschijnlijk.

9. Perceptie en Visuoconstructie

- Herkennen eenvoudige figuren: normaal
- Visuo-ruimtelijke vaardigheid: de kubus wordt niet helemaal correct getekend

VOORBEELD
RAPPORT
GERIATER

Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

Beduid:
EERSTE TESTING (K90)

Op basis van deze testresultaten kan gesteld worden dat er sprake is van:

- desoriëntatie in tijd;
- inprentingstoornissen van nieuwe informatie in het episodische geheugen (met een klein leervermogen);
- een eerder beperkte woordvloeiendheid;
- verminderde mentale flexibiliteit in een complexere opdracht;
- een licht verminderde visuo-constructieve praxis;
- een gebrekkig ziekte-inzicht.

Uit de hetero-anamnestiche gegevens is geweten:

- voldoende aanwijzingen voor de aanwezigheid van vroege symptomen van dementie;
- reeds 3 jaar geleden werd vergeetachtigheid en verminderde zelfstandigheid in het dagelijkse leven opgemerkt;
- invloed van het cognitieve functioneren op IADL (wagen, financieel beheer, medicatie-inname, hulp in huishouden, huishoudelijke karwei(en));
- aanwezigheid van: agitatie, ontremming (tactloze opmerkingen), prikkelbaarheid, doelloos repetitief gedrag, toegenomen slaapgedrag overdag.

Vermoedelijk kan dit alles verklaard worden door de subcorticale atrofie (DD: lichte hydrocefalie) met tekens van ischemie zoals waargenomen wordt in de MR-schedel (13/06/2011). Typische kenmerken van subcorticale atrofie en Normal Pressure Hydrocefalie worden echter weinig of niet teruggevonden in de resultaten van dit Neuropsychologisch onderzoek.

Evaluatie door ergotherapeute:

Hetero-anamnese (Echtgenote):

- Woonomgeving: Samen met echtgenote - woning met slaapkamer op verdieping en tuin
- Professionele thuishulp: posthulp 1x/14dagen (mv. postb. tussenin nog zelf)
- Mantelzorg: Hulp van de kinderen
- Transfers en verplaatsingen: Binnenshuis: zelfstandig
Buitenshuis: rijdt nog met de
wagen, mv. vraagt zich af of dit nog veilig is
- Lichaamsbeweging: Mv. wandelt voortdurend rond, gaat vaak fietsen.
- Valanamnese: Mv. is nog nooit gevallen. Mv. valt regelmatig.

Valpreventie/Valevaluatie

Interne valpreventiebrochure overlopen met mv. en echtgenote en evaluatie thuish situatie uitgevoerd.

ADVICE:

- Niet meer zonder hulp van derden prullen plukken (en op een ladder gaan staan)

- Alle matten wegnemen
- Bed op het gelijkvloers voorzien
- Aanschaf personen alarmsysteem en dit beiden dragen
- Steeds goed omsluitend schoeisel dragen (ook binnenshuis)
- Antislipmat en handgreep op de badrand installeren in het bad
- Toiletstoel aan het bed voorzien en deze laten leegmaken door derden

- De rijgeschiktheid laten nakijken door CAA en de tips omtrent veilig autorijden opvolgen.
- Tijdig hulp inschakelen om overbelasting te voorkomen. Mv. wenst voorlopig geen consult van de sociale dienst. Ze neemt zelf contact met het OCMW indien nodig.

Bespreking

We besluiten tot volgende problematiek:

* Beginnend dementiesyndroom, klinisch mogelijke ziekte van Alzheimer bij tekens van cerebrovasculair lijden.

MR hersenen toonde tekens van voornamelijk subcorticale atrofie met periventriculair verspreide kleine demyelinisatiehaarden, vermoedelijk oude lacunaire infarcthaarden.

Op het mini mental state onderzoek scoorde patiënt 26/30 met 2/3 op de driewoordentest en op de horloge tekening 3/4.

Het neuropsychologisch onderzoek toonde desoriëntatie in tijd, inprentingstoornissen van nieuwe informatie in het episodische geheugen (met een klein leervermogen), eerder beperkte woordvloeiendheid, verminderde mentale flexibiliteit in een complexere opdracht, een licht verminderde visuo-constructieve praxis en een gebrekkig ziekte-inzicht.

Ik startte een proefbehandeling van 6 maanden met de acetylcholinesteraseremmer ARICEPT éénmaal per dag.

Kan U opvolgen of patiënt deze goed verdraagt.

Mogelijke bijwerkingen zijn onder meer gastro-intestinaal (nausea, braken, diarree), cardiaal (mogelijke bradycardie, syncope) en slaapproblemen (nachtmeries).

Indien patiënt ARICEPT 5 MG goed verdraagt kan U de dosis na 4 weken (eerste doosje 5 mg) verhogen naar 10 MG/DAG.

Een aanslag voor terugbetaling (formulier A) werd meegegeven aan patiënt. Ik zie patiënt terug op de geheugenkliniek voor herevaluatie na 4 à 6 maanden behandeling.

Met collegiale groeten,

dr. Toon Delvaer, Marie-Elena Vanden Abelele, Marie-Louise van Leeuwen
Elektronisch ondertekend door dr. Antoine Delva

VOORBEELD
RAPPORT
GERIATER

Fase 2: Ziekte- en zorgdiagnose

Tijdige diagnose

- Pro's
 - Differentiatie aandoeningen
 - Verlossing onnodige angst
 - Medicatie opstarten
 - Benoemen geeft rust
 - Taboesfeer 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: Vroegtijdige 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?**