

Scholing Dementie: wees er vroeg bij!

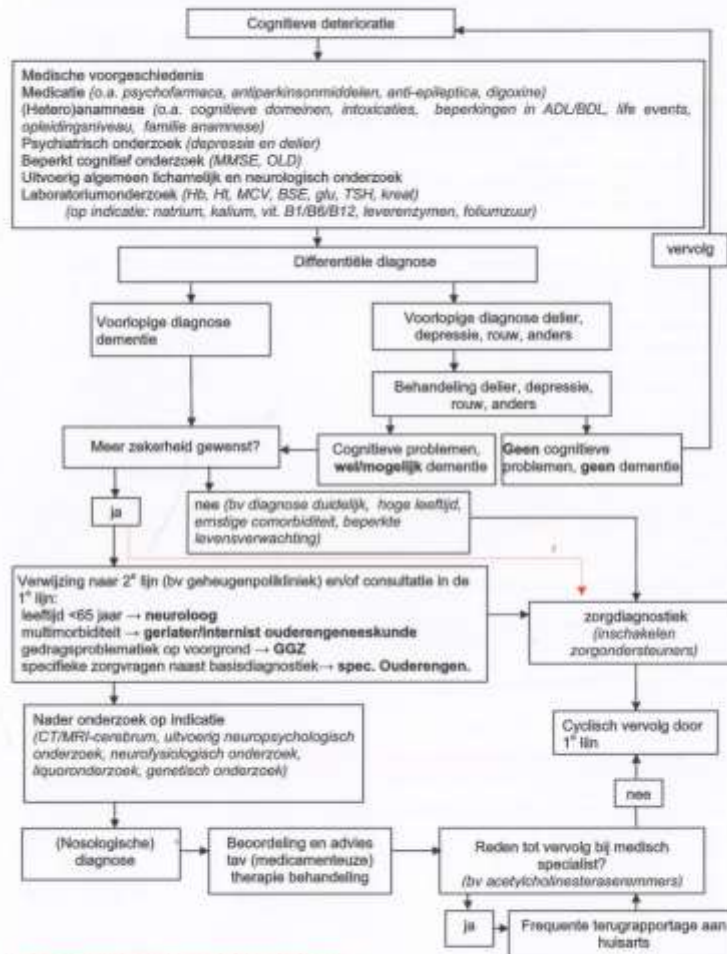
- ❖ Anke Pril, huisarts
- ❖ Mariëlle van der Putten, spec. Ouderengeneeskunde
- ❖ Andrew Tan, geriater
- ❖ Hubertine van Bree, casemanager Dementie

Stroomdiagram Dementie

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant



De kracht van samenwerken



1 Zorgdiagnostiek start vanaf het 1e contact en ligt primair bij de huisarts

Casus mevrouw de R.

79 jaar

- ❖ Gehuwd, altijd huisvrouw geweest.
- ❖ Chronische angststoornis, wil niet naar het ziekenhuis, komt bijna niet uit huis.
- ❖ Chronische pijn bij ernstige coxartrose en hypertensie, hulp van thuiszorg.
- ❖ Eerste signaal mei 2014 door echtgenoot; 'ze gaat toch wel hard achteruit dokter'.

Pluis of niet pluis wanneer denk je er aan?

- ❖ Signalen van partner, kinderen, burens
- ❖ Signalen bij de assistentes: vaker bellen, meerdere keren op 1 dag, gedrag aan de balie
- ❖ In de spreekkamer bij praktijkondersteuner of huisarts, de persoon is 'anders dan anders', onthoudt niet meer wat er gezegd wordt

En dan?

Cognitieve deterioratie

Medische voorgeschiedenis

Medicatie (o.a. psychofarmaca, antiparkinsonmiddelen, anti-epileptica, digoxine)

(Hetero)anamnese (o.a. cognitieve domeinen, intoxicaties, beperkingen in ADL/BDL, life events, opleidingsniveau, familie anamnese)

Psychiatrisch onderzoek (depressie en delier)

Beperkt cognitief onderzoek (MMSE, OLD)

Uitvoerig algemeen lichamelijk en neurologisch onderzoek

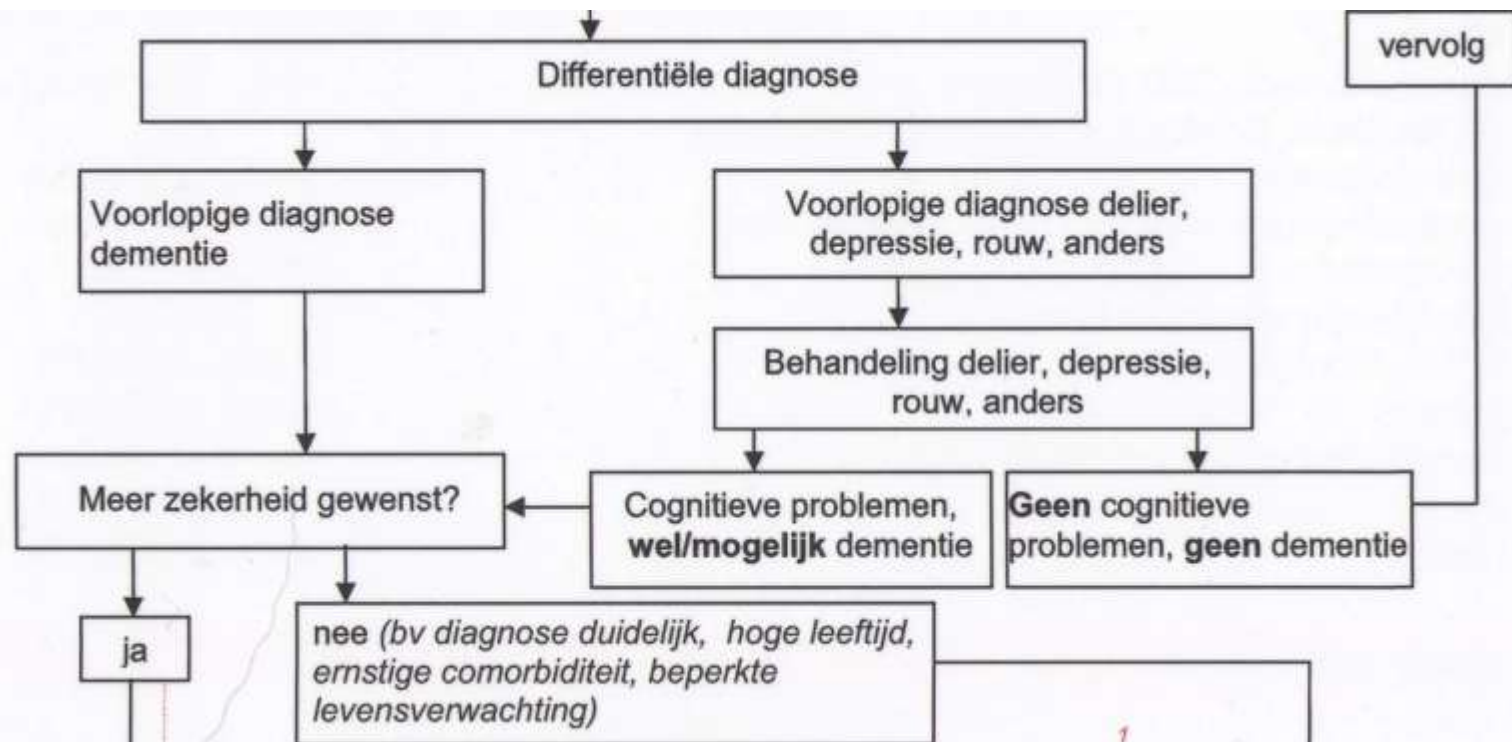
Laboratoriumonderzoek (Hb, Ht, MCV, BSE, glu, TSH, kreat)

(op indicatie: natrium, kalium, vit. B1/B6/B12, leverenzymen, foliumzuur)

Mevrouw de R.

- ❖ Huisbezoek n.a.v. signaal van echtgenoot
- ❖ Achteruitgang bestaat uit desoriëntatie na een drukke dag
- ❖ MMSE afgenomen: 20/30 op dat moment
- ❖ Somatisch onderzoek geen grote afwijkingen
- ❖ Mw. wil geen verder onderzoek, gaat wel akkoord met het inschakelen van een casemanager

Waar denk je aan?



Mevrouw de R.

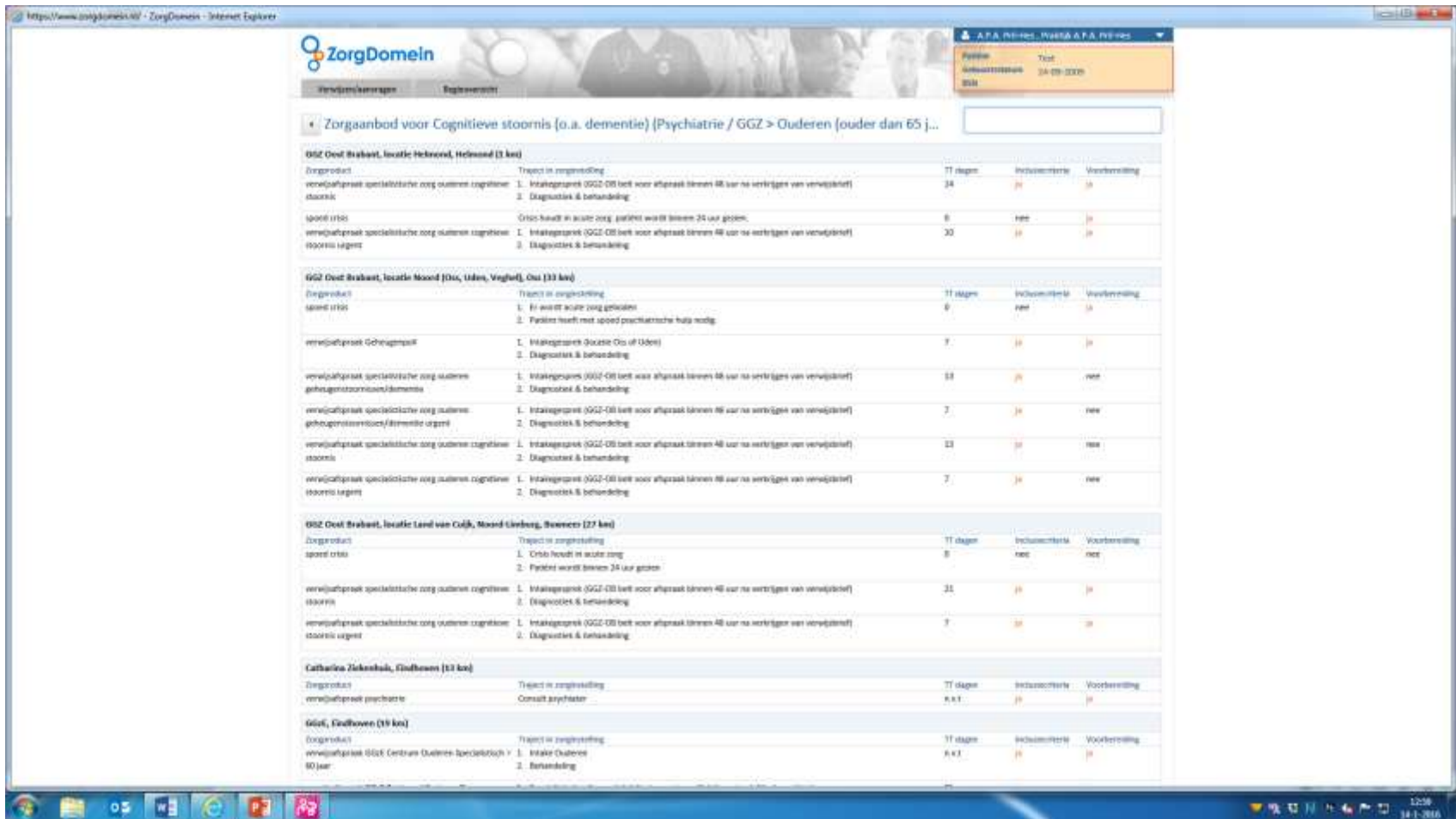
- ❖ SO dec 2014, eerste indruk: niet veel aan de hand
- ❖ In feb 2015 signaal van de thuiszorg: cognitie verder in kaart is wenselijk, veel strijd tussen echtelieden en groot facade gedrag
- ❖ Besproken in MDO met signalen thuiszorg en facade gedrag
- ❖ Alsnog een NPO door psycholoog aan huis
- ❖ Diagnose: MCI

Verwijzen en naar wie?

Verwijzing naar 2^e lijn (bv geheugenpolikliniek) en/of consultatie in de 1^e lijn:
leeftijd <65 jaar → **neuroloog**
multimorbiditeit → **geriater/internist ouderengeneeskunde**
gedragsproblematiek op voorgrond → **GGZ**
specifieke zorgvragen naast basisdiagnostiek → **spec. Ouderengen.**

zorgdiagnostiek
(*inschakelen
zorgondersteuners*)

Zo ziet het er uit in ZorgDomein



The screenshot shows the 'ZorgDomein' web application interface. At the top, there is a navigation bar with 'Verwijzen/aanvragen' and 'Eigene overzicht'. The main content area displays a search result for 'Zorgaanbod voor Cognitieve stoornis (o.a. dementie) (Psychiatrie / GGZ > Ouderen (ouder dan 65 j...'. Below this, several care offers are listed, each with a table of details.

Zorgaanbod	Traject in zorginstelling	11 dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
DSZ Oost Brabant, locatie Helmond (13 km)				
Zorgaanbod	Traject in zorginstelling	11 dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
verwijfspraken specialezorg ouderen cognitieve stoornis	1. Intakegesprek (GGZ-OU) met voor afspraak binnen 48 uur na verkrijgen van verwijfspraken 2. Diagnostiek & behandeling	34	ja	ja
spand 1180	Ordn heeft in acute zorg, patiënt wordt binnen 24 uur gezien.	8	nee	ja
verwijfspraken specialezorg ouderen cognitieve stoornis urgent	1. Intakegesprek (GGZ-OU) met voor afspraak binnen 48 uur na verkrijgen van verwijfspraken 2. Diagnostiek & behandeling	30	ja	ja
GGZ Oost Brabant, locatie Noord (Dit, Uden, Veghel), Oud (33 km)				
Zorgaanbod	Traject in zorginstelling	11 dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
spand 1180	1. Er wordt acute zorg geboden 2. Patiënt heeft met spoed psychiatrische hulp nodig	8	nee	ja
verwijfspraken Gehoorgezondheid	1. Intakegesprek (GGZ-OU of Uden) 2. Diagnostiek & behandeling	7	ja	ja
verwijfspraken specialezorg ouderen geheugenstoornis/dementie	1. Intakegesprek (GGZ-OU) met voor afspraak binnen 48 uur na verkrijgen van verwijfspraken 2. Diagnostiek & behandeling	18	ja	nee
verwijfspraken specialezorg ouderen geheugenstoornis/dementie urgent	1. Intakegesprek (GGZ-OU) met voor afspraak binnen 48 uur na verkrijgen van verwijfspraken 2. Diagnostiek & behandeling	7	ja	nee
verwijfspraken specialezorg ouderen cognitieve stoornis	1. Intakegesprek (GGZ-OU) met voor afspraak binnen 48 uur na verkrijgen van verwijfspraken 2. Diagnostiek & behandeling	13	ja	nee
verwijfspraken specialezorg ouderen cognitieve stoornis urgent	1. Intakegesprek (GGZ-OU) met voor afspraak binnen 48 uur na verkrijgen van verwijfspraken 2. Diagnostiek & behandeling	7	ja	nee
DSZ Oost Brabant, locatie Land van Cuijk, Noord (Lierberg, Bovenkerk) (27 km)				
Zorgaanbod	Traject in zorginstelling	11 dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
spand 1180	1. Ordn heeft in acute zorg 2. Patiënt wordt binnen 24 uur gezien	8	nee	nee
verwijfspraken specialezorg ouderen cognitieve stoornis	1. Intakegesprek (GGZ-OU) met voor afspraak binnen 48 uur na verkrijgen van verwijfspraken 2. Diagnostiek & behandeling	35	ja	ja
verwijfspraken specialezorg ouderen cognitieve stoornis urgent	1. Intakegesprek (GGZ-OU) met voor afspraak binnen 48 uur na verkrijgen van verwijfspraken 2. Diagnostiek & behandeling	7	ja	ja
Catharina Ziekenhuis, Eindhoven (13 km)				
Zorgaanbod	Traject in zorginstelling	11 dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
verwijfspraken psychiatrie	Consult psychiater	6 x 1	ja	ja
GGZ, Eindhoven (19 km)				
Zorgaanbod	Traject in zorginstelling	11 dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
verwijfspraken GGZ Centrum Ouderen (aanvullend > 80 jaar)	1. Intake Ouderen 2. Behandeling	6 x 1	ja	ja

Zo ziet het er uit in ZorgDomein

Internet Explorer - ZorgDomein - Internet Explorer

ZorgDomein

A.P.A. Pli-Res... Praktijk A.P.A. Pli-Res

Patier: Trui
Schiedamschen 24-08-2020
SN

▼ Zorgaanbod voor Geheugenstoornis / dementie (Neurologie)

Catharina Ziekenhuis, Eindhoven (25 kn)

Zorgproduct	Traject in zorginstelling	Ti dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
regulier geheugenstoornis (diagnose)	Consult neurolog	30	nee	nee
verkeerde toegangstijd neurologie	Consult neurolog	7	nee	nee
spoed neurologie (spoedlijn)	Consult neurolog	0	ja	ja
spoed neurologie	Consult neurolog	0	nee	ja
combinatiepraktijk geheugenstoornis/vervals 70-90Q	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patiënten van 70 jaar en ouder consult klinisch geriatr 2. Neuropsychologisch onderzoek 3. Laboratoriumonderzoek 4. MRI / CT hersenen 5. Bespreking uitgang door klinisch geriatr 	60	ja	ja

Elkerliek Ziekenhuis, locatie Helmond-Deurne-Ossert, Helmond (1 kn)

Zorgproduct	Traject in zorginstelling	Ti dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
combinatiepraktijk geheugenstoornis Neurologie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Besluit 1 <ul style="list-style-type: none"> • Consult neurolog • Consult psycholoog • Eventuele bloedstafname 2. Besluit 2 <ul style="list-style-type: none"> • MRI of CT scan van de hersenen 3. Besluit 3 <ul style="list-style-type: none"> • Neuropsychologisch onderzoek 4. Besluit 4 <ul style="list-style-type: none"> • Consult psycholoog voor uitloop MPO 5. Besluit 5 <ul style="list-style-type: none"> • Consult neurolog verder behandelen 		ja	ja
spoed neurologie, Spoedverzuim Huis	consult neurolog of SDH-arts	0	nee	ja
spoed neurologie, Polikliniek	consult neurolog	0	nee	ja

Catharina Wilhelmina Ziekenhuis, locatie Walsingham, Nijmegen (0 kn)

Zorgproduct	Traject in zorginstelling	Ti dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
regulier neurologie Walsingham	Consult neurolog	15	nee	ja

Arna Ziekenhuis, locatie Gelbrop, Gelbrop (10 kn)

Zorgproduct	Traject in zorginstelling	Ti dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
regulier neurologie (Q)	Consult neurolog	2	nee	nee
verkeerde toegangstijd neurologie	Consult neurolog	7	nee	nee
spoed neurologie	Consult neurolog	0	nee	ja
combinatiepraktijk geheugenstoornis	De verwijzing komt telkens bij het 'centrale loker' van de geheugenpoli St. Anna Ziekenhuis. Het wordt trage plaats in x1 en wordt de verwijzing doorgedeel naar een van de 5 trajecten: neurologie, geriatr of ouderengerecure		ja	ja

Gelis, locatie Apeldoorn, Apeldoorn (81 kn)

Zorgproduct	Traject in zorginstelling	Ti dagen	Inclusiecriteria	Voorbereiding
spoed neurologie	Consult neurolog	0	nee	ja
regulier neurologie	Consult neurolog	15	nee	nee

1108
14-1-2016

Naar wie verwijst je nu?

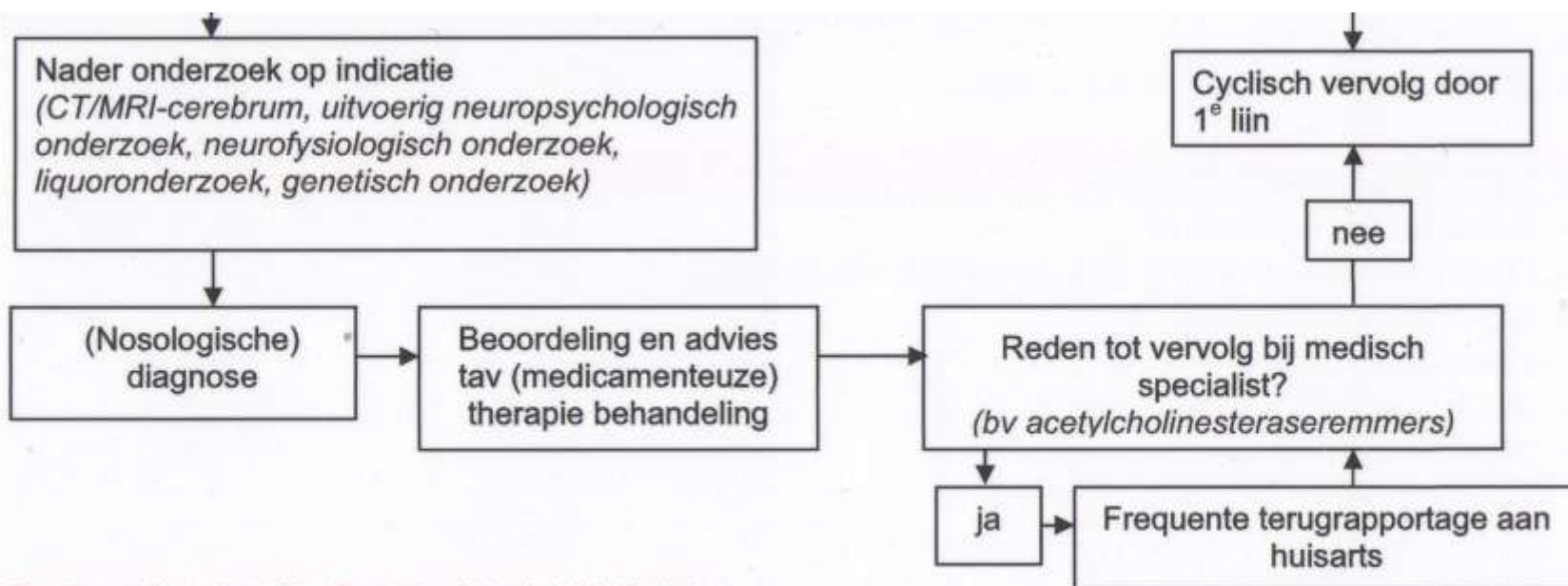
- ❖ De diagnose dementie mag door de huisarts ook gesteld worden
- ❖ Neuroloog bij jonge mensen
- ❖ Geriater bij multimorbiditeit zonder gedragsproblemen
- ❖ GGZ bij mensen met gedragsproblemen
- ❖ Specialist Ouderengeneeskunde bij zorgvragen

Naar wie verwijst je nu?

Bij escalatie waarbij IBS of RM nodig is:

- ❖ Ouderenkliniek GGZ
(vragen voor diagnostiek en behandeling gedragsproblemen)
- ❖ Verpleeghuis
(duidelijke diagnose zonder zware gedragsproblemen)

Dement, en dan?



1 Zorgdiagnostiek start vanaf het 1^e contact en ligt primair bij de huisarts

Behandeling

- ❖ De medicamenteuze behandeling komt verderop in de scholing aan bod
- ❖ Casemanagement komt in beeld
- ❖ De dementerende wordt gelabeld als kwetsbare oudere en wordt als zodanig gemonitord door de huisartsenpraktijk in een van de projecten ouderenzorg en wordt regelmatig besproken in een MDO met alle betrokken zorgverleners

Mevrouw de R.

- ❖ Opnieuw MDO met alle betrokkenen om een zorgplan te maken na de diagnose MCI. Belangrijkste doel is ontlasten van de partner.
 - S pijn, obstipatie
 - F verminderde mobiliteit
 - M echtgenoot ook cognitieve problemen? (slechthorend)
 - P MCI; interpretatie mw = goedgekeurd
 - C geen functionele beperkingen

Mevrouw de R.

Plan

- ❖ Zorg heeft een signalerende rol; pijn?
- ❖ Baxter en medicatie onder toezicht zorg
- ❖ Ergotherapie icc transferadvies
- ❖ sleutelkastje

Meneer B.

- ❖ 65 jaar
- ❖ VG: Hypertensie, depressie
- ❖ 2 jaar somberheid, medicatie zonder effect
→ mrt '11 beoordeling psychiater

Conclusie: stress, advies NPO

- ❖ Aug '11 beoordeling neuroloog vraag parkinsonisme?

Conclusie: atypisch. P/DAT, MRI

Meneer B.

❖ Juni '12 second opinion UMC St. Radboud
geriatrie

Conclusie: cognitieve stoornis met op de
voorgond geheugenstoornissen..... Nadere
diagnostiek volgt.

→ M. Alzheimer dementie

Meneer B.

- ❖ R/rivastigmine
I.v.m. bijwerkingen → galantamine
- ❖ Nov '14; echtgenote krijgt het steeds zwaarder
Thuis → MDO plannen
P/zorgboerderij, zorg uitbreiden
- ❖ Januari '15 MDO met SO
P/wachtlijst verpleeghuis, seroquel door
- ❖ Juli '15 opname verpleeghuis

Take home messages

- ❖ Signalen komen van alle kanten, laat je niet om de tuin leiden.
- ❖ Bij jong dementerenden komt de diagnose vaak laat, ook door bijkomende factoren.
- ❖ (vroeg)diagnostiek geeft rust en begeleiding kan tijdig starten. Dit voorkomt crisissituaties.
- ❖ Diagnostiek door verschillende specialismen, vergeet de specialist Ouderengeneeskunde niet.
- ❖ Tijdige zorgdiagnostiek en multidisciplinaire benadering houdt mensen langer thuis.