

Dementie

Per jaar wordt in Nederland bij minstens 20.000 personen een nieuwe diagnose dementie gesteld. Daarnaast heeft een aanzienlijk aantal ouderen dementie zonder dat dit bij de huisarts bekend is. Van alle thuiswonende patiënten met dementie is ongeveer 50% niet als zodanig in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) geregistreerd.

Diagnostiek kan door een aantal factoren worden bemoeilijkt. Patiënten presenteren laat hun klachten en huisartsen melden over onvoldoende kennis, tijd of hulpmiddelen te beschikken om tot een goede diagnose te komen. De diagnostiek wordt doorgaans in een later stadium van de ziekte gestart. Als de huisarts zeker is van de diagnose dementie, is dit meestal juist. Fout-positieve diagnoses door huisartsen komen zelden voor.

Diagnostiek van cognitieve stoornissen is belangrijk om de juiste zorg aan patiënt en/of mantelzorger te kunnen bieden. Soms bestaat er een behandelbare andere oorzaak dan dementie voor de cognitieve stoornissen.

1.1 Prevalentie, incidentie en prognose

De NHG-standaard uit 2012 (derde herziening)¹ stelt vast dat de prevalentie van dementie in de huisartsenpraktijk is gestegen van 1,4% in 2002 naar 1,7% in 2008. Dit betekent dat een huisartsenpraktijk met 2350 patiënten ongeveer 40 dementiepatiënten telt. De incidentie is ongeveer 2 per 1000 patiënten per jaar en stijgt sterk met de leeftijd. Door de dubbele vergrijzing (zowel toename aantal ouderen als stijging gemiddelde leeftijd) is de verwachting van de WHO dat het aantal mensen met dementie in 2040 zal zijn verdubbeld. Naar schatting is van de patiënten ouder dan 65 jaar 3% van allochtone herkomst.

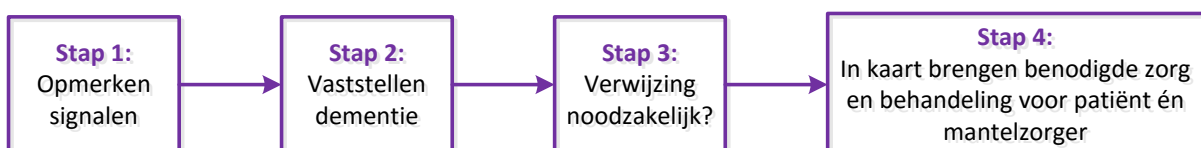
1.2 Risicofactoren voor ontwikkelen dementie

- Een hoge leeftijd;
- Hypertensie, dyslipidemie, diabetes mellitus, obesitas en roken, lijdend tot vasculaire schade;
- Morbus Parkinson (50-75% ontwikkelt dementie);
- Genetische factoren.

1.3 Diagnostiek

De diagnose wordt in principe door de huisarts zelf gesteld, tenzij hij/zij zich er onvoldoende bekwaam in acht. Dan kan de huisarts doorverwijzen naar de specialist ouderengeneeskunde of eventueel de geriater.

Bij de diagnostiek van dementie zijn vier stappen te onderscheiden. Drie stappen betreffen de ziektediagnostiek en één betreft de zorgdiagnostiek.



¹ Zie: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-dementie#idp13347056>

1. De eerste stap is het opmerken van signalen die kunnen wijzen op dementie. Omdat patiënten niet altijd zelf met een hulpvraag komen, wordt ook op signalen van naasten ingegaan of van andere hulpverleners zoals doktersassistenten, wijkverpleegkundigen, apothekers.
2. De tweede stap is het vaststellen van dementie. In de DSM-5² wordt dementie gerekend onder de 'neurocognitieve stoornissen'. Hierbij is er sprake van verminderd cognitief functioneren door hersenafwijkingen die op latere leeftijd ontstaan.
Symptomen liggen op het gebied van:
 - Geheugen (begint meestal met inprentingsstoornissen, later ook stoornissen in het lange-termijn geheugen (stoornissen in episodisch geheugen, semantisch geheugen en procedureel geheugen);
 - Ruimtelijk inzicht (desoriëntatie in tijd, plaats en personen);
 - Oordeel vermogen (verstoorde beoordeling van situaties en gebeurtenissen, inzicht in eigen ziekte en situatie);
 - Taal (afasie), schrift (agrafie), handelen (apraxie), zintuigen (agnosie), gedrag (o.a. initiatiefverlies, onverschilligheid, agressiviteit, onrust, ontremming, afhankelijkheid), stemming (o.a. somberheid, depressieve klachten, angst).
3. In stap drie wordt beoordeeld of verwijzing voor nadere diagnostiek noodzakelijk is. De huisarts evalueert aanwijzingen voor reversibele of minder vaak voorkomende oorzaken van dementie.
4. De vierde en laatste stap is het in kaart brengen van de benodigde zorg en behandeling voor patiënt en mantelzorger. Bij de ziekte én zorgdiagnostiek is samenwerking met andere zorgverleners zoals praktijkondersteuners, -wijkverpleegkundigen, zorgtrajectbegeleiders, psychologen en specialisten gewenst. Patiënten met dementie zullen uiteindelijk kwetsbaar worden met complexe zorgsituatie

1.4 Zorgverlening

De oudere met dementie kan worden gezien als een kwetsbare oudere met complexe zorgsituatie. De zorgverlening voor de oudere met dementie volgt dan ook de zorgverlening zoals beschreven voor de doelgroep 'kwetsbaar en complex'. Bij een oudere met dementie zal bij voorkeur ook een zorgtrajectbegeleider betrokken zijn.

Net als in iedere kwetsbare complexe zorgsituatie wordt ook gekeken naar de belasting van de mantelzorger.

1.5 Samenwerking met dementienet en zorgtrajectbegeleiders

OCE Nijmegen zoekt aansluiting en stemt af met regionale projecten gericht op dementie, zoals dementie net, netwerk 100 en SWON. Op verzoek van OCE Nijmegen heeft Dementienet voor iedere huisartsenpraktijk één zorgtrajectbegeleider aangewezen als eerste contactpersoon. In bijlage 8 vindt u de lijst van zorgtrajectbegeleiders per huisartsenpraktijk.

1.6 Zorgpad dementie

- 2 Bijgevoegd vindt u een voorbeeld van een mogelijk stroomschema dementie. Dit stroomschema kan per netwerk verschillen. Het is zinvol om met uw netwerk te bespreken welke lokale invulling u aan zorg rondom de dementerende oudere voorhanden is.

² Zie: <https://hulpguids.nl/informatie/ziektebeelden/dementie/> en voor verschillen in DSM IV en DSM 5 zie: <https://www.lumc.nl/sub/3010/att/1364514>

Zorgpad dementie

