

Doelstellingen

- Afstemming beleid rond diagnostiek, behandeling en begeleiding van dementie in 1e, 2e en 3e lijn.
- Patiënten zo vroeg mogelijk van diagnose en van passende zorg voorzien. De werkgroep heeft er, in tegenstelling tot de vorige RTA, voor gekozen meer de nadruk te leggen op diagnose en passende zorg en niet op etiologie, gegeven de tekorten aan mensen en middelen in deze tijd. Het gaat daarbij om diagnostiek op de juiste plek: waar kan door de 1e lijn, indien nodig door de 2e lijn.
Daarnaast is er aandacht voor proactieve zorgplanning.

Beleid 1^e lijn

a. Diagnostiek

- De huisarts stelt de diagnose volgens de NHG-standaard Dementie.
- Zo nodig kan voor de diagnostiek worden verwezen naar de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn.
- Voor de criteria voor verwijzing naar de 2^e lijn: zie hoofdstuk 'Verwijzen naar de 2^e lijn'.

b. Zorgdiagnostiek en zorgcoördinatie

Bij patiënten in een zorgprogramma 'Ouderen met een kwetsbare gezondheid' wordt tijdens het eerste MDO bepaald wie het eerste aanspreekpunt/casemanager is en wordt een inventarisatie gedaan van de zorgbehoefte.

Uitgangspunt is dat bij dementie deze rol bij de casemanager dementie ligt. Indien andere problematiek prioriteit heeft, kan hiervan worden afgeweken.

Niet alle patiënten zitten in een zorgprogramma 'Ouderen met een kwetsbare gezondheid'. In dat geval wordt de zorg gecoördineerd door de casemanager dementie of worden in onderling overleg afspraken gemaakt.

In de regio worden zowel de termen zorgtrajectbegeleider als casemanager gehanteerd. Voor deze RTA is besloten de term casemanager te hanteren. Hiermee wordt ook de zorgtrajectbegeleider bedoeld.

Behandeling

a. Voorlichting en niet- medicamenteuze behandeling

- Informatie over het ziektebeeld, het beloop en de behandeling.
- Verwijzing naar lokale zorgaanbod.
 - Dringend advies om een casemanager dementie in te zetten. Let op: stimuleer de patiënt om geboden hulp van de casemanager dementie te accepteren.
- De regiebehandelaar spreekt bij mensen met een dementiediagnose over proactieve zorgplanning, legt deze vast en deelt de belangrijkste afspraken ook in de keten. Ook andere zorgverleners, zoals o.a. verpleegkundigen en verzorgenden, kunnen hierin een rol hebben.

- Zie voor nadere toelichting 'RTA Tijdig spreken over de laatste levensfase – proactieve zorgplanning'.
- Als de patiënt een rijbewijs heeft is melding aan het CBR bij dementie verplicht door de oudere of mantelzorger.
 - Zie ook informatie: CBR: <https://www.cbr.nl/nl/rijbewijs-houden/nl/hoe-kan-ik-rijden-met/dementie>.
- Informatie geven over het regelen van een levenstestament. Als een notaris twijfel heeft over wilsbekwaamheid, zie [overzicht van indicerend artsen wilsbekwaamheid](#).

b. Medicamenteuze behandeling

- Acetylcholinesteraseremmers (rivastigmine, galantamine, donepezil) mogen door huisartsen worden voorgeschreven. De NHG-richtlijn adviseert terughoudendheid.
 - Zie Richtlijn Dementie [Cholinesteraseremmers bij dementie - Richtlijn - Richtlijndatabase](#).
- Bij gedragsproblemen zijn non-medicamenteuze omgevingsinterventies het belangrijkste. Medicatie kan ondersteunend zijn. Een aantal neuropsychiatrische symptomen is toegankelijk voor medicatie (o.a. angst, somberheid, depressie, agitatie, slaapstoornis, hallucinaties, achterdocht). Het doelsymptoom dient benoemd te worden en afhankelijk hiervan wordt medicatie gestart. In verband met verhoogd risico op bijwerkingen is terughoudendheid bij het voorschrijven van psychofarmaca geïndiceerd.
- Gezien het verhoogde mortaliteitsrisico bij chronisch gebruik van antipsychotica, dienen deze middelen driemaandelijks geëvalueerd te worden en bij verbetering van gedrag afgebouwd te worden.

Bij plotseling ontstane neuro psychiatrische symptomen, denk aan een delier.

Onbegrepen gedrag bij dementie

- Zie Verenso richtlijn [Probleemgedrag bij mensen met dementie](#).
- Raadpleeg bij onbegrepen gedrag een specialist ouderengeneeskunde. Als de patiënt nog in behandeling is in het ziekenhuis, overleg dan met de eigen behandelaar (neuroloog/geriater/internist ouderengeneeskunde).
- Bij een crisis volg het crisisprotocol regio Helmond of Eindhoven.
 - Zie hiervoor de bijlagen 2 t/m 4.
 - Het crisisprotocol van regio Eindhoven is ook te vinden op de [website van het Netwerk Dementie Eindhoven](#)
- Zie ook hoofdstuk 'Medicamenteuze behandeling'.

Verwijzen naar de 2^e lijn

- Bij niet pluis gevoel of twijfel over de diagnose:
 - Naast direct verwijzen is ook consultatie mogelijk via een meekijkconsult.
- Relatief jonge leeftijd.
- Complexe problematiek.
- Onverwacht of snel beloop.
- Neurologische problematiek, zoals parkinson(isme)-verdenking.
- Verdenking op minder vaak voorkomende subtype van dementie
- Bij '(ernstige) comorbide psychiatrische problematiek of twijfel aan differentiaaldiagnose met psychiatrische problematiek' kan gedacht worden aan een verwijzing naar de GGZ.

Aanvullende informatie

- [NHG-standaard Dementie](#)
- [Zorgstandaard Dementie](#)
- [Richtlijn Dementie van Federatie medisch specialisten](#)
- [Handreiking diagnostiek van dementie \(Verenso\)](#)
- [Richtlijn probleemgedrag bij mensen met Dementie \(Verenso\)](#)

Bijlagen:

1. Contactgegevens
2. Crisisprotocol Eindhoven
3. Crisisprotocol regio Helmond
4. Protocol IBS-regio Helmond

Namens de huisartsen

Anke Pril, huisarts PoZoB

Carina Derikx, kaderhuisarts ouderengeneeskunde, Stroomz

Namens de klinisch geriaters/internisten ouderengeneeskunde

Lizelot van Beek van, geriater, Elkerliek ziekenhuis

Els Lambooi, internist ouderengeneeskunde, Máxima MC (aanspreekpunt herziening inhoudelijk)

Mirjam Schepens, geriater, Anna Ziekenhuis

Judith Wilmer, geriater, Catharina Ziekenhuis

Namens de neurologen

Yvonne Raaijmakers, Máxima MC

Namens de specialisten ouderengeneeskunde

Mark Bax, Vitalis

Nico Booij, de Zorgboog

Namens de zorggroepen

Sylvia van Rijsingen, senior stafmedewerker zorg - Kwetsbare ouderen PoZoB

Namens de netwerken

Ieke Bron, coördinator Netwerk Dementie Helmond de Peel

Jeannette Telder, regisseur Zorgketen Dementie regio Eindhoven en omgeving

Namens transmurale centra

Janny Wildschut, staffunctionaris Transmurale Zorg, Elkerliek ziekenhuis (aanspreekpunt herziening procesmatig)

Referenten

Inge van den Borne, projectleider 'RTA Tijdig spreken over de laatste levensfase – proactieve zorgplanning'

Nicole van de Geer, specialist ouderengeneeskunde Oktober

Esther Hoogenhout, klinisch neuropsycholoog, GGzE Nestor: neuro- en gerontopsychiatrie

Sander Kok, neuroloog Elkerliek ziekenhuis

Sigrid Raupp, neuroloog Anna Ziekenhuis

Lonneke Schuurmans, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts psychogeriatric De Zorgboog
Meike Smits, specialist ouderengeneeskunde Savant/Novicare
Inge van Uden, neuroloog Catharina Ziekenhuis
Cora van der Velden, stafarts PoZoB en kaderhuisarts ouderengeneeskunde
Mirjam van der Weerden, huisarts ELAN
Carin Westphal, huisarts ELAN

Namens HaCa, THEMA, TransMáx, Transmurale Zorg Elkerliek, PoZoB, ELAN en Stroomz:

Niets uit deze RTA mag zonder bronvermelding gedeeld worden zonder schriftelijke toestemming van afdeling Transmurale Zorg Elkerliek ziekenhuis.

Deze RTA is goedgekeurd door de commissie RTA's en zorgpaden in november 2024.

