

#3 Oktober 2023

Informatie voor huisarts en verwijzer

Diagnostiek naar dementie in de regio

Van de Specialisten Ouderengeneeskunde regio Utrecht



Diagnostiek naar dementie in de regio Utrecht Stad, Utrecht West en Zuid-Oost en de Lekstroom

Diagnostiek naar dementie; inleiding

In 2017 zijn kaders aangegeven in de Regionale Transmurale Afspraken (RTA) Medische zorg voor ouderen, waarbinnen de huisartsen, neurologen, internisten ouderengeneeskunde, klinisch geriaters en specialisten ouderengeneeskunde (SO) in de regio Utrecht afspraken, om samen te werken bij onder andere diagnostiek naar dementie. De SO's van vier Utrechtse regio's hebben deze afspraken geactualiseerd. De implementatie (diagnostiek aanhaken in klantreis) zal verder worden uitgewerkt in de eigen regio; Utrecht Stad, Utrecht West, Utrecht Zuid-Oost en de Lekstroom.

Deze werkwijze, het stroomschema en de beschrijving van het werkproces, zullen regelmatig worden geëvalueerd en geactualiseerd. Mocht u daaraan willen bijdragen of heeft u vragen, zie contactgegevens als bijlage bij dit document.

In 2023 is de afspraak geactualiseerd. Mensen met verdenking op dementie en jonger dan 70 jaar krijgen een verwijzing naar de neuroloog (voorheen was geriater ook een optie). De RTA Medische zorg voor ouderen is geactualiseerd waarbij een link is opgenomen naar het stroomschema en werkwijze diagnostiek naar dementie in de regio.

Het belang van vroegsignalering

Bij het begin van cognitieve achteruitgang is het voor de patiënt nog goed mogelijk om zich voor te breiden op wat er komen gaat. Hij/zij kan financiële en ook immateriële zaken zoals een wilsbeschikking regelen en afspraken maken met de huisarts in het kader van advance care planning. Daarnaast is het mogelijk om strategieën aan te leren die compenseren voor de cognitieve achteruitgang waardoor men langer zelfredzaam kan blijven. Belangrijk is dat men de tijd kan nemen om samen met de betekenisvolle (familie)relaties een plek te geven aan de diagnose en op zoek kan gaan naar hoe het leven met elkaar betekenisvol in te vullen. De huisarts, de POH, het sociale domein, en ieder ander die bij de patiënt betrokken is, speelt hierbij een belangrijke rol. Het is daarbij van belang dat patiënten tijdig worden gediagnosticeerd en de casemanager dementie vroegtijdig betrokken is om het proces te begeleiden, eventueel zelfs voor de ziektediagnostiek uit.

Juiste zorg op de juiste plaats, in eerste lijn (virtueel) MGT

Er is een ontwikkeling gaande in de plaatsbepaling waar medisch zorg het best geboden kan worden. Hierbij wordt gestreefd naar de juiste zorg op de juiste plaats tegen de juiste kosten. Het uitgangspunt is onder andere 'Wat thuis kan, thuis doen'. Als het thuis kan, dan is de specialist ouderengeneeskunde de expert voor de diagnostiek naar dementie. De behandelaars van dementie in de eerste lijn: casemanagers dementie (CM), specialist ouderengeneeskunde (SO) en psycholoog, streven naar samenwerking in een (virtueel) multidisciplinair mobiel geriatrisch team (MGT). Binnen sommige organisaties bestaan al MGT's en in andere situaties, waarbij de disciplines werkzaam zijn bij verschillende organisaties (virtueel MGT), is dit een ontwikkeltraject dat hoge prioriteit heeft.

De patiënt wil geen diagnostiek.

In die situatie verwijst de huisarts, indien de patiënt daartoe wel bereid is, naar de casemanager dementie. Het hoofddoel is het creëren van een vertrouwensrelatie van waaruit ondersteuning en, in tweede instantie, diagnostiek wel mogelijk is. Als er sprake is van ernstige zorgmijders, dan heeft Altrecht de mogelijkheid van bemoeizorg via gebiedsteams (aanvraag bij WMO) voor 10 pogingen om 'binnen' te komen.

Diagnostiek door de huisarts

In principe kan de huisarts diagnostiek doen naar dementie. De huisarts kan het dilemma hebben tussen het behouden van de zorgrelatie en het doen van diagnostiek. Daarnaast zijn er situaties waarin de huisarts zich onvoldoende bekwaam acht of weinig ervaring kan opbouwen met dementiediagnostiek. In deze situaties kan de specialist ouderengeneeskunde dementiediagnostiek doen.

SO kan het grootste deel van de diagnostiek naar dementie op zich nemen

De SO kan in de thuissituatie ziektediagnostiek verrichten naar de Ziekte van Alzheimer of mengbeelden zonder dat aanvullend beeldvormend onderzoek noodzakelijk is. Dit is kostenefficiënt en niet in de laatste plaats patiëntvriendelijker. Bijkomend voordeel is dat de SO ook een indruk krijgt van de woonsituatie en urgentie voor zorgdiagnostiek door de casemanager dementie. Op deze manier kunnen 70-80 % van de mensen die lijden aan dementie thuis geholpen worden. De MGT's van Careyn, Axioncontinu en ZorgSpectrum kunnen daarbij ook een cross-culturele dementie test (CCD) uitvoeren waarbij mensen met een andere culturele achtergrond onderzocht kunnen worden op cognitieve stoornissen.

Doorverwijzing voor diagnostiek naar de tweede lijn.

Bij onderstaande situaties is het advies om te verwijzen naar de tweede lijn. Als de huisarts twijfelt tussen SO of tweede lijn, dan kan de huisarts verwijzen naar de SO om te beoordelen welke route het beste is. Zo nodig stemt de SO af met de tweede lijn. Daarbij is het ook mogelijk dat de SO het geriatrisch assessment en, indien nodig, de psycholoog inschakelt voor het neuropsychologisch onderzoek en de klinisch geriater of neuroloog het aanvullend onderzoek doet.

1. Naar de neuroloog bij:
 - a. < 70 jaar
 - b. Nieuwe focale neurologische uitval, trauma (bij antistolling), maligniteit => **SPOED**
2. Naar de geriater bij mensen > 70 én:
 - a. Wens cliënt
 - b. Wens behandeling cholinesteraseremmers *
 - c. Verdenking zeldzame of snel progressieve stoornis of atypisch beeld
 - d. Vermoeden FTD of LBD *
 - e. Wens beeldvorming of liquoronderzoek

* Of SO als die voldoende bekwaam is of als er geen behoefte aan diagnostiek in tweede lijn is
3. Naar derdelijns UMCU:
 - a. Second opinion
 - b. Experimentele behandeling of wetenschappelijk onderzoek

Doorverwijzing voor diagnostiek naar Altrecht en Jellinek

Een verwijzing naar Altrecht is aangewezen bij actuele psychiatrische problematiek en ernstige zorgmijding. Elkaar kennen (SO's en psychiaters/SPV-ers) in een gebied en casussen bespreken is belangrijk. Hiervoor is een actuele lijst van regio's met nummers van bureaudiensten (achter afwezige psychiater).

(Bijkomende) verslavingsproblematiek

Voor vragen over Korsakov (diagnostiek, observatie, behandeling) contact opnemen met Julianaoord of Vesalius Altrecht en voor WIZ zorg bij Korsakov via het MGT.

Bij ouderen betreft het meestal alcoholproblematiek of verslaving aan benzo's.

Preventie op gebied van alcoholverslaving: Moti-55 individueel gesprekken traject van 4 gesprekken met preventiemedewerker over alcoholgebruik. Deelname is gratis.

Jellinek heeft twee mogelijkheden voor advies en behandeling: polikliniek en outreachende teams.

De polikliniek is voor mensen die nog naar een locatie kunnen komen, bereid zijn tot een curatief traject, eventueel ook klinisch detox traject.

De outreachende teams richten zich op verder gevorderde problematiek waarbij de focus ligt op hoe je het in de thuissituatie zo veilig mogelijk maakt. Daarbij gaat het om vragen over haalbaarheid, kwaliteit van leven en wat is nog toelaatbaar in de thuissituatie. Als iemand is opgenomen in een woonzorgcentrum, dan kunnen ze wel adviseren maar geen behandeling starten.

De ontwikkelingen voor Korsakov en verslavingszorg zijn sterk in ontwikkeling. Kijk op de websites voor wijzigingen.

Diagnostiek bij bijkomende verstandelijke beperking op vermoeden hierop

Voor overleg contact opnemen met Reinaerde AVG-Poli. Huisarts kan verwijzen via zorgdomein.

Werkwijze verwijzing naar de SO of het MGT

1. Bij verdenking dementie en wens om diagnostiek verwijst de huisarts via Zorgdomein naar de SO (van het MGT). Onderstaande doorlooptijden dienen als algemeen uitgangspunt. In specifieke gevallen kan hiervan afgeweken worden en krijgt de huisarts hierover bericht:
2. De SO triageert en de SO (of het MGT) bepaalt welke professional als eerste op huisbezoek gaat. Dit is afhankelijk van welke klachten op de voorgrond staan. De SO is als eerste aangewezen bij geheugenklachten, algehele cognitieve achteruitgang, hallucinaties/verwardheid/delir. De GZ psycholoog is als eerste aangewezen als problemen zoals angst/stemmingsstoornissen en geïsoleerde wanen op de voorgrond staan.
3. Binnen 2 weken wordt contact opgenomen met de cliënt en wordt een afspraak ingepland.
4. Binnen 6 weken wordt het gerichte geriatrische assessment door de SO en, bij het mobiel geriatrisch team, de zorgdiagnostiek door de casemanager afgerond en ontvangt de huisarts hiervan het verslag. Het verslag van de GZ psycholoog volgt binnen 3 maanden. Als er een indicatie is voor de CCD kan de doorlooptijd afwijken. Gelijktijdig wordt gestart met multidisciplinaire traject begeleiding. De SO's die niet in een MGT werken, schakelen, bij een indicatie voor trajectbegeleiding, direct de casemanager dementie in en dragen zorg voor een goede overdracht. De SO blijft beschikbaar voor vragen en/of behandeling of draagt zorg voor overdracht aan een collega.

Bijlage contactgegevens dd oktober

2023:

Voor dit document; werkwijze en stroomschema is de eerste contactpersoon:

Sanne Kouwenhoven Specialist Ouderengeneeskunde AxionContinu, 06-12555916. zorgbemiddelingthuis@axioncontinu.nl

Regio Utrecht stad

Hanneke van de Sandt
Specialist Ouderengeneeskunde en Kaderarts
eerste lijn Careyn
088-123 9910
careynmobielgeriatrijschteam@zorgmail.nl

Netwerkcoördinator
Margreet Hinfelaar
m.hinfelaar@dementie-utrecht.nl

Regio Lekstroom

Anda Adolphs
Specialist Ouderengeneeskunde, Mobiel Geriatrisch Team ZorgSpectrum
030-6575045
zorgspectrum@zorgmail.nl

Netwerkregisseur (vervanging)
Carola Groenescheij
Carole@mmck-co.nl

Regio Utrecht West

Marijke van Essen
Specialist Ouderengeneeskunde De Rijnhoven
0348-441714
derijnhovenspecialistenoud-erengeneeskunde@zorgmail.nl

Ketenregisseur
Carola Groenescheij
netwerkdementie@rijnhoven.nl

Regio Zuid-Oost

Mariëlle Winter
Specialist Ouderengeneeskunde QuaRijn
0343-474849
kbc@quarijn.nl

Ketenregisseur

Annemieke van Veen
a.vanveen@santepartners.nl

Diakonessenhuis
088-2505555

Antonius Ziekenhuis
088-3203200

UMC Utrecht
088-7555555

Altrecht Ouderenpsychiatrie
030-2297600

Jellinek Advieslijn op 088 - 505 12 20
Jellinek outreachende teams zijn bereikbaar via het emailadres:
intake-outreachend-Utrecht@jellinek.nl
En tel 088-5051220, (doorvragen naar het outreach team van de Wittevrouwenkade).

Reinaerde AVG-Poli 033 2868850