



Aanvullende informatie

# Dementie

## Diagnostiek bij dementie door de huisartsenpraktijk

In de regio Haaglanden werken we sinds een aantal jaar met de [werkafspraken 'diagnostiek bij dementie'](#). De huisarts is de eerste schakel in de diagnostiek en kan conform de [NHG standaard dementie](#) vaak de diagnostiek zelf verrichten. De POH-Ouderen kan de huisarts ondersteunen om tot de diagnose te komen.

Hieronder zijn een aantal tips te vinden hoe de diagnostiek vorm te geven samen met de POH-Ouderen. Daarnaast ook tips over hoe de diagnose vast te leggen (o.a. voor het volledig communiceren van de diagnose met het CIZ).

1. De POH-Ouderen brengt de (kwetsbare) ouderen in de huisartsenpraktijk (proactief) in kaart. Tijdens het in kaart brengen vraagt de POH-Ouderen middels het Hadoks ouderenzorgprotocol al een aantal zaken uit die ondersteunend kunnen zijn aan de diagnostiek, zie bijlage 1.
2. Vervolgens vult de huisarts aan conform de [NHG standaard dementie](#) door:
  - Afnemen van de anamnese
  - Afnemen heteroanamnese
  - Uitsluiten behandelbare oorzaak, zoals delier en depressie
  - Bij aanwijzingen voor co morbiditeit op basis van de anamnese en/of lichamelijk onderzoek dan wordt lab aangevraagd.
3. Op basis van deze bevindingen stelt de huisarts de diagnose dementie (P70). Hierbij noteert de huisarts:
  - Stoornissen in meerdere cognitieve domeinen? Welke?
  - Interferentie in het dagelijks leven? Waar bestaat dit uit?
  - de conclusie (diagnose)
  - de datum van vaststellen
  - de vervolgacties.

## Bijlage 1

De volgende items vanuit het Hadoks ouderenzorgprotocol zijn een belangrijke in de diagnostiek bij dementie:

Hulp nodig bij dagelijks functioneren <sup>i</sup>	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Alleen bij ADL <input checked="" type="radio"/> Bij ADL en IADL / HDL <input type="radio"/> Onduidelijk	Welke problemen ondervindt de patiënt? Verbale sturing nodig? Overname handelingen? Apraxie? Passiviteit? Raadpleeg voor meer aandachtspunten de NHG standaard dementie
opmerkingen ADL/IADL/HDL	<input type="text"/>	
Bezoekt dagopvang	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
Zinnvolle dagbesteding	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Onduidelijk	Heeft de patiënt begeleiding nodig op cognitief gebied?
Opmerkingen bezoekt dagopvang/zinnvolle dagbesteding	<input type="text"/>	
Adequate medicatie inname <sup>i</sup>	<input type="radio"/> Niet van toepassing <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Onduidelijk	
Hulp nodig bij medicatiebeheer <sup>i</sup>	<input type="text"/>	
Gebruik van een medicijnrol (Baxter) <sup>i</sup>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
Zelfzorgmedicatie	<input type="text"/>	
Verlies interesse / plezier (anamnese) <sup>i</sup>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Onduidelijk	Bij ja gegevens aanvullende screeningsinstrumenten toevoegen (bijv. MMSE, GDS)
Klachten vergeetachtigheid <sup>i</sup>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Onduidelijk	