

Herziene NHG-Standaard Dementie

Marjolein Dieleman-Bij de Vaate, Gerda van der Weele, Annemiek Schep-Akkerman

De NHG-Standaard Dementie is herzien, maar de aanbevelingen zijn niet wezenlijk gewijzigd. Wel is er meer aandacht voor probleemgedrag bij dementie, laaggeletterden en niet-westerse migranten. Onveranderd geldt dat de huisarts bij signalen van dementie kan besluiten dementiediagnostiek op te starten, in overleg met de patiënt en zijn naasten. De NHG-Standaard blijft terughoudend over aanvullend onderzoek (alleen op indicatie) en medicamenteuze behandeling wordt niet aanbevolen. Indien het niet mogelijk is om de MMSE en kloktekentest af te nemen vanwege een taalprobleem, kan de huisarts overwegen de RUDAS af te nemen.

De diagnostiek bij dementie bestaat uit drie stappen.

1. **Signalering.** Veelvoorkomende signalen van dementie zijn geheugenklachten, onaangepast gedrag en stoornissen in uitvoerende functies. Let ook op minder specifieke signalen, zoals loopstoornissen en verwardheid, en op signalen uit de omgeving.
2. **Diagnostiek.** Bespreek bij signalen van dementie samen met de patiënt en zijn mantelzorgers de voor- en nadelen van het opstarten van dementiediagnostiek. Indien diagnostiek wordt gestart, volgen anamnese én heteroanamnese, lichamelijk onderzoek en afname van de MMSE (*mini-mental state examination*) en kloktekentest. Indien het niet mogelijk is om deze testen af te nemen vanwege laaggeletterdheid of een niet-westerse achtergrond, overweeg dan de RUDAS af te nemen. Deze vragenlijst is speciaal ontwikkeld voor deze groep.
3. **Inventarisatie van de zorgbehoefte.** Hierbij moet ook aandacht zijn voor de belasting van de mantelzorgers. Door te vragen naar de volhoudtijd kan op een snelle manier een inschatting worden gemaakt van de belasting voor de mantelzorgers: 'Als de mantelzorg blijft zoals die nu is, hoelang kunt u de zorg dan nog aan?'

Stel de diagnose dementie als wordt voldaan aan de criteria die genoemd worden in de NHG-Standaard. Twijfel aan deze diagnose of aanwijzingen voor dementie anders dan de ziekte van Alzheimer of vasculaire dementie kunnen redenen zijn voor verwijzing naar de tweede lijn.



Signalering, diagnostiek en inventarisatie van de zorgbehoefte spelen een rol bij de diagnose dementie.

Foto: Shutterstock

NA DE DIAGNOSE

Adequate zorg voor een thuiswonende patiënt met dementie vergt samenwerking in een team. We adviseren casemanagement aan te bieden in de vorm zoals deze regionaal beschikbaar is. Het is belangrijk de patiënt en zijn naasten uitleg te geven over dementie, maar ook over bijvoorbeeld de rijgeschiktheid en het vastleggen van behandelwensen voor de toekomst.

Medicamenteuze behandeling van dementie met acetylcholinesteraseremmers of memantine wordt afgeraden, omdat deze middelen niet of weinig effectief zijn, maar wel bijwerkingen geven. Niet-medicamenteuze interventies, zoals muziek- en ergotherapie, kunnen worden toegepast als deze aansluiten bij de behoefte en interesse van de patiënt.

Het opstellen van een individueel zorgplan kan helpen om de doelen, behoeften en wensen van de patiënt met dementie kenbaar te maken en de zorg door alle verschillende betrokken hulpverleners daarop af te stemmen.

PROBLEEMGEDRAG

Probleemgedrag bij dementie wordt gedefinieerd als alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving. Er worden vijf hoofdvormen onderscheiden: psychotisch, depressief, angstig, geagiteerd en apathisch gedrag. Voor

Raadpleeg de volledige versie van de herziene NHG-Standaard Dementie op <https://richtlijnen.nhg.org>.

de aanpak van probleemgedrag adviseren we (in overeenstemming met de Verenso-richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie) een methodische aanpak, die zes fases onderscheidt. De eerste drie fases betreffen de probleemanalyse, de volgende drie de behandeling. Omdat het soms ingewikkeld is de hoofdvormen te onderscheiden en de juiste behandeling in te zetten, adviseren we laagdrempelig een specialist ouderengeneeskunde of ouderenpsychiater in te schakelen. ■

Dieleman-Bij de Vaate AJM, Van der Weele GM, Schep-Akkerman A. Herziene NHG-Standaard Dementie: diagnostiek en behandeling. Huisarts Wet 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0557-1. Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap: Dieleman-Bij de Vaate AJM, wetenschappelijk medewerker: m.dieleman@nhg.org; Van der Weele GM, senior wetenschappelijk medewerker; Schep-Akkerman A, wetenschappelijk medewerker. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De NHG-werkgroep Dementie bestond uit: Dieleman-Bij de Vaate AJM, Eizenga WH, Lunter PGM, Moll van Charante EP, Perry M, Schep-Akkerman A, Smit BSJ, Starmans R, Verlaan-Snieders MNE, Van der Weele GM.