

Augustus 2018	Neurologie, Ouderengeneeskunde, Psychiatrie / Geheugendiagnostiek
Algemeen	<p>Deze werkafspraken beschrijft de taakverdeling voor geheugendiagnostiek, in de eerste lijn en als het nodig is in de tweede lijn.</p> <p>Bij vermoeden van een geheugenstoornis of cognitieve achteruitgang. Denk aan: geheugenklachten, apathie, gewichtsverlies, loopstoornissen en - frequente consulten met- onverklaarbare klachten.</p> <p>Evt. gebruik maken van OLD of IQCODE-N test.</p>
Diagnostiek:	<p>Diagnostiek bij vermoeden van dementie, uit te voeren in de huisartsenpraktijk</p> <p>Onderdelen diagnostiek bij een vermoeden van dementie, uit te voeren in huisartsenpraktijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese & heteroanamnese: wanneer en hoe zijn de problemen begonnen, hoe is het beloop in tijd? • Achteruitgang verklaard door een delier, depressie, andere psychiatrische aandoening, subduraal hematoom of bijwerking van medicatie? • Lichamelijk onderzoek inclusief screenend neurologisch onderzoek • Laboratorium onderzoek: Hb, BSE, glucose, TSH, kreatinine, CRP, natrium en vitamine B12 op indicatie: kalium (bij diureticagebruik, braken of diarree), vitamine B1, B6 (bij onvolwaardig dieet, alcoholabusus), B12, foliumzuur, urine onderzoek (bij gastro-intestinale comorbiditeit, alcoholabusus, diuretica, SSRI en afwijkend voedingspatroon) • MMSE en kloktekentest • Eventueel MOCA test indien MMSE 24 of hoger en/of hoger opgeleide personen <p>Diagnose dementie bij aanwezigheid van tenminste 3 kenmerken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geheugenstoornis, én • ≥1 andere cognitieve stoornissen (afasie, apraxie, agnosie, stoornis in de uitvoerende functies), én • Een duidelijk negatieve invloed op het dagelijks functioneren ten opzichte van voorheen, én • Afwezigheid van delier (3 maanden) • Afwezigheid van stemmingsstoornissen/depressie <p>Indien geen diagnostische onzekerheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stel diagnose dementie, noteer in HIS onder ICPC P70 • Inventariseer/start zorg
Verwijscriteria:	<p>Bij diagnostische onzekerheid, overweeg te verwijzen bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MMSE >24 of hoog opgeleide personen (beginnende dementie) • Onzekerheid omtrent bestaan dementie • Behoefte aan oorzakelijke diagnose • Diagnostiek bij mensen die geen Nederlands spreken

Bron: NHG standaard dementie 2012, Lesa zorg voor kwetsbare ouderen 2017, LHV Handreiking samenwerking Huisarts en specialist ouderengeneeskunde 2016. Werkafspraken MMCE versie 2015

Samenstellers: Deze werkafspraken is samengesteld door: A.T. Boddeus, C. Bakker, huisartsen, I. Heemstra, G. Antonides Specialisten Ouderengeneeskunde; T.W.M. Raaijmakers, Neuroloog Meander MC; H. de Kam verpleegkundig specialist GGZ centraal, S. Starckenburg SPV RIAGG L.J. Meijer huisarts en medisch coördinator MCCE

Herzien in 2015 door T.W.M. Raaijmakers (neuroloog Meander MC), N. Brendel (geriater) en H. Graaffland (medisch coördinator MCCE).

Herzien in 2018 door N. Brendel (geriater MMC), M.Romijn (geriater MMC), I.M.E. Alons, (neuroloog MMC), M.Smeets (ouderenspsychiater Molemann), H. de Kam (verpleegkundig specialist ouderenspsychiatrie GGZ Centraal RVZe Eemland), J. Groothuis (verpleegkundig specialist geriatrie), G. Antonides (Specialist Ouderengeneeskunde), F. Langens (huisarts), D. Smits-de Vries (kaderhuisarts ouderengeneeskunde) M. de Korte (zorgprogramma coördinator ouderenzorg HE)

	<ul style="list-style-type: none"> • Dementie op jonge leeftijd • Bijkomende ernstige psychiatrische ziekte of mentale retardatie • Forse toename van de cognitieve stoornissen binnen twee maanden/afwijkend beloop • Recent hoofdletsel m.n. bij gebruik antistolling of coagulantia • Recente voorgeschiedenis maligniteit • Aanwijzingen voor minder vaak voorkomende/specifieke vorm van dementie • Nieuwe onverklaarbare mictiedrang of urine incontinentie i.c.m. loopstoornis • Nieuwe focale neurologische uitval • Wens tot behandeling met medicatie
Specialist Ouderengeneeskunde	<p>Consultatie en verwijzsmogelijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waarbij beoordeling in de thuissituatie gewenst is (bv mobiliteit, gedragsstoornissen of multimorbiditeit) • Niet meer naar het ziekenhuis kunnen/willen. • Somatische klachten die mogelijk samenhangen met cognitieve problemen wanneer er sprake is van zorgmijding • Onbegrepen gedrag • Belastbaarheid mantelzorg • Complexe zorgdiagnostiek (betrokken zorgverleners in kaart brengen) • Zorgmanagement • Zorgmijding • Medische beslissingen bij wilsonbekwaamheid
Poli Geriatrie	<p>Consultatie en verwijzsmogelijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boven de 70 jaar • Onder de 70 jaar en algemene, relevante comorbiditeit • Taalbarrière • Behoeft aan nosologische diagnose • Aanwijzingen voor minder vaak voorkomende vorm van dementie • Bij behoefte aan specificatie vorm van dementie • Cognitieve stoornissen met atypische presentatie en vroege hallucinaties • Forse toename van cognitieve stoornissen • Somatische klachten die samenhangen met cognitieve problemen • Disfunctioneren niet passend bij (test) resultaten
Poli Neurologie	<p>Consultatie en verwijzsmogelijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boven 70 jaar en neurologische comorbiditeit zoals MS en Parkinson • Onder de 70 jaar • Recent hoofdletsel of maligniteit
Ouderenpsychiater	<p>Consultatie en verwijzsmogelijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij storende of op de voorgrond tredende psychiatrische comorbiditeit • Bij vermoeden van, of bij bekende psychiatrische problematiek (bv depressie/angst en gebruik psychofarmaca), die de dementiediagnostiek compliceert • Psychotische klachten • Persoonlijheidsproblematiek

Bron: NHG standaard dementie 2012, Lesa zorg voor kwetsbare ouderen 2017, LHV Handreiking samenwerking Huisarts en specialist ouderengeneeskunde 2016. Werkafpraak MMCE versie 2015

Samenstellers: Deze werkafpraak is samengesteld door: A.T. Boddeus, C. Bakker, huisartsen, I. Heemstra, G. Antonides Specialisten Ouderengeneeskunde; T.W.M. Raaijmakers, Neuroloog Meander MC; H. de Kam verpleegkundig specialist GGZ centraal, S. Starckenburg SPV RIAGG L.J. Meijer huisarts en medisch coördinator MCCE

Herzien in 2015 door T.W.M. Raaijmakers (neuroloog Meander MC), N. Brendel (geriater) en H. Graaffland (medisch coördinator MCCE).

Herzien in 2018 door N. Brendel (geriater MMC), M.Romijn (geriater MMC), I.M.E. Alons, (neuroloog MMC), M.Smeets (ouderenpsychiater Molemann), H. de Kam (verpleegkundig specialist ouderenpsychiatrie GGZ Centraal RVZe Eemland), J. Groothuis (verpleegkundig specialist geriatrie), G. Antonides (Specialist Ouderengeneeskunde), F. Langens (huisarts), D. Smits-de Vries (kaderhuisarts ouderengeneeskunde) M. de Korte (zorgprogramma coördinator ouderenzorg HE)

	<ul style="list-style-type: none"> • Somatoforme / pijnstoornissen waarbij somatische diagnostiek is afgerond
Huisarts <i>Info aan de specialist:</i>	Huisarts geeft informatie mee aan specialist over: <ul style="list-style-type: none"> • Specifieke vraag over het probleem • Voorgeschiedenis, neurologische-, psychiatrische- of gedragssymptomen, trauma, medicatie (al of niet baxter), woon-leef situatie, systeemproblemen • Kopie van MMSE (evt. MOCA), kloktekentest en indien gedaan OLD, uitslag labonderzoek • Wel/niet reanimeren/levenseinde wensen (ICPC A20) • Wie mantelzorger is en wat hij/zij doet met telefoonnummers mobiel en vast van contactperso(o)n(en)/mantelzorg • Evt. naam casemanager dementie
Contact specialist	<p>Specialist ouderengeneeskunde Overleg via MDO. Verwijzen via Portavita kwetsbare ouderen indien geïnccludeerd. Via ZorgDomein/faxen/bellen. Zie ‘overzicht SO per Hagro’.</p> <p>Poli geriatrie Verwijzen via ZorgDomein. Pilot: Overleg via Telegeriatrie m.b.v. Patiëntenoverleg via ZorgDomein.</p> <p>Poli neurologie Verwijzen via ZorgDomein.</p> <p>Ouderensychiater GGz Centraal RVZe Eemland via verwijsformulier op de website. Molemann ouderensychiatrie (A’foort, Baarn/Soest, Leusden en Hoevelaken) via 06 – 558 827 49.</p>
Patiënt: <i>Info aan de patiënt:</i>	<p>Specialist ouderengeneeskunde Patiënt of mantelzorger wordt gebeld voor afspraak huisbezoek binnen 5 werkdagen. Afspraak binnen 2-3 weken.</p> <p>Geriatr, neuroloog, ouderensychiater Patiënt of mantelzorger krijgt binnen 5 dagen bericht en informatie toegestuurd. Afspraak binnen 2-4 weken.</p>
Specialist ouderengeneeskunde, geriater, neuroloog, ouderensychiater	<p>Specialist Ouderengeneeskunde: bezoekt de patiënt thuis.</p> <p>Geriatr: het eerste poli bezoek kan 1,5 uur duren. Afhankelijk van de inschatting van de geriater wordt soms gekozen ook vervolgonderzoek op de zelfde dag in te plannen, dan duurt het eerste bezoek een dagdeel.</p> <p>Neuroloog: maakt bij het eerste consult verdere afspraken voor diagnostiek: lab onderzoek, beeldvorming en op indicatie een EEG, liquoronderzoek en neuropsychologisch onderzoek.</p> <p>Ouderensychiater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GGZ Centraal RVZe Eemland: afspraak bij een psychiater, zo nodig volgt huisbezoek. • Molemann: intake door psycholoog of SPV-er samen met

Bron: NHG standaard dementie 2012, Lesa zorg voor kwetsbare ouderen 2017, LHV Handreiking samenwerking Huisarts en specialist ouderengeneeskunde 2016. Werkafspraken MMCE versie 2015

Samenstellers: Deze werkspraak is samengesteld door: A.T. Boddeus, C. Bakker, huisartsen, I. Heemstra, G. Antonides Specialisten Ouderengeneeskunde; T.W.M. Raaijmakers, Neuroloog Meander MC; H. de Kam verpleegkundig specialist GGZ centraal, S. Starckenburg SPV RIAGG L.J. Meijer huisarts en medisch coördinator MCCE

Herzien in 2015 door T.W.M. Raaijmakers (neuroloog Meander MC), N. Brendel (geriater) en H. Graaffland (medisch coördinator MCCE).

Herzien in 2018 door N. Brendel (geriater MMC), M.Romijn (geriater MMC), I.M.E. Alons, (neuroloog MMC), M.Smeets (ouderensychiater Molemann), H. de Kam (verpleegkundig specialist ouderensychiatrie GGz Centraal RVZe Eemland), J. Groothuis (verpleegkundig specialist geriatrie), G. Antonides (Specialist Ouderengeneeskunde), F. Langens (huisarts), D. Smits-de Vries (kaderhuisarts ouderengeneeskunde) M. de Korte (zorgprogramma coördinator ouderenzorg HE)

	<p>psychiater, de intake vindt in overleg met patiënt ofwel op kantoor plaats ofwel bij patiënt thuis. Het heeft de voorkeur dat tijdens de intake ook een familielid/systeem lid aanwezig is.</p>
<p>Specialist: <i>Info aan de huisarts:</i></p>	<p>Specialist ouderengeneeskunde: Rapporteert binnen 2 weken na afsluiting van het onderzoek.</p> <p>Geriatr, neuroloog, ouderenpsychiater: Binnen 14 dagen na het eerste bezoek een brief met de bevindingen van de onderzoeken, medicatie, vervolgrecepten, evaluatiedatum en de ingezette zorg. Zowel de neuroloog, geriatr, GGz Centraal RVZe Eemland als Molemann sturen binnen 14 dagen na het tweede bezoek een brief.</p>

Bron: NHG standaard dementie 2012, Lesa zorg voor kwetsbare ouderen 2017, LHV Handreiking samenwerking Huisarts en specialist ouderengeneeskunde 2016. Werkafpraak MMCE versie 2015

Samenstellers: Deze werkafpraak is samengesteld door: A.T. Boddeus, C. Bakker, huisartsen, I. Heemstra, G. Antonides Specialist Ouderengeneeskunde; T.W.M. Raaijmakers, Neuroloog Meander MC; H. de Kam verpleegkundig specialist GGZ centraal, S. Starckenburg SPV RIAGG L.J. Meijer huisarts en medisch coördinator MCCE

Herzien in 2015 door T.W.M. Raaijmakers (neuroloog Meander MC), N. Brendel (geriater) en H. Graaffland (medisch coördinator MCCE).

Herzien in 2018 door N. Brendel (geriater MMC), M. Romijn (geriater MMC), I.M.E. Alons, (neuroloog MMC), M. Smeets (ouderenpsychiater Molemann), H. de Kam (verpleegkundig specialist ouderenpsychiatrie GGz Centraal RVZe Eemland), J. Groothuis (verpleegkundig specialist geriatrie), G. Antonides (Specialist Ouderengeneeskunde), F. Langens (huisarts), D. Smits-de Vries (kaderhuisarts ouderengeneeskunde) M. de Korte (zorgprogramma coördinator ouderenzorg HE)