

Dementie

verwijzing, samenwerking en opvolging

28/2/2023

GZA Sint-Vincentius

Dr. Yie-Man Chong, Dr. Sandra Detienne, Dr. Lindsay Jongman

Learning objectives

- ▶ Verwijzing voor diagnose
- ▶ Samenwerking en opvolging
 - ▶ Interventie en zorg
 - ▶ Neuropsychiatrische symptomen
 - ▶ Mantelzorgers
 - ▶ ACP

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the left and right sides of the frame, leaving a large white central area. The overall style is modern and minimalist.

Verwijzing

Diagnose - Geriatriisch dagziekenhuis

- ▶ 2 contactmomenten
- ▶ 1^{ste} contact: Testen 4-6h
- ▶ 2^{de} contact: Bespreking 1-2h



Werken bij GZA

Financiële informatie

Nieuws

Over GZA

Brochures

Contact

Voor artsen



Specialismen

Opname en verblijf

Op bezoek

Campussen

Mijn dossier

Maak een afspraak

Home > Specialismen > Geriatrie > Geriatriisch daghospitaal

Geriatric (ouderdomsgeneeskunde): Geriatriisch daghospitaal

Verwijzing

- ▶ 75 +
- ▶ Verwijsbrief + medicatielijst
- ▶ MMSE
 - ▶ Cave: hoge score bij hoogopgeleide
- ▶ Hetero-anamnese (eventueel gezinszorg) - **niet alleen laten komen**
- ▶ Coöperatie pt
- ▶ Vanuit WZC
 - ▶ ADL
 - ▶ Info over wat pt nog kan, gedragsstoornissen
- ▶ **Hulpvraag**



Verwijzing

▶ Hulpvraag

- ▶ Van pt, partner, huisarts (coöperatie)
- ▶ Medicatie op te starten bij dementie
- ▶ Opstart professionele hulp
- ▶ Evaluatie haalbaarheid/veiligheid thuis (plaatsing)
- ▶ D-bilan
- ▶



Diagnose - Geriatrich dagziekenhuis

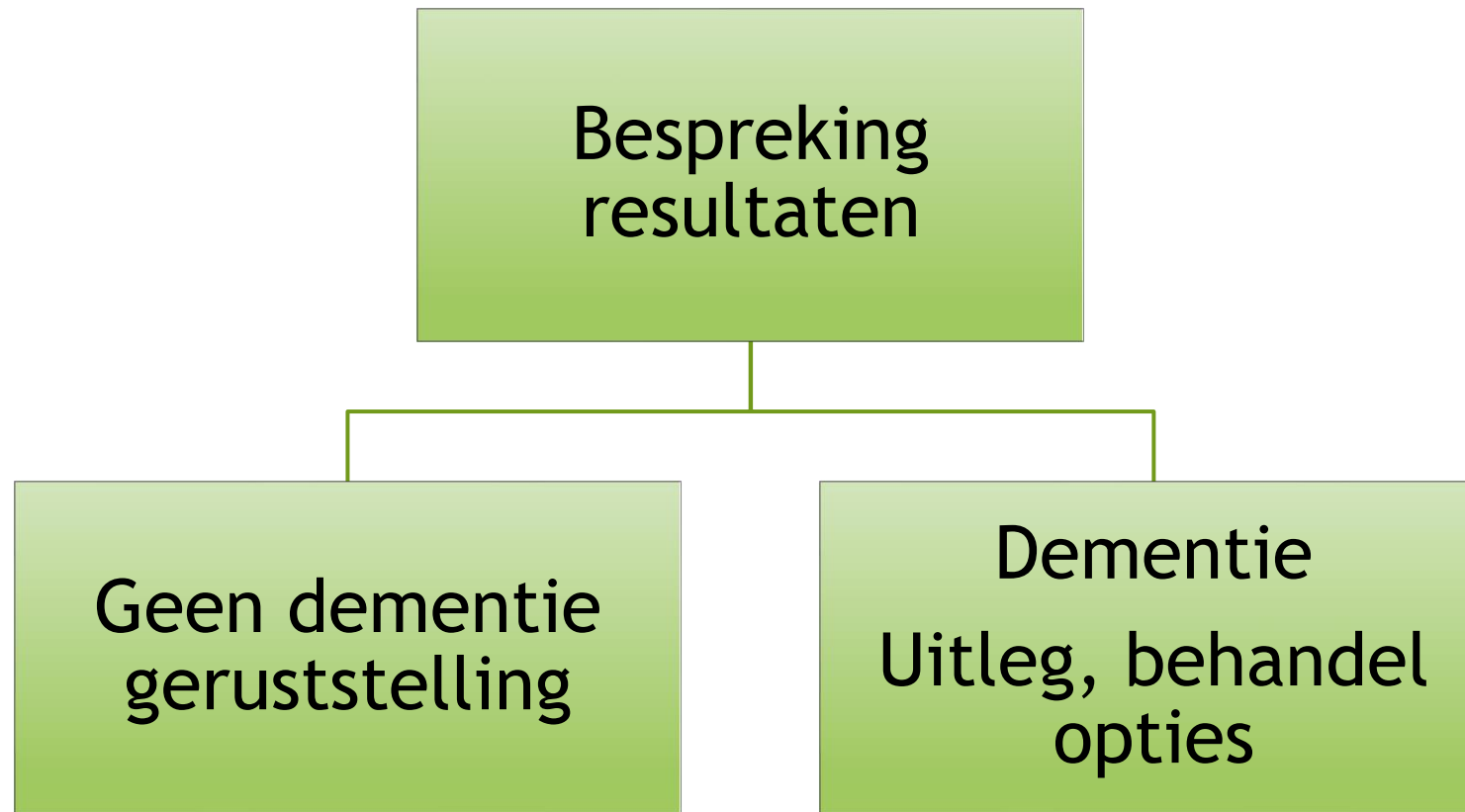
1^{ste} contact

- ▶ Anamnese (hetero-anamnese)
- ▶ Klinisch onderzoek
- ▶ Cognitieve testen
 - ▶ MMSE, kloktekentest
 - ▶ Neuropsychologisch onderzoek
- ▶ Bloed name
- ▶ ECG
- ▶ Beeldvorming
 - ▶ MRI of Ct hersenen
- ▶ Functionele testen : ADL/IADL (CPT)



Diagnose - Geriatrich dagziekenhuis

2de contact



Interventie en zorg

The Lancet Commissions

Dementia prevention, intervention, and care



Gill Livingston, Andrew Sommerlad, Vasiliki Orgeta, Sergi G Costafreda, Jonathan Huntley, David Ames, Clive Ballard, Sube Banerjee, Alistair Burns, Jiska Cohen-Mansfield, Claudia Cooper, Nick Fox, Laura N Gitlin, Robert Howard, Helen C Kales, Eric B Larson, Karen Ritchie, Kenneth Rockwood, Elizabeth L Sampson, Quincy Samus, Lon S Schneider, Geir Selbæk, Linda Teri, Naaheed Mukadam

Behandeling - Algemeen

1. Geen wonderpil

- ▶ Verschillende domeinen
 - ▶ Cognitief
 - ▶ Medisch
 - ▶ Psychologisch
 - ▶ Sociaal



Behandeling - Algemeen

2. Zo lang mogelijk thuis blijven wonen

- ▶ Risico inschatten
 - ▶ Voeding
 - ▶ Medicatie compliance
 - ▶ Veiligheid thuis: brand
 - ▶ Autorijden
- ▶ ADL/IADL/CPT → professionele hulp via sociale dienst zo gewenst
- ▶ CARA
- ▶ Maar zo geen ziekte-inzicht



Behandeling - Algemeen

- ▶ **Beslissingsbekwaamheid** door neuropsycholoog
- ▶ Elke persoon is **competent tot het tegendeel** bewezen
- ▶ Iemand kan incompetent zijn op 1 domein bv financiën en capabel zijn om alleen te wonen

- ▶ **Onbekwaam**
 - ▶ **Vertegenwoordiger** - cascade
 - ▶ Zo nodig opstarten **bewindvoering**

Neuropsycholoog

- ▶ Wie is de **aanvrager**? (patiënt, familie, W.Z.C., huisarts, ...)
- ▶ Wat is de **concrete vraag**? (wilsbekwaamheid specificeren; huisvesting/financiën/levenseinde/medische beslissingen/...)
- ▶ Wat is de **aanleiding** voor deze vraag
 - ▶ concrete voorbeelden → pt worden hiermee geconfronteerd
 - ▶ Financiën: concrete informatie over financiën (document)
- ▶ Is er reeds **bewindvoering** lopende over persoon of goederen?

Neuropsycholoog

- ▶ Enkele dagen voor het geplande onderzoek ter beschikking
- ▶ Voorlopig nog op papier in doorverwijsbrief:

Valentine Van Vlasselaer
Geriatrisch Dagziekenhuis
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen

Medicatie voor cognitie

▶ Cholinesterase inhibitor

▶ Voor wie

▶ Milde tot matige **Alzheimer**

- ▶ Klein, maar gunstig effect op cognitie en functie

▶ Gemengde dementie (**vasculair-Alzheimer**)

▶ **Lewy Body**

- ▶ Cognitief effect en visuele hallucinaties

▶ Wat doen ze

- ▶ Pakken het gevolg van neuronenvlies aan

- ▶ **Niet onderliggende oorzaak of progressie**



Medicatie voor cognitie

▶ Cholinesterase inhibitor

▶ Donepezil, Rivastigmine, Galantamine

▶ Bijwerkingen

▶ Nausea, braken, diarree, levendige dromen (donepezil, 's morgens te geven), beenkrampen

▶ Stopzetten bij MMSE < 12

▶ Functionele achteruitgang, toename neuro psychiatrische symptomen en plaatsing



Effect van cholinesterase inhibitors op cognitie

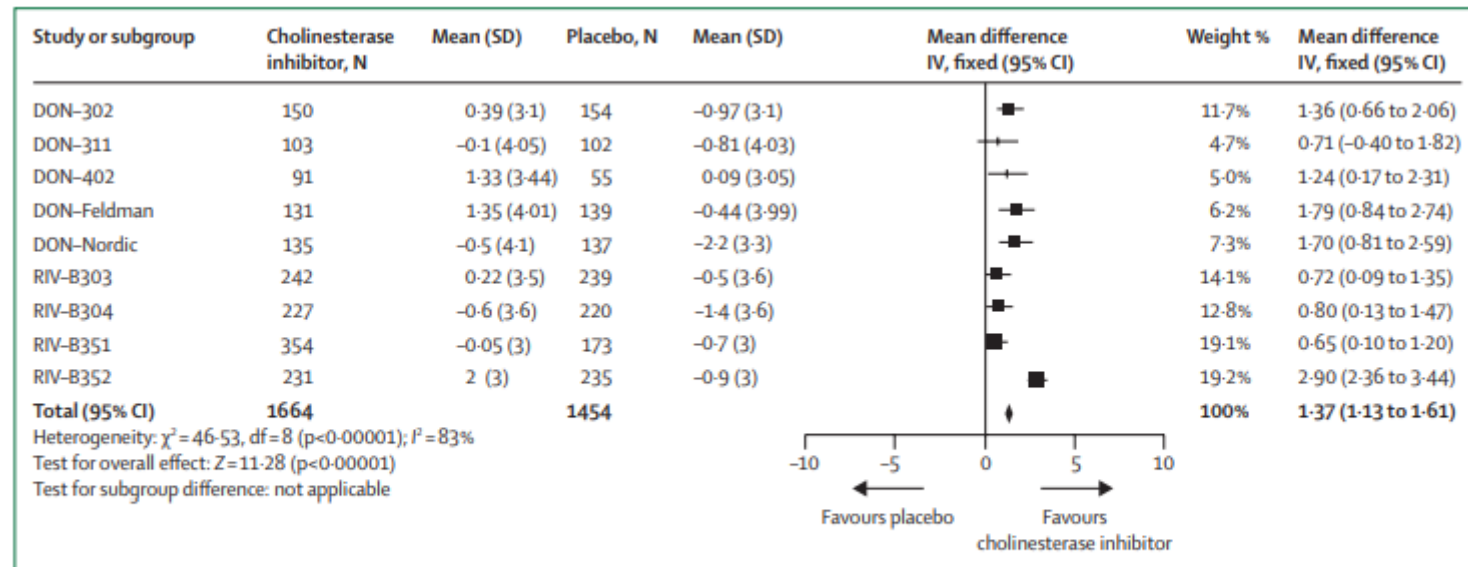


Figure 6: Effect of cholinesterase inhibitors at optimum dose on cognition

Reproduced from Birks,³¹⁵ by permission of the Cochrane Database of Systematic Reviews. Measured by Mini-Mental State Examination in Alzheimer's disease; mean change in score from baseline at 6 months or later. DON=donepezil trial. RIV=rivastigmine trial.

Effect van cholinesterase inhibitor op functionaliteit

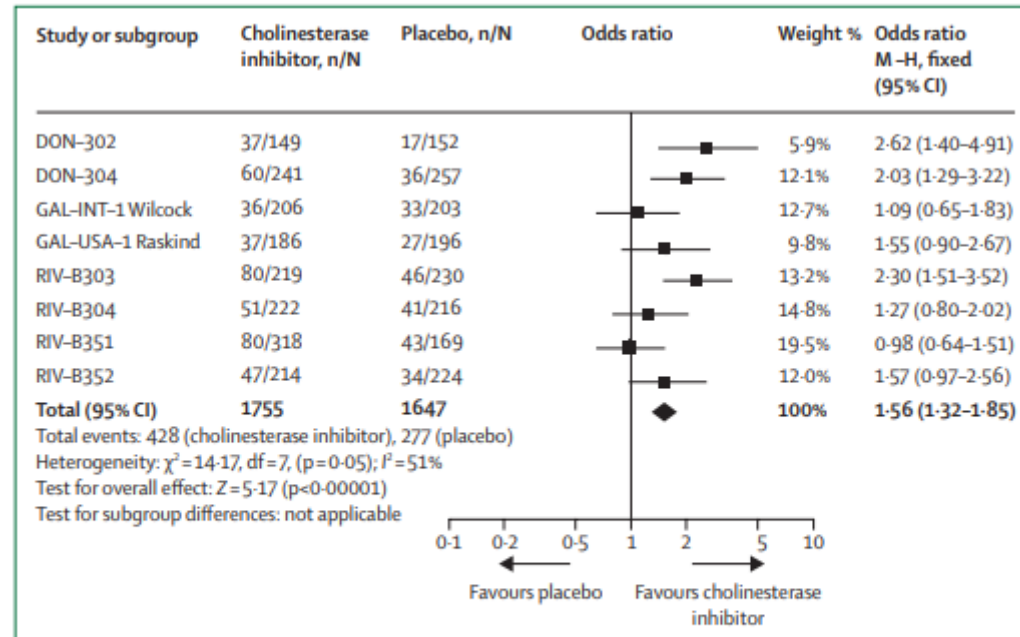


Figure 7: Effect of cholinesterase inhibitors at optimum dose on global assessment

Reproduced from Birks,³⁵ by permission of the Cochrane Database of Systematic Reviews. Measured by Clinician's Interview-Based Impression of Change plus caregiver input in Alzheimer's disease; mean change in score from baseline at 6 months or later. DON=donepezil trial. GAL=galantamine trial. RIV=rivastigmine trial.

Andere cognitieve interventies



▶ Cognitieve stimulatie therapie

- ▶ Groep
- ▶ Doel: cognitieve activiteiten, sociaal contact, multi sensoriele stimulatie
- ▶ Milde-matige dementie
- ▶ 14 sessies 45 min 2x/week
- ▶ WZC, ZH of dagcentrum
- ▶ Programma
 - ▶ Niet-cognitieve opwarmingsactiviteit (vb ballenspel, lied)
 - ▶ Realiteit oriëntatie
 - ▶ Thema's: kindertijd, eten, actualiteit, geld, gezichten, quiz, woordenspel

Niet medicamenteuze tips

- ▶ Wat vindt de pt belangrijk? Bv Boek lezen
- ▶ Vertragen
- ▶ Meer aandacht
- ▶ Alles op dezelfde plaats
- ▶ Heroriëntatie in tijd (kalender)
- ▶ Structuur
- ▶ Sociale contacten onderhouden
- ▶ Er bestaat geen regel dat men geplaatst moet worden, zolang dat de thuissituatie goed verloopt geen plaatsing nodig

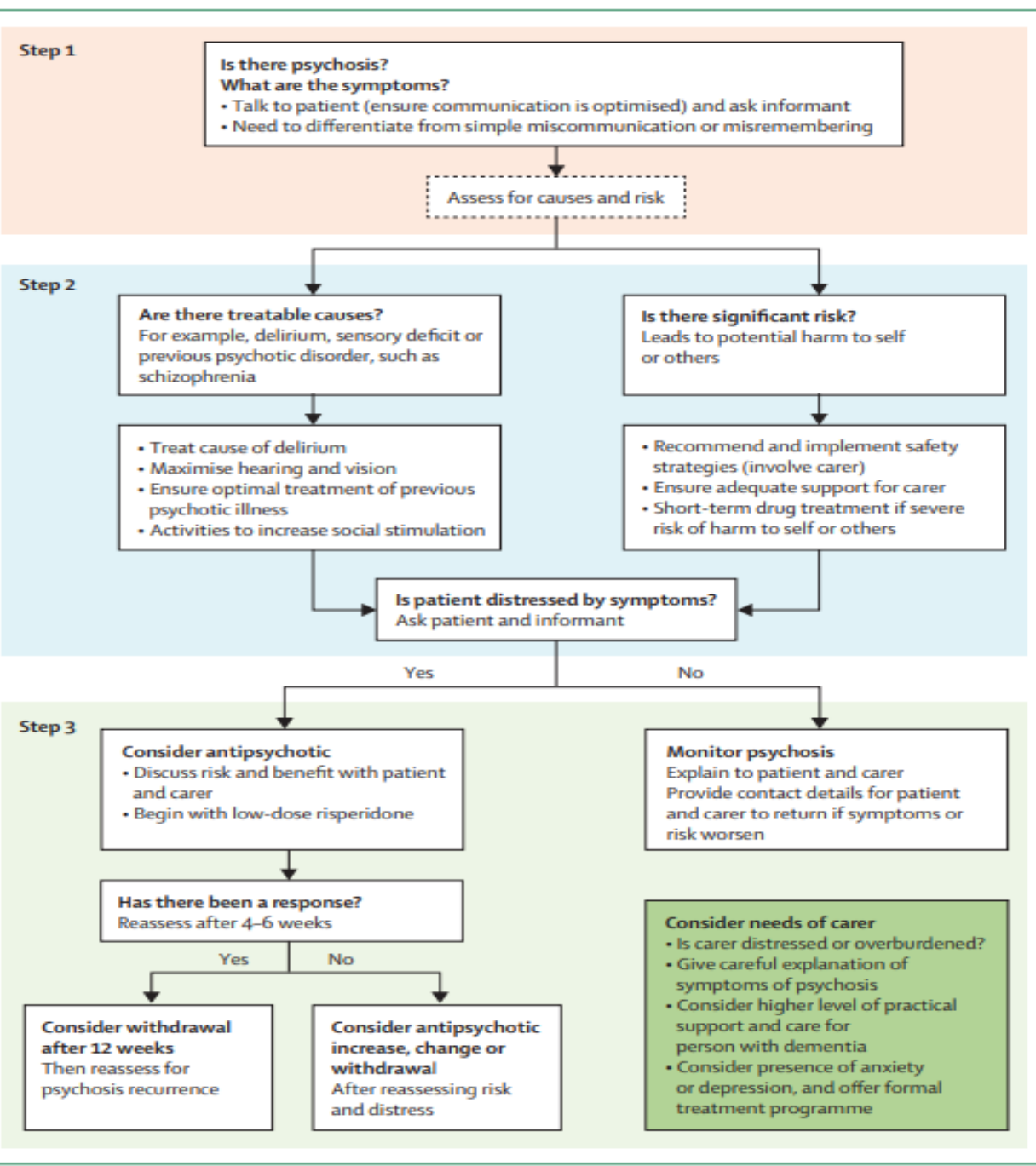


Neuropsychiatrische symptomen

Psychose, agitatie en slaapstoornis

Psychosis

- ▶ Matig - ernstige dementie
- ▶ Types
 - ▶ **Paranoïde wanen** (diefstal, verlating, ontrouw, vergiftiging)
 - ▶ **Misidentificatie** (denken dat partner is vervangen)
 - ▶ **Visuele hallucinaties** (Lewy Body Dementie)
- ▶ Vaak geen distress
- ▶ Misinterpretatie van realiteit → verhoogd risico voor psychosis
 - ▶ Visus verlies
 - ▶ Gehoorverlies



Beoordeling psychose

Figure 10: Approaches to assessment and management of psychosis in dementia

Antipsychotica - schadelijke effecten

- ▶ Sedatie
- ▶ Extrapyramidale symptomen
- ▶ CVA
- ▶ **Mortaliteit**
 - ▶ Haloperidol (typische antipsychoticum) >>>> risperdone
 - ▶ Hogere dosis
 - ▶ 1^{ste} 30 dagen
- ▶ Meer cognitieve problemen



Antipsychotica - indicaties



- ▶ **Distress of verhoogd risico**
 - ▶ Bv. denken dat iemand hem probeert te schaden of hem wilt vergiftigen
- ▶ **Psychose in dementie**
 - ▶ Risperidone 0,5-1mg
- ▶ **Treat to target**
 - ▶ Als de symptomen niet verbeteren → herevalueren
 - ▶ Veranderen van product
 - ▶ Stoppen
- ▶ **Zelfs effectief**
 - ▶ Stopzetten van de behandeling te overwegen na 12 weken
- ▶ **Lewy Body**
 - ▶ Rivastigmine, donepezil

Agitatie

- ▶ Rusteloosheid
- ▶ Dolen
- ▶ Repetitieve vocalisaties
- ▶ Verbale en fysieke agressie

+ Innerlijke onrust

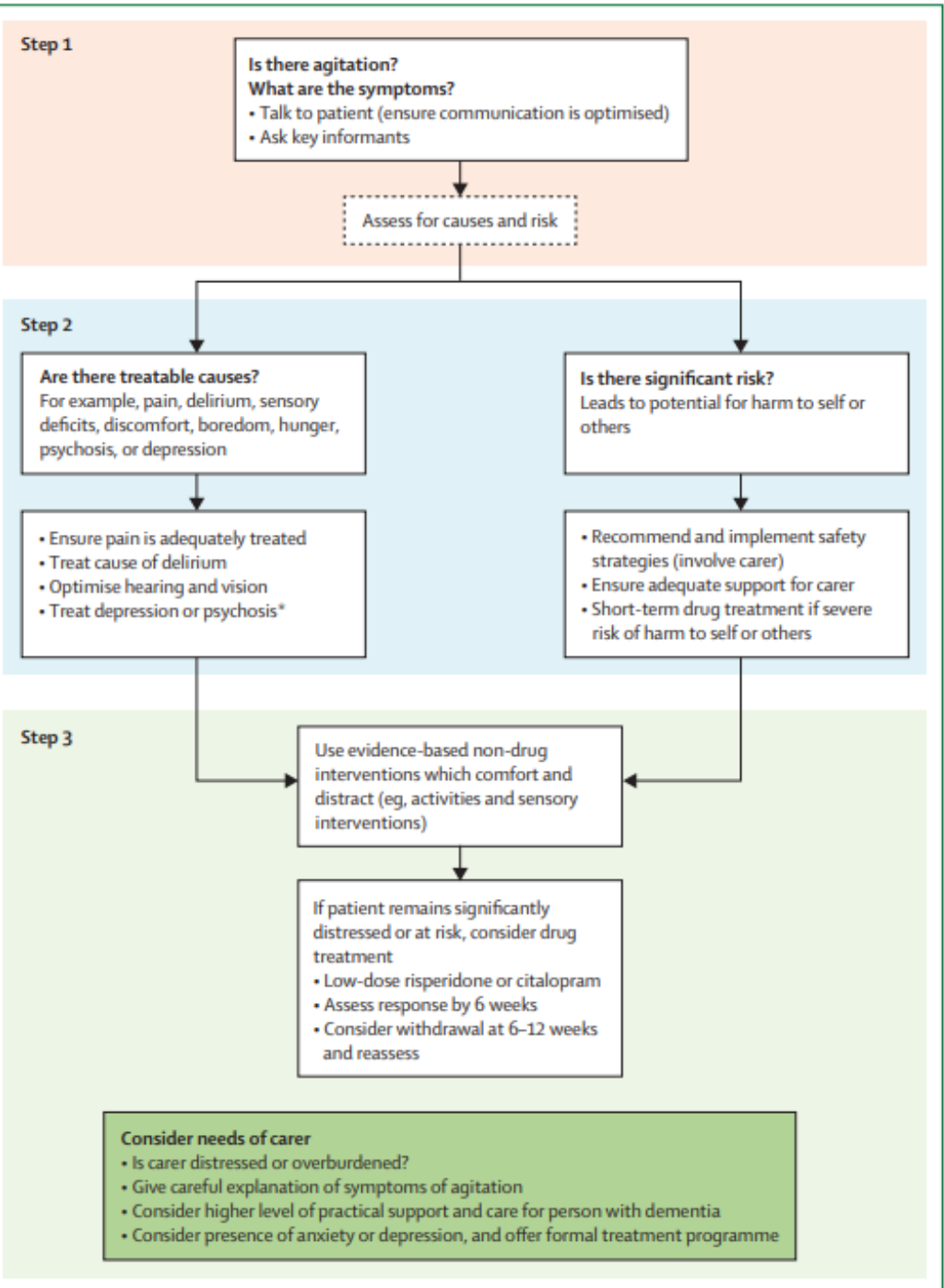
- ▶ Oorzaak
 - ▶ Fysieke en psychologische distress
 - ▶ Misinterpretatie van dreiging
 - ▶ Waan of hallucinatie
 - ▶ **Persoonlijke verzorging**



Agitatie

- ▶ Vaak bij **matige of ernstige** dementie
- ▶ Wordt meer gezien in **WZC**
- ▶ **Persisterend** (6-18 maanden)
- ▶ Toename door
 - ▶ **Mantelzorgers respons**
 - ▶ **Te veel prikkels**





Beoordeling agitatie



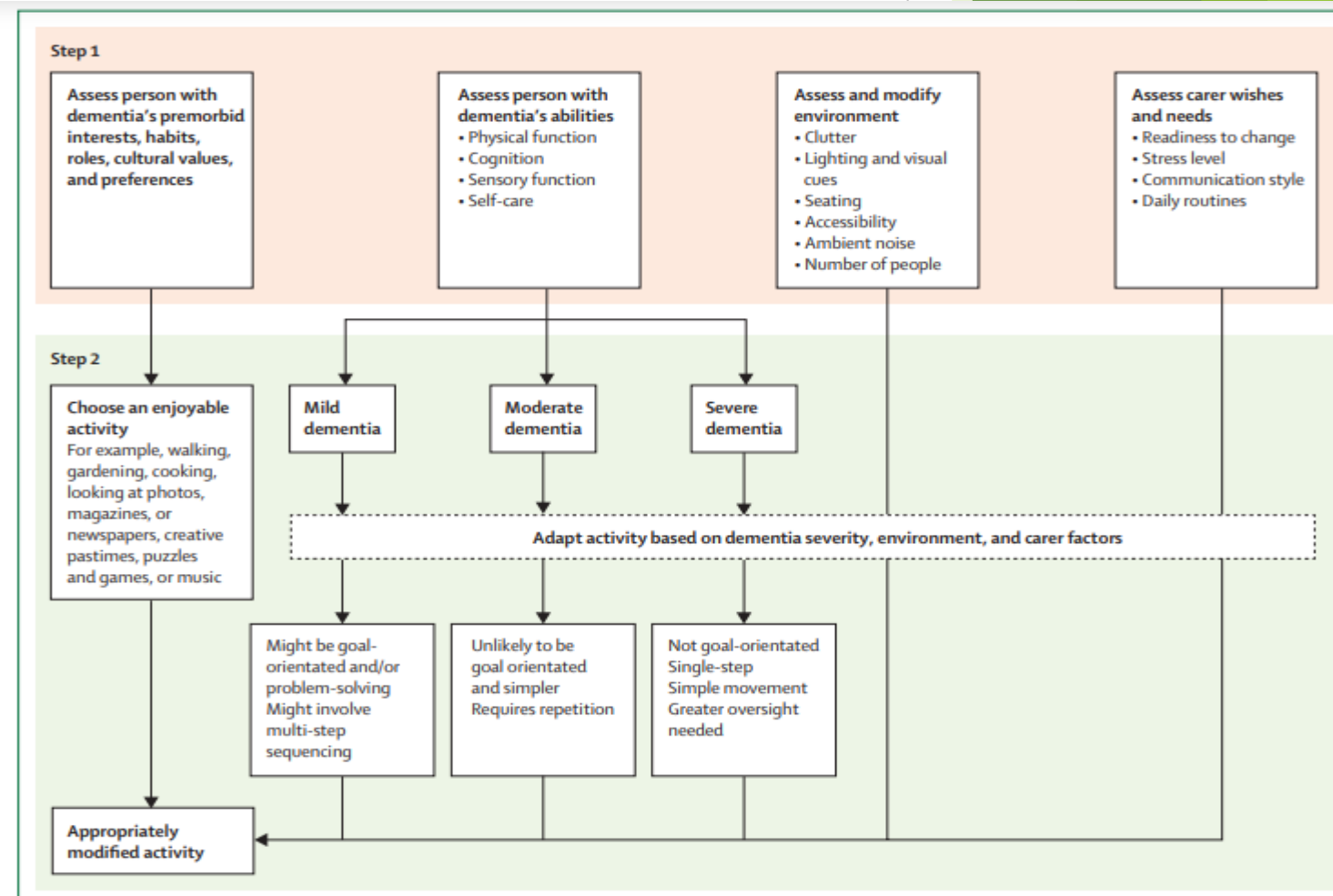
Behandeling agitatie - niet farmacologisch

- ▶ 1. Communicatie verbeteren
 - ▶ Interventies gericht op personeel WZC, bv verzorging
 - ▶ Jezelf voorstellen als pt je niet meer herkent
 - ▶ Geef uitleg wat je gaat doen, wanneer je iets gaat doen
 - ▶ Rustige en geruststellende toon
 - ▶ Vermijd negatieve woorden en toon
 - ▶ Vraag 1 ding tegelijk
 - ▶ Traag spreken
 - ▶ Geef voldoende tijd aan pt om te antwoorden
 - ▶ Geef simpele keuzes
 - ▶ Lichte aanraking



Behandeling agitatie - niet farmacologisch

► 2. Activiteiten en interventies



Behandeling agitatie - niet farmacologisch

- ▶ **3. Sociale activiteiten en sensorische interventies**
 - ▶ Afwezigheid van sociaal contact kan agitatie geven
 - ▶ Fysieke nabijheid van anderen, oogcontact, conversatie, aanraking
 - ▶ WZC
 - ▶ Contact met mensen vermindert agitatie meer dan activiteiten
 - ▶ enveloppen vouwen, lezen, muziek
 - ▶ Niet effectief
 - ▶ Lichttherapie
 - ▶ Aromatherapie



Behandeling agitatie - Farmacologisch

- ▶ Indicatie
 - ▶ Hoog risico
 - ▶ Andere strategieën niet succesvol
 - ▶ Pt heel distress
- ▶ **Risperdal 0,5-1mg**
 - ▶ Ernstige agressie
 - ▶ 12 weken
- ▶ **Haldol**
 - ▶ Agressie

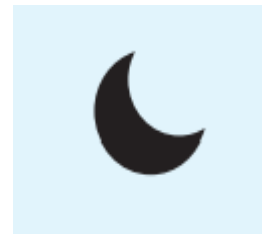
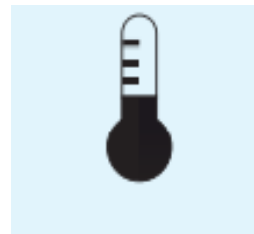
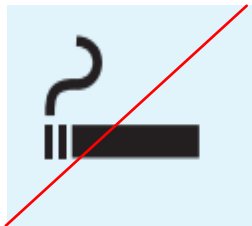


Slaapstoornis

- ▶ Oorzaak
 - ▶ Pijn, fysieke ziekte, angst, inactiviteit, neurodegeneratieve veranderingen
- ▶ Geen evidentie voor farmacologische behandeling
 - ▶ Eventueel trazodone 50mg (geen grote studies)
- ▶ Z-drugs (zolpidem) en benzo's te vermijden
- ▶ Lewy Body, Parkinson dementie
 - ▶ Verstoorde REM slaap
 - ▶ Levendige, beangstigende dromen, agressie, vluchten
 - ▶ Rivotril 0,25-2mg - Seroquel 12,5mg



Slaaphygiëne



The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the left and right sides of the frame, creating a modern, layered effect. The central area is a plain white space where the text is located.

Mantelzorger

Wie zijn mantelzorgers?



Eurocarers :

‘Personen van alle leeftijden

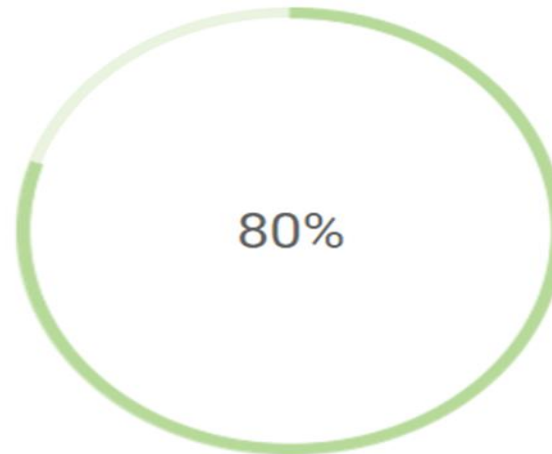
die zorg verlenen (meestal onbetaald)

aan iemand met een **chronische ziekte**, handicap of andere langdurige
gezondheids- of zorgbehoefte

buiten een professionele of formeel arbeidskader’

Wat doen mantelzorgers?

- ✔ Personal care
- ✔ Housekeeping
- ✔ Transportation
- ✔ Care
- ✔ Financial management
- ✔ Emotional support
- ✔ And much more...



In Europe, 80% of all care is provided by informal carers

Ongeveer 4h/dag
Groot verschil in functie van profiel van patiënt (limitatie IADL, ADL, cognitie)

Mantelzorgerslast

Definitie

‘De mate waarin mantelzorgers
waarnemen
dat mantelzorg een nadelig effect heeft gehad op hun
emotioneel, sociaal, financieel, fysiek en spiritueel
functioneren’

- ▶ **Individuele ervaring** - **multidisciplinair**

Symptomen

Symptomen	Mantelzorger
Emotioneel	Chronische stress, angst, depressie, boosheid, suicide
Sociaal	Sociale isolatie
Financieel	Financiële stress
Fysiek	Slechte zelfzorg, gewichtsverlies, slaapdeprivatie, hypertensie, coronaire hartziekte, CVA, mortaliteit
Spiritueel	Sexuele identiteit

Caregiver burden. A Clinical review. Adelman 2014

Assessment of the health of older spousal caregivers. Potier 2019

Health issues and informal caregiving in Europe and Italy. Petrini 2019

The impact of caregiving: older women's experiences of sexuality and intimacy - Drummond 2013

Mantelzorgers beoordeling

Topics (Adelman 2014)	
Context	Relatie, wonen, werk
Patients gezondheid	Cognitieve en functionele status
Eigen gezondheid	Perceptie eigen gezondheid, mentale gezondheid
Waarden	Bereidheid, culturele normen
Kennis en vaardigheden	Zelfvertrouwen, kennis
Hulpmiddelen	Sociale steun, coping strategieën, financiële middelen

Geïndividualiseerd plan

- ▶ Rekening houden met voorkeuren van pt en mantelzorg

- ▶ 2 manieren om de gezondheid en welzijn te promoten
 1. **Professionele hulp** voor patiënt
 - ▶ Thuisverpleging, kinesist
 - ▶ Poetshulp, traiteur, gezinshulp
 - ▶ Transport
 2. **Directe steun** voor de mantelzorg

Directe steun mantelzorgers

Informatie

- ▶ Mutualiteit
- ▶ www.mantelzorgers.be



Vlaams
Expertisepunt
Mantelzorg

Psychologische ondersteuning

- ▶ Mantelzorgers stress
- ▶ Strategieën om beter ermee om te gaan



Ziekenhuizen
GasthuisZusters Antwerpen
Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Directe steun mantelzorgers

Sociale steun

- ▶ Steunpunt Mantelzorg vzw
- ▶ Samana vzw
- ▶ Ons Zorgnetwerk vzw
- ▶ Liever Thuis LM vzw
- ▶ Coponcho
- ▶ OKRA-Zorgrecht vzw



Respijt

- ▶ Kortverblijf



Directe steun mantelzorgers

Financiële steun

1. Toelage mantelzorger

- ▶ ‘Gemeentelijke mantelzorgerspremie’
- ▶ Herkenning mantelzorger: Mutualiteit
- ▶ Verschillende bedragen en eisen



Directe steun mantelzorgers

2a. Toelage patiënt

- ▶ ‘Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden’
- ▶ Niet-medische kost
- ▶ 2 vormen
 - ▶ Informele zorg/thuiszorg
 - ▶ WZC
- ▶ ‘Zorgkas’ (mutualiteit)
- ▶ € 135/maand



Directe steun mantelzorgers



2b. Toelage patiënt

- ▶ ‘Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood’
- ▶ ≥ 65 jaar
- ▶ Bedrag varieert
 - ▶ Graad van zelfredzaamheid
 - ▶ Inkomen
 - ▶ Max. € 683 /maand



Screenen - Burden Scale for Family Caregivers

Evaluation of the number of points:

0 - 4 points **Your burden of care is: none to mild**

It means:

You do not have an increased risk of physical discomfort that is above the usual level of complaints in your age group.

Recommendation:

Support the family caregiver to the extent that he/she continues to do well.

5 - 14 points **Your burden of care is: moderate**

It means:

You have an increased risk of physical discomfort that is above the usual level of complaints in your age group.

Recommendation:

Try to relieve yourself and get more rest. You should have your physical health evaluated.

15 - 30 points **Your burden of care is: severe to very severe**

It means:

You have a greatly increased risk of physical discomfort that is above the usual level of discomfort in your age group.

Recommendation:

Take steps to reduce the extent of your physical discomfort. It might help to get some relief by finding others who can support the care receiver as well. A health check is urgently recommended in your case.

Fig. 3 Support for interpreting the results and concrete recommendations to be given to the informal caregiver

Advance care planning

Over de dood praten

- ▶ Alle zorgverleners : ACP - ambulante/opname
- ▶ Conversaties
 - ▶ Kan op elk moment aangekaart worden
 - ▶ Proces
 - ▶ Niet verwachten dat je tot een conclusie komt na 1 gesprek
 - ▶ In het ziekenhuis → naar huisarts communiceren
- ▶ Als pt weigert hierover te praten: You planted the seed
- ▶ Gebruik duidelijke taal en vermijd eufemisme
- ▶ Zorg ervoor dat relevante mensen deelnemen aan gesprek



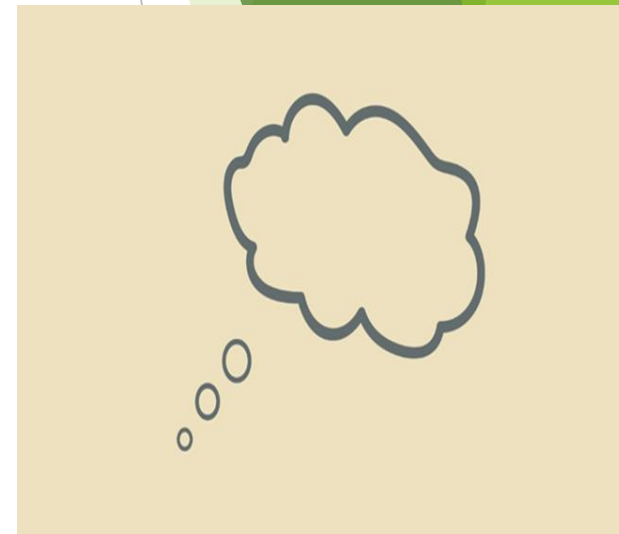
Talking about dying 2021

Recommendations
for physicians



Geriatrisch dagziekenhuis

- ▶ Nieuwe diagnose (milde) dementie
 - ▶ *'Ik wil enkele minuten de tijd nemen om een belangrijke topic aan te kaarten'*
 - ▶ *'jouw conditie is stabiel en het zal zo blijven in de nabije toekomst'*
 - ▶ *'Ik vind dat we deze discussie moeten aangaan als jij stabiel bent, zodat we dit topic niet voor de eerste keer moeten aankaarten als je in een acute situatie bevindt'.*
 - ▶ *'Als je ooit zo ziek wordt dat je jezelf niet meer kan uitdrukken, wie wil jij dat voor jou beslissingen maakt aangaande medische zorg?*
 - ▶ *'En welke zorg zou jij nog op dat moment willen?'*



Take Home Messages

Vooral **niet medicamenteuze** aanpak van dementie

*

Vergeet de **mantelzorgers** niet

*

Bespreek **advanced care planning**

Project Stad Antwerpen

STAPPENPLAN DEMENTIE VOOR DE HUISARTS

TE VOLGEN STAPPEN
LEES BEGELEIDENDE TEKST
TEKENEN DETECTEREN
INTAKE
SCREENING
DOORVERWIJZING
VOORBEREIDING CONSULTATIE NEUROLOGIE / DAGZIEKENHUIS GERIATRIE (DZG)
VERVOLGPLANNING
INTERESSANTE INFORMATIE

1. TEKENEN DETECTEREN

Herkennen cognitieve en/of gedragsproblemen:

- Anamnese (wees alert)
- Observatielijst dementie OLD*
- Gedragsobservatie fiche
- Delirium Observatie Schaal

2. INTAKE

- Wat is de hulpvraag?
- Wil men een diagnose of niet? (cf. **patiëntenrechten**)

3. SCREENING

Schat het risico in met dezelfde vragen:

- Mini-COG* (aantonen dementie)
- GDS* (steeds ook depressie uitsluiten)
- Kloktest

4. DOORVERWIJZING

NEUROLOOG

- Jongvolwassen en oudere personen (<75 jaar)
- Thuiswonend, niet-residentieel

GERIATER

- Ouderen (vanaf 70-75 jaar)
- Multipathologie en/of polyfarmacie
- Thuiswonend of residentieel

5. VOORBEREIDING CONSULTATIE

- Resultaten screening en hetero-anamnese
- Bloedname (CRP, elektrolyten, Fe, FT4, foliumzuur, glucose, lever- en nierfunctie, PBO, TSH, vit B12.)
- Huidige medicatielijst
- Verwijsbrief noodzakelijk
- Bij verwijzing de patiënt laten vergezellen door mantelzorgers als vertrouwd figuur, voor het vertalen of herhalen van informatie enz.
- Bijkomende hulpvragen
 - Rijvaardigheid
 - Evaluatie haalbaarheid/veiligheid thuisituatie
 - Bilan in kader van een verhuis naar WZC

6. VERVOLGPLANNING

NEUROLOOG / GERIATER

- Resultatenbespreking en behandelplan
- Controle na 6 en 12 maanden

HUISARTS

- Contacteer meldpunt dementie, na akkoord van de patiënt
- Opvolging in de thuisituatie, opstellen zorgplan
- Opstartgesprek: wat brengt de toekomst?

7. INTERESSANTE INFORMATIE

WEBSITES

- www.dementie.be
- www.alzheimerliga.be
- www.omgaanmetdementie.be
- www.onthoumens.be
- <https://www.domusmedica.be/>

INTERMUTUALISTISCH PUNT

- Meldpunt dementie 078/05 08 19

* meetinstrumenten: zie achterzijde

OBSERVATIELIJST VOOR VROEGE SYMPTOMEN VAN DEMENTIE (OLD)

HOOFDASPECT	KENMERKEN	DUID AAN
CT deelaspecten		A = ja B = twijfel C = nee D = niet vast te stellen
COGNITIE		
Vergeeten	1. Vergeet steeds welke dag het is. 2. Vergeet regelmatig gebeurtenissen die kort geleden gebeurd zijn. 3. Kan recent gehoorde verhalen of mededelingen niet meer navertellen.	A B C D A B C D A B C D
Herhalen	4. Valt vaak in herhalingen zonder het zelf doore te hebben. 5. Vertelt regelmatig hetzelfde verhaal tijdens een gesprek.	A B C D A B C D
Taal	6. Kan regelmatig niet op bepaalde woorden komen. 7. Verliest snel de draad van een verhaal.	A B C D A B C D
Begrip	8. Aan het antwoord is te merken dat de vraag niet begrepen is. 9. Heeft meer moeite om een gesprek te begrijpen.	A B C D A B C D
DAGELIJKS FUNCTIONEEREN		
Oriëntatie	10. Haalt tijden door elkaar.	A B C D
GEDRAG		
Emotie	11. Verzint uitvluchten.	A B C D
Afhankelijkheid	12. Geen specifiek item voorhanden.	A B C D

MINI-COG

Screeningstest voor cognitieve stoornissen

Vraag/Ondracht	Antwoordmogelijkheid
Luister aandachtig. Ik geef 3 woorden. Herhaal de 3 woorden. Onthoud ze om straks terug te herhalen.	Zetel – Tulp – Eend OF Boek – Molten – Plant OF Sigaar – Bloem – Deur
<i>Instructie: herhaal de vraag maximum 1 keer vóór afname, en enkel bij problemen.</i>	
Teken een klok, met alle nodige cijfers. De cijfers duiden de tijd aan: 'tien over elf'.	Scoring (max. 5/5): 1 <input checked="" type="checkbox"/> ronde, gesloten cirkel 2 <input checked="" type="checkbox"/> alle cijfers in cirkel 3 <input checked="" type="checkbox"/> cijfers op juiste positie 4 <input checked="" type="checkbox"/> 2 wijzers aanwezig 5 <input checked="" type="checkbox"/> tijd wordt juist aangeduid
<i>Instructie: herhaal de opdracht maximum 1 keer vóór afname, en enkel bij problemen.</i>	
Herhaal de 3 woorden.	1 punt per juist woord
<i>Instructie: de volgorde van de 3 woorden is niet belangrijk</i>	
Totaalscore (max. 8/8)	Verdere diagnostiek aangeraden vanaf score <5

GDS (8)

Vragen & Antwoord	Score	
	JA	NEE
Bent u innerlijk tevreden met uw leven?	0	1
Hebt u het gevoel dat uw leven leeg is?	1	0
Verveelt u zich vaak?	1	0
Hebt u meestal een goed humeur?	0	1
Voelt u zich meestal wel gelukkig?	0	1
Voelt u zich vaak hopeloos?	1	0
Vindt u het lijn om te leven?	0	1
Hebt u het gevoel dat uw situatie hopeloos is?	1	0
Totaalscore	/8	

Instructie: vanaf score 3/8 is er mogelijk een depressie

Bedankt voor uw aandacht Vragen?

ach oma, zolang
wij nog precies
weten wie jij
bent...



Table 4**Multicomponent Nonpharmacologic Approaches to Delirium Prevention**

Approach	Description
Orientation and therapeutic activities	Provide lighting, signs, calendars, clocks Reorient the patient to time, place, person, your role Introduce cognitively stimulating activities (eg, reminiscing) Facilitate regular visits from family, friends
Fluid repletion	Encourage patients to drink; consider parenteral fluids if necessary Seek advice regarding fluid balance in patients with comorbidities (heart failure, renal disease)
Early mobilization	Encourage early postoperative mobilization, regular ambulation. Keep walking aides (canes, walkers) nearby at all times Encourage all patients to engage in active, range-of-motion exercises
Feeding assistance	Follow general nutrition guidelines and seek advice from dietician as needed Ensure proper fit of dentures
Vision and hearing	Resolve reversible cause of the impairment Ensure working hearing and visual aids are available and used by those who need them
Sleep enhancement	Avoid medical or nursing procedures during sleep if possible Schedule medications to avoid disturbing sleep Reduce noise at night
Infection prevention	Look for and treat infections Avoid unnecessary catheterization Implement infection-control procedures
Pain management	Assess for pain, especially in patients with communication difficulties Begin and monitor pain management in those with known or suspected pain
Hypoxia protocol	Assess for hypoxia and oxygen saturation
Psychoactive medication protocol	Review medication list for both types and number of medications

Farmacologische behandeling

- ▶ Bij ernstige agitatie
- ▶ Start met een lage dosis van 1 van de volgende
- ▶ Effectieve dosis 2 dagen behouden eer af te bouwen

Antipsychoticum	Wijze	Dosis
Seroquel	Oraal	12.5-25mg 2x/dag
Olanzapine	Oraal	2.5-5mg 2x/dag
Risperidone	Oraal	0.5-1mg 2x/dag
Haldol	Oraal of IV	0.25mg-0.5mg, mag elke 20-30 min, niet > 3-5 g/24h

- ▶ Cave torsade de pointes bij haldol IV, alleen bij monitoring

Dementies

1.Ziekte van Alzheimer (60-80%)

2.Diffuse Lewy Body Disease (5-10%)

- a.Dementie met Lewy Body (LBD)
- b.Parkinson dementie
- c.Multi-Systeem-Atrofie (MSA)

3.Frontotemporale dementie (FTD) (12-25%)

- a.F: Gedragsvariant
- b.T: Taalvariant
 - I.Primaire progressieve Afasie (nonfluent)
 - II.Semantische dementie
 - III.Logopenische/Phonologische Afasie (fluent)
- c.motorische variant
 - I.Progressive Supranuclear Palsy
 - II.Corticobasale degeneratie
 - III.FTD met Parkinsonisme
 - IV.FTD met ALS

4.Vasculaire dementie (MID) (10-20%)

- 5.Gemengde vormen