

## INSTRUCTIES BIJ HET GEBRUIKEN VAN HET STAPPENPLAN

### 1. TEKENEN DETECTEREN

- a. Dementie is meer dan alleen geheugenklachten. Het hoort niet bij het normaal verouderingsproces. Neem klachten van vergeetachtigheid of problemen bij dagelijks functioneren dus steeds serieus. Er is iets aan de hand tot het tegendeel bewezen is. Vergeet niet dat de patiënt zijn vergeetachtigheid vaak tracht te minimaliseren. Vermijd suggestieve vragen. Ook gedragsobservatie is essentieel, bijvoorbeeld bij een huisbezoek.
- b. De Observatie-Lijst-Dementie (OLD) dient te worden afgenomen door de huisarts. Hij kan gebruikt worden als hetero-anamnese. Men dient niet alleen geheugenproblemen in acht te nemen, maar ook andere vormen van cognitief disfunctioneren te observeren/bevragen.
- c. Aan de familie kan de observatiefiche van 't Punt worden meegegeven, om observaties te doen in de eigen vertrouwde omgeving.

### 2. INTAKE

- a. De patiënt beslist zelf zolang het kan (cfr. diagnose kennen of niet). Indien de patiënt wilsonbekwaam is dan kan de wettelijk vertegenwoordiger worden geïnformeerd.

### 3. SCREENING

- a. Aan de hand van betrouwbare, korte vragenlijsten kan worden bepaald of er een risico aanwezig is voor een aandoening, vb. dementie.
- b. Gebruik de Mini-COG én de Geriatrische Depressie Schaal
  - I. Mini-COG: Volg de instructies strikt. Geef de patiënt geen extra informatie of kans, en zeg op voorhand dat ook de begeleider niet mag helpen. Dit beïnvloedt de correctheid van de screening.
  - II. Geriatrische Depressie Schaal: Sluit steeds een risico op depressie uit. Integreer de vragen in het gesprek.
- c. De Mini Mental State Evaluation (MMSE) is niet meer de beste keuze als eerste observatie. De MMSE duurt te lang, is niet aangepast aan het scholingsniveau en het resultaat kan beïnvloed worden door de aanwezigheid van afasie, visusstoornissen en façadegedrag.

### 4. DOORVERWIJZING

- a. Leeftijd is geen prioritaire filter om eerst ofwel naar de neuroloog of naar de geriater te gaan.
- b. De genoemde eigenschappen geven een aanwijzing om u te begeleiden in deze keuze. In AZ Nikolaas bestaan er ook interne samenwerkingsafspraken voor een advies neurologie of geriatrie.

### 5. VOORBEREIDING CONSULTATIE NEUROLOGIE/ DAGZIEKENHUIS GERIATRIE

- a. Een verwijsbrief is nodig voor de terugbetaling van neuropsychologisch onderzoek
- b. Laat de patiënt vergezellen door een mantelzorger of iemand die de patiënt kent voor de hetero-anamnese, voor medische en eventueel familiale antecedenten.
- c. De medicatielijst is belangrijk (toelichting van therapietrouw, vervroegde stopzetting + reden, enz.)
- d. Recent labo: graag volledige afname of dit laten uitvoeren in het ziekenhuis
- e. Bijkomende hulpvragen: indien de patiënt niet meer rijvaardig is, wordt hiervan een attest meegegeven. Het blijft de verantwoordelijkheid van de patiënt, die zelf het rijbewijs dient in te leveren bij de gemeente.

### 6. VERVOLGPLANNING

- a. Het meldpunt dementie kan worden gecontacteerd door de huisarts, indien de patiënt geen omringende familie heeft. Het meldpunt neemt contact op met de sociale dienst van de mutualiteit. Toestemming van de patiënt of wettelijk vertegenwoordiger is nodig, alvorens het meldpunt kan worden ingelicht.
- b. Verlies geen tijd en breng reeds vroegtijdige zorgplanning ter sprake, ook de financiële regelingen, de keuze van wettelijk vertegenwoordiger, de negatieve wilsverklaring, euthanasie,... dienen aan bod te komen. Dit kan/moet in de verschillende fasen gebeuren.

### 7. INTERESSANTE INFORMATIE

- a. Via de genoemde websites kunnen informatie en observatiefiches worden gedeeld en/of afgeprint om mee te geven met de patiënt en/of familie.