

Dementiezorg in de volle breedte

Van diagnostiek en samenwerking tot gedragsproblemen en psychofarmaca

Karlijn Bakhuis
Specialist Ouderengeneeskunde
De Zorgcirkel
25-09-2025

Disclosure belangen spreker

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen
- Sponsoring of onderzoeksgeld - Honorarium of andere (financiële) vergoeding - Aandeelhouder - Andere relatie, namelijk ...	

Leerdoelen

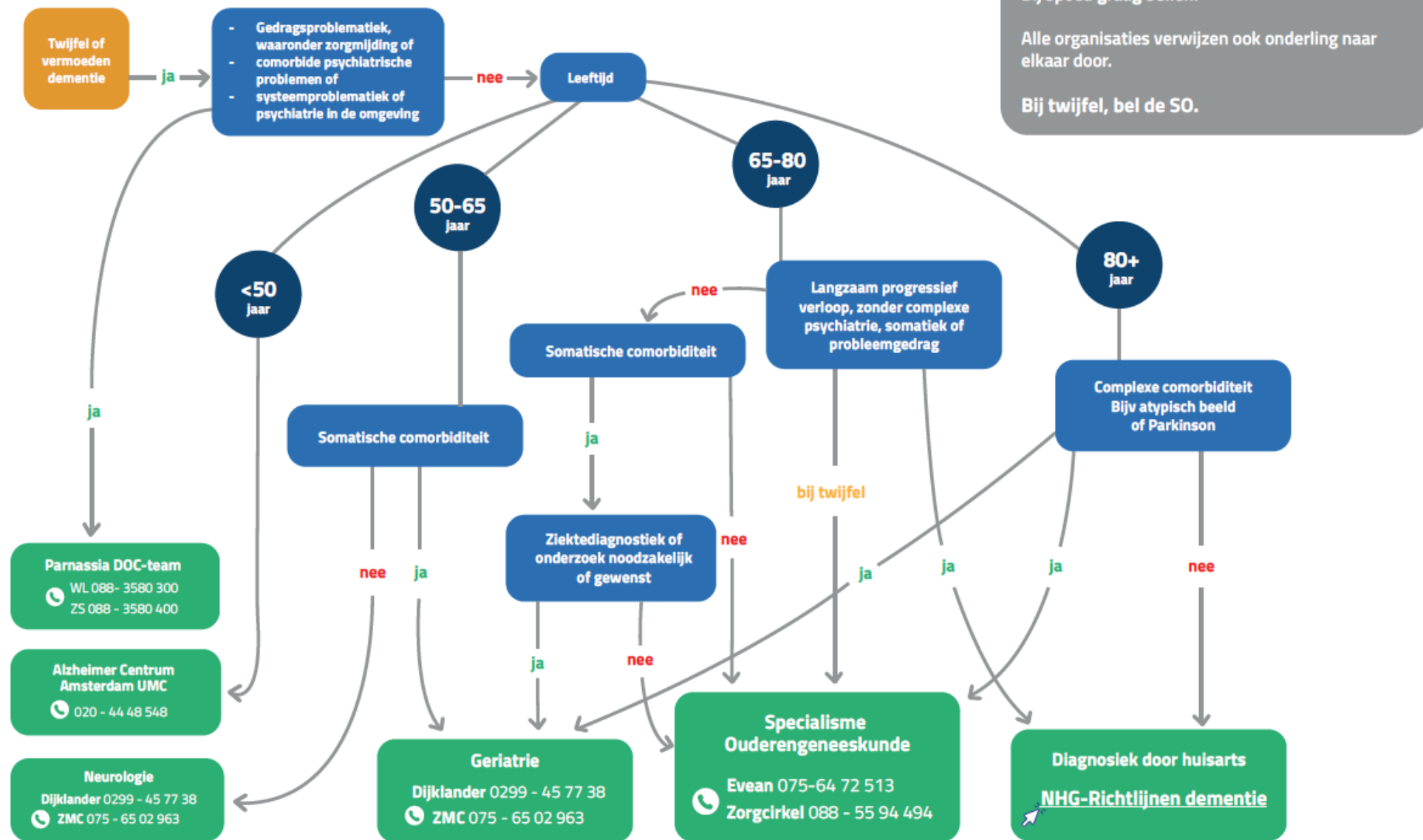
Aan het einde van de presentatie weten de aanwezigen meer over:

- Presentatie van dementie
 - Inzet psychofarmaca thuis
 - Samenwerking met de SO en de verschillende zorgproducten
 - MGZ
-
- Doel: praktische informatie en tips voor de praktijk

Kennismaken



Diagnostiek bij vermoeden van dementie



Dementie

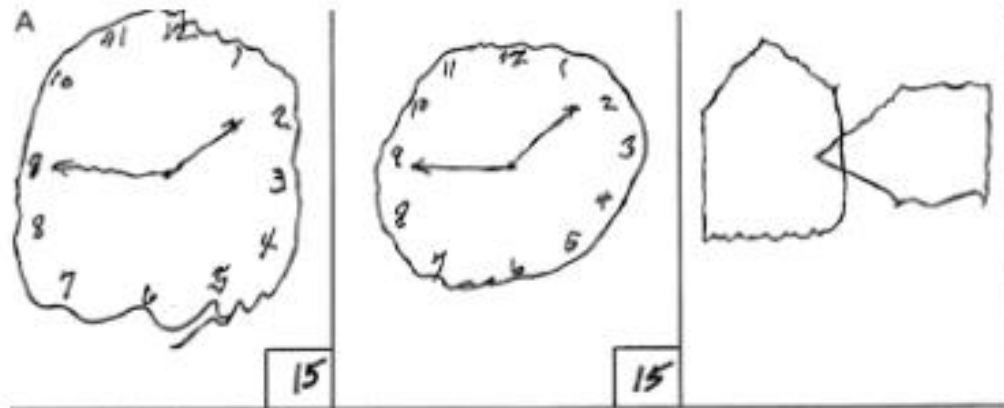
Cognitieve of neuropsychiatrische symptomen die:

1. interfereren met dagelijks functioneren;
2. duidelijk afgenomen zijn ten opzichte van eerder niveau van functioneren;
3. niet verklaard worden door een delier of depressie;
4. gediagnosticeerd zijn op basis van anamnese en hetero-anamnese en een objectieve cognitieve beoordeling (bedside cognitieve screeningstesten of neuropsychologisch onderzoek);
5. cognitieve beperking laten zien in tenminste twee van de volgende domeinen:
 1. geheugen
 2. executieve functies
 3. visuospatiële functies
 4. taal
 5. gedrag en persoonlijkheid

Bedside testen

- MMSE en Kloktekentest
- RUDAS (+ IQCODE)
- MoCA
- 7MS?

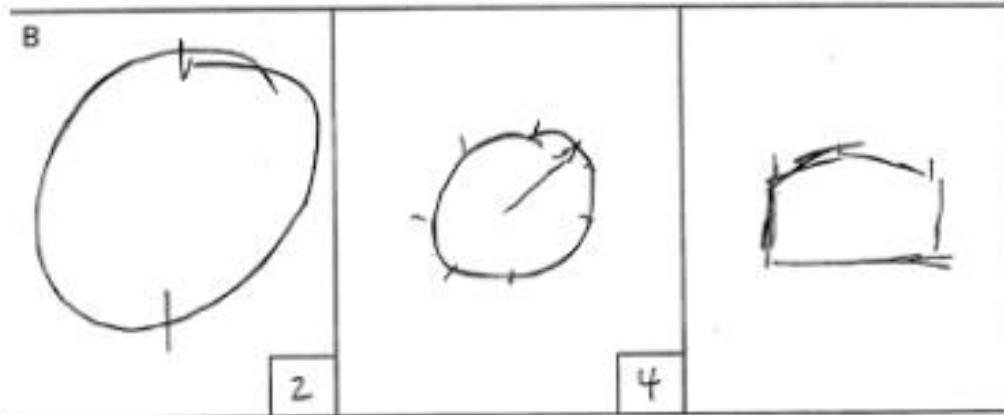
Naam patiënt :	
Datum invullen :	Naam invuller :
Ik ga u nu enkele vragen stellen en geef u enkele problemen om op te lossen. Wilt u alstublieft uw best doen om zo goed mogelijke antwoorden te geven.	
	noteer antwoord
1. a. Welk jaar is het? b. Welk seizoen is het? c. Welke maand van het jaar is het? d. Wat is de datum vandaag? e. Welke dag van de week is het?	(0-5)
2. a. In welke provincie zijn we nu? b. In welke plaats zijn we nu? c. Wat is de naam van dit ziekenhuis? d. Wat is de naam van deze afdeling? e. Op welke verdieping zijn we nu?	(0-5)
3. Ik noem nu drie voorwerpen. Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie gezegd heb? Onthoud ze want ik vraag u over enkele minuten ze opnieuw te noemen. (Noem "appel, stuiver, tafel", neem 1 seconde per woord) (1 punt voor elk goed antwoord, herhaal maximaal 5 keer tot de patiënt de drie woorden weet)	(0-3)
4. Wilt u van de 100 zeven aftrekken en van wat overblijft weer zeven aftrekken en zo doorgaan tot ik stop zeg? (Herhaal eventueel 3 maal als de persoon stopt, herhaal dezelfde instructie.	



Unprompted

Copy

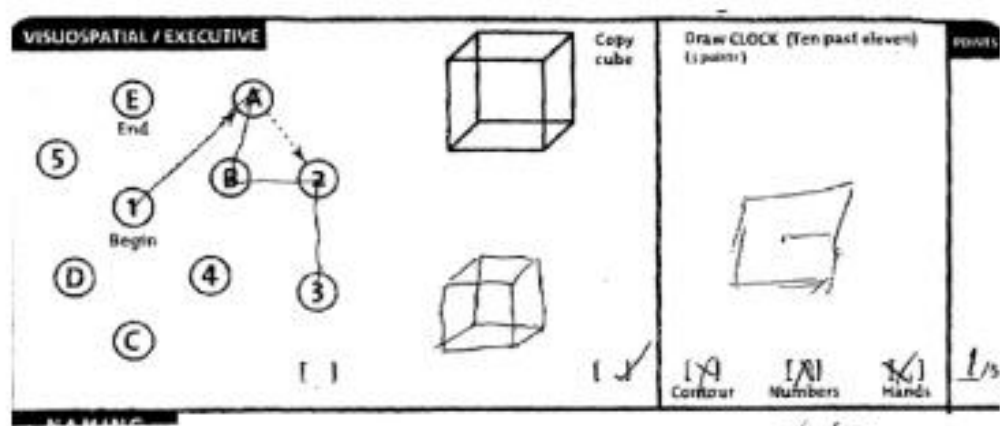
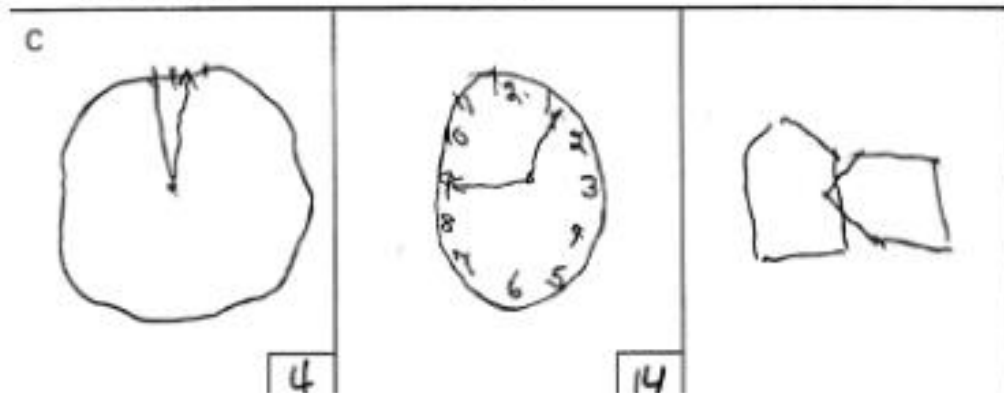
Pentagons



Unprompted

Copy

Pentagons

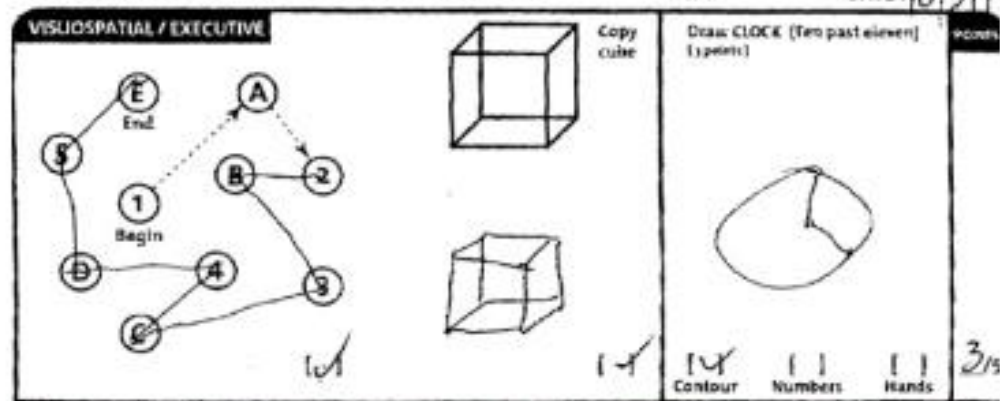


MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

N: ME:
Education:
Sex:

10/31/07

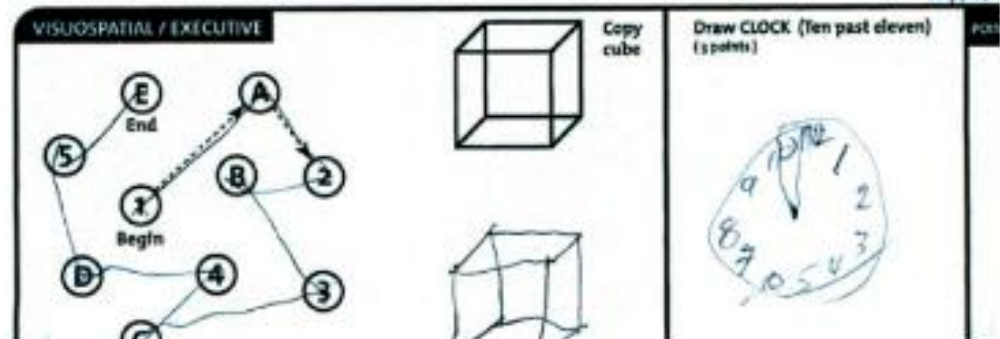
Date of birth: DATE: 10/31/07



MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

Education:
Sex: M

Date of birth: DATE: 12/19/06



- Geen diagnostiek
- Verschillende versies
- Percentiel ≤ 6 =
>2 SD van het gemiddelde

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)		Naam:		Geboortedatum:	
Version 8.2 Dutch (Netherlands)		Opleidingsniveau:		Geboortedatum:	
		Geslacht:		DATUM:	
VISUOSPATIEEL/EXECUTIEF 		Kopieer de stoel 		Teken een KLOK (tien over negen) (3 punten)	
[]		[]		[]	
				Omtrek [] Cijfers [] Wijzers []	
BENOEMEN 					
[]		[]		[]	
				Omtrek [] Cijfers [] Wijzers []	
MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)		Naam:		Geboortedatum:	
Version 8.3 Dutch (Netherlands)		Opleidingsniveau:		Geboortedatum:	
		Geslacht:		DATUM:	
VISUOSPATIEEL/EXECUTIEF 		Kopieer het bed 		Teken een KLOK (vijf over 10) (3 punten)	
[]		[]		[]	
				Omtrek [] Cijfers [] Wijzers []	
BENOEMEN 					
[]		[]		[]	
				Omtrek [] Cijfers [] Wijzers []	

Age Groups 18-59																								
18-29						30-39						40-49						50-59						
Education	Low		Av		High		Low		Av		High		Low		Av		High		Low		Av		High	
Sex	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
MoCA Score																								
30	98	98	91	91	86	86	99	99	93	93	89	89	99	99	94	94	91	91	99	99	96	96	93	93
29	94	94	80	80	72	72	96	96	83	83	77	76	97	97	86	86	80	80	97	97	89	89	83	83
28	86	86	64	64	54	54	89	89	69	69	60	60	91	91	73	73	65	64	93	93	77	77	69	69
27	75	75	47	47	37	37	79	79	52	52	43	42	82	82	57	57	47	47	85	85	62	62	52	52
26	59	59	31	31	23	23	65	65	36	36	27	27	69	69	41	40	31	31	74	73	45	45	36	35
25	44	44	18	18	13	13	50	49	23	22	16	16	54	54	26	26	19	19	59	59	30	30	22	22
24	30	30	10	10	6	6	35	35	13	13	8	8	40	39	16	15	11	10	44	44	19	19	13	13
23	19	19	5	5	3	3	23	23	7	7	4	4	27	27	9	9	5	5	31	31	11	11	7	7
22	11	11	3	3	1	1	14	14	4	3	2	2	17	17	5	5	3	3	21	20	6	6	4	3
21	7	7	1	1	1	1	9	8	2	2	1	1	11	10	2	2	1	1	13	13	3	3	2	2
20	4	4	1	1	0	0	5	5	1	1	0	0	6	6	1	1	1	1	8	8	2	2	1	1
19	2	2	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	4	4	1	1	0	0	5	5	1	1	0	0
18	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0
17	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
≤16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Age Groups 60-91																								
60-69						70-79						≥80												
Education	Low		Av		High		Low		Av		High		Low		Av		High		Low		Av		High	
Sex	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
MoCA Score																								
30	99	99	97	97	94	94	100	100	97	97	95	95	100	100	98	98	96	96	99	99	98	98	96	96
29	98	98	91	91	86	86	98	99	93	93	88	88	99	99	94	94	91	91	99	99	94	94	91	91
28	95	95	80	80	73	73	95	96	84	84	77	77	96	97	86	86	80	80	96	97	86	86	80	80
27	88	88	66	66	57	57	87	90	70	70	61	61	89	92	72	74	66	66	89	92	72	74	66	66
26	77	77	50	50	40	40	76	80	55	55	45	45	79	84	56	59	50	50	79	84	56	59	50	50
25	63	63	34	34	26	26	62	68	39	39	30	30	66	72	40	44	34	34	66	72	40	44	34	34
24	49	49	22	22	15	15	47	54	26	26	18	18	51	58	27	30	22	22	51	58	27	30	22	22
23	35	35	13	13	9	9	33	40	16	16	11	11	38	44	17	19	13	13	38	44	17	19	13	13
22	24	24	7	7	4	4	23	28	9	9	6	6	26	32	10	11	7	7	26	32	10	11	7	7
21	15	15	4	4	2	2	15	19	5	5	3	3	18	22	6	6	4	4	18	22	6	6	4	4
20	10	10	2	2	1	1	9	12	3	3	2	2	11	14	3	4	2	2	11	14	3	4	2	2
19	6	6	1	1	1	1	6	7	1	1	1	1	7	9	2	2	1	1	7	9	2	2	1	1
18	4	4	1	1	0	0	4	5	1	1	0	0	5	6	1	1	1	1	5	6	1	1	1	1
17	2	2	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	3	4	1	1	0	0
≤16	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0

Kessels, 2022

QUIZ

- Mw. A, 69 jaar, laag opleidingsniveau
- MoCA 22/30
- Dhr. B, 77 jaar, hoog opleidingsniveau
- MoCA 22/30
- Beiden: moeite met het geheugen en met het executief functioneren, interferentie valt mee

QUIZ - antwoord

- Opleidingsniveau
 - Low: ≤ 9 jaar
 - Av: 10-11 jaar
 - High: ≥ 12 jaar

Antwoord:

- Mw. A: percentiel 24
 - geen dementie (maar misschien wel MCI)
- Dhr. B: percentiel 6
 - dementie (mits voldoende interferentie)

Notatie

MoCA (versie 8.2): 13/30, 6 opleidingsjaren, percentiel 2

-5 executief/visuospatieel

-1 aandacht

-1 taal

-2 abstract redeneren

-5 uitgestelde herinnering (MIS* 0/15)

-3 oriëntatie

UITGESTELDE HERINNERING	(MIS)	Woorden moeten herinnerd worden ZONDER HINT	HAND []	NYLON []	PARK []	WORTEL []	GEEL []	Uitsluitend punten voor herinneren ZONDER HINT
Memory Index Score (MIS)	X3							MIS = ____ / 15
	X2	Categoriehint						
	X1	Meerkeuzehint						
ORIËNTATIE	[] Datum	[] Maand	[] Jaar	[] Dag	[] Locatie	[] Plaats		
© Z. Nasreddine MD		www.mocatest.org		MIS: ____ /15				

*MIS = Memory index score

Inprentingsstoornis vs problemen met opdiepen

Cognitieve problemen?

- Rode vlaggen:
 - Veel bellen naar de praktijk
 - Niet in detail treden
 - Medicatieproblemen
 - Nog steeds veel pijn ondanks ophogen medicatie
 - Het houden van een hoge bloeddruk ondanks meerdere middelen
 - Ophouden met activiteiten/smoesjes
 - Gek beeld

Dementie komt vaak voor



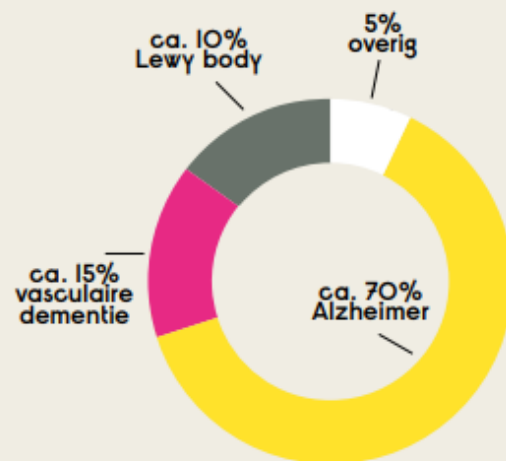
1 op de 5 mensen krijgt dementie,
waarvan 1 op de 3 vrouwen



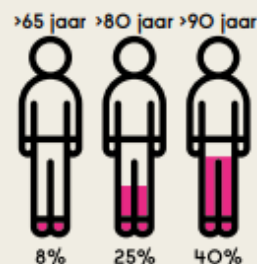
310.000 mensen
hebben dementie



De meeste mensen met
dementie wonen thuis



Vormen van dementie



% mensen met dementie
naar leeftijd

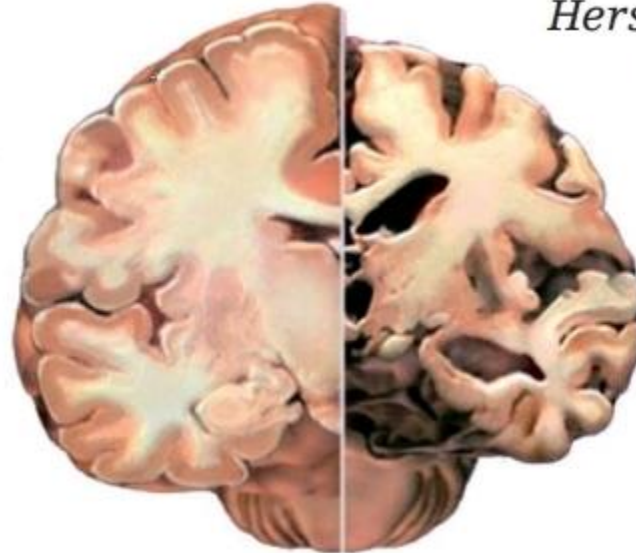
6,5
jaar

Gemiddeld leven mensen
6,5 jaar met dementie

>1
jaar

Bij 66% duurde de
diagnose langer dan 1 jaar

Gezonde hersenen



*Hersenen met gevorderde
ziekte van Alzheimer*

Casus dhr. L

- 74 jaar
- 2024 orthostatische hypotensie met collapsneiging
- 2024 OSAS (gebruikt apparaat niet)
- 2015 Presbycusis
- 2011 Macula oedeem bij diabetische retinopathie
- 2010 Hypertensie
- 2009 Diabetische neuropathie
- 1993 Diabetes type II, insuline afh, slecht reguleerbaar



Cognitief

- Geheugenstoornissen
- Oriëntatie tijd aangedaan
- Forse traagheid in informatieverwerking, kan gedachten niet goed onder woorden brengen
- Woordvindproblemen
- Dwaalt af, verzand in eigen verhaal
- Aandachtsproblemen (gericht en verdeelde aandacht), concretiseert, geeft regelmatig geen antwoord op gestelde vraag

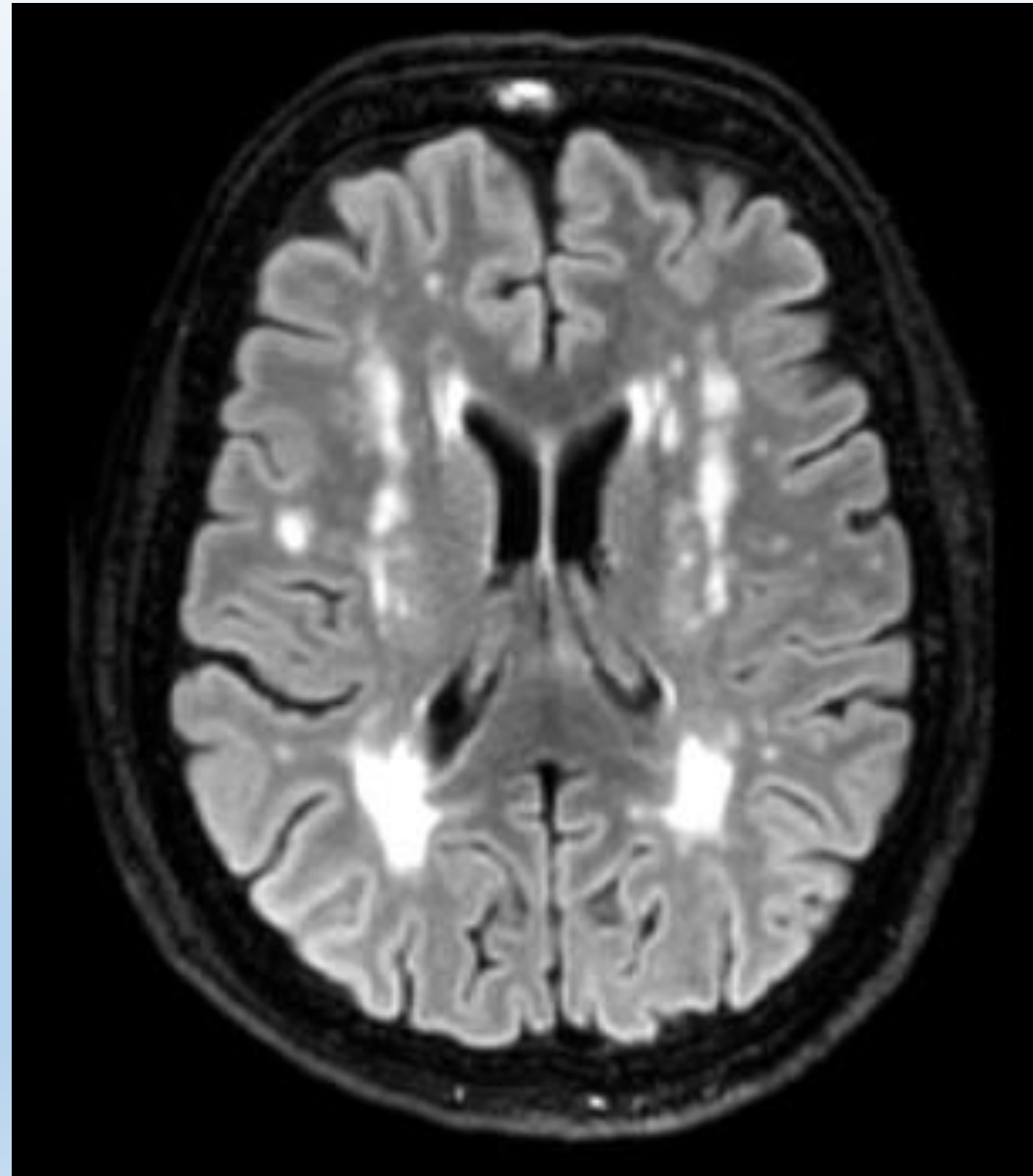
Vasculaire dementie

- Schade aan de bloedvaten in de hersenen
- Beloop verschilt
- Cognitieve stoornissen hangen samen met de aard, de locatie en de grootte van het beschadigde hersengebied
- Vaak: traagheid en stoornissen in de executieve functies. Stoornissen in het geheugen en de aandacht kunnen ook voorkomen

Vasculaire dementie - 2

- HVZ
- Bij 1 op de 6 mensen met dementie > vaatschade hoofdoorzaak





Casus dhr. P.

- 82 jaar, recente diagnose Ziekte van Alzheimer
- Rivastigmine?



SO kan medicatie voorschrijven + vervolgen

Fasen van dementie



- Vroeg – Midden – Laat
- Mild/beginnend – Ernstig –
Gevorderd – Eindstadium

Ik-beleving

- Bedreigde ik of cognitieve fase
- Verdwaalde ik of emotionele fase
- Verborgen ik of psychomotore fase
- Verzonken ik of zintuiglijke ervaring



Mw. J



2019



2020



2022



2024



2025



Mantelzorgers: de stille krachten

- › Er zijn naar schatting **800.000 mantelzorgers** voor mensen met dementie.
- › Gemiddeld besteden zij **37 uur per week** aan zorg — bijna een fulltime baan.
- › **42%** zorgt voor een partner, **49%** voor een (schoon)ouder.
- › **44%** combineert de zorg met een betaalde baan.
- › De gemiddelde mantelzorger is **64 jaar**, en **73%** is vrouw.
- › **56%** voelt zich zwaar belast, **3%** zelfs overbelast.
- › Door de vergrijzing daalt het aantal mantelzorgers per persoon van **2,6 naar 1,7 in 2040**.
- › Met minder mantelzorgers zal het aantal uren mantelzorg per persoon nog **verder stijgen**.



Stel je eens voor...



Probleemgedrag

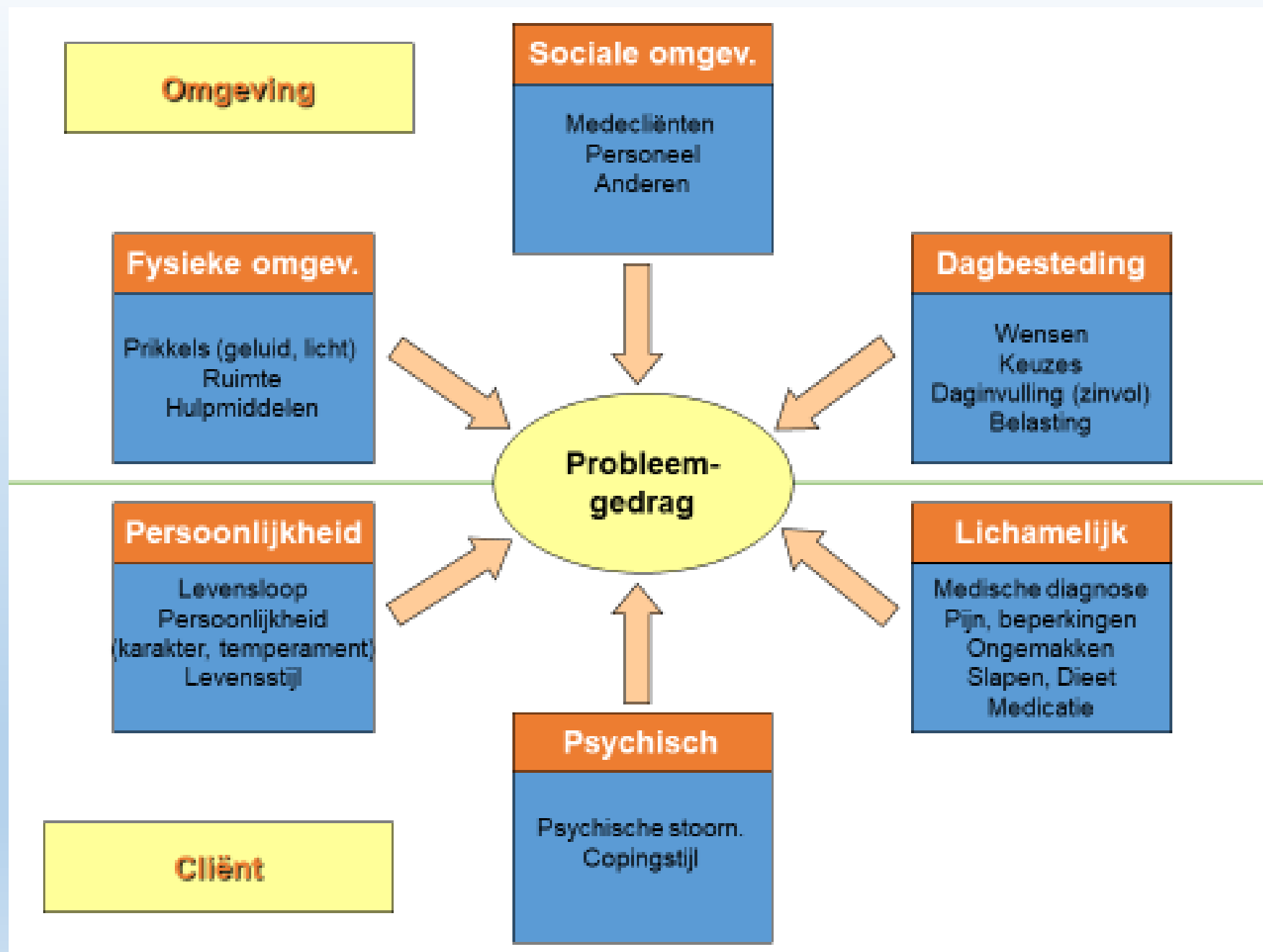


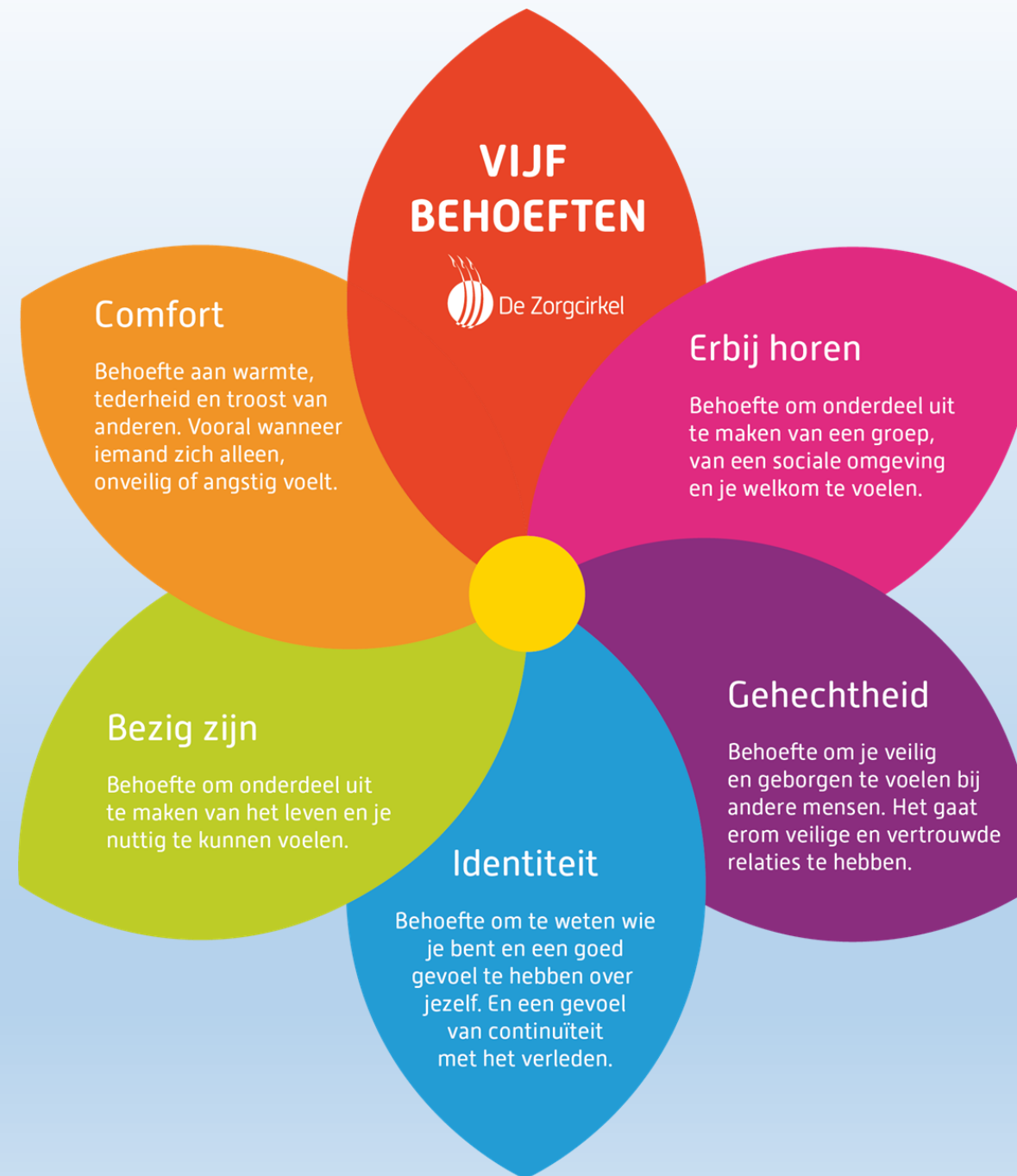
Onder probleemgedrag verstaan we al het gedrag dat door de persoon zelf of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren.

- Probleemgedrag is een manier om aan te geven dat er sprake is van een onderliggend probleem
 - Klagen, repetitief gedrag, (nachtelijke) onrust, loopdwang, weglopen, snel(ler) boos worden, argwanend zijn, apathisch of agressief gedrag
- Meerdere termen
- Context gebonden



Gedragsfactoren



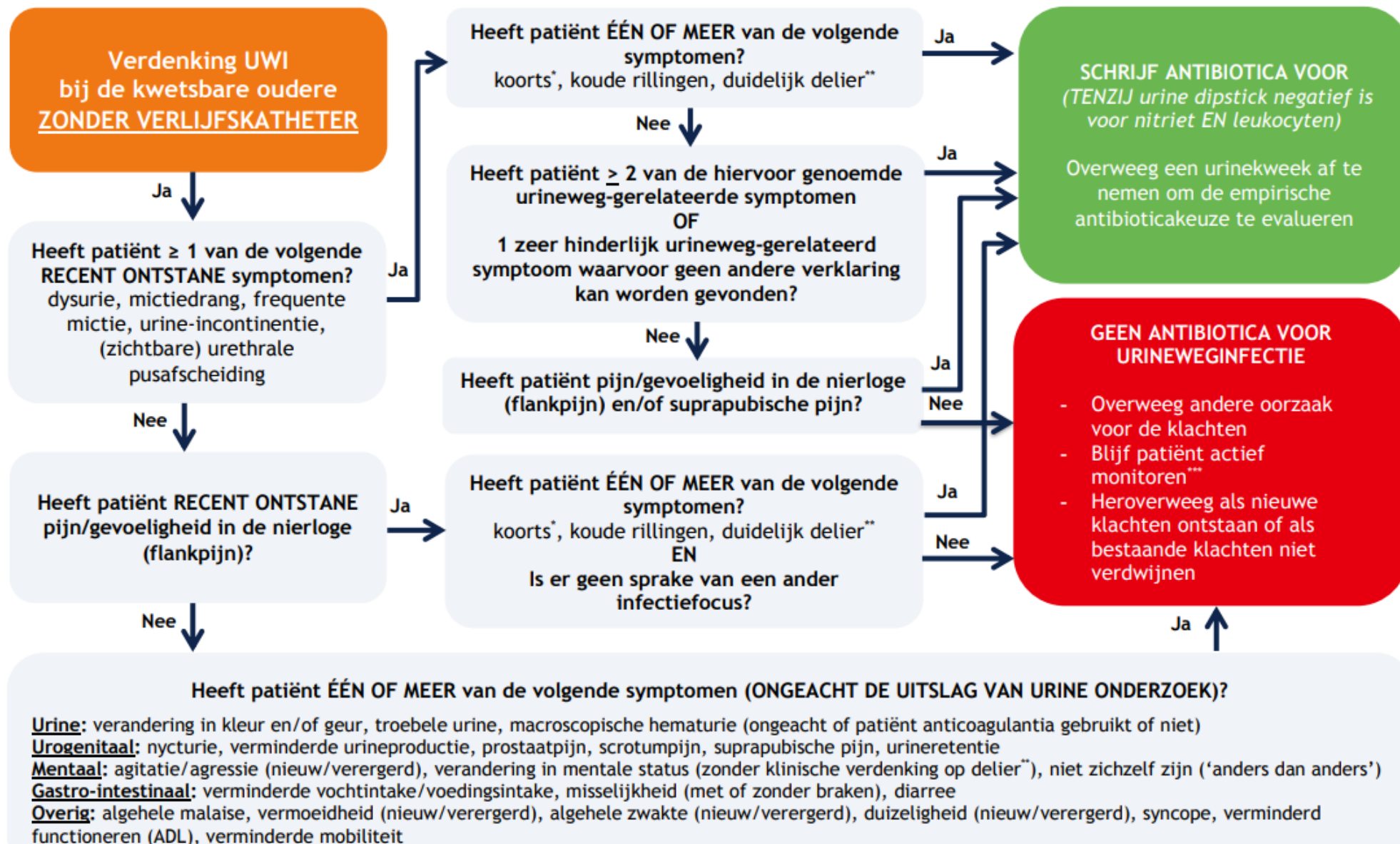




- De probleemanalyse omvat tenminste een **lichamelijk onderzoek** met op indicatie verder onderzoek (zoals laboratoriumdiagnostiek, ECG, beeldvormend onderzoek), onderzoek naar psychopathologie anders dan dementie (bijvoorbeeld een delier), neuropsychologische factoren, levensloop, persoonlijkheid en contextfactoren.
- Welk lichamelijk onderzoek doen jullie als er een melding komt van probleemgedrag/ander gedrag?

- Een delier zonder lokaliserende ziekteverschijnselen mag slechts worden toegeschreven aan een urineweginfectie indien andere oorzaken zijn uitgesloten.
- Aspecifieke klachten en symptomen bij kwetsbare ouderen kunnen niet worden toegeschreven aan een urineweginfectie.

‘Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen (2018)’



*Reden van verwijzing,
vraagstelling*

Graag uw hulp bij pte met Alzheimer dementie en last van onrust. Vraag van vph is risperidon, graag uw expertise.

Journal

deelcontact 31-07-2025

(S) - Starten medicatie op verzoek van [REDACTED]. Starten met risperidon. Is erg onrustig en loopt veel door het huis, slapen gaat niet zo goed. mevrouw zelf vind van we wordt 2 keer per nacht wakker zoals altijd, geen last van.

(O) - zorg: constant onrust heeft gevoel dat ze weg moet. heeft geen rust om te luisteren en gevoel dat ze vol zit in haar hoofd. als het niet loopt zoals ze wil is dat erg lastig. blijft dan mensen zoeken die ze mist die ze niet kan vinden. slapen gaat goed. correctie gaat goed, geen agressie. loopt het eruit

(E) - Ziekte van Alzheimer

(P) - Verwijzing SOG

Casus dhr. M

- 87 jaar
- 2023 Pacemaker
- 2022 Dementie
- 2003 Diabetes
- Oedeem/benauwdheid



Agitatie, achterdocht en verlies van grip bij gevorderde dementie

Mw. de Lange

- 93 jaar
- 2025 Dementie
- 2025 Coxartrose met ernstige pijnklachten
- 2025 Recidiverend vallen
- 2019 Gehoorklachten
- 2009 Maculadegeneratie



Visuele hallucinaties, waarschijnlijk bij vasculaire dementie i.c.m. verminderde zintuigelijke input en structuur/dagbesteding

Tips haloperidol

- Kies een aanpak die past bij de cliënt
 - In baxterrol met andere medicatie
 - Stem het tijdstip van inname af op de klachten
- Bang voor bijwerkingen?
 - Laag doseren 1dd 0,5 mg
 - Nog lager? Haldol drank, begin met 2 of 3 druppels
 - (1 drupel = 0,1 mg)

Doseringstabel psychofarmaca

Middel	Start Dosering	Maximale dosering	Indicatie	Duur en voorzorgen
haloperidol	1. 0,5 mg 2. 2,5-5 mg s.c./i.m.	3 mg n.v.t.	1. Ernstig geagiteerd, agressief of psychotisch gedrag 2. Acute crisis	1. Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen 2. Kortdurend (1-2 dagen) tot sedatie is bereikt
risperidon	0,5 mg	2 mg	1. Ernstig psychotisch of ernstig geagiteerd of agressief gedrag bij een contra-indicatie voor haloperidol 2. Als 2 ^e keus bij agressief gedrag	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen
clozapine	6,25 mg	50mg	Ernstig psychotisch gedrag bij mensen met de ziekte van Parkinson en dementie	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen
rivastigmine	4,6 mg 4,6 mg	13,3 mg 9,5 mg	1. Ernstig psychotisch gedrag bij mensen met de Lewy Body-dementie 2. Apathisch gedrag met ernstige lijdensdruk bij mensen met Lewy Body-dementie	Continueer op basis van effect en staak bij bijwerkingen
citalopram	10 mg	20 mg	Ernstig depressief gedrag met grote lijdensdruk ¹⁾	Natrium bepalen voor en na starten. Bij ontbreken van effect na 6 weken; citalopram vervangen door een 2 ^e SSRI/ SNRI of overgaan op nortriptyline. Duur: 12 maanden bij 1 ^e episode; overweeg levenslang bij recidief ¹⁾

Doseringstabel psychofarmaca

nortriptyline	1dd 10-25 mg (a.n.)	In 2 weken ophogen tot 50-75 mg; na 4 weken op geleide van effect, bijwerkingen en/of spiegel (min. 100 mcg/l) verder ophogen	Ernstig depressief gedrag met grote lijdensdruk als citalopram en/of 2 ^e SSRI/ SNRI onvoldoende effect heeft. ¹⁾	ECG maken voor starten. Duur: 12 maanden bij 1 ^e episode; overweeg levenslang bij recidief ¹⁾
oxazepam	5mg	30 mg	Ernstig angstgedrag	Maximaal 4 weken
lorazepam	1. 0,5 mg 2. 0,5-2mg i.m./ i.v.	1 mg n.v.t.	1. Ernstig angstgedrag 2. Acute crisis	1. Maximaal 4 weken 2. Kortdurend (1-2 dagen) totdat sedatie is bereikt
melatonine	2mg		Nachtelijke onrust	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen
trazodon	25-50mg		Nachtelijke onrust	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

Passend gebruik van psychofarmaca

Richtlijn Verenso binnen het verpleeghuis

- 'Zo nodig gebruik' van psychofarmaca wordt ontraden
- Na starten worden de eerste maand minimaal wekelijks effect en bijwerkingen gemonitord en daarna minimaal maandelijks
- Uiterlijk drie maanden na starten wordt een afbouwpoing gedaan met als doel te stoppen. Geadviseerd wordt om geleidelijk af te bouwen
- Chronisch gebruik van een psychofarmacon is alleen acceptabel wanneer er minimaal twee afbouw/stoppogingen gedaan zijn, psychosociale interventies niet effectief gebleken zijn en externe consultatie door kaderarts PG, ouderenpsychiater of Centrum voor Consultatie en Expertise (bij zeer complexe problematiek) heeft plaatsgevonden

Probleemgedrag dementie

Algemene inleiding ^

Methodisch en multidisciplinair
werken bij probleemgedrag bij
mensen met dementie ^

Behandeling van psychotisch
gedrag bij mensen met dementie v

Uitgangsvraag

Aanbevelingen

Aanleiding

Onderbouwing

Overwegingen

Behandeling van depressief
gedrag bij mensen met dementie ^

Aanbevelingen

Doe een zorgvuldige multidisciplinaire probleemanalyse bij mensen met psychotisch gedrag en dementie en stem de interventies hierop af.

Geef bij psychotisch gedrag psycho-educatie aan de patiënt met dementie zelf, diens mantelzorger(s) en behandelend zorgverleners.

Zorg voor een dagritme met structuur en regelmaat en geef gedragsadviezen aan teamleden en verwanten, om te komen tot een eenduidige benaderingswijze met een goede balans tussen onder- en overprikkeling.

Overweeg het gebruik van haloperidol bij de behandeling van (ernstig) psychotisch gedrag bij mensen met dementie. Houdt hierbij rekening met bijwerkingen (startdosering: 0,5 mg; maximale dosering: 3 mg; probeer uiterlijk na drie maanden af te bouwen).



Expertisecentrum PHarmacotherapie bij OudeRen

Mw. G



- 87 jaar
- 2008 Ziekte van Alzheimer
- 2014 decubitus
- 2015 TIA
- Chronische wonden
- Lijden bij gevorderde dementie?

De specialist ouderengeneeskunde

- **Beoordeelt complexe zorgvragen** bij (kwetsbare) ouderen met meerdere aandoeningen of klachten.
- **Stelt een allesomvattende analyse** op van de situatie: somatisch, adl/functioneel, maatschappelijk/sociaal, psychisch, communicatie
- **Brengt onderliggende oorzaken** van klachten in kaart, ook als deze niet direct medisch zijn.
- **Overlegt met de huisarts** die een consultaanvraag indient, en formuleert samen een behandelrichting.
- **Werkt samen met andere zorgverleners**, zoals wijkverpleging, psychologen, casemanagers en fysiotherapeuten.
- **Bezoekt mensen thuis** om een goed beeld te krijgen van hun leefomgeving en situatie.
- **Neemt ruim de tijd voor gesprekken** en volgt de patiënt indien nodig meerdere keren op.
- **Helpt bij het omgaan met levensvragen** of emotionele thema's (bijv. trauma, verlies, zingeving).
- **Biedt begeleiding bij onbegrepen gedrag**, zoals bij dementie.
- **Adviseert over passende zorg of doorverwijzing**, bijvoorbeeld naar een psycholoog of geriater.
- **Coördineert en stemt af in de keten van ouderenzorg**, van eerste lijn tot verpleeghuiszorg.
- **Draagt bij aan het opbouwen van netwerken**, zoals regionale samenwerkingen in ouderenzorg.

Bij kwetsbare cliënt met complexe multiproblematiek

- Cognitieve problemen
- Algehele achteruitgang met bijvoorbeeld vallen
- Gedrags- en stemmingsproblemen
- Multiprobleem analyse - geriatriesch assessment
- Beoordelen wilsbekwaamheid
- Proactieve zorgplanning
- Medicatiereview

Ik wil voor

Man ✓

Ouder dan 65 jaar ✓

🔍 Zoek klacht, zorgvraag of zorgaanbieder

Diagnostiek >

Advies >

Medisch specialistische zorg >

Paramedische zorg >

Aanvullende zorg >

Geestelijke gezondheidszorg >

Jeugdzorg >

Verpleging, verzorging & thuiszorg >

Verblijf & wonen >

Welzijn >

Hulpmiddelen >

Medisch specialistische zorg

Interne geneeskunde

Klinische genetica

KNO-heelkunde

Longziekten

Maag-darm-leverziekten

Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

Neurologie - Neurochirurgie

Oogheelkunde

Orthopedie

Plastische chirurgie

Reumatologie

Revalidatiegeneeskunde

Sportgeneeskunde

Urologie

Gehandicaptenzorg

Radiotherapie

Specialisme ouderengeneeskunde

ZorgDomein



- Consult specialisme oudergeneeskunde
- Geheugenpoli
- Cognitieve screening bij ouderen met een migratieachtergrond
- FACT VVT (Purmerend)
- Integraal behandelteam
- Deelname aan MDO
- *Poli ouderengeneeskunde (vervolgen van cliënten met medicatie i.p.v. door de geriater) (Purmerend/Volendam)*
- Casemanagement dementie
- Wondbeleid door wondexpertise team (WET)
- Behandelgroep Parkinson (Purmerend)

Integraal behandelteam

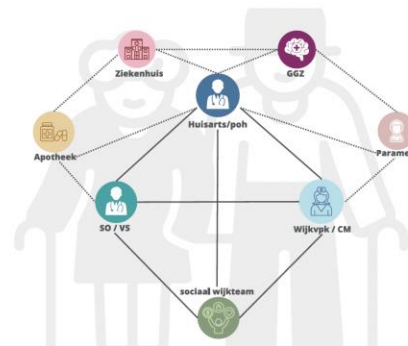
- SO of GZ-psycholoog hoofdbehandelaar
- 3-6 maanden
- Meerdere disciplines
- De behandeling is complex vanwege een combinatie van beperkingen op verschillende functioneringsgebieden, die elkaar kunnen beïnvloeden.



Passende zorg

Samenwerking in de eerste lijn intensiveren

Samenwerking in de eerste lijn is die tussen huisarts, praktijkondersteuner huisarts, wijkverpleegkundige, casemanager, verpleegkundig specialist en specialist ouderengeneeskunde organiseren in een netwerk.



Samenwerken betekent

- Elkaar kennen, ieders expertise kennen en gebruiken, en onderlinge communicatie.
- Benodigde informatie voor alle betrokkenen altijd inzichtelijk maken.

Dit project levert **geen standaarden**. De verschillen op lokaal niveau, tussen inwoners, in demografie en aansluiting bij bestaande initiatieven en samenwerkingsverbanden vraagt om **maatwerk**.

- Weten wie de (kwetsbare) ouderen zijn in de wijk.
- Samenwerking met de gemeente en vormgeven sociaal domein.



Specialisme Ouderengeneeskunde (SO): Wanneer en waarvoor?

Consultatie

Waarom een specialist ouderengeneeskunde raadplegen?

Ouderen met complexe problemen blijven langer thuis wonen. Vaak gaat het om kwetsbare ouderen met ingewikkelde problemen thuis of in een kleinschalige woonzorglocatie.

De huisarts kan het specialisme ouderengeneeskunde raadplegen.

De vraag wordt – afhankelijk van inhoud en urgentie – opgepakt door een SO, VS, PA, basisarts of AIOS.

De werkwijze

1. De specialist ouderengeneeskunde, of een van de andere gespecialiseerde medische behandelaren, werkt samen met de huisarts.
2. Ze geven telefonisch advies, bezoeken patiënten thuis en/of nemen deel aan multidisciplinair overleg (MDO)
3. Vervolgens sturen ze een zorg- en behandeladvies naar de huisarts.
4. Na consultatie kan de SO i.o.m de huisarts ook medebehandelen.
5. Voor het MDO kan de SO langskomen op de praktijk, online deelnemen, of de patiënt thuis bezoeken.

Bereikbaarheid SO

	De Zorgcirkel	Evean
Tijdens kantoor tijden	088 - 55 944 94	088 - 383 2020 (optie 1)
Buiten kantoor tijden	088 - 77 33 474 toets 1	075 - 64 72 513

Let op: de telefoon wordt beantwoord door een medewerker. Die beoordeelt o.b.v. je vraag wie beschikbaar en passend is om mee door te verbinden.

Doe de check:

De specialist ouderengeneeskunde heeft de volgende gegevens nodig voor consultatie:

- ☐ ANW-gegevens van de patiënt
- ☐ Duidelijke vraagstelling
- ☐ Probleemschets
- ☐ Medicatie
- ☐ Relevante voorgeschiedenis
- ☐ Recent laboratoriumonderzoek
- ☐ Wlz-indicatie (als die er is)
- ☐ Betrokken casemanager (als die er is)
- ☐ Overige relevante informatie

Verwijzen naar de SO

Verwijzingen gaan altijd via **ZorgDomein** onder medisch specialistische zorg/specialisme ouderengeneeskunde.

Bij spoedconsultaties die telefonisch worden aangevraagd, moet er alsnog (achteraf) een verwijzing via Zorgdomein worden ingediend.

Je kunt bij de SO **24 uur per dag, 7 dagen per week** terecht voor vragen over diagnostiek, behandeladvies, omgangsadvies en prognostiek bij de volgende problemen en onderwerpen:

Problemen en onderwerpen

- Agitatie, achterdocht en afwerend gedrag
- Algehele achteruitgang en verminderde zelfredzaamheid
- Apathie, depressie en stemmingsstoornissen
- Chronisch progressieve neurologische aandoeningen (zoals MS, Parkinson)
- Cognitieve problemen (bij laagcomplex graag verwijzen naar de geheugenpoli)
- Dementie en geheugenproblemen
- Hallucinaties, wanen en verwardheid
- Late gevolgen van CVA (waaronder de 'onzichtbare' gevolgen)
- Mobiliteitsproblemen en valproblematiek
- Multiprobleemanalyse / geriatrijsch assessment
- Palliatieve terminale zorg
- Polyfarmacie
- Probleemanalyse bij multimorbiditeit

Advies

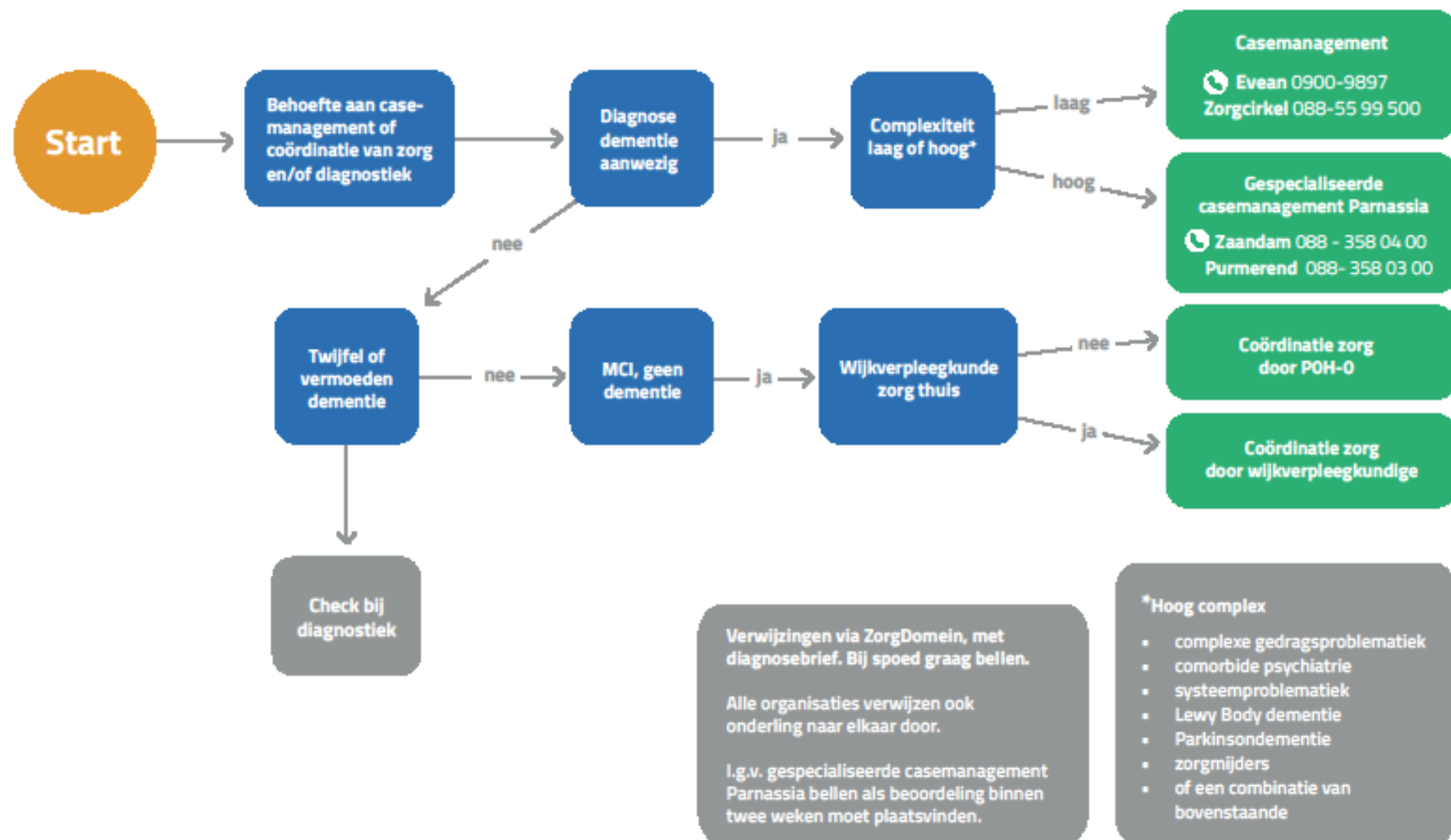
- Medicatie (beleid en review)
- Medisch beleid
- Onvrijwillige zorg
- Proactieve zorgplanning
- Somatische of psychogeriatrische indicatie
- Zorg en opname

Vragen

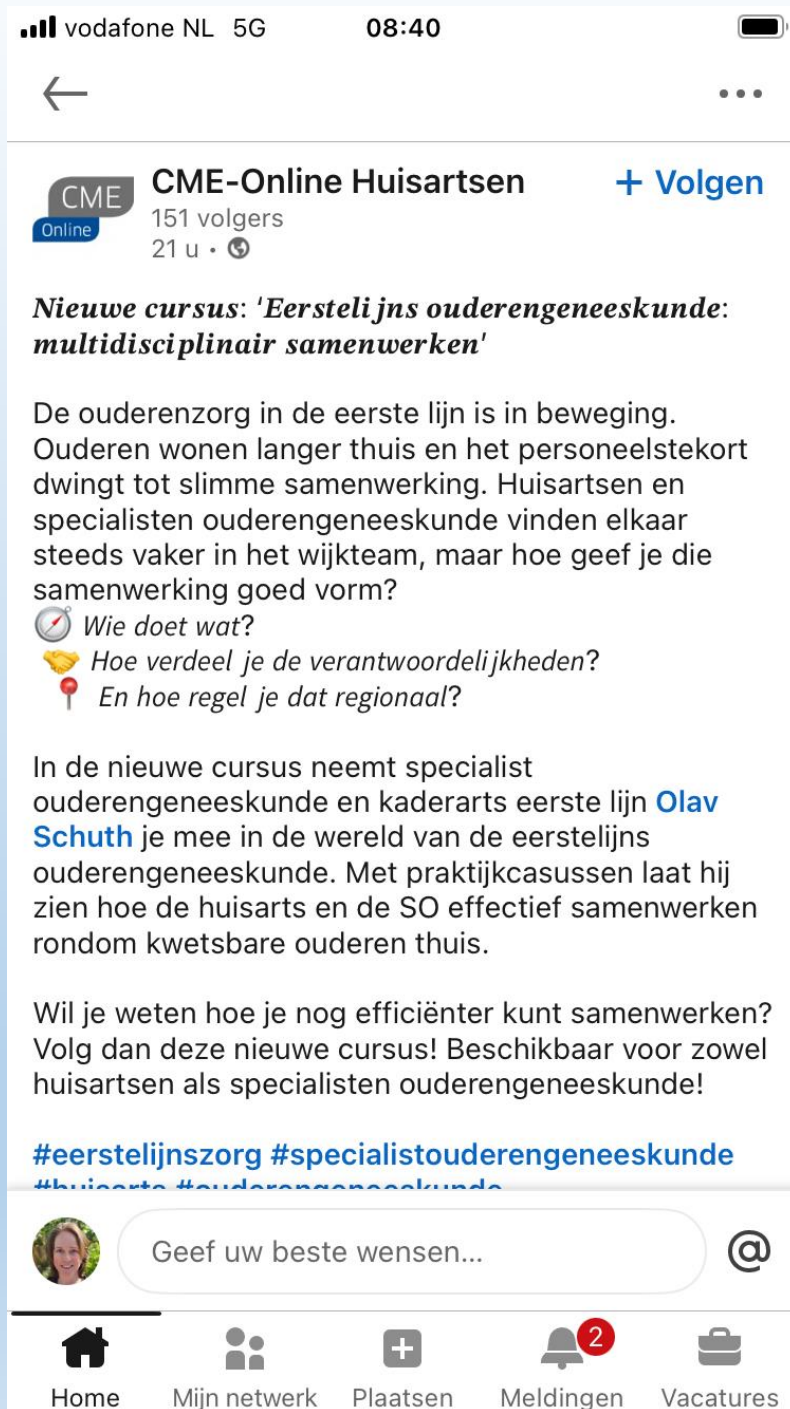
- Beoordelen van wilsbekwaamheid
- Medische beslissingen bij wilsbekwaamheid en verminderd ziekte-inzicht



Casemanagement en coördinatie van zorg



Juni 2025



Take home message

- Noteer bij de MoCA de gebruikte versie en kies bij herhaling een andere versie om leereffect te vermijden
- Probleemgedrag bij mensen met dementie gebeurt methodisch en multidisciplinair
- Denk bij probleemgedrag aan lichamelijk onderzoek
- Raadpleeg z.n. richtlijnen van Verenso en Ephor
- Weet de SO te vinden
 - Intercollegiale lijn doktersassistente 0885594494
 - Behandelsecretariaat 0885599100
 - Karlijn Bakhuis (consulten) 0610531943
 - Joke Griffioen (FACT) 0621131265
 - Lotte de Bruijn (geheugenpoli) 0621457713

Bronnen/literatuurlijst

- Alzheimer Nederland, geraadpleegd op 3-6-2025 en 5-9-2025, <https://www.alzheimer-nederland.nl>
- Boddaert, M. (2023). Quality Palliative Care For All. Thesis
- Jonker, C. (2009). Handboek dementie
- Lynn, J., Adamson, D. (2003). Living well at the end of life: Adapting health care to serious chronic illness in old age.
- Kessels RPC, de Vent NR, Bruijnen CJWH, et al. Regression-Based Normative Data for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and Its Memory Index Score (MoCA-MIS) for Individuals Aged 18–91. J Clin Med 2022;11(14). doi:10.3390/jcm11144059.
- Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. (2017), geraadpleegd op 30-05-2025, [Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#)
- NHG. (laatst herzien 2020). Dementie. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/dementie>
- NVKG. (laatst herzien 2024). Dementie. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/dementie/diagnostiek_dementie/diagnostische_criteria/dementie.html
- NVKG. (laatst herzien 2024). Dementie. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/dementie/behandeling_dementie/neurotransmitter-modulerende_geneesmiddelen/cholinesteraseremmers_bij_dementie.html

Bronnen/literatuurlijst

- NVKG. (laatst herzien 2021). Comprehensive geriatric assessment. Cognitieve functie bij CGA - Richtlijn - Richtlijnen database
- OpenAI. (2025). ChatGPT (Versie 3.5) [Generatieve AI]. <https://chat.openai.com>
- Palliaweb, geraadpleegd op 30-05-2025, <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/markering>
- Palliaweb. Surprise Question Dementie (markeringskaart) (Versie oktober 2021). [dementie_SurpriseQuestion_OKT2022_05.pdf](#)
- Veerbeek L, Van Zuylen L, Swart SJ, Jongeneel G, Van Der Maas PJ, Van Der Heide A. Does recognition of the dying phase have an effect on the use of medical interventions? J Palliat Care. 2008 Summer;24(2):94-9. PMID: 18681245.
- Verenso, geraadpleegd op 30-05-2025, [De specialist ouderengeneeskunde](#)
- Verenso. (laatst herzien 2018). [Probleemgedrag bij mensen met dementie | Verenso](#)
- Verenso. (laatst herzien 2018). [Urineweginfecties](#).
- ZorgDomein, geraadpleegd op 3-6-2025, <https://zorgdomein.com/>
- ZorgVoorBeter, geraadpleegd op 14-08-2025, <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/dementie/onbegrepen-gedrag-ouderen/onbegrepen-gedrag-dementie>