

Frans Verhey

MUMC+ - Alzheimer Centrum Limburg

De nieuwe richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van dementie

Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van dementie

10

15

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

20 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

IN SAMENWERKING MET

Nederlandse Vereniging voor Radiologie

25 Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde

Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde

Verenso, specialisten Ouderengeneeskunde

Alzheimer Nederland

Mezzo, Landelijke vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg

30 Nederlandse Internisten Vereniging

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers

Nederlands Huisartsen Genootschap

Nederlands Instituut van Psychologen

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

35

MET ONDERSTEUNING VAN

Kennisinstituut van Medisch Specialisten


40 **FINANCIERING**

De richtlijnontwikkeling werd gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

RICHTLIJNEN

Richtlijn diagnostiek en behandeling van dementie

Marcel G.M. Olde Rikkert, Eric van Exel, Wilma Knol, A.W. (Evelien) Lemstra, Gerwin Roks en Frans R.J. Verhey*

 **GERELATEERD ARTIKEL** Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A8939

COMMENTAAR

Herziene richtlijn 'Dementie' langs de meetlat

Marieke Perry en Eric P. Moll van Charante

 **GERELATEERD ARTIKEL** Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A8671

Uitgangspunten

Werkwijze

Werkwijze (nieuw)

- Review systematische reviews/meta-analyse
- GRADE normering (conclusies)
- Streefnormen (aanbevelingen)
- Geen nieuwe set indicatoren

Aansluiten:

Zorgstandaard/ NHG richtlijn

Deltaplan: registratie en portal!

Classificatie/ Criteria

- Nieuwe diagnostische criteria: beperkt toegepast
- Spreekkamer en classificatie diagnose
- Geen “MCI”
- Geen ziekte van Alzheimer, zonder dementie
- (Dubois 2007-2011; Jack et al 2011 ; McKhann, 1984-2011)

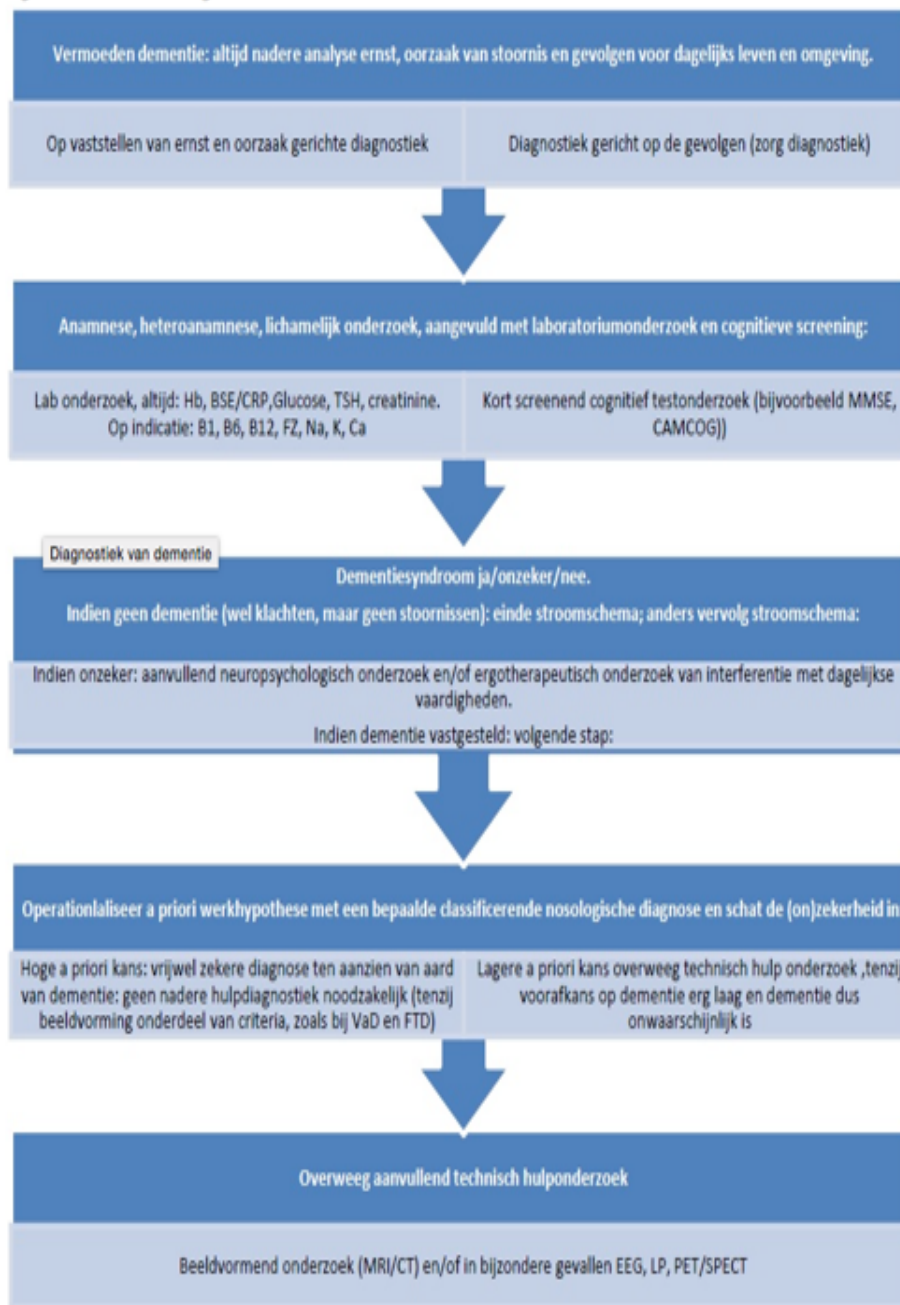
De grootste verschillen met de vorige richtlijn uit 2005: proces

- Digitale richtlijn
- Knelpuntanalyse
- Patiënten vertegenwoordiging
- Incl. Budget Impact analyse

De grootste verschillen met de vorige richtlijn uit 2005: inhoud

- Update van wetenschappelijk bewijs
- Flexibel, afhankelijk van patientprofiel
 - Leeftijd, type dementie, bijkomende ziektelast
- Shared decision making
- Regels rondom rijgeschiktheid
- Aanbevelingen over niet medicamenteuze behandelingen van dementie

Figuur 3.1 Flowchart diagnostiek van dementie



Stap 1

Figuur 3.1 Flowchart diagnostiek van dementie



Stap 2

Anamnese, heteroanamnese, lichamelijk onderzoek, aangevuld met laboratoriumonderzoek en cognitieve screening:

Lab onderzoek, altijd: Hb, BSE/CRP, Glucose, TSH, creatinine.
Op indicatie: B1, B6, B12, FZ, Na, K, Ca

Kort screenend cognitief testonderzoek (bijvoorbeeld MMSE, CAMCOG))

Stap 3

Dementiesyndroom ja/onzekeer/nee.

Indien geen dementie (wel klachten, maar geen stoornissen): einde stroomschema; anders vervolg stroomschema:

Indien onzeker: aanvullend neuropsychologisch onderzoek en/of ergotherapeutisch onderzoek van interferentie met dagelijkse vaardigheden.

Indien dementie vastgesteld: volgende stap:



Stap 4 en 5



Operationaliseer a priori werkhypothese met een bepaalde classificerende nosologische diagnose en schat de (on)zekerheid in:

Hoge a priori kans: vrijwel zekere diagnose ten aanzien van aard van dementie: geen nadere hulpdiagnostiek noodzakelijk (tenzij beeldvorming onderdeel van criteria, zoals bij VaD en FTD)

Lagere a priori kans overweeg technisch hulp onderzoek ,tenzij voorafkans op dementie erg laag en dementie dus onwaarschijnlijk is



Overweeg aanvullend technisch hulponderzoek

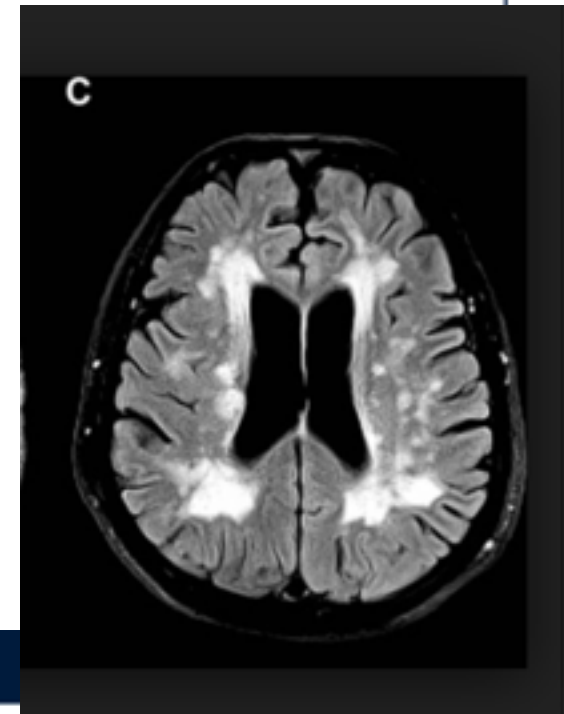
Beeldvormend onderzoek (MRI/CT) en/of in bijzondere gevallen EEG, LP, PET/SPECT

Ziekte- én zorgdiagnostiek

- Diagnostiek is niet afgerond met ziektegerichte diagnostiek
- Zorgdiagnostiek minstens even relevant is
- Inclusief bijkomende klachten en problemen zoals de vaak voorkomende pijnklachten

Nieuw in diagnostiek

- Gebruik scoringsystemen bij imaging: MTA/ Fazekas, GCA
- Liquor geen routine
- Geen amyloid PET



Behandeling

- Update en uitbreiding medicatie
 - Bv Donepezil
 - Pleisters
- Niet medicamenteuze interventies
- Zorg diagnostiek
- Einde leven

Therapie nieuw

- Rivastigmine (9,6 mg/ 10 cm²)/ galantamine retard
- Geen combinatie therapie!
- Geen memantine voor gedragsproblemen
- Antipsychotica met monitor/stopplan
- Donepezil



Mantelzorg

- Structureel aandacht voor mantelzorg
- Overweeg psychosociale interventie:
 - Ondersteuning(sgroep), cognitieve therapie, of combinatie
- Overweeg casemanagement
 - veel toegepast, effecten nog niet bewezen, klant wel tevreden

Overig begeleiding/ Psychosociaal

- Cognitieve stimulering aanbevolen
- Lichaamsbeweging
- Gecombineerde therapie
- Geen reminiscentie, validatie, sensore stimulatie, medische voeding
- Buiten de EBM-orde:
case management; educatie

Partner in balans

Welkom bij Partner in Balans



Zorgstandaard dementie



Overige aanbevelingen

- Rijgeschiktheid (regelgeving 2010; CDR=1)
- Wilsbekwaamheid
- Einde leven:
 - Euthanasie/ Palliatief beleid
- Comorbiditeit
 - Dementie bij andere opname/ behandeling
- Regionaal beleid/ 1^e -2^e lijn

Einde leven

- *Ga na of er sprake is van informatiebehoefte met betrekking tot zaken rondom het levenseinde, zoals behandelbeperkingen (wel of niet reanimeren) en euthanasie”*
- Vooral lichte dementie
- SCEN arts

Regionaal beleid

- *"Hulpverleners moeten in Nederland per regio, voor patiënten en hun naasten goed vindbare en heldere afspraken maken over hoe en door wie de hulpvragen worden beantwoord van de patiënt met dementie in de verschillende stadia van het ziekteproces"*

Budgetimpact-analyse

- Wat zijn de *budgettaire* consequenties van deze aanbevelingen?

Budget impact

Aanbeveling	Budgetimpact
1. Antipsychotica	-0,4 mln
2. FDG-PET bij twijfel over Alzheimer diagnose	+2,6 mln*
3. FDG-PET voor het stellen van de diagnose waarschijnlijk FTD	+0,3 mln*
4. FP-CIT SPECT bij één kerncriterium Lewy body dementie	+7,4 mln*
5. Casemanagement	+19 mln
6. Scholing van verzorgend personeel	+4,9 mln*
7. Cognitieve stimulering	-
8. Ondersteunende gespreksgroepen voor mantelzorgers	-
9. Cognitieve herstructurering voor mantelzorgers	+12,8 mln*

* betreft een bovengrens van de budget impact

Toename kosten na implementatie: 45 miljoen
(totale kosten 4.7 mld)

Vervolg..

- Veldraadpleging
- Digitale richtlijn
 - (www.richtlijnenendatabase.nl)
- Budget impact analyse
- Jaarlijkse update
- Addenda:
 - dementie en ziekenhuisopname
 - MCI