



DEMENTIE SCREENING ANNO 2019

vrijdagnmiddag 22 november 2019



**afdeling huisartsgeneeskunde &
ouderengeneeskunde**

De Boelelaan 1109, 9A-03
1081 HV Amsterdam

T 020 - 444 8237

E gerion@vumc.nl
I www.gerion.nl

Deze middag richt zich op actuele vragen rond screening van het cognitief functioneren in het kader van dementie. Wat is een passend moment om tot screening over te gaan? Hoe wordt de cliënt daarin meegenomen? Wat is nodig om een adequate screening te kunnen uitvoeren? En welk screeningsinstrument is daarvoor, anno 2019, het meest valide?

DOEL

Aan het eind van de middag weten cursisten wanneer het inzetten van cognitieve screening passend is, welke context daarvoor nodig is, welk screeningsinstrument het meest valide is en hoe dit in de klinische praktijk, multidisciplinair en effectief kan worden ingezet.

CASUS 1: Mijnheer de Vries is 89 jaar en na een val thuis ter revalidatie opgenomen op een GRZ afdeling van het verpleeghuis. Hij geeft daar de indruk wat vergeetachtig te zijn: soms vergeet hij afspraken, ook als ze belangrijk zijn voor hemzelf; op andere momenten komt het voor dat hij een verhaal vaker dan eens vertelt, en soms weet hij zijn kamer niet goed te vinden. Zijn dit relatief onschuldige cognitieve veranderingen van normale veroudering of zijn dit de eerste symptomen van een progressief cognitieve aandoening, zoals de ziekte van Alzheimer? Mijnheer de Vries maakt zich niet echt bezorgd over deze veranderingen en wijdt die vooral aan de recente gebeurtenissen. De arts gaat met hem in gesprek over verder onderzoek. Juist bij deze alleenwonende man die weinig netwerk meer heeft, kan vroegtijdige identificatie van dementie maken dat hij tijdig hulp ontvangt en zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. Dit laatste wil mijnheer de Vries heel graag en stemt in met een oriënterend onderzoek van zijn cognitief functioneren.

CASUS 2: Mevrouw Jansen is 72 jaar oud en bekend met de ziekte van Parkinson. Ze woont thuis met haar echtgenoot en bezoekt twee maal per week een dagbehandeling in het verpleeghuis. Daar wordt waargenomen dat het contact tussen beide echtelieden achteruit gaat en dat er regelmatig ruzie is. Echtgenoot vindt dat ze "anders" reageert in het contact met hem. Ze is sneller geïrriteerd, opstandig en boos, met name wanneer ze het gevoel heeft wanneer hij commentaar op haar heeft. Ook vindt hij haar overheersend in gesprekken en laat ze anderen minder vrij in hun mening. Desgevraagd vindt hij haar ook wel eens vergeetachtig, maar dit staat volgens hem niet op de voorgrond. Ook mevrouw Jansen zelf geeft aan dat ze last heeft van de thuissituatie en vooral van al het commentaar van haar echtgenoot. Het echtpaar wordt voor relatietherapie verwezen naar de psycholoog. Bij het intakegesprek valt het de psycholoog op dat mevrouw Jansen steeds afgeeft op het goede geheugen van haar man, terwijl ze ontkent zelf geheugenproblemen te hebben. Daarom stelt de psycholoog voor om eerst een korte cognitieve screening uit te voeren, alvorens te starten met de relatietherapie. Hoewel mevrouw zelf geen klachten heeft en meneer deze niet op de voorgrond vindt staan, gaan ze na uitleg door de psycholoog hiermee akkoord.

CASUS 3: Mevrouw De Jong is 84 jaar en bekend met vasculaire dementie. Ze wordt thuis verzorgd door haar 87-jarige echtgenoot, die zelf door een versleten heup en twee versleten knieën matig mobiel is. Het echtpaar wordt begeleid door een mobiel geriatrisch team. Het laatste half jaar merkt de casemanager bij huisbezoek dat het huis steeds rommeliger wordt. Regelmatig ligt er beschimmeld eten in de ijskast. Ook neemt zij waar dat mijnheer De Jong de laatste afspraak met haar vergeten leek te zijn. Hoewel hij joviaal als altijd aangeeft het nog goed vol te houden, maakt hij een overbelaste indruk. De casemanager vraagt zich af of meneer door overbelasting en vermoeidheid lichte geheugen- en overzichtsproblemen heeft of dat dergelijke problemen juist zorgen voor een toenemende overbelasting. Ze besluit om bij een volgend huisbezoek te bespreken of meneer open staat voor een oriënterend onderzoek naar zijn cognitief functioneren.

LITERATUUR

U ontvangt bij deze cursus een hand-out en relevante literatuur zal na afloop beschikbaar zijn als pdf.

CURSUSBEGELEIDING

Drs. Johan Smal, GZ-psycholoog, cognitief gedragstherapeut, auteur van het hoofdstuk over cognitie bij ouderen in het Handboek Ouderenpsychologie (Vink et al. (red), 2017), van het Handboek ziektediagnostiek dementie van Geriant, en auteur van online nascholing (CME-Online) op gebied van diagnostiek naar dementie.

Dr. Saskia Teunisse, Klinisch psycholoog & Klinisch neuropsycholoog, auteur van het hoofdstuk over cognitie bij ouderen in het Handboek Ouderenpsychologie (Vink et al. (red), 2017) en ervaren docent op het gebied van neuropsychologische diagnostiek bij ouderen en dementie.

Datum en tijd: vrijdag 22 november 2019 van 13.00 - 17.00 uur
Plaats: GERION VUmc, gebouw OZW, De Boelelaan 1109, Amsterdam
Kosten: 175,- euro, 2e deelnemer uit dezelfde organisatie 155,- euro
Doelgroep: Psychologen, artsen en casemanagers dementie/dementieverpleegkundigen, die samen vanuit een multidisciplinair team zorg verlenen aan ouderen. Samenwerkende professionals uit eenzelfde organisatie krijgen korting
Accreditatie: Verenso en FGzTP: 4 punten

Online inschrijven via www.gerion.nl

Bij annulering op of tot tien werkdagen voor aanvang worden administratiekosten à € 50,00 in rekening gebracht. Na deze datum vindt geen restitutie meer plaats. De algemene voorwaarden van GERION zijn van toepassing (zie www.gerion.nl)