

Huisartsen en dementie ‘Deze mensen blijven je patiënten’

Alle betrokken professionals moeten gaan werken volgens de zorgstandaard dementie: deze passage uit de recent verschenen nationale dementiestrategie leidde tot tevredenheid bij Robbert Huijsman. Hij zou helemaal content zijn als meer huisartsen zich aansluiten bij de regionale dementienetwerken.

TEKST: NOËL HOUBEN TEKST: GERD ALTMANN / PIXABAY

Dementie is de rode draad in de loopbaan van Robbert Huijsman. Als directeur/bestuurder geeft hij sinds 2019 leiding aan Geriant. Deze Noord-Hollandse zorgorganisatie is gespecialiseerd in hulpverlening bij dementie. Maar ook in zijn 23-jarige hoogleraarschap aan de Erasmus Universiteit Rotterdam doceerde en publiceerde hij veelvuldig over het onderwerp. Namens kennisorganisatie Vilans was hij programmaleider van het nationaal programma Dementiezorg voor Elkaar. Verder was Huijsman trekker van de dit jaar herziene zorgstandaard dementie. Deze bevat 25 aanbevelingen en twaalf kwaliteitsindicatoren om de dementiezorg verder te verbeteren. In de komende decennia is er veel werk aan de winkel, weet hij. “Nu zijn er al 280.000 mensen met dementie,

in 2040 zal dit aantal bijna verdubbeld zijn. Zij blijven steeds langer thuis wonen. Dit betekent dat er complexe zorg en ondersteuning nodig zal zijn. Voor mensen met dementie en hun naasten moet de ziektebenadering bovendien gecombineerd worden met een sociaal-maatschappelijke. Want dementie raakt aan beide domeinen. Huisartsen spelen hier als generalisten zeker een rol in.”

Vertrouwensrelatie

Huisartsen kunnen volgens Huijsman op verschillende manieren bijdragen aan de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. “In de eerste plaats door proactief levensvragen te bespreken met patiënten. Wat past in de toekomst bij jou qua



ONDERVOEDING

Van de ouderen in verpleeghuizen en de thuiszorg is tot een kwart ondervoed. Zeker ook bij ouderen met dementie is dit een veelvoorkomend probleem. Door de vaak moeizamere communicatie kan bij hen moeilijker worden vastgesteld dat er een probleem met voeding is. Maar het is ook lastiger om te stimuleren dat zij voldoende eten en drinken.

In de Rotterdamse wijk Ommoord is zelfs 35 procent van de kwetsbare ouderen met thuiszorg ondervoed. Zorg- en welzijnsprofessionals hebben hier een verkenning uitgevoerd naar een gezamenlijke aanpak van dit probleem. Nu vindt vaak nog symboolbestrijding plaats, maakt adviseur Anne-Fleur Klandermans van het begeleidende ZorgImpuls duidelijk. “De huisarts stuurt een oudere die regelmatig valt door naar de fysiotherapeut en die gaat aan de slag met balansoefeningen. De onderliggende oorzaak van het vallen, namelijk ondervoeding, komt niet boven tafel.”

Meer over de aanpak in Ommoord en geleerde lessen staat op www.de-eerstelijns.nl/2020/10/ondervoeding-vraagt-een-gerichte-benadering.

behandeling en ondersteuning? Dat kun je beter met patiënten bespreken in de vroege stadia van dementie. Want hierna kun je dit gesprek moeilijk nog voeren. De huisarts heeft ook een signalerende rol. Leg ik iemand al voor de derde keer hetzelfde uit? Dan is nader onderzoek wellicht nuttig. Wanneer er sprake lijkt te zijn van dementie, stelt de huisarts de diagnose of verwijst daarvoor door naar een specialist. En als huisarts kun je vanuit de vertrouwensrelatie die je hebt met patiënt en mantelzorger een ondersteunende rol spelen als de dementie voortschrijdt. Dat kan al door regelmatig te vragen hoe het gaat en of er behoefte is aan ondersteuning.” Huijsman ziet in de praktijk dat huisartsen worstelen met hun rol. “Soms denken ze: er is geen behandeling voor



FEITEN EN CIJFERS

- In Nederland kampen ongeveer 280.000 mensen met dementie. De prognose is dat dit er in 2040 520.000 zijn.
- De zorgkosten voor dementie waren in 2015 6,6 miljard euro. Dit zal 15,6 miljard euro zijn in 2040.
- Dementie ontwikkelt zich hiermee tot de duurste aandoening en belangrijkste doodsoorzaak in Nederland.
- Van de mensen met dementie woont 62 procent thuis.

dementie. Wat kan ik deze patiënt dan bieden? Ook aarzelen huisartsen soms om het onderwerp aan te roeren bij patiënten met beginnende dementie. Bijvoorbeeld omdat ze de vertrouwensrelatie niet willen verstoren. Of bezorgd zijn over de gevolgen voor de familiedynamiek. Dit zijn begrijpelijke aarzelingen. Toch is het belangrijk dat ze het onderwerp wel bespreekbaar maken. Al is het maar omdat mensen een formele diagnose nodig hebben om in aanmerking te komen voor thuiszorg, mantelzorgondersteuning en andere voorzieningen. Zonder passende ondersteuning is er een levensgrote kans op crisissituaties. Denk aan patiënten die op de spoedeisende hulp terechtkomen, mantelzorgers met een burn-out... En de negatieve gevolgen daarvan krijg je als huisarts vaak weer op je bordje. Deze mensen blijven je patiënten.”

Regionale dementienetwerken

Huisartsen staan er zeker niet alleen voor, benadrukt Huijsman. “In Nederland zijn ruim zestig regionale dementienetwerken actief. De samenstelling verschilt per regio. Meestal zijn ouderenzorgorganisaties, ziekenhuizen en lokale afdelingen van patiëntenorganisatie Alzheimer Nederland aangesloten. In mindere mate zijn huisartsen, het sociaal domein en de geestelijke gezondheidszorg betrokken. De regionale netwerken beschikken vaak over nuttige websites, met informatie waarmee ook huisartsen hun voordeel kunnen doen. Maar het belangrijkste is dat ze het hele netwerk rondom dementie bij elkaar brengen. Betrokkenen kunnen er samenwerken aan verbetering van de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Daarbij >>

vormen de aanbevelingen en kwaliteitsindicatoren van de herziene zorgstandaard een nuttig kader. Maar de netwerken maken het ook mogelijk om afspraken te maken over welke zorg- en hulpverlener wat doet. Zodat de huisarts zijn of haar patiënten beter kan doorverwijzen. Sluit je aan, is mijn oproep aan de beroepsgroep!”

Huijsman begrijpt dat de tijd van individuele huisartsen begrensd is en zij niet kunnen deelnemen aan elk samenwerkingsverband. “Regionale huisartsenorganisaties, kaderhuisartsen ouderengeneeskunde en grotere gezondheidscentra kunnen een voortrekkersrol vervullen. Zij kunnen andere huisartsen in de regio op hun beurt weer aanhaken.”

Huisarts ontzorgen

De hoogleraar adviseert huisartsen bij de ondersteuning van patiënten en hun naasten in elk geval samen op te trekken met de wijkverpleegkundige en de casemanager dementie. “Die laatste wordt nog niet altijd betrokken, maar heeft veel specifieke knowhow over dementie. Onder andere door het regelen van thuiszorgvoorzieningen, een indicatie voor ggz en het afleggen van huisbezoeken kan de casemanager de huisarts ontzorgen en de patiënt en mantelzorgers helpen. De casemanager kent de sociale kaart vaak beter dan de huisarts. Zeker als het gaat om wijk-overstijgende voorzieningen. Bijvoorbeeld ergotherapeuten die zijn gespecialiseerd in de ondersteuning van mensen met dementie. Ik weet uit

‘Sluit je aan!’

ervaring bij Geriant dat veel winst valt te behalen met een periodiek multidisciplinair overleg tussen huisarts, casemanager en wijkverpleegkunde.”

Huijsman raadt huisartsen aan in elk geval goed na te denken over hun rol in de zorg voor mensen met dementie en hun naasten. “De uitkomst kan zijn dat je je kennis bijspijkt met een training of opleiding. Maar kijk ook zeker naar de mogelijkheden van samenwerking. *Splendid isolation* is niet de oplossing.” <<

Kennis vergroten over dementie? Het e-book ‘Onder dementie-professoren’ van Robbert Huijsman bevat behalve de inzichten van 44 dementiehoogleraren ook een overzicht van hun publicaties. U kunt het boek gratis downloaden via www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-8-2020/. Contact leggen met een regionaal dementienetwerk kan via www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-8-2020/.

NATIONALE DEMENTIESTRATEGIE



De in september gelanceerde nationale dementiestrategie (2021-2030) van het ministerie van VWS is de opvolger van het Deltaplan Dementie (2013-2020).

De missie van het programma is dat mensen met dementie en hun naasten als waardevol lid van de samenleving kunnen functioneren en goede ondersteuning en zorg ontvangen. Ook moet er voldoende wetenschappelijk onderzoek plaatsvinden naar preventie, behandeling en genezing. Het uiteindelijke doel: dementie de wereld uit.

Interessant voor huisartsen is dat er in de strategie aandacht is voor het verbeteren van de diagnostiek. Meer kennis over biomarkers en genetische informatie maakt preventie en betere behandeling van dementie mogelijk. Herkenbare zorgteams moeten verder op wijkniveau toewerken naar integrale zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Daartoe dienen de regionale dementienetwerken onder andere (nog) meer te gaan samenwerken met huisartsen, vvt-instellingen en het sociaal domein. Alle professionals in de dementienetwerken moeten bovendien uiterlijk in 2025 werken volgens de herziene zorgstandaard dementie, aldus de nationale dementiestrategie.

U vindt de nationale dementiestrategie via www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-8-2020/.