Ontwikkeling van de praktijkrichtlijn 'Diagnostiek van dementie in de huisartsenpraktijk' focus: Gradings ordenen/staven Kwaliteitsindicatoren en contextuele factoren waar rekening mee dient gehouden te worden bij de implementatie vd richtlijn.

Haio: DE BRANDT Marlies , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: DE BRANDT Stefan , GEENS Siegfried

Context: Het dementieplan Vlaanderen van 2010 en ook de update van 2016 benadrukken de rol van de huisarts in de vroegtijdige herkenning van signalen van dementie, de diagnose en zorgdiagnose, de behandeling en opvolging van de patiënt. Het doel van deze richtlijn is om de huisartsen een handvat te bieden bij het stellen van deze diagnose.

Onderzoeksvraag: In deze substractie wordt de individuele bijdrage aan de volgende klinische vragen behandeld: ‘Waaruit bestaat de anamnese door de huisarts bij het vermoeden van dementie?’ en ‘Wanneer en met welk doel verwijst de huisarts door naar de tweede lijn?’.

Methode: In september 2016 werd de auteursgroep samengesteld. De structuur en ontwikkeling van de praktijkrichtlijn werd gebaseerd op de procedure voor de ontwikkeling van richtlijnen in de eerste lijn, uitgegeven door de werkgroep van EBpracticenet. In de periode september 2016 – mei 2017 werden de eerste zes stappen van de procedure doorlopen: de voorbereidende fase, het definiëren van de klinische vragen en het zoeken naar relevante richtlijnen. Dit gebeurde in een gemeenschappelijk proces. De klinische vragen werden toen verdeeld onder de auteurs. Deze substractie behandelt daarom de klinische vragen rond anamnese en verwijzing. Vervolgens startte het individuele proces: het screenen en beoordelen van de geselecteerde richtlijnen, het waarderen van de kernboodschappen van de geselecteerde richtlijnen op vlak van consistentie en toepasbaarheid en een toetsing hiervan aan de literatuur. In de periode juli 2017 – maart 2018 werd al het individuele werk samengebracht en stap 7 van de procedure voor de ontwikkeling van richtlijnen in de eerstelijnszorg doorlopen: het opstellen van een eerste versie van de richtlijn, inclusief de concrete aanbevelingen met een graad van aanbeveling. Voor de Good Points of Practice werd de Delphi methode toegepast. Na twee lezingen door een lid van de werkgroep richtlijnen van Domus Medica en een stakeholdersmeeting werd de richtlijn in februari 2019 aan CEBAM bezorgd voor validatie.

Resultaten: De anamnese bij het vermoeden van dementie dient te bestaan uit een oplijsting van de klachten, een bevraging van mogelijkse stoornissen in het dagelijks functioneren en de zelfredzaamheid van de patiënt, relevante co-morbiditeiten, de eigen en familiale voorgeschiedenis, de leefstijl en het medicatiegebruik. Daarnaast wordt er aangeraden te overwegen een cognitieve test te gebruiken. De MMSE is de meest gebruikte test in Vlaanderen maar de GPCOG, MiniCOG en de MIS hebben betere resultaten op vlak van bruikbaarheid en toepasbaarheid in de huisartsenpraktijk. Er wordt aangeraden dat de huisarts naar de tweede lijn verwijst wanneer hij het nodig acht dat er een subtypering gebeurt van de syndroomdiagnose van dementie of in het geval van een andere specifieke vraag zoals rijgeschiktheid, nazicht van een atypische presentatie, twijfel rond de diagnose,….

Conclusie: Deze richtlijn heeft als doel de ondersteuning van de huisarts in de diagnostiek van dementie. Na validatie door CEBAM kan deze richtlijn in de praktijk worden geïmplementeerd. Een herevaluatie van deze richtlijn zou vijf jaar na publicatie voorzien worden. Voor het gebruiken van

deze richtlijn in de huisartsenpraktijk wordt er vanuit de auteurs gevraagd te letten op de verschillen tussen de aanbevelingen in deze richtlijn en de terugbetalingsvoorwaarden voor de behandeling van dementie opgesteld door het RIZIV. De aanbevelingen in deze richtlijn en de terugbetalingsvoorwaarden zijn vaak contradictorisch. Een gelijkaardige bedenking kan gemaakt worden rond de voorwaarden van het RIZIV voor patiënten in een RVT om in aanmerking te komen voor een D-forfait.