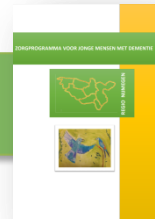


# DEMENTIE OP JONGE LEEFTIJD

HANDREIKING VOOR EERSTELIJNSVERWIJZERS (versie april 2020)



**Voor u ligt de handreiking voor het herkennen van signalen en de verwijscriteria bij verdenking van dementie op jonge leeftijd, ontwikkeld in het kader van UNICITY. Deze verwijscriteria is opgesteld door specialisten van de geheugenpoli regio Nijmegen in het kader van het regionale *Zorgprogramma Jonge mensen met dementie (2019)*.**

Dementie op jonge leeftijd (jonger dan 65 jaar) is zeldzaam en het herkennen van dementie bij jonge mensen is niet gemakkelijk. Dit komt doordat in het begin niet zo zeer geheugenproblemen op de voorgrond treden, maar veranderingen in gedrag opvallen. In deze beginfase ervaart vooral het sociale netwerk van iemand dat er iets niet pluis is. Aspecifieke symptomen zoals concentratieproblemen, prikkelbaarheid, sombere stemming en veranderingen in persoonlijkheid zijn moeilijk te onderscheiden van psychische problemen zoals burn-out, depressie, angststoornissen of relatieproblemen. Deze aandoeningen komen veel vaker voor en zijn daarmee veel waarschijnlijker dan de diagnose dementie. Daardoor wordt de diagnose dementie op jonge leeftijd in eerste instantie vaak gemist en na veel vertraging pas gesteld.

## Triage

Een goede triage is belangrijk om tijdig op te schalen naar een gespecialiseerde geheugenpoli om de diagnose vast te stellen. Dit om te zorgen dat jonge mensen met dementie zo spoedig mogelijk passende zorg en ondersteuning krijgen, opdat de problemen binnen de verschillende levensdomeinen zich niet nog verder opstapelen.

Op basis van een aantal patiëntkenmerken, zoals genoemd in schema 1, kan een huisarts of bedrijfsarts een eerste triage doen. Bij twijfel kan een eerstelijns GZ-psycholoog ingezet worden om een oriënterend cognitief onderzoek te doen om te beoordelen of de klachten al dan niet passen bij stemmingsproblematiek of cognitieve stoornissen.

## Referenties

<https://www.netwerk100.nl/wat-wij-doen/dementieprogramma/jonge-mensen-dementie/>

### Auteurs

Jurgen Claassen (geriater Radboudumc)  
Gert van Dijk (neuroloog CWZ)  
Inge Scheper (GZ psycholoog Radboudumc)  
Sofie Geurts (GZ psycholoog in opleiding tot specialist CWZ)



Patiënt met specifieke symptomen  
komt bij eerstelijnsverwijzer

triage

Criteria passend bij mogelijk andere oorzaak	Criteria passend bij mogelijke dementie
De patiënt zelf maakt zich het meest zorgen dat er sprake is van dementie; de naaste omgeving maakt zich daar geen of minder zorgen om.	De naaste omgeving maakt zich over het algemeen meer zorgen dan de patiënt zelf.
De patiënt kan in detail alles dat misgaat benoemen met vaak veel voorbeelden van zaken die vergeten zijn.	De patiënt vertelt minder gedetailleerd en de naaste omgeving noemt meer voorbeelden dan de patiënt zelf.
De klachten leiden met name op het werk tot problemen of fouten en thuis veel minder of niet.	Binnen verschillende levensdomeinen (werk, thuis, sport, hobby, e.d.) gaan belangrijke zaken mis.
Er is een aanwijsbare, ingrijpende gebeurtenis voorafgegaan aan de klachten (conflict op werk, sterk toegenomen werkstress, verlies van dierbare, scheiding, e.d.).	Er wordt mogelijk wel een gebeurtenis benoemd, maar het is de vraag of die ingrijpend genoeg is om de klachten te veroorzaken en of juist niet de klachten geleid hebben tot de gebeurtenis.
Het gedrag van de patiënt kan veranderd zijn (prikkelbaar, kortaf, interesseverlies), maar het is invoelbaar gezien de omstandigheden.	Het gedrag van de patiënt is niet-invoelbaar (bijv. ontremming, impulsief, roekeloos, gebrek aan empathie).
Veel klachten kunnen verklaard worden door verminderde concentratie, moeheid of slecht slapen.	De klachten zijn ook na een goede nachtrust of een dag met goede concentratie aanwezig. Te denken aan: verminderd woordbegrip, de weg niet goed kunnen vinden, onhandiger worden in het bedienen van bekende apparaten.
Een patiënt met een voorgeschiedenis van stemmingsklachten of burn-out is kwetsbaarder dit later nog een keer te ontwikkelen.	Bij patiënten met een blanco voorgeschiedenis is er een grotere kans op neurologische etiologie.
De patiënt beantwoordt de meeste vragen zelf en wendt zich minder tot de mantelzorgers om antwoorden te verifiëren.	De patiënt vraagt regelmatig bevestiging van de mantelzorgers of het antwoord juist is, of vraagt soms de mantelzorgers om het antwoord te geven (head-turning).

verwijsindicatie

Patiënt verwijzen naar geheugenpolikliniek  
Radboudumc of CWZ via ZorgDomein