

Zakkaartje Jongdementie

1. Wat is jongdementie?	2. Waarom wordt het gemist?	3. Signalen
- Klachten vóór 65 jaar, meestal 40 - 65. NL: ± 15.000 - 17.000. - Vooraf Alzheimer en FTD; vaker erfelijk. - Tot de diagnose: vaak 4 - jaar.	- Men denkt eerst aan burn-out, depressie, stress, overgang of relatieproblemen. Geheugen is vaak nog (redelijk) goed. - Weinig ziekte-inzicht; vaak zoekt de partner eerst hulp. - Signalen eerst op het werk of in de GGZ.	Gedrag/karakter: ontremd, impulsief, apathisch, minder empathie, prikkelbaar, ander eetgedrag. Werk: moeite met plannen, nieuwe of complexe taken, fouten. Thuis: overzicht kwijt, weg kwijt, onhandig met bekende apparaten. Taal: woorden niet vinden, woorden niet begrijpen. Meerdere signalen samen = reden voor diagnostiek.
4. Past bij dementie	5. Past bij andere oorzaak	6. Wat doe jij in de praktijk?
Naaste maakt zich meer zorgen dan de patiënt. - Mis op meerdere levensgebieden. - Gedrag niet invoelbaar (ontremd, geen empathie). - Klachten ook na goede nachtrust. Blanco voorgeschiedenis; head-turning naar partner. Behandeling van depressie of burn-out slaat niet aan.	Patiënt maakt zich het meest zorgen, veel details. - Problemen alleen op het werk. Ingrijpende gebeurtenis vooraf (conflict, verlies). - Gedrag is invoelbaar. - Past bij moeheid, slecht slapen; eerder burn-out.	Assistent: ongeruste partner belt? Neem het serieus; plan een (dubbel) consult mét de naaste. POH-GGZ: knapt somberheid of burn-out niet op? Of past het beeld niet? → huisarts. Huisarts: altijd heteroanamnese. MMSE/klok geven bij jongeren niet altijd een duidelijk beeld. Lab niet routinematig.
7. Verwijzen	8. Na de diagnose	9. Let op!
- Vermoeden of aanhoudende twijfel → geheugenpoli of neurologie (ZorgDomein). - Complex (bijv. FTD) → zo nodig Alzheimercentrum. - Twijfel of het stemming is? → oriënterend cognitief onderzoek door eerstelijns GZ-psycholoog. - Werkt de patiënt? Schakel tijdig de bedrijfsarts in.	Warme overdracht naar een gespecialiseerd casemanager jongdementie. Proactieve zorgplanning vanaf de diagnose: wensen, levenstestament, euthanasie, wie beslist later. - Medicatie via arts met ervaring in jongdementie. Autorijden: keuring via CBR verplicht.	Suïciderisico: eerste 3 maanden na de diagnose ruim 6x hoger; vraag ernaar. Sneller verwijzen (behandelbare oorzaak?): achteruitgang binnen 2 mnd, recent hoofddletsel, nieuwe uitval, loopstoornis + incontinentie, eerder kanker.
10. Werk & geld	11. Het gezin	12. Bronnen & links
- Bij > de helft gaat het al vóór de diagnose mis op het werk. Bedrijfsarts + huisarts samen = sneller naar diagnostiek, minder kans op ontslag. - Arbeidsongeschiktheid raakt inkomen, hypotheek, verzekeringen, pensioen → vroeg regelen.	Partner is dubbel belast (zorg, werk, gezin). Kinderen worden vaak jonge mantelzorgers: leg uit wat er speelt. - Wijs op lotgenoten van dezelfde leeftijd, respijtzorg en verlofregelingen.	- NHG-Standaard Dementie (2020) - Zorgstandaard Dementie 2026, module 7 - Handreiking eerstelijnsverwijzers (2020)