



DD: Differentiaal Diagnose; NPO: Neuropsychologisch onderzoek; MRI: Magnetic Resonance Imaging

#### Voetnoten

1. Klinische criteria mild cognitive impairment (MCI) en dementie
2. Toelichting waarde hetero-anamnese en advies screeningsinstrumenten; geen onderscheid huisarts specialist nodig
3. Ter uitsluiting van andere bijkomende verklaring cognitieve klachten / stoornissen (daarom vroeg in flowchart)
4. Ook andere differentiaal diagnose (DD) toevoegen hier. Doel is om vroeg patiënten met hoge verdenking op andere oorzaak eruit te filteren
5. Denk hierbij aan mensen met Multi problematiek, waaronder stemming, rouw, eenzaamheid, multi-morbiditeit
6. Stop met een periodieke her-evaluatie als dokter en patiënt daar geen behoefte aan hebben en als de situatie stabiel is.
7. Het grootste deel van de patiënten heeft de ziekte van Alzheimer. Omdat bij deze groep vaak geen aanvullend onderzoek nodig is, hier een schifting
8. Bij verdenking andere vorm van dementie (Vasculaire dementie (VaD), lewy body, frontotemporale dementie (FTD), Creutzfeldt-Jacob (CJD), anders) is vaak aanvullend onderzoek nodig. Maar niet altijd – bijvoorbeeld bij VaD met vastgestelde eerdere herseninfarcten en symptomen en beloop passend bij VaD
9. Bespreek mogelijkheden en redenen voor wel of geen aanvullend onderzoek. Bij veel ouderen is dit niet nodig. Bij < 65 aanbevelen altijd aanvullend onderzoek te doen. Indien in de toekomst medicijnen komen, past dat ook binnen deze stap.
10. Stel altijd een werkdiagnose en DD op. De waarde van aanvullend onderzoek hangt af van de vooraf kans
11. Uitgebreide toelichting over waarde van diagnostiek bij welke groep (verwijzing betreffende modules)
12. Wees expliciet over (on)zekerheden over een diagnose en de prognose. Stel in principe geen definitieve diagnose o.b.v. aanvullend onderzoek in een MCI stadium, vanwege de onzekerheid van betekenis van aanvullend onderzoek, vooral bij ouderen (uitzonderingen: genetische vorm; duidelijk klinisch beeld FTD met sterk ondersteunend aanvullend onderzoek; CJD met sterk ondersteunend aanvullend onderzoek)
13. Het belang van een ziekte-diagnose is afhankelijk van vele contextuele factoren. Weeg (on)zekerheid hierin mee. Bij therapeutische consequenties kan het stellen van een nosologische diagnose noodzakelijk zijn. Voor de indicatie voor behandeling met AChEI (acetylcholinesterase inhibitor) volstaat een klinische werkdiagnose ziekte van Alzheimer.

NB1: Dit stroomschema hoort bij het cluster 'Cognitieve stoornissen en Dementie'. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.

NB2: Betrek de patiënt bij de besluitvorming.



Federatie  
Medisch  
Specialisten

Ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

©2025 Versie 1 (12-03-2025)