

Recensie

Metten is weten, gissen is missen: precisie bij de geriatrische evaluatie

Maurits Vandewoude en Stany Perkisas

Kluwer, Mechelen, 2013

ISBN: 978 90 46 55060 1

Naarmate we ouder worden neemt onze broosheid en kwetsbaarheid toe. Gelukkig lang niet meer zo snel als vroeger, want we leven niet alleen steeds langer maar ook langer gezond. Maar toch, er is toename van broosheid, van 'frailty'. En dan komen we al eens in aanraking met de gezondheidszorg waar men de broosheid graag in kaart wil brengen als onderdeel van diagnose en aanzet tot behandelplan. En liefst zo nauwkeurig mogelijk in beeld wil brengen. Daar bestaan talloze testen en schalen voor zoals de KATZ-schaal, de GDS of de SNAQ. Waar welke schalen zijn er, welke worden waarvoor gebruikt en welke zijn belangrijk om kennen blijft voor niet-geriaters ondoorzichtig. Deze publicatie verhelpt die ondoorzichtigheid grotendeels door op een krappe 100 pagina's de veelgebruikte meetschalen toe te lichten.

Het boek begint met een algemeen inleidend gedeelte dat informatie bevat over ouder worden, frailty, de geriatrische patiënt en het geriatrisch team. Dat omvat naast natuurlijk de geriatr ook geriatrisch verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk werkers, kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten.

Vanaf pagina 27 begint dan het echte werk, het in beeld brengen van de verschillende testen. Die zijn opgedeeld in acht verschillende domeinen: fysieke evaluatie en zelfredzaamheid, mobiliteit en evenwicht, globale functionaliteit en frailty, cognitieve evaluatie, affectieve evaluatie, evaluatie van gedrag, globale klinische instrumenten en tenslotte nutritionele evaluaties.

Vanuit het perspectief van dementiezorg zijn we natuurlijk het meest geïnteresseerd in de cognitieve evaluatie. Opvallend in de inleiding daarop is dat de auteurs meegaan met DSM-5 in het vermijden van de term dementie en die inruilen voor mineure en majeure neurocognitieve stoornis. Eerder hebben we in ons handboek voor referentiepersonen die ontwikkeling al beschreven en juist geargumenteed om de term niet te laten vallen!

Testen die behandeld worden voor cognitieve evaluatie zijn de Mini Mental State Examination (MMSE) als meest gebruikte test, de horloge tekentest die frontale en temporo-pariëtale functies evalueert, de mini-COG en mini-MMSE voor snelle assessment en de global deterioration scale van Barry Reisberg. Die laatste is eigenlijk geen diagnostische schaal maar meer een beschrijving van 7 verschillende stadia van dementie, vergelijkbaar met bijvoorbeeld de fasering van bedreigde, verdwaalde, verborgen en verzonken ik-beleving zoals beschreven door Rien Verdult en Cora van der Kooij.

Ook in de andere domeinen zitten relevante instrumenten. Zo gaat dementie nog wel eens samen met depressie, en dan zijn de geriatrische depressieschaal (in de variant met 4, 15 of 30 vragen) en de Cornell schaal voor depressie bij dementie handig. De laatste weken was er in de media ook wat aandacht voor dementie en ondervoeding, en dan zijn de mini nutritional assessment (NSA) of de Short nutritional assessment questionnaire (SNAQ, durf niet zeggen dat de schaal-ontwerpers geen gevoel voor humor hebben!) handig.

Ook de info over de Katz-schaal is zeer relevant, al was het maar dat de zorgbehoefte die zo in beeld gebracht wordt bepalend is voor opname in een woonzorgcentrum en de financiering daarvan.

Boeiende informatie dus, maar tegelijk blijf ik na lezing met behoorlijk wat vragen zitten. De auteurs geven bijvoorbeeld geen informatie over de ontwikkeling en gebruik van de BelRAI, schrijven niets over de relevantie van alle genoemde schalen voor niet-Westerse allochtonen en de gevoeligheid van de testen voor scholingsgraad. Kan de MMSE op dezelfde wijze gehanteerd worden voor iemand met lager onderwijs die zijn hele leven in de bouw werkte en voor iemand die aan de universiteit onderzoek en onderwijs combineerde? Hoe zit het overigens met de grens tussen niet-pluis gevoel en dementie? De niet-pluis index zou in dit overzicht niet misstaan hebben.

Het was ook handig geweest even stil te staan bij de computerversie van dit soort testen. Ze bestaan, en ik kan me voorstellen dat managers ze in hun jacht op efficiëntie graag gebruikt zien. Maar zijn ze bij een ouder publiek eigenlijk wel relevant? De auteurs gaan er niet op in. Er verscheen wel net een artikel over dit thema in *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*.

Ondanks deze ontbrekende informatie is dit toch een nuttig boek met een handzaam overzicht van de beschikbare geriatrie testen. Ga het vooral eens bij de bibliotheek of een collega lenen. Kopen is op eigen risico, want de prijs (53.95,- €) is onverantwoord hoog.

Verwijzingen:

- Steyaert, J. (2013). De psychiatrische diagnose-bijbel DSM over dementie. In P. Wildiers (Ed.), *Dementia, van begrijpen naar begeleiden* (pp. 1-13). Brussel: Politeia
- Zygouris, S., & Tsolaki, M. (2014). Computerized cognitive testing for older adults, a review. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, First online.

Deze teksten kunnen gratis digitaal opgevraagd worden via doc@dementie.be

Jan Steyaert, PhD
wetenschappelijk medewerker
Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw
jan.steyaert@dementie.be

CAHIER OUDERENZORG

Meten is weten; gissen is missen

*Precisie bij de
Geriatrische Evaluatie*

Maurits Vandewoude en Stany Perkisas