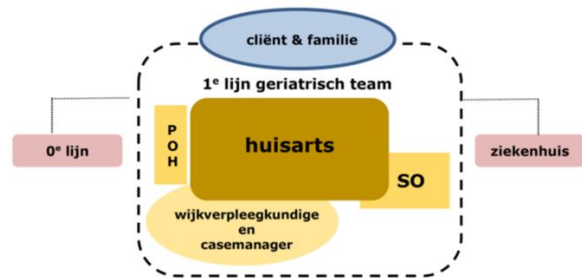


Vragen Quiz – scholing zorgprogramma ouderenzorg

1. Bij goede zorg voor ouderen bepalen de POH-ouderen en de huisarts in nauwe samenwerking wat de best passende zorg is.
Onjuist – Patiënt staat hierin centraal.
2. Het Geriatriesch Zorgmodel richt zich op het ondersteunen daar waar de zelfredzaamheid verdwenen is.
Onjuist (gaat om opsporen van risico's om zelfredzaamheid te behouden)
3. Het doel van het zorgprogramma is het helpen met verder verbeteren van de eerstelijnszorg aan ouderen.
Juist
4. Hieronder staan een aantal belangrijke punten uit het zorgprogramma, welke is onjuist?
 - * Eigen regie
 - * Kwaliteit van leven
 - * Clientgerichtheid en continuïteit
 - * **Begeleiding naar beschermde woonvorm = onjuist**
 - * Participatie in de samenleving
5. Het nog niet genoemde belangrijke uitgangspunt van het zorgprogramma is teamwork.
Juist
6. Ouderen in de DBC ouderen mogen niet vallen onder de de WLZ (wet langdurige zorg) maar wel onder de ZVW (zorgverzekeringswet).
Juist
7. Het Geriatriesch Zorgmodel is niet toepasbaar voor ouderen die onder de WLZ vallen.
Onjuist, wel toepasbaar maar niet in de keten
8. Kwetsbaarheid kenmerkt zich door weinig reserves.
Juist
9. Er worden verschillende soorten kwetsbaarheid onderscheiden (sociaal, somatisch en psychisch). Voor de inclusie in de DBC ouderen geldt alleen de somatische kwetsbaarheid.
Onjuist, gaat meestal om een combinatie
10. Het Zorgmodel kent 5 stappen. Zet ze in de juiste volgorde: 1. Signalering van kwetsbaarheid, 2. MDO (multidisciplinair overleg), 3. individueel zorgplan, 4. zorg coördinatie en samenwerking, 5. probleeminventarisatie.
1,5,3,4,2
11. Gemiddeld hoeveel patiënten worden gemiddeld als kwetsbaar gesignaleerd? 1% 3% of 5%
1x%
12. Risicofactoren voor kwetsbaarheid zijn oa overbelasting mantelzorger en care gap (> 3jaar geleden consult).
Juist
13. Casefinding kan plaatsvinden tijdens contactmomenten, doornemen dossiers (>75 jaar) en door derden (bv. sociaal wijkteam).
Juist
14. Na het constateren van kwetsbaarheid is de volgende stap het opstellen van een zorgplan.
Onjuist, eerst een uitgebreide probleeminventarisatie
15. Zorgplannen worden opgesteld door de POH en de huisarts. Hiervoor is geen akkoord nodig van de kwetsbare ouderen.
Onjuist
16. Het zorgplan ligt ook thuis bij de patiënt.
Juist
17. Het 1e lijns kernteam/geriatriesch team bestaat uit POH, Huisarts, Wijkverpleegkundige. Dit kan worden aangevuld door bv apotheker, Specialist Ouderengeneeskunde, Casemanager etc.
Juist

18. In het kernteam/geriatriesch team staat de huisarts in het midden van het model.
De reden hiervoor is dat de huisarts het meeste verdient.

Onjuist, omdat de huisarts behandelindverantwortelijkheid draagt voor de zorg aan de kwetsbare oudere.



19. De specialist ouderengeneeskunde is aanwezig bij het MDO ter ondersteuning van de huisarts en kan bij afwezigheid van de apotheker de medicatiereview op zich nemen.

Juist

20. MDO's worden altijd georganiseerd door de huisarts.

Onjuist, door de zorgcoördinator