

Antwoordenboek

Organisatie van de Gezondheidszorg

Versie mei 2021

Inhoudsopgave

Antwoorden bij hoofdstuk 2	2
Antwoorden bij hoofdstuk 4	3
Antwoorden bij hoofdstuk 5	4
Antwoorden bij hoofdstuk 6	5
Antwoorden bij hoofdstuk 8	6
Antwoorden bij hoofdstuk 9	7
Antwoorden bij hoofdstuk 11	8
Antwoorden bij hoofdstuk 12	9
Antwoorden bij hoofdstuk 14	11
Antwoorden bij hoofdstuk 15	12
Antwoorden bij hoofdstuk 17	13
Antwoorden bij hoofdstuk 18	14

Antwoorden bij hoofdstuk 2

1. Dit is een voorbeeld van het gebruik van de triagewijzer. Eén patiënt had alarmsymptomen en was dus een spoedgeval.
2. De huisarts ontvangt informatie over de medische zorg aan de patiënt in een ziekenhuis. Ook andere medische hulpverleners geven doorgaans informatie door aan de huisarts.

Het doel hiervan is het voorkomen van medicalisering door mensen niet onnodig veel medicijnen te geven en de gevolgen van deze medicijnen te kunnen verklaren. (Bijvoorbeeld een lagere bloedsuikerspiegel door prednison gebruik)

3. Een gezondheidscentrum.
4. Dat voorkomt onnodig gebruik van de dure spoedeisende hulp (van een ziekenhuis).
5. 3 noemen: depressie, faalangst, dwanggedrag, relatieproblemen, etc.
6. Omdat de huisarts met zulke feedback inzicht kan krijgen in zijn eigen handelen en eventueel andere geneesmiddelen of juist minder geneesmiddelen voor kan schrijven. Er kunnen zo tijdens het FTO gemakkelijk afspraken worden gemaakt m.b.t. het voorschrijven van bepaalde medicijnen.
7. De tien sleutelwoorden:
 - selecteren
 - registreren
 - controleren
 - oproepen/opsporen
 - informeren
 - organiseren
 - uitvoeren
 - administreren
 - herhalen
 - bijhouden
8. Bij een HOED werkt men in hetzelfde pand. Bij een HOES werkt men wel met hetzelfde systeem, maar niet in één pand.
9. Minstens twee noemen:
 - decubitus
 - dementie
 - depressieve stoornis
 - miskraam
 - palliatieve zorg
 - overspanning
10. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 4

- 3 noemen:
 - het bereiden van geneesmiddelen;
 - geneesmiddelen uitreiken aan de patiënt;
 - baliewerk;
 - advies/voorlichting geven.
- De farmaceutisch consulent is extra geschoold (hbo).
- Een generieke naam is de naam van de (werkzame) stof.
Een spécialité is een middel met een merknaam. Het heeft een ® achter de naam en wordt geschreven met een hoofdletter.

Bijv.	paracetamol	is de werkzame stof in	Finimal®
	ibuprofen	is de werkzame stof in	Advil®
	naproxen	is de werkzame stof in	Aleve®
	diazepam	is de werkzame stof in	Valium®

- De Commissie Beoordeling Geneesmiddelen
- Wanneer het octrooi op het originele middel is verstreken: na 20 jaar.
- Laagste kosten : € 0,54
Hoogste kosten : € 1,04
Zelf te betalen : Niets

De kosten en vergoedingen kunnen veranderen, schrik dus niet als je op een iets ander bedrag uitkomt.

- Iedereen kan meldingen maken op:
www.lareb.nl
www.meldpuntmedicijnen.nl
- Omdat de apotheker op die manier geen overzicht kan houden over het medicijngebruik van een patiënt. De apotheker verliest ook omzet.
- Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 5

1. Huisarts, oefentherapeut (of in sommige gevallen de fysiotherapeut).

Fysiotherapeut en oefentherapeut begeleiden beiden bij het verbeteren of behouden van dagelijkse routine-activiteiten. Het grootste verschil zit in toegepaste behandeltechnieken, de fysiotherapeut kan kiezen voor bijv. massages, fysische techniek of specifieke mobiliserende technieken.

2. Nee, een paramedicus is per definitie iemand die voor zijn beroep medische behandelingen doet, maar geen arts of tandarts is.

Paramedische zorg wordt dan ook niet (altijd) vergoed in de basisverzekering.

3. Wanneer er medische problemen optreden bij de zwangerschap.
4. Zo vroeg mogelijk in de zwangerschap, of nog vóór de zwangerschap (preconceptioneel spreekuur).
5. Niemand. Verloskundige zorg en kraamzorg vallen onder de basiszorgverzekering, in een aantal gevallen geldt er wel een eigen bijdrage.
6. Huisarts (+ praktijkondersteuner), maatschappelijk werker en gezondheidszorgpsycholoog.
7.
 - Er zijn steeds meer ouderen.
 - Er zijn steeds meer zeer oude ouderen.
 - Mensen worden eerder uit het ziekenhuis ontslagen.
 - Mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking blijven langer thuis, of gaan in een woongroep wonen.
8. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 6

1. Omdat deze niet door professionals wordt gegeven.
2. De websites: www.thuisarts.nl of www.moetiknaardedokter.nl
en de apps: 'Moet ik naar de dokter' of 'thuisarts'
3. De zorg 'keert terug'. Jij krijgt (mantel)zorg wanneer dat nodig is en geeft zorg wanneer een ander het nodig heeft.
4. MEE en Mezzo denken mee en adviseren. Daarnaast zijn er opvangmogelijkheden en activiteiten die mantelzorgers kunnen ontlasten zoals nacht- of weekendopvang, logeerhuizen,zheimercafés, oppas- of gezelschap thuis.
Daarnaast houden zorgverleners doorgaans nauw in de gaten of de mantelzorger haar taak aan kan.
5. Landelijk: de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).
Provinciaal/gemeentelijk: Zorgbelang Nederland.
6. MEE. MEE is een professionele organisatie met betaalde krachten en hoort dus eigenlijk niet thuis in dit hoofdstuk.
7. Mezzo kan helpen met:
 - informatie en adviezen;
 - een filmpje waarin de gemeente het belang toelicht van uw aanwezigheid als mantelzorger;
 - persoonlijke ervaringen van mantelzorgers die u voorgingen;
 - een video van een keukentafelgesprek met bruikbare tips;
 - een lijstje met persoonlijke aandachtspunten die u mee kunt brengen naar het gesprek.
8. 52% van de mantelzorgers geven hulp aan iemand met een langdurige lichamelijke beperking.
9. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 8

1. Alleen bij ernstige ongevallen kunnen mensen rechtstreeks naar het ziekenhuis. Zij gaan dan naar de Spoedeisende Hulp (SEH).
2. Iemand met een naturapolis krijgt de benodigde zorg en hoeft daarvoor niet te betalen (in natura).
Iemand met een restitutiepolis krijgt de kosten van de benodigde zorg vergoed.
3. Cosmetische ingrepen e.d. worden vaak in een **privékliniek** gedaan. Zeker wanneer er geen medische noodzaak is. De behandeling moet meestal zelf betaald worden.
4. 3 van ieder noemen:

Snijdende specialismen

Chirurg
 Orthopedisch chirurg/orthopeed
 Vaatchirurg
 Thoraxchirurg
 Buikchirurg
 Uroloog
 Neurochirurg
 Plastisch chirurg
 Gynaecoloog
 Oogarts
 KNO-arts
 Kaakchirurg

Niet-snijdende specialismen

Internist
 Reumatoloog
 Cardioloog
 Longarts
 MLD-arts
 Endocrinoloog
 Nefroloog
 Neuroloog
 Psychiater
 Geriater
 Kinderarts (Pediater)
 Dermatoloog

5. Omdat de wachttijden erg lang kunnen zijn. Soms moet een patiënt drie keer naar het ziekenhuis komen voor steeds een ander onderzoek. Daarna kan het nog weken duren voordat de patiënt terecht kan bij een medisch specialist voor de uitslag.
6. Een inventarisatie van de zorg die een patiënt of patiëntengroep nodig heeft, welke disciplines die zorg kunnen leveren en in welke volgorde. Er staat in op welk moment en op welke manier die zorg het best geleverd kan worden.
7. Men spreekt dan van taakdelegatie.
Krijgt de nurse practitioner de eindverantwoordelijkheid, dan spreekt men van taakher-schikking.
8. - Farmacotherapeutische problemen
 - Fouten in het medicijngebruik door patiënten
 - Fouten in de organisatie van de zorg (voor- of overschrijffouten, etc.)
9. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 9

1. Consultatie per e-mail waarbij men foto's van huidafwijkingen aan een dermatoloog voorlegt.
2. Richtlijnen zijn algemener: ze bevatten geen concrete afspraken, maar geven aan wat er allemaal geregeld moet worden.
3. (Minstens) drie noemen:
 - Astma bij kinderen
 - Chronische nierschade
 - Diabetes mellitus type 2
 - Reumatoïde artritis
 - Subfertiliteit
 - TIA/CVA
 - Vaginaal bloedverlies in de menopauze
4. Door ziekenhuizen en huisartsen gemaakte afspraken over geneesmiddelkeuze.
5. Regionale Ambulance Voorziening.
6. B-ritten zijn besteld ambulancevervoer voor het vervoeren van patiënten van en naar ziekenhuizen.
7. Een behandelmogelijkheid in de terminale fase. Palliatieve sedatie houdt in dat de patiënt door medicatie in slaap wordt gebracht en niets meer bewust meemaakt.
8.
 - Het lijden van de patiënt is langdurig, uitzichtloos en ondraaglijk.
 - Het verzoek van de patiënt is weloverwogen.
 - De patiënt uit het verzoek en wel meerdere keren.

Een arts is niet verplicht euthanasie toe te passen.
9. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 11

1. - Extra zorg thuis door bijvoorbeeld verpleeghuizen
- Dagopvang
2. In dorpen heeft verzorgend personeel van verzorgingshuizen met één tot vijf huisartsen te maken, dat is nog te overzien. In verpleeghuizen krijgen mensen behandelingen, verpleging, zorg en begeleiding in een beschermde woonomgeving. Er is meer zorg nodig en van meer mensen, het is dan ondoenlijk om goed te communiceren.
3. - Werken met enkele vaste huisartsen.
- Spreekuur houden in het verzorgingshuis.
- Een deel van de vaste taken door een praktijkondersteuner uit laten voeren.
- Vaste contactpersonen aanstellen in het verzorgingshuis voor de contacten met de huisarts.
4. Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
5. Er moet, nog meer dan anders, rekening mee gehouden worden dat een groot aantal patiënten weinig ziektebesef heeft en niet erg zelfredzaam is.
6. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 12

1. - Cariës en tandvleesontsteking
- Hart- en vaatziekten
- Griep (influenza)
- Soa's
- Spina bifida (open ruggetje)
2. Bij vroege opsporing (= screening) ga je op zoek naar vroege signalen van een ziekte. Er moeten dan wel zulke vroege tekenen zijn, bovendien moeten ze duidelijk genoeg zijn om ze in een vroeg stadium op te kunnen sporen. Screening is vooral zinvol bij ziekten die vervolgens nog goed te behandelen zijn. Het liefst nog beter dan wanneer de ziekte zich verder heeft kunnen ontwikkelen.
3. Het is een vorm van tertiaire preventie. Het zijn maatregelen om ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen, gericht op mensen met beginnende gezondheidsklachten
4. Omdat het de kans op overmedicalisering en verlies van regie in de kaart speelt. Een overmaat van medische behandeling kan leiden tot een verlies aan kwaliteit van leven zonder extra voordelen voor de gezondheid. Het is daarom extra belangrijk bij chronische zieke mensen dat elke behandeling wetenschappelijk bewezen nut heeft.
5.

Stap 1:	Openstaan	Er moet goed contact zijn
Stap 2:	Begrijpen	Inzicht in wat voor de betrokkene belangrijk is
Stap 3:	Willen	De betrokkene moet gemotiveerd zijn/motivatie versterken
Stap 4:	Kunnen	Nagaan of de betrokkene voldoende vaardigheden heeft of belemmeringen ervaart
6. - Het wettelijke verbod om in openbare gebouwen en op de werkplek te roken.
- Het wettelijke verbod op (hard)drugs.
- Het verbod voor minderjarigen om alcohol/ tabak te kopen.
- etc. etc.
7. Het onderwerp krijgt extra aandacht door de campagnes van de overheid. Op scholen en dergelijke kunnen speciale activiteiten georganiseerd worden. Bedrijven, buurthuizen en sportscholen kunnen de campagne ondersteunen.

De GGD, apotheken en (huisartsen)praktijken kunnen hun activiteiten aan laten sluiten op een campagne. Bijvoorbeeld door oproepkaarten en vaccinatiesprekuren te regelen bij de griepvaccinatiecampagne.

8. - Jeugdgezondheidszorg
 - Infectieziektebestrijding & reizigersadviesing
 - Gezondheidsbevordering & gezondheidsvoorlichting
 - Coördinatie van screening (bijvoorbeeld van baarmoederhalskanker)
 - Technische hygiënezorg (controle op kinderdagverblijven etc.)
 - Maatschappelijke zorg als vangnet voor mensen die tussen wal en schip vallen (dak- en thuislozen bijvoorbeeld, maar ook verslaafden of prostituees)
9. Een periodiek arbeidsgeneeskundig onderzoek is een preventieve maatregel voor gezondheidsproblemen op het werk. De Arbodienst voert deze uit.
10. - Hoeveel mag preventie kosten?
 - Hoeveel moet preventie uitsparen?
 - Welke nadelen van preventie zijn er?
 - Hoeveel nadelen van preventie nemen we op de koop toe?
11. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 14

1. Nen-norm: Nederlandse norm
 CEN-norm: Europese norm
 ISO-norm: Internationale norm
 Nederlands Normalisatie Instituut (NEN)

2. Veiligheid
 Effectiviteit
 Doelmatigheid
 Toegankelijkheid
 Cliëntgerichtheid
 Tijdigheid

3. Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
 HKZ geeft certificaten uit wanneer de zorg van een praktijk op peil is.

4. - Je professionele houding en communicatie (attitude)
 - Je vakbekwaamheid (deskundigheid, vaardigheden)
 - De organisatie van je werk en samenwerking

5. Uit de stappen: Plan, Do, Check, Act.

6. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. (Voorheen Kwaliteitswet Zorginstellingen)

7. Risicovolle handelingen die in de wet BIG zijn opgenomen zoals: injecties geven, bloed afnemen, röntgenfoto's maken, medicijnen voorschrijven, opereren, een katheter inbrengen etc.

 Deze handelingen zijn voorbehouden aan bepaalde erkende beroepsgroepen. Assistenten mogen niet de indicatie stellen, maar wel de handeling uitvoeren indien zij bekwaam zijn.

8. Zolang er een arts of apotheker toezicht kan houden en de persoon bekwaam is mag iedere medewerker, ook zonder (erkende) opleiding, voorbehouden handelingen uitvoeren.

9. - Waarschuwingen
 - Berispingen
 - Geldboetes
 - Schorsing voor één jaar
 - Doorhalingen in het register

10. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 15

1. Bij (grote) fouten die ernstige gevolgen kunnen hebben en gevallen van seksueel misbruik.
2. - Informatie geven.
- Een dossier bijhouden.
- Goede zorg verlenen (volgens de criteria van de overheid).
3. Bijvoorbeeld:
- Wanneer een eerder gesprek met de zorgverlener niet naar tevredenheid is verlopen.
- Wanneer een patiënt ertegenop ziet om met de zorgverlener te praten.
4. Onder andere:
- het adviespunt van Zorgbelang Nederland
- het Landelijk Meldpunt Zorg
- Stichting de Ombudsman, al is deze niet gespecialiseerd in klachten over de gezondheidszorg
5. Een klacht bij de klachtencommissie is een officiële of formele klacht.
6. Toezien op de kwaliteit van beroepsuitoefening. Het is een middel voor beroepsbeoefenaren om elkaar onderling op de vingers te tikken.
7. Vijf noemen:
- Onzorgvuldig handelen
- Hogere tarieven declareren dan het toegestane tarief
- Een seksuele relatie onderhouden met een patiënt
- Vervalsen van gegevens om daarmee betere onderzoeksresultaten te krijgen
- Schenden van het beroepsgeheim
- Opzettelijk de gezondheid schaden
8. Een klachten- of geschillencommissie kan een (gelimiteerde) schadevergoeding toewijzen
Ook kan er via de (civiele) rechter een schadevergoeding afgedwongen worden.
9. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 17

1. Curatieve zorg: De zorgverzekeringswet. Je betaalt hiervoor een premie.
Care: De Wet langdurige zorg. Iedereen betaalt hieraan mee.
2. Voor mensen die hulp nodig hebben om aan de maatschappij deel te nemen door een beperking of handicap.
3. Niemand. Verzekeraars zijn wettelijk verplicht om iedereen te accepteren.

De zorgverzekeraar mag *wel* mensen weigeren voor aanvullende zorgverzekeringspakketten. Er mag aan mensen met een 'hoog risico' ook een hogere premie worden gevraagd voor een aanvullend pakket.

4. Bij een naturapolis krijg je geen rekening van de zorg thuis, maar kan het zijn dat je een beperkte keuze hebt. Bij een restitutiepolis kun je zelf kiezen naar welke zorgverlener je wilt, je betaalt de rekening dan zelf en vraagt geld terug van de zorgverzekeraar.
5. Wanneer het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) je een indicatie geeft voor langdurige zorg, maar je thuis wilt blijven wonen. Je wordt dan in principe de werkgever van jouw zorgverleners.
6. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat inwoners mee kunnen doen in de maatschappij. De gemeente kan zelf bepalen hoe deze zorg eruitziet.
7. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.

Antwoorden bij hoofdstuk 18

1. Als het budget te vroeg op was, had het ziekenhuis geen geld meer om te behandelen. Dit leidde tot lange wachtlijsten en 'geleur' met patiënten die opgenomen moesten worden.
2. Ziekenhuizen die betere zorg leveren hebben minder complicaties. Wanneer ze meer complicaties hebben, moeten ze de extra kosten zelf betalen. Hoge kwaliteit zorg is dus belangrijk om de kosten laag te houden.
3. - Door de vergrijzing zijn er steeds meer ouderen die steeds meer medicijnen gebruiken.
- Er kunnen meer en meer ziekten worden behandeld met medicijnen.
- Er worden steeds nieuwe geneesmiddelen ontwikkeld, ook verbeteringen op oude medicijnen. Nieuwe medicijnen zijn altijd duurder.
4. - Stimuleren om minder geneesmiddelen te (laten) gebruiken.
- Afspraken maken over de keuze van geneesmiddelen (FTO).
- De vergoeding van geneesmiddelen beperken (GVS, clawback, preferentiebeleid, etc.).
- Zorgen voor lagere prijzen van geneesmiddelen door maximumprijzen, convenanten of transitieakkoorden.
5. - Klaarmaken en afleveren van geneesmiddelen.
- De juistheid van medicatie in combinatie met aandoeningen en andere geneesmiddelen bewaken.
- Geven van voorlichting en begeleiding bij afgeleverde geneesmiddelen.
- Uitvoeren van magistrale bereidingen.
- Zorg bieden in avond- nacht- en weekenddiensten.
6. - Behandelen in de eerste lijn als dat kan, in de tweede lijn wanneer het nodig is, een deel van de chronische zieken overhevelen naar de eerste lijn.
- Splitsing van *cure* en *care*.
- Meer vraagsturing nodig: De klant krijgt meer keuzes.
- Meer marktwerking.
7. - Patiënten
- Mensen die in de gezondheidszorg werkzaam zijn
- Zorgverzekeraars
- De overheid
8. Generieke geneesmiddelen: Wanneer een patent verlopen is kan het medicijn worden nagemaakt, dit nagemaakte middel krijgt meestal de naam van de werkzame stof van de *spécialité*.
9. Zelf controleren met de samenvatting uit het boek.