

Hoe zien Europese gerieters het verband tussen dementie, delier en frailty?

Start of Block: Survey Introduction

Enquêteoverzicht:

Bedankt dat u overweegt deel te nemen aan deze onderzoekenquête. In de volgende paragrafen wordt uitgelegd wat het project is en wat uw deelname inhoudt, zodat u een weloverwogen keuze kunt maken.

Het doel van dit project is om de percepties van gerieters en artsen in opleiding geriatrie (5^e-6^e jaar) in Europa te onderzoeken over de complexe relatie tussen dementie, delirium en kwetsbaarheid. De enquête omvat vragen over prevalentie, overlappingsen, causaliteit, enz. De antwoorden die u geeft zullen toelaten om beter te helpen begrijpen hoe deze aandoeningen gezien worden, en vooral waar er mogelijk sprake is van misvattingen of meningsverschillen.

Als u ervoor kiest om deel te nemen, wordt u gevraagd een korte online, anonieme enquête in te vullen. Deze enquête duurt ongeveer 6 tot 12 minuten, afhankelijk van waar u werkzaam bent. Niet alle vragen zijn verplicht en sommige belangrijke vragen komen aan het eind. Probeer daarom de vragen aan het einde in te vullen voordat u deze indient.

Deelname aan dit onderzoek is **geheel vrijwillig**. Als u ervoor kiest om deel te nemen, kunt u enkele vragen overslaan, of u kunt besluiten de enquête te beëindigen zonder deze in te dienen. Zodra u uw enquête verzendt, kunnen de gegevens niet meer door ons worden opgehaald, omdat deze anoniem zijn.

Er worden op geen enkel moment IP-adressen verzameld, waardoor de door u verstrekte gegevens niet naar u herleidbaar zijn. De anonieme gegevens worden opgeslagen op het OneDrive-systeem van University College Cork en vervolgens op een met een wachtwoord beveiligde computer. De samengevoegde gegevens worden minimaal tien jaar bewaard (zoals vereist door ons universitaire beleid voor de opslag van onderzoeksgegevens).

De door u verstrekte informatie kan bijdragen aan onderzoekspublicaties en/of conferentiepresentaties. Wij verwachten geen negatieve uitkomsten van deelname aan dit onderzoek.

Deze studie is niet gefinancierd. Het heeft ethische goedkeuring verkregen van de UCC Social Research Ethics Committee (SREC). Als u vragen heeft over dit onderzoek, kunt u contact

opnemen met de postdoctoraal onderzoeker Catriona Curtin via catriona.curtin@ucc.ie. De hoofdonderzoeker van dit onderzoek is professor Suzanne Timmons.

Als u op basis van de bovenstaande informatie akkoord gaat met deelname aan dit onderzoek, kunt u hieronder uw toestemming aangeven. Als u 'ja' aanvinkt, wordt eerst gekeken of u in aanmerking komt voor verdere deelname.

Gaat u akkoord met deelname aan dit onderzoek?

- Ja
- Nee

End of Block: Survey Introduction

Start of Block: Eligibility Question 2

Bedankt dat u akkoord gaat met deelname aan deze enquête. Bevestig of u in aanmerking komt door een van de volgende antwoorden aan te kruisen:

- Ik ben een volledig gekwalificeerde geriater (tijdelijk of vast) en werkzaam in een Europees land, momenteel of in de afgelopen 12 maanden
- Ik ben een geriater in opleiding in mijn laatste twee jaar van een specialistische (hogere) geriatrische opleiding, gevestigd in welk Europees land dan ook
- Ik ben een geriater die de afgelopen drie jaar met pensioen is gegaan en daarvoor in een Europees land heeft gewerkt
- Ik pas in geen van de bovenstaande categorieën en kom daarom niet in aanmerking voor dit onderzoek

End of Block: Eligibility Question 2

Start of Block: Section A: Demographics

Sectie A: Demografie

Q1. Selecteer uit het volgende vervolgkeuzemenu het land waar u momenteel/recent werkt.

- Albanië
- Andorra
- Oostenrijk
- Wit-Rusland
- België
- Bosnië
- Bulgarije
- Kroatië
- Tsjechische Republiek
- Denemarken
- Estland
- Finland
- Frankrijk
- Duitsland
- Griekenland
- Hongarije
- IJsland
- Italië
- Letland
- Liechtenstein

- Litouwen
- Luxemburg
- Malta
- Moldavië
- Monaco
- Montenegro
- Nederland
- Noord-Macedonië
- Noord-Ierland
- Noorwegen
- Polen
- Portugal
- republiek Ierland
- Roemenië
- Rusland
- San Marino
- Servië
- Slowakije
- Slovenië
- Spanje
- Zweden

- Zwitserland
 - Oekraïne
 - Verenigd Koninkrijk
 - Israël
 - Turkije
 - Ander
-

Als het land **een ander land** is, vermeld dit dan hier:

Vraag 2(ik). Rol: Welke van de onderstaande zaken heeft betrekking op uw huidige aanstelling?
Selecteer een van de volgende in de vervolgkeuzelijst.

- Geriater vast contract
 - Geriater tijdelijk contract
 - Gepensioneerd geriater
 - Arts in opleiding 5e jaar
 - Arts in opleiding 6e jaar
-

Vraag 2(ii). Als u **werkt of gepensioneerd** bent, welke van de volgende situaties is dan op u van toepassing in relatie tot uw huidige of vorige (indien gepensioneerde) functie? Selecteer een van de volgende opties in de vervolgkeuzelijst:

- Volledig klinisch
 - Volledig academisch
 - Gemengd (zowel klinisch als academisch werk)
-

Q3. Selecteer uit de volgende vervolgkeuzelijst hoeveel jaar u als geriater heeft gewerkt. Selecteer slechts één antwoord.

- 1-5 jaar
 - 6-10 jaar
 - 11-15 jaar
 - 16-20 jaar
 - 21-25 jaar
 - 26-30 jaar
 - 31-35 jaar
 - 35+ jaar
-

Q4. Omgeving: Wat is of was de aard van uw huidige of meest recente werkplek(ken). Maak een keuze uit de volgende opties (meerdere opties zijn mogelijk).

- Acute afdeling in ziekenhuis
 - Eerste lijn-niet residentieel
 - Residentieel
 - Post-acute afdeling in ziekenhuis
 - Revalidatie
 - Consultatie/daghospitaal
 - Academisch
-

Vraag 5. Geslacht: Wat is uw geslacht? Selecteer een van de volgende.

- Mannelijk
 - Vrouwelijk
 - Niet-binair / Anders
 - Zeg ik liever niet
-

Vraag 6. Heeft u speciale interesses, gecategoriseerd uit de onderstaande lijst (deze werd opgemaakt volgens de EuGMS Special Interest Groups. (U hoeft geen lid te zijn van die SIG om deze optie te selecteren). Selecteer alles wat van toepassing is alstublieft.

- Biologie van veroudering
- Cardiovasculaire geneeskunde
- Uitgebreide geriatrische beoordeling
- Delirium
- Dementie
- Diabetes
- Onderwijs en training
- Valpartijen en breuken
- Kwetsbaarheid en veerkracht
- Geriatrische spoedeisende geneeskunde
- Geriatrische revalidatie
- Gerodontologie
- Gero-oncologie
- Gerontechnologie
- Chronische zorg
- Voeding
- Palliatieve zorg

- Patienten veiligheid
 - Farmacologie
 - Sarcopenie
 - Systematische review en meta-analyse
 - Urine-incontinentie
 - Vaccins en infectieziekten
-

Vraag 7. Heeft of had u (indien gepensioneerd) een leidende rol gespeeld in uw werkgebied of regio/land op een van de volgende gebieden? Selecteer alles wat van toepassing is alstublieft.

- Biologie van veroudering
- Cardiovasculaire geneeskunde
- Uitgebreide geriatrische beoordeling
- Delirium
- Dementie
- Diabetes
- Onderwijs en training
- Valpartijen en breuken
- Kwetsbaarheid en veerkracht
- Geriatrische spoedeisende geneeskunde
- Geriatrische revalidatie
- Gerodontologie
- Gero-oncologie
- Gerontechnologie
- Langdurige zorg
- Voeding
- Palliatieve zorg

- Patienten veiligheid
- Farmacologie
- Sarcopenie
- Systematische review en meta-analyse
- Urine-incontinentie
- Vaccins en infectieziekten

End of Block: Section A: Demographics

Start of Block: Section B: Definitions

Sectie B: Definities

Dementie wordt gedefinieerd volgens de DSM-V-criteria.

Delirium wordt gedefinieerd volgens de DSM-V-criteria.

Bij **een delirium bovenop dementie (DSD)** ontwikkelt een persoon met een onderliggende dementie delirium.

Kwetsbaarheid wordt opgevat als een (potentieel omkeerbaar) klinisch syndroom van geleidelijk verlies van reserve in de loop van de tijd, met een verhoogde kwetsbaarheid voor stressoren, wat leidt tot functionele beperkingen en nadelige gevolgen voor de gezondheid.

De twee meest voorkomende modellen zijn: **Het Frailty Phenotype-model (Fried / Cardiovascular Health Study)**, waarin bepaalde fysieke patiëntkenmerken (onbedoeld gewichtsverlies, verminderde spierkracht, verminderde loopsnelheid, zelfgerapporteerde uitputting en laag energieverbruik) slechtere uitkomsten voorspellen (geoperationaliseerd als 2 hiervan = pre -kwetsbaar; 3+ = kwetsbaar). **Het Cumulative Deficit / Frailty Index-model (Rockwood)**: waarbij een opeenstapeling van tekorten (variërend van symptomen zoals gehoorverlies of sombere stemming, via tekenen zoals tremor, tot verschillende ziekten zoals dementie) tot kwetsbaarheid leidt. In dit model kan kwetsbaarheid ook in ernst worden ingedeeld (zoals in de Clinical Frailty Scale). Het CFS is afgeleid van het CD/FI-model en is een hybride instrument dat betrekking heeft op beide modellen.

Q1. Geef aan of u, wanneer u de term 'kwetsbaarheid' op uw werkplek in overweging neemt, doorgaans gebruik maakt van het **kwetsbaarheidsfenotype** OF van de **cumulatieve tekort-**

/frailty-index , OF van een andere conceptualisering, aangezien dit ons zal helpen de resultaten te interpreteren: Kies er zoveel als toepasselijk.

- (Fried) Frailty Fenotype-model
 - (Rockwood) Cumulatief tekort-/frailty-indexmodel
 - Clinical Frailty schaal
 - Onzeker
 - Ander model/gereedschap: geef details
-

Heeft u tot nu toe nog een opmerking:

End of Block: Section B: Definitions

Start of Block: Section C: Cognitive Frailty

Deel C: Cognitieve kwetsbaarheid

Beantwoord de volgende vragen, zonder de literatuur te raadplegen:

Q1. Heeft u wel eens gehoord van de term 'cognitieve kwetsbaarheid'? Kies slechts één antwoord uit de vervolgkeuzelijst.

- Ik heb nog niet eerder van deze term gehoord
 - Ik heb van deze term gehoord, maar ik kan me niet herinneren wat het is
 - Ik heb deze term eerder gehoord en misschien herken ik er een definitie van
 - Ik heb deze term eerder gehoord en ik ben er vrij zeker van dat ik er een definitie van zou herkennen
 - Ik gebruik deze term af en toe in mijn werk (bijvoorbeeld klinisch, onderzoek, onderwijs, enz.)
 - Ik gebruik deze term vaak in mijn werk (bijvoorbeeld klinisch, onderzoek, onderwijs, enz.)
 - Ik was betrokken bij het definiëren van deze term (bijvoorbeeld een Delphi-panellid, enz.)
-

Vraag 2(ik). Welke van de volgende uitspraken komt naar uw mening (en wederom zonder de literatuur te raadplegen) het beste overeen met 'cognitieve kwetsbaarheid' zoals u denkt dat deze in de literatuur wordt beschreven? (ongeacht of u het eens bent met deze definitie)

- Subjectieve cognitieve stoornissen en fysieke kwetsbaarheid gecombineerd
 - Subjectieve cognitieve stoornissen (ongeacht de fysieke status)
 - Milde cognitieve stoornissen en fysieke kwetsbaarheid gecombineerd
 - Milde cognitieve stoornissen (ongeacht de fysieke status)
 - Dementie en fysieke kwetsbaarheid gecombineerd
 - Dementie (ongeacht de fysieke status)
 - Milde cognitieve stoornissen OF dementie
 - Dementie met eerder gesuperponeerd delirium
 - Dementie met huidig gesuperponeerd delirium
 - Eerder delirium en fysieke kwetsbaarheid gecombineerd
 - Eerder delirium (ongeacht de fysieke status)
 - Huidig delirium en fysieke kwetsbaarheid gecombineerd
 - Huidig delirium (ongeacht de fysieke status)
 - Vorig delirium en huidig delirium
 - Huidig of eerder delirium, milde cognitieve stoornissen of dementie
 - Anders (gelieve te definiëren):

 - Tussen sommige hiervan kan ik niet kiezen
-

Vraag 2(ii) Als u het niet zeker wist en één definitie uit de bovenstaande lijst koos, waarom heeft u dan voor deze optie gekozen? Als je niet kon kiezen tussen twee opties, welke twee waren dat dan en waarom was dit moeilijk?

Page Break

Vraag 3(ik). In de literatuur wordt cognitieve kwetsbaarheid gedefinieerd als **XXXX kwetsbaarheid** . In welke mate bent u het eens met deze definitie?

Zeer sterk mee oneens (0) Zeer sterk mee eens (10)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Onzeker**

Vraag 3(ii). Waarom zegt u dit?

End of Block: Section C: Cognitive Frailty

Start of Block: Section D: Prevalence and co-occurrence of delirium, dementia and frailty

Sectie D: Prevalentie en gelijktijdig voorkomen van delirium, dementie en kwetsbaarheid

Bij vragen over kwetsbaarheid kunt u het antwoord geven op basis van het kwetsbaarheidsmodel dat u gebruikt of waarmee u het meest vertrouwd bent.

Q1. Als we kijken naar een groep 80-jarige patiënten, welk percentage zal dan binnen de eerste 48 uur na een ongeplande opname in een acuut ziekenhuis waarschijnlijk lijden aan onderstaande :

	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	Onzeker
i) Delirium van welke ernst dan ook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Dementie van welke ernst dan ook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Kwetsbaarheid van welke ernst dan ook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vraag 2. Hoeveel procent van de mensen met **dementie** heeft ook:

	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	Onzeker
i) Delirium (dwz DSD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) kwetsbaarheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3. Welk percentage mensen met **kwetsbaarheid** heeft ook:

	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	Onzeker
i) Delirium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) dementie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q4. Welk percentage van de mensen met **delirium** heeft ook:

	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	Onzeker
i) dementie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) kwetsbaarheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gelieve een antwoord te kwalificeren of te verduidelijken als u dat wenst:

End of Block: Section D: Prevalence and co-occurrence of delirium, dementia and frailty

Start of Block: Section E: Risks for Delirium

Sectie E: Risico's voor delirium

Q1. Ervan uitgaande dat een 80-jarige patiënt met een urineweginfectie in het ziekenhuis wordt opgenomen, in welke mate zijn de volgende factoren dan een risicofactor voor het ontwikkelen van **nieuw delirium**?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Onzeker
Milde cognitieve stoornissen	(((((((((((○
Milde dementie	(((((((((((○
Ernstige dementie	(((((((((((○
Pre- kwetsbaarheid	(((((((((((○
Lichte kwetsbaarheid	(((((((((((○
Matige tot ernstige kwetsbaarheid	(((((((((((○
Delirium tijdens de laatste opname	(((((((((((○

Gelieve een antwoord te kwalificeren of te verduidelijken als u dat wenst:

Vraag 2. Verschillen de psychomotorische deliriumsubtypen (bijv. hypoactief/hyperactief/gemengd/geen subtype) volgens u wat betreft de invloed op het risico op het ontwikkelen van een toekomstige deliriumepisode?

Geen invloed
helemaal zeer sterke invloed

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Onzeker**

Gelieve uw antwoord te kwalificeren of te verduidelijken als u dat wenst:

Page Break

Deel F: Betekenis van delirium, dementie en kwetsbaarheid voor de prognose.

*Bij vragen **over kwetsbaarheid** kunt u het antwoord geven op basis van het kwetsbaarheidsmodel dat u gebruikt of waarmee u het meest vertrouwd bent.*

Uitgaande van een 80-jarige patiënt die met een urineweginfectie in het ziekenhuis is opgenomen:

Vraag 1) Welke aandoening heeft de grootste invloed op **de sterfte in het ziekenhuis**?
Ga ervan uit dat elke aandoening matig ernstig is.

- Dementie
 - Delirium
 - Delirium bovenop dementie (DSD)
 - Kwetsbaarheid
 - Niet zeker
-

Vraag 2. Welke aandoening heeft de sterkste invloed op **de sterfte zes maanden na opname**?
Ga ervan uit dat elke aandoening matig ernstig is.

- Delirium
 - Kwetsbaarheid
 - DSD
 - Dementie
 - Niet zeker
-



Q3. Welke aandoening heeft de grootste invloed op **de kans op ontslag (direct of via postacute zorg) naar een residentiële voorziening?**

Ga ervan uit dat elke aandoening matig ernstig is.

- Delirium
 - Dementie
 - DSD
 - Kwetsbaarheid
 - Niet zeker
-

Q4. Welke aandoening heeft de grootste invloed op de waarschijnlijkheid van toekomstige **opname in residentiële zorg binnen het volgende jaar?**

Ga ervan uit dat elke aandoening matig ernstig is.

- Kwetsbaarheid
 - Delirium
 - DSD
 - Dementie
 - Niet zeker
-

Vraag 5. In welke mate beïnvloedt een episode van delirium, voor een persoon **als eerste episode** , de ontwikkeling, binnen het komende jaar, van:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Niet zeker
i) dementie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) kwetsbaarheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Functionele beperkingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gelieve een antwoord te kwalificeren of te verduidelijken als u dat wenst:

End of Block: Section E: Risks for Delirium

Start of Block: Further Comments/Eligibility to Continue to Final Section

Heeft u tot nu toe algemene opmerkingen over deze enquête of wilt u nog iets toevoegen?

Het laatste deel van de enquête gaat over dementie, delirium en kwetsbaarheidstrajecten in een ziekenhuis of residentiële zorgomgeving en duurt slechts 3-4 minuten. Als u recentelijk niet in een ziekenhuis of revalidatie-, post-acute zorg- of residentiële zorg heeft gewerkt (dat wil zeggen dat u alleen in de eerste lijn buiten residentiële zorg of in een academische rol werkt), kan u onderstaande vragen overslaan.

Vraag 6. Selecteer welke van de volgende opties op u van toepassing is om naar het juiste pad te worden geleid.

- Ik werk in een ziekenhuis, revalidatie-, post-acute zorg- of residentiële omgeving.
- Ik werk (momenteel of recentelijk) niet in een ziekenhuis of revalidatie- of post-acute zorg- of residentiële setting (dat wil zeggen ik werk alleen in de in de eerste lijn buiten residentiële zorg of in een academische rol),

End of Block: Further Comments/Eligibility to Continue to Final Section

Start of Block: (G) Clinical Care Pathways

Sectie G: Klinische zorgtrajecten

Een klinisch zorgtraject , zowel op papier als elektronisch, heeft tot doel zorgprocessen voor een specifiek klinisch probleem, procedure of zorgepisode in een specifieke populatie te organiseren en te standaardiseren , om de patiëntresultaten en de efficiëntie van de organisatie te verbeteren.

Het is een gestructureerd multidisciplinair zorgplan, dat wordt gebruikt om de vertaling van richtlijnen of bewijsmateriaal naar lokale structuren te kanaliseren. Het beschrijft de stappen in een behandeltraject/zorg in een '**plan**', '**traject**', '**algoritme**', '**richtlijn**', '**protocol**' of een andere '**inventaris van acties**' (dat wil zeggen dat de interventie tijdsbestekken of op criteria gebaseerde progressie). Een eenvoudige omschrijving is dat daarin wordt vastgelegd **welke** patiënten **welke** zorg moeten krijgen, door **wie** en **wanneer**. Een voorbeeld zou kunnen zijn dat alle patiënten ouder dan 65 jaar bij opname in het ziekenhuis moeten worden gescreend op delirium door de opnemende verpleegkundige, en als dit positief is, moet [XYZ] binnen X uur gebeuren (door xyz), terwijl als het negatief is [ABC] moet gebeuren (door abc) binnen Y uur. Soms wordt ook de term 'zorgbundel' gebruikt; dit kan worden opgevat als gelijkwaardig aan een zorgtraject.

Vraag 1(ik). Heeft uw site een specifiek zorgtraject voor mensen met **dementie** ?

- Ja
 - Nee
 - In ontwikkeling
 - Niet zeker
-

Vraag1(ii). Geef hieronder aan voor welke klinische afdelingen een dementietraject bestaat of in ontwikkeling is (het maakt niet uit of dit op alle gebieden hetzelfde traject is, of verschillende versies voor verschillende afdelingen/eenheden):

	Niet beschikbaar op mijn klinische site	Maakt gebruik van een algemeen traject	Maakt gebruik van een uniek pad	Heeft geen pad	Onzeker
Medische afdelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chirurgische afdelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trauma/Orthopedische afdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afdeling spoedeisende hulp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensive Care-eenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afdeling Radiologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operatiekamer/hersteleenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afdeling Neurochirurgie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiothoracale eenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliklinische afdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rehabilitatie-eenheid voor intramurale patiënten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Post-acute zorgseenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Woonafdeling/eenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q1(iii). Als je een dementietraject hebt of een dementietraject in een vergevorderd stadium van ontwikkeling hebt, werk je voornamelijk op deze site:

Is hier sprake van deliriumscreening ?

- Ja, erin ingebed
 - Ja, verbonden met een apart traject voor deliriumscreening
 - Nee
 - Niet zeker
-

Q1(iv). Houdt dit ook deliriumpreventie in?

- Ja erin ingebed
 - Ja, verbonden met een afzonderlijk deliriumpreventietraject
 - Nee
 - Niet zeker
-

Q1(v). Is hier sprake van screening/beoordeling van kwetsbaarheid?

- Ja erin ingebed
 - Ja, verbonden met een apart kwetsbaarheidspad
 - Nee
 - Niet zeker
-

Gelieve een antwoord te kwalificeren of te verduidelijken als u dat wenst:

Vraag 2(ik). Heeft uw site een specifiek zorgtraject voor mensen met **delirium** ?

- Ja
 - Nee
 - In ontwikkeling
 - Niet zeker
-

Vraag 2(ii). Geef hieronder aan op welke klinische afdelingen een **deliriumtraject** bestaat of in ontwikkeling is (het maakt niet uit of dit op alle gebieden hetzelfde traject is, of verschillende versies voor verschillende afdelingen/eenheden):

	Niet beschikbaar op mijn klinische site	Maakt gebruik van een algemeen traject	Maakt gebruik van een uniek pad	Heeft geen pad	Onzeker
Medische afdelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chirurgische afdelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trauma/Orthopedische afdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afdeling spoedeisende hulp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensive Care-eenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afdeling Radiologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operatiekamer/hersteleenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afdeling Neurochirurgie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiothoracale eenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliklinische afdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rehabilitatie-eenheid voor intramurale patiënten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Post-acute zorgseenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Woonafdeling/eenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vraag 2(iii). **Als je een deliriumtraject hebt of een deliriumtraject in een vergevorderd stadium van ontwikkeling hebt**, werk je voornamelijk op deze site:

a Omvat dit aanwijzingen of richtlijnen voor het verkrijgen van een formele dementiediagnose wanneer het mogelijk wordt geacht dat een patiënt een onderliggende, niet-gediagnosticeerde dementie heeft?

- Ja, aanwijzingen/begeleiding zijn ingebed in het traject
 - Ja, er zijn duidelijke links naar een apart diagnostisch traject voor dementie
 - Nee
 - Niet zeker
-

Vraag 2(iv). Maakt dit deliriumtraject onderscheid tussen de behandeling van delirium en delirium bovenop dementie (DSD) ?

- Ja
 - Nee
 - Niet zeker
-

Vraag 2(v). Bevat dit deliriumtraject screening/beoordeling van kwetsbaarheid?

- Ja erin ingebed
 - Ja, duidelijke links naar een apart kwetsbaarheidspad
 - Nee
 - Niet zeker
-

Gelieve een antwoord te kwalificeren of te verduidelijken als u dat wenst:

Page Break

Vraag 3(ik). Heeft uw site een specifiek zorgtraject voor mensen met **kwetsbaarheid** ?

- Ja
 - Nee
 - In ontwikkeling
 - Niet zeker
-

Vraag 3(ii). Geef hieronder aan voor welke gebieden een kwetsbaarheidstraject bestaat of in ontwikkeling is (het maakt niet uit of het in alle afdelingen hetzelfde traject is of verschillende versies voor verschillende afdelingen/eenheden):

	Niet beschikbaar op mijn klinische site	Maakt gebruik van een algemeen traject	Heeft een unieke route	Heeft geen pad	Onzeker
Medische afdelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chirurgische afdelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trauma/orthopedische afdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afdeling spoedeisende hulp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensive Care-afdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afdeling Radiologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operatiekamer/recovery- unit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afdeling Neurochirurgie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiothoracale eenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliklinische afdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Revalidatie-eenheid voor intramurale patiënten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Post acute zorgafdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Woonafdeling/eenheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3(iii). Heeft u een kwetsbaarheidstraject, of is een kwetsbaarheidstraject in een
vergevoerd stadium van ontwikkeling, dan werkt u vooral op deze site:

	Ja	Nee	Niet zeker
i) Omvat dit traject een beoordeling van cognitie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Omvat dit traject een screening/beoordeling op delirium?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Omvat dit traject deliriumpreventie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gelieve een antwoord te kwalificeren of te verduidelijken als u dat wenst:

Vraag 4(ik). Beschikt uw klinische locatie over een van de volgende zaken: (Kruis aan wat van toepassing is)

(Een team bestaat uit 2 of meer stafdisciplines met speciale tijd voor dit werk)

- Gespecialiseerd verpleegkundige dementie
- Arts specialist met expertise dementie
- Een dementieteam
- Delirium Gespecialiseerde verpleegkundige
- Delirium Expert Arts specialist
- Delirium-team
- Gespecialiseerde verpleegkundige kwetsbaarheid
- Arts specialist met expertise in kwetsbaarheid
- Een kwetsbaarheidsteam
- Gespecialiseerde verpleegkundige dementie-delirium
- Arts specialist met expertise in dementie-delirium
- Team dementie-delirium
- Gespecialiseerde verpleegkundige in kwetsbaarheid-delirium
- Arts specialist met expertise in kwetsbaarheid-delirium
- Kwetsbaarheid-Delirium-team
- Gespecialiseerde verpleegkundige dementie-kwetsbaarheid
- Dementie-Kwetsbaarheid expertise door arts specialist

Team dementie-kwetsbaarheid

Vraag 4(ii) Geef hier details over de samenstelling van de dienst of het team en eventuele opmerkingen die u wenst:

Vraag 4(iii). Heeft u nog andere opmerkingen over de manier waarop dementie-delirium-kwetsbaarheid op uw site wordt behandeld of hoe de zorg kan worden verbeterd?

End of Block: (G) Clinical Care Pathways
