



Richtlijn calamiteitenrapportage

In deze richtlijn calamiteitenrapportage zet de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd uiteen wat zij van een zorginstelling verwacht ten aanzien van de rapportage die de zorginstelling aan de inspectie stuurt naar aanleiding van een calamiteit. Op basis van de calamiteitenrapportage kijkt de inspectie zowel naar de inhoud van de calamiteit als naar de onderzoeksmethode. Verloopt het onderzoeksproces adequaat en zorgvuldig en kan geconcludeerd worden dat tekortkomingen leiden tot SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) geformuleerde verbetermaatregelen die worden geborgd door de bestuurder (als er geen bestuurder is kunt u dit lezen als zijnde de eigenaar/hoofdverantwoordelijke van de zorginstelling).

De inspectie hecht veel belang aan de inbreng van de betrokken patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande bij het vaststellen van de feiten en het beschrijven van de gebeurtenissen. Uw analyse gebeurt door een commissie die voldoende deskundig is en bij voorkeur bestaat uit onafhankelijke personen. Waar mogelijk wordt deze analyse uitgevoerd door een team dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken disciplines. Vervolgens is het de verantwoordelijkheid van de bestuurder om ervoor te zorgen dat de zakelijke inhoud van de rapportage met de betrokken burgers wordt gedeeld.

Deze richtlijn is geen in te vullen format maar een handleiding waarin de inspectie de aspecten benoemt die in de rapportage aan de orde moeten komen, tenzij die niet van toepassing zijn.

- 1. Gegevens van de patiënt/cliënt/bewoner: naam, geboortedatum, geslacht, juridische status, zorgzwaarte.**
- 2. Datum calamiteit, datum van melden bij de bestuurder, referentienummer van de ontvangstbevestiging.**
- 3. Samenstelling van de calamiteitencommissie:**
 - Functie en achtergrond van de leden.
 - Mate van betrokkenheid bij de calamiteit.
- 4. Betrokken zorgverleners bij de calamiteit:**
 - Functies van alle betrokkenen.
 - Indien de bestuurder zorgen heeft over het individueel functioneren van een betrokkene, dan wil de inspectie ook de naam en het BIG-nummer van deze betrokkene ontvangen.
- 5. Wijze waarop het onderzoek is verricht:**
 - Welke medewerkers zijn gehoord en op welke wijze?
 - Is de betrokken patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande gehoord? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, geef een toelichting.
 - Welke informatiebronnen zijn geraadpleegd?
 - Welke literatuur, richtlijnen en protocollen zijn bij het onderzoek betrokken?
 - Is er een externe deskundige geraadpleegd? Zo ja, op welke wijze?
 - Welke analysemethode is toegepast (bijvoorbeeld PRISMA, SIRE, Tripod, DAM)?

6. Beschrijving van de feiten, met bijbehorend tijdschema, zodanig dat het verloop van de calamiteit inzichtelijk is voor de lezer. Betrek daarbij, voor zover bij deze calamiteit van toepassing, de volgende aspecten:

- Opname-indicatie en behandeling.
- Locatie, setting en context van de zorgverlening.
- Voorgeschiedenis en comorbiditeit.
- Risicotaxatie, bijvoorbeeld bij suicide, delier, valcalamiteiten.
- Toezicht op patiënt, cliënt, bewoner.
- Gehanteerde landelijke of interne richtlijnen en protocollen c.q. motivatie ter afwijking.
- Bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medewerkers en een reflectie daarop.
- Betrokkenheid farmacotherapie.
- Betrokkenheid medische hulpmiddelen en eventuele melding bij de fabrikant.
- Beschrijving van toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Beschrijving van de communicatie tussen de zorgverleners, zowel intern als extern.
- Beschrijving van de communicatie met de patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger en familie.
- Betrokkenheid ketenpartners; benoem en beschrijf de betrokkenheid en samenwerking in onderhavige casus.
- Bij overlijden: afgifte natuurlijke dood verklaring.
- Betrokkenheid Openbaar Ministerie met beschrijving.
- Aangifte bij de politie met wijze, datum en plaats.

7. Analyse tot basisoorzaken met behulp van de aangegeven methode. Classificatie in technische, organisatorische en/of menselijke basisoorzaken.

8. Hoe luiden de conclusies van de calamiteitencommissie?

9. Wat zijn de verbetermaatregelen en sluiten die aan op de basisoorzaken? Welke verbetermaatregelen zijn al getroffen en welke moeten nog geëffectueerd worden?

10. Beschrijving van de nazorg die is verleend aan de betrokkenen en aan de betrokken zorgverleners. Geef eveneens aan wat de reactie is van de cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande op de wijze waarop de calamiteit is afgehandeld en op de nazorg die is geboden.

11. Acties van de bestuurder:

- Op welke wijze onderschrijft de bestuurder de analyse, conclusies en verbetermaatregelen?
- Sluiten de verbetermaatregelen in de ogen van de bestuurder aan bij de conclusies? Zo nee, geef een toelichting.
- De inspectie verwacht dat de verbetermaatregelen SMART zijn geformuleerd. Hoe gaat de bestuurder de verbetermaatregelen implementeren? Is het duidelijk voor wie deze zijn bestemd en hoe deze worden geborgd?