

# Incidenten protocol

## Procedure melding incidenten

Incidenten willen we zoveel als mogelijk voorkomen en áls ze zich voordoen is het van belang dat er adequaat op wordt gereageerd. Daarvoor beschikt Himalaya Dagbesteding over werkafspraken, waarin ook de wettelijke verplichtingen zijn verwerkt.

## Veilig incidenten melden

In dit document verstrekken we informatie over Veilig Incidenten Melden (VIM) zoals beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) en nader uitgelegd door de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). Ook is dit VIM-beleid van toepassing op de Wmo-diensten en is de toezichthouder GGD (Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond). Hiermee is de belangrijkste informatie over het onderwerp gebundeld en voorhanden.

Vanwege het belang van het onderwerp en de centrale rol voor leren en verbeteren binnen ons KMS, kwaliteitsmanagementsysteem (HKZ-norm 143 versie 2021) is dit document uitgebreid opgezet.

Daarom geven we allereerst een samenvatting van het geheel en behandelen we ons beleid omtrent VIM.

Daarna behandelen achtereenvolgens:

- Wat zijn incidenten?
- De wettelijke basis
- Lerende organisatie
- Verschil tussen incident en calamiteit
- Wanneer cliënten en de inspectie te informeren?
- Calamiteiten melden bij de inspectie
- Wat doet IGJ met een melding van een calamiteit?
- Richtlijn Calamiteitenrapportage

## **Samenvatting**

Incidenten volgens VIM zijn incidenten die cliënt gerelateerd zijn. Incidenten die gerelateerd zijn aan medewerkers en/of de omgeving worden uiteraard behandeld, maar vallen niet binnen dit beleid. Overigens komen alle vormen van meldingen over incidenten terecht bij de Meldingencommissie van onze organisatie. Meldingen worden bijgehouden in ons VIM-register.

Veilig incidenten melden betekent dat er een veilige meldcultuur is. Je voelt je als professional veilig om te melden zonder angst voor vingerwijzen of beschuldigingen. VIM is ervoor om met zijn allen te leren. De regel is: doe altijd een melding wanneer je twijfelt of iets meldenswaardig is.

Wanneer we als professional volgens protocol handelen (dat wil zeggen volgens ons KMS, beroepsstandaarden en/of bestaande richtlijnen) en er is schade bij de cliënt, dan spreken we van een complicatie. Wanneer we niet volgens protocol handelen en er is schade of deze had kunnen ontstaan of het is aannemelijk dat deze gaat ontstaan, dan spreken we van een incident.

Wanneer er schade is bij de cliënt of het is aannemelijk dat deze zal ontstaan, dan bespreken we dat met de cliënt en leggen dat vast in het zorgdossier. Wanneer er sprake is van een calamiteit, dan melden we dat ook bij de IGJ en/of bij de GGD/gemeente (Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond). Het melden gaat altijd volgens protocol en daarvoor bestemde formats. Het melden bij de inspectie gebeurt onverwijld, i.e. binnen 3 werkdagen nadat we hiervan op de hoogte zijn.

Wanneer we twijfelen of een incident daadwerkelijk een calamiteit is, dan stellen we een intern onderzoek in en nemen hiervoor maximaal 8 weken de tijd voor. Wanneer we binnen die 8 weken tot de conclusie komen dat het incident een calamiteit is, dan melden we onverwijld vanaf het moment dat we deze conclusie hebben getrokken.

Het is toegestaan en raadzaam bij twijfel de inspectie sneller in te lichten over de twijfel en het onderzoek dat wordt uitgevoerd in plaats van binnen 8 weken.

## **Ons beleid rondom VIM: Hoe werkt Veilig Incidenten Melden (VIM) binnen onze organisatie?**

Wij zijn bereid om te leren van incidenten. Daarbij is de melder (die mogelijk ook de fout is begaan) geen zondebok, maar een voorbeeldige zorgverlener: hij/zij durft te melden, zodat we allemaal kunnen leren.

De directie creëert de voorwaarden voor de medewerkers in de organisatie of het samenwerkingsverband om zich veilig te voelen om incidenten te melden.

Expliciet wordt uitgedragen dat een onveilige situatie met name aan ons systeem zal hebben gelegen dan aan een individuele zorgverlener. Daarom moeten we ons systeem blijven verbeteren!

Binnen de organisatie is bekend wat een incident is, opdat alle betrokken medewerkers vergelijkbare voorvallen melden. Alle medewerkers worden via nieuwsbrieven, workshops en zorg overleggen geïnformeerd over de afspraken over veilig incident melden.

Incidenten worden gemeld bij de Meldingencommissie. Hiervoor hoeft niet per se een vast format gehanteerd te worden. Hiermee verlagen we de drempel om te melden. Na de melding zal de melding wel in het format binnen het VIM-register worden gegoten.

Het VIM-register is toegankelijk voor alle medewerkers om het leren en verbeteren te bevorderen. Daarom wordt in het register geen namen van de medewerker noch van de cliënt genoemd. Wel zijn deze bekend bij de Meldingencommissie en worden opgenomen in het Pgb plan zorgdossier wanneer dat het geval is volgens ons beleid.

Himalaya Dagbesteding vraagt van medewerkers om incidenten waar zij getuige van zijn te melden bij hun leidinggevende. De leidinggevende kan dan zo nodig actie ondernemen en zorgdragen voor betrokkenen. Hetzelfde geldt voor bedrijfsongevallen. Het gaat hierbij zowel om ongevallen die leiden tot arbeidsverzuim als om ongevallen zonder verzuim op het werk.

Door informatie te verzamelen over de incidenten die zich in een bepaalde periode voordoen, ontstaat inzicht in verbetermogelijkheden in werkprocessen. Deze kwaliteitsinformatie wordt twee keer per jaar teruggekoppeld aan de medewerkers volgens jaarplanning.

#### *Concrete procedurestappen voor:*

De medewerker meldt 'mogelijk' incident mondeling bij directie/

Samen wordt bepaald of er sprake is van een 'incident'.

Is dat het geval, dan vult de medewerker het formulier melding incidenten in, onderdeel 1 en Ingevuld formulier toesturen aan de directie.

De directie zorgt binnen een week, i.s.m. relevante medewerkers, voor correcte afhandeling van het incident, beoordeelt preventieve maatregelen en besluit hierover.

De overige onderdelen van het formulier (3 t/m 6 pijnscore/schattingsbalk) worden

De directie slaat het formulier op.

Het meldingsformulier wordt beveiligd opgeslagen in het Pgb plan dossier van de betreffende cliënt.

Concrete acties die hieruit voortvloeien b.t. begeleidingsaanpak en de cliënt in kwestie worden vertrouwelijk gerapporteerd.

De directie koppelt afhandeling melding Incident terug naar betrokken medewerker(s). De directie / begeleider bespreekt in het teamoverleg de afhandeling incident en preventieve medewerker kwaliteit analyseert eens per zes maanden de Incidentmeldingen en agendeert dit voor h et directie-overleg en

Terugkoppeling naar alle betrokken

Tijdens de jaarlijkse directiebeoordeling wordt de lijst met incidenten die gemeld zijn

### **Wat zijn incidenten?**

Alle ontwikkelingen in de begeleiding van cliënten en ook daarin opmerkelijke gebeurtenissen worden regulier gerapporteerd in het dossier van de cliënt Plan pgb . Als er sprake is van een incident, is de procedure Melding incidenten van toepassing.

Himalaya Dagbesteding onderscheidt de volgende soorten incidenten.

Soort incident

Definitie

*Schokkende  
gebeurtenis*

Een schokkende gebeurtenis is een ernstige ongewenste gebeurtenis of situatie, niet noodzakelijkerwijs samenhangend met een fout of ongeval, die van invloed is of kan zijn op het verdere verloop van de begeleiding binnen Himalaya Dagbesteding.

*Agressie*

We spreken van een agressief incident als er sprake is van verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag dat beledigend en/of dreigend is of daadwerkelijk fysieke schade aanricht (aan de cliënt zelf, anderen of objecten).

*Ongeval*

Een ongeval is een voorval dat leidt tot schade of letsel. Een ongeval kan zich voordoen ondanks zorgvuldig en correct handelen van medewerkers. Een ongeval kan ook ontstaan vanuit een onveilige situatie, door nalatigheid of verkeerde inschatting van betrokkenen. Dit omvat ook bedrijfsongevallen die tijdens het werk plaatsvinden.

*Bijna ongeval*

We spreken van een bijna-ongeval als een risicovolle situatie tijdig wordt gesignaleerd zodat schadelijke gevolgen voorkomen kunnen worden.

*Fout*

Een fout is het gedrag, of het effect van gedrag van een medewerker, dat door rationeler of zorgvuldiger te werk te gaan, menselijkerwijs voorkomen had kunnen worden.

Een fout is dan ook in de regel verwijtbaar.

Het betreft hier ook het niet nakomen van afspraken met betrekking tot de te leveren zorg

*Ongewenste  
gebeurtenis*

Een ongewenste gebeurtenis is een gedraging van de cliënt of een gebeurtenis rondom de cliënt die van grote invloed is op de begeleiding van de cliënt. Dit kan te maken hebben met gebruik van middelen (alcohol, drugs), criminele activiteiten of gebeurtenissen in de directe sociale omgeving van de cliënt

*(Vermoeden  
van)seksueel misbruik/  
intimidatie en/of  
huiselijk geweld*

Er is sprake van een vermoeden van seksuele intimidatie/misbruik/huiselijk geweld, heterdaad betrappen op seksuele intimidatie/misbruik, onthulling van seksuele intimidatie/misbruik/huiselijk geweld door betrokkene

*Medicatiefout*

Fout met bewaren of aanreiken/toedienen van medicatie; n.v.t. bij Himalaya Dagbesteding wij zijn hier niet verantwoordelijk voor, dit beleid doen we niet.

*Suicide*

Gedrag met een dodelijke afloop, dat in volle wetenschap of verwachting van die afloop door betrokkenen werd ondernomen, persoon bedoelde via de gevolgen van deze handelingen door hem gewenste veranderingen te bewerkstelligen.

<i>Suïdepoging</i>	Gedrag zonder dodelijke afloop, het gedrag bestaat uit zichzelf verwonden of het innemen van een zodanige hoeveelheid van een bepaalde stof dat de (therapeutische) norm overschreden is, het gedrag wordt opzettelijk en weloverwogen uitgevoerd, persoon bedoelde via de gevolgen van deze handelingen door hem gewenste veranderingen te bewerkstelligen
<i>Uitspraak over suïcide</i>	Cliënt doet uitspraak over suïcidale gedachten.
<i>Discriminatie / racisme</i>	Het op grond van sekse, religie, huidskleur, nationaliteit, etnische afkomst of welke grond dan ook hanteren van vooroordelen, discriminerende uitlatingen en gedragingen.
<i>Vermissing</i>	Een cliënt is vermist wanneer hij of zij zonder berichtgeving en nadere toestemming van Himalaya Dagbesteding een langere periode niet aanwezig is op afgesproken locatie

Van deze incidenten wordt door de medewerker altijd schriftelijk melding gemaakt aan de leidinggevende/ directie van Himalaya Dagbesteding. Deze meldingen worden vastgelegd en verzameld en één maal per jaar in het directie-overleg geëvalueerd.

Het suïcide betreft of een poging tot suïcide, waarna medisch handelen noodzakelijk

Wanneer een cliënt wordt vermist en niet binnen 24 uur is teruggekeerd en niet bekend is of de cliënt op een veilig adres verblijft van waaruit perspectief is op terugkeer;

zich een calamiteit heeft voorgedaan tijdens de vermissing (bijvoorbeeld: de cliënt is betrokken geraakt bij of slachtoffer geworden van een (seksueel) misdrijf).

Wanneer een cliënt is

Wanneer sprake is van (vermoeden) van fysiek of seksueel grensoverschrijdend gedrag waarbij een cliënt of hulpverlener is betrokken en waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht (m.u.v. (seksueel) misbruik tussen medewerkers)

De beslissing om te melden aan de inspectie wordt genomen en uitgevoerd door de directie van Himalaya Dagbesteding.

### **De wettelijke basis**

Eén van de eisen die volgt uit de Wkkgz is het hebben van een systeem voor het leren van incidenten. Voor de zorgaanbieder is het van belang dat zij kan voldoen aan de eisen van de Wkkgz op een manier die voor de organisatie passend is, rekening houdend met de grootte van de organisatie. In de Wkkgz staat op drie plaatsen iets geregeld over incidenten:

- Alle incidenten moeten worden opgenomen in het systeem van veilig incident melden, met het doel om daarvan te leren (artikel 9);
- Incidenten die merkbare gevolgen voor de cliënt hebben of in de toekomst kunnen hebben moeten aan de cliënt worden gemeld en daarvan moet aantekening worden gemaakt in het cliëntendossier (artikel 10);
- Incidenten die hebben geleid tot de dood of ernstige gevolgen voor de cliënt moeten aan de IGJ gemeld worden als calamiteit (artikel 11).

### **Lerende organisatie**

De reden dat het voor ons belangrijk is om complicaties, incidenten en calamiteiten te herkennen en benoemen, is om ervan te kunnen leren; om ongewenste uitkomsten te gebruiken om de zorg in de toekomst te verbeteren. Dat gebeurt op drie manieren:

- Het leren van incidenten binnen VIM;
- Leren van complicaties door complicatiebesprekingen;



- Leren van calamiteiten door calamiteitenonderzoek.

Het melden van calamiteiten en het voorleggen van de calamiteitenrapportage aan de inspectie is een externe toetsing en daarmee een extra waarborg voor een zorgvuldig leerproces. De gevolgen van een incident kunnen dus variëren van geen gevolgen voor de cliënt tot merkbare gevolgen tot ernstige gevolgen of overlijden (calamiteit). Op het moment dat zaken fout gaan of anders lopen dan verwacht, dan zijn daar mogelijk lessen uit te trekken om te voorkomen dat het in de toekomst weer gebeurt. Openheid over incidenten en het bespreekbaar maken daarvan is daarbij essentieel.

## **Verschil tussen incident en calamiteit**

### **Wat is een incident?**

De Wkkgz gebruikt de volgende definitie voor een incident in de zorg:

*Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.*

We spreken van een incident als er in de zorg iets niet goed is gegaan, waarbij een cliënt schade heeft opgelopen, had kunnen oplopen of kan oplopen. Deze (mogelijke) schade is een onbedoelde en/of onverwachte uitkomst van zorg: er is iets niet goed gedaan (bijvoorbeeld onvoldoende handelen volgens de richtlijn/ professionele standaard). Pas als de schade ernstig of fataal is, is er sprake van een calamiteit zoals bedoeld in de Wkkgz.

### **Wat is een calamiteit?**

De Wkkgz gebruikt de volgende definitie voor een calamiteit in de zorg:

*Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.*

Bij een calamiteit is er ook iets niet goed gegaan, met ernstige schade voor of de dood van een cliënt. Dit is een onbedoelde of onverwachte uitkomst van zorgverlening. Deze schade is gekomen omdat er iets niet goed is gedaan in de zorgverlening (bijvoorbeeld onvoldoende handelen volgens de richtlijnen/ professionele standaard). Het zorgproces

is niet verlopen zoals het vooraf gepland was. Of de cliënt heeft niet de voor hem of haar juiste behandeling(en) gekregen en heeft ernstig letsel opgelopen of is overleden.

Voorbeelden van calamiteiten zijn:

- Het missen van te hoge bloedsuikerwaarden in de dagcurve door meerdere verpleegkundigen waardoor de cliënt overlijdt,
- Een cliënt die verkeerde medicatie heeft gekregen waardoor zij overleed of
- Valpreventie niet goed uitgevoerd waarna cliënt viel en haar heup brak.

*Twijfel tussen incident en calamiteit?*

Soms is niet duidelijk of een gebeurtenis een incident of een calamiteit is.

Er kan onduidelijkheid zijn omdat:

- Niet vaststaat of de kwaliteit van zorg niet voldeed;
- De ernst van de opgetreden schade onduidelijk is of
- Niet duidelijk is of het gebrek in de kwaliteit van zorg van invloed is geweest op de ongewenste uitkomst. Meestal is onderzoek nodig om hier duidelijkheid in te scheppen.

Wanneer cliënten en de inspectie te informeren?

*Cliënt*

We informeren cliënt of (indien van toepassing) diens wettelijk vertegenwoordiger te allen tijde over incidenten die merkbare gevolgen voor de cliënt hebben, of waarvan aannemelijk is dat die nog merkbare gevolgen voor de cliënt kunnen hebben. Bij voorkeur in een gesprek, waarbij we uitleggen

wat er is gebeurd, hoe dat heeft kunnen gebeuren, zo nodig excuses aanbieden, aangeven wat er geleerd is van het incident en wat de mogelijkheden zijn om de schade voor de cliënt te verhelpen. Zo trachten we te voorkomen dat een incident tot een geschil escaleert.

Daarnaast maken we een aantekening van de aard, toedracht en tijdstip van het incident in het cliëntendossier. De namen van de direct betrokkenen moeten we daarbij voluit noteren. Op verzoek van de cliënt krijgt deze een afschrift van deze aantekening in het dossier.

### *Inspectie*

Bij calamiteiten, moeten we te allen tijde de IGJ en/of de GGD informeren. Calamiteiten zijn ernstige incidenten waarbij de cliënt is overleden of een ernstig schadelijk gevolg ondervindt.

We dienen ook te melden aan de inspectie wanneer er sprake is van geweld richting een cliënt door een zorgverlener of een ander die in onze opdracht werkt, of wanneer er sprake is van geweld tussen cliënten onderling.

Ook indien onze organisatie een overeenkomst met één van de werkzame zorgverleners niet voortzet wegens ernstig tekortschieten in het functioneren als zorgverlener, moeten we dit aan de inspectie melden. Het maakt daarbij niet uit wat de aard van de overeenkomst was, bijvoorbeeld een arbeidscontract, een samenwerkingsovereenkomst of een opdracht.

Calamiteiten, geweld of ontslag van een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren kunnen gemeld worden via de website van de inspectie IGJ:  
<https://www.igj.nl/onderwerpen/calamiteiten/melding-doen-van-een-calamiteit>.

Na ontvangst van de melding zal de inspectie de organisatie in eerste instantie vragen om zelf het gemelde incident nader te onderzoeken (afhankelijk van de aard van de melding of bij de inspectie bekende informatie over de zorgaanbieder, kan de inspectie ook direct zelf tot onderzoek overgaan).

Daarbij zal de inspectie aan de organisatie vragen om uit te zoeken wat volgens ons de oorzaak is. Ook moeten we uitleggen wat we gaan doen om herhaling in de toekomst te voorkomen. Doel hiervan is de organisatie te stimuleren om te leren van ernstige incidenten en daarmee de kwaliteit van de zorgverlening en behandelingen te verbeteren. Nalaten om hier op een serieuze manier mee om te gaan, kan tot gevolg hebben dat de inspectie alsnog besluit om maatregelen tegen de organisatie te ondernemen.

### **Calamiteit melden bij de inspectie:**

- De organisatie moet calamiteiten binnen 3 werkdagen onverwijld melden bij de IGJ of GGD. Dat is vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in artikel 11, 1e lid onder a. of binnen het beleid van de gemeente. Meestal volgt een gemeente het beleid van de IGJ.
- Als nog niet duidelijk is of er sprake is van een calamiteit dan hebben zorgaanbieders maximaal zes weken de tijd om te onderzoeken of het om een calamiteit gaat of niet.
- Zodra het voor een zorgaanbieder duidelijk is dat er sprake is van een calamiteit, moet de zorgaanbieder de gebeurtenis binnen drie werkdagen aan de inspectie melden.
- Een mogelijke calamiteit kan ook direct aan de inspectie gemeld worden. Dan gaat de procedure van een calamiteitenmelding bij de inspectie van start en wordt tijdens het calamiteitenonderzoek duidelijk of het inderdaad een calamiteit betrof.
- Mocht een zorgaanbieder na het onderzoek nog steeds niet zeker weten of er sprake is van een calamiteit adviseert de inspectie de gebeurtenis wel te melden aan de inspectie. Hiermee voorkomt de zorgaanbieder dat achteraf komt vast te staan dat wel sprake was van een calamiteit en hij dat ook kon weten. De zorgaanbieder geeft bovendien openheid van zaken.

### **Wat doet de inspectie (IGJ) met melding van een calamiteit?**

- Wanneer een zorgaanbieder een calamiteit meldt aan de inspectie, vraagt de inspectie de zorgaanbieder de melding verder te onderzoeken met inachtneming van de eisen die de inspectie aan een dergelijk onderzoek stelt.
- Een zorgaanbieder heeft hier 8 weken de tijd voor.
- Deze termijn kan op verzoek van de zorgaanbieder worden verlengd.
- De zorgaanbieder moet het rapport van het onderzoek naar de inspectie sturen en aangeven welke maatregelen hij heeft getroffen om herhaling van het incident in de toekomst te voorkomen.
- De inspectie beoordeelt of het onderzoek zorgvuldig is uitgevoerd, of de betrokken cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaanden geïnformeerd zijn over de calamiteit, betrokken zijn bij het onderzoek en zijn geïnformeerd over de resultaten daarvan.
- Ook kijkt de inspectie of de getroffen maatregelen voldoende zijn.

- In sommige gevallen kan de inspectie besluiten het onderzoek niet door de zorgaanbieder uit te laten voeren maar zelf onderzoek te doen.
- Dit kan ook gebeuren als de inspectie vindt dat het onderzoek van de zorgaanbieder niet voldoet aan de eisen of als de zorgaanbieder zelf geen onderzoek verrichtte.
- Als de zorgaanbieder gemeld heeft, maar gedurende het onderzoek blijkt dat het niet om een calamiteit gaat, informeert de zorgaanbieder de inspectie over deze (vanuit het onderzoek onderbouwde) bevinding. Ook hier beoordeelt de inspectie de ontvangen informatie en besluit op basis daarvan of ze de melding afsluit of nader onderzoek instelt.
- Beleid van Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond staat gepubliceerd op de website van Gemeente Rotterdam.

### **Richtlijn Calamiteitenrapportage IGJ**

1. Gegevens van de cliënt/bewoner: naam, geboortedatum, geslacht, juridische status, zorgzwaarte.
2. Datum calamiteit, datum van melden bij de bestuurder, referentienummer van de ontvangst- bevestiging.
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 van deze betrokkene ontvangen.

#### 5. Wijze waarop het onderzoek is verricht:

- Welke medewerkers zijn gehoord en op welke wijze?
- Is de betrokken cliënt, 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 co morbiditeit.
- Risicotaxatie, bijvoorbeeld bij suïcide, delier, valcalamiteiten.
- Toezicht op cliënt, 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 cliënt, 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 zorg- verleners. 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 verbetermaatregelen dienen SOEP te zijn geformuleerd. Wij weten wat SMART is maar wij gebruiken de SOEP methode omdat dit meer toepasselijk is op onze cliënten. Hoe gaat de bestuurder de verbetermaatregelen implementeren? Is het duidelijk voor wie deze zijn bestemd en hoe deze worden geborgd?