

# Calamiteiten melding

## Melding calamiteiten patiëntenzorg

### 1. Doel

Doel van het melden van calamiteiten in de patiëntenzorg is het bieden van openheid over voorgevallen calamiteiten, het signaleren van trends teneinde preventieve maatregelen te kunnen treffen om de kans op herhaling te verkleinen en het afleggen van verantwoording over genomen maatregelen.

### 2. Definities

Calamiteit: Iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid. (bron: *Kwaliteitswet zorginstellingen: artikel 4a, lid 2*)

Incident: Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden.

Patiëntveiligheid: Is het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) schade aan een patiënt, veroorzaakt door niet volgens de professionele standaard handelen van de hulpverlener en/of door tekortkomingen in het zorgsysteem.

Medewerkers: Iedereen die werkt met de DM/VVRM/COPD/Ouderenzorg protocollen van de BV Chronische Zorg Gelders Rivierenland.

### 3. Inleiding

Patiënten lopen risico's, daarom is het belangrijk om die risico's na te gaan en daarop activiteiten te ondernemen om die risico's te minimaliseren. Al wordt het zorgproces nog zo goed beheerst en is het voorzien van preventieve maatregelen, controles en metingen, in de praktijk kan er altijd iets misgaan. In dat geval is er sprake van een incident (zie art. 2).

Indien een medewerker betrokken is bij een incident, dient hij/zij dit te melden bij de VIM- commissie (zie *Procedure Veilig incidenten melden*). Van calamiteiten is sprake wanneer de gevolgen groot zijn, met ernstige of blijvende schade voor de patiënt, eventueel diens dood tot gevolg hebbend.

Zorginstellingen hebben de plicht calamiteiten te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en een intern onderzoek in te stellen. Hierbij wordt onderzocht of er structurele aspecten bij het leveren van verantwoorde zorg een rol spelen. Indien nodig worden verbetermaatregelen getroffen om de kans op herhaling te verkleinen.

Uitgangspunt daarbij is dat de instelling zelf verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg die de instelling levert.

Calamiteit: Iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid.

#### **4. Procedure calamiteitenmelding- en onderzoek**

Zie pagina 4 voor het Stroomdiagram Calamiteitenmelding

#### **5. Calamiteitencommissie**

De Commissie Zorginhoud Diabetes, CVRM, COPD en Ouderenzorg functioneren bij een calamiteit als calamiteitencommissie. Ze worden indien nodig tussentijds bijeen geroepen.

#### **6. Verificatie verbetermaatregelen**

Door middel van evaluaties zal de effectiviteit van de verbetermaatregelen gecheckt worden.

#### **7. Evaluatie**

De procedure wordt jaarlijks door de calamiteitencommissies geëvalueerd.

#### **8. Opvang/nazorg medewerkers**

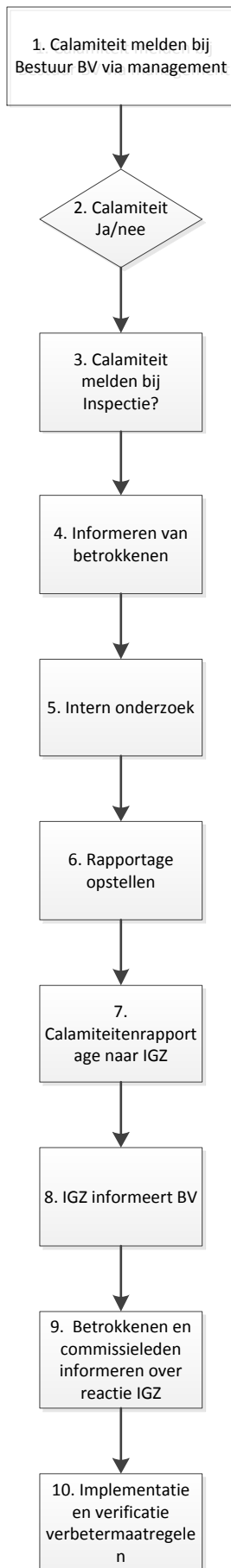
Voor medewerkers kan betrokkenheid bij een calamiteit behoorlijk ingrijpend zijn.

Mocht men behoefte hebben aan advies en/of ondersteuning kunnen zij zowel bij de calamiteitencommissie als bij het bestuur terecht.

#### **9. Richtlijnen Calamiteiten Rapportage BV**

1. Datum calamiteit
2. Meldingnummer (zie ontvangstbevestiging melding bij IGZ)
3. Naam en functie betrokken leden calamiteitencommissie
4. Naam, BIG-nummer, functie en rol betrokken zorgverleners
5. Namen overige zorgaanbieders betrokken bij calamiteit (eigen huisarts, apotheek, ambulancedienst, verzorgingshuis, thuiszorg, ziekenhuis, etc.)
6. Patiëntgegevens (initialen, geboortedatum en geslacht)
7. Voorgeschiedenis en medicatiegebruik patiënt
8. Afgifte verklaring natuurlijke dood (indien: overlijden)
9. Eventuele aangifte bij politie of Openbaar Ministerie
10. Eventuele klacht bij de klachtencommissie of tuchtcollege
11. Werkwijze calamiteitenonderzoek (gegevensverzameling, gesprekken, etc.)
12. Beschrijving volgende feiten:
  - a. Tijdsverloop contacten met zorgaanbieders, in casu DM/CVRM/COPD/Ouderenzorg
  - b. Inhoud contacten met zorgaanbieder
13. Analyse van basisoorzaken volgens een deugdelijke onderzoeksmethode, zoals PRISMA, waarbij in ieder geval de volgende vragen worden beantwoord:

- a. Op welke wijze heeft de diagnostiek en het beleid plaatsgevonden en was dit adequaat?
  - b. Hoe was de kwaliteit van de verslaglegging?
  - c. Wat waren de bevoegdheid, bekwaamheid en ervaring van betrokkenen?
  - d. Volgens welke professionele normen en protocollen is door de verschillende zorgverleners gewerkt?
  - e. Is er afgeweken van professionele normen en protocollen en wat was de eventuele motivatie om af te wijken?
  - f. Hoe is de interne communicatie verlopen?
  - g. Hoe is de communicatie richting de zorgvrager verlopen?
  - h. Hoe is de onderlinge afstemming met andere zorgaanbieders verlopen?
  - i. Was er sprake van organisatorische tekortkomingen en zo ja, welke?
  - j. Welke rol hebben farmacotherapeutische aspecten een rol gespeeld?
  - k. Welke herstelacties waren mogelijk?
  - l. Zijn herstelacties geëffectueerd? Zo nee, waarom niet?
  - m. Welke basisoorzaken lagen ten grondslag aan deze calamiteit?
14. Welke conclusies kunnen worden getrokken ten aanzien van de vermijdbaarheid van de calamiteit?
  15. SMART geformuleerde aanbevelingen voor actiepunten en verbeteracties ten aanzien van de organisatie en/of de individuele hulpverleners, aansluitend bij de basisoorzaken uit de analyse
  16. Neemt het bestuur de aanbevelingen over en zo ja, tot welke maatregelen leidt dat? Hoe worden deze maatregelen geïmplementeerd? (vermelden in aanbevelingsbrief bestuur bij rapportage aan IGZ)
  17. Wat is aan nazorg gedaan en hoe wordt patiënt en/of familie geïnformeerd over het calamiteitenonderzoek?



#### 1. Medewerkers

Een ieder die betrokken is bij of in kennis gesteld is van een calamiteit mbt diabeteszorg/CVRM-zorg die heeft plaatsgevonden dient dit z.s.m. aan het bestuur van de BV te melden. Dit kan zowel mondeling als telefonisch.

#### 2. Bestuur BV

Legt de calamiteit voor aan de Commissie Zorginhoud Diabetes/CVRM, functionerend als calamiteitencommissie.

#### Calamiteitencommissie

Beoordeelt of de melding aan de definitie calamiteit voldoet.

#### 3. Bestuur BV

Meldt calamiteit, indien mogelijk binnen 72 uur, bij IGZ-loket.

Brengt het Algemeen Bestuur op de hoogte van de calamiteitenmelding.

Stelt alle betrokken dossiers en materialen veilig.

#### 4. Bestuur en calamiteitencommissie

Brengt alle betrokken medewerkers op de hoogte van de calamiteitenmelding (eerst telefonisch daarna via officiële brief). Tevens wordt de eigen huisarts, indien geen betrokkene, geïnformeerd. Indien nodig wordt de patiënt/familie ingelicht.

#### 5. Calamiteitencommissie

Commissie onderzoekt en analyseert de calamiteit door middel van intern onderzoek.

#### 6. Calamiteitencommissie

Na afronding van het onderzoek wordt een schriftelijke rapportage met o.a. de onderzoeksresultaten en verbetermaatregelen opgesteld conform de "Richtlijn Calamiteiten Rapportage BV"

#### 7. Bestuur

Na goedkeuring door het bestuur en de calamiteitencommissie wordt het rapport aangetekend naar IGZ verzonden (indien mogelijk binnen 8 weken na 1e melding bij IGZ-loket).

#### 8. IGZ

Informeert (indien mogelijk binnen 4 weken) de BV of zij akkoord gaan met het onderzoek en de voorgestelde verbetermaatregelen of dat er nader onderzoek nodig is.

#### 9. Bestuur

Informeert het Algemeen Bestuur, de calamiteitencommissie en betrokkenen over de reactie IGZ.

I.v.t. wordt ook de patiënt/familie ingelicht.

#### 10. Bestuur

Is verantwoordelijk voor de implementatie en verificatie van de verbetermaatregelen.