



Melding incidenten in de zorg

Doel

Op dit formulier registreert u iedere melding die betrekking heeft op incidenten in de zorg om preventieve maatregelen te kunnen treffen.

Werkwijze

1. U geeft aan welk type melding het incident betreft.
2. Dan gaat u verder bij de vraag waarnaar verwezen wordt.
3. Dit formulier bespreekt u met uw direct leidinggevende en stuurt u digitaal naar de kwaliteitsfunctionaris.
4. De kwaliteitsfunctionaris onderzoekt en bespreekt de melding met de direct betrokkenen, met in achtneming van alle vertrouwelijkheid en gevoeligheid.
5. De betrokken zorgverlener en het betrokken organisatieonderdeel worden ingelicht over de uitkomsten en conclusies van het onderzoek, de analyse.
6. De kwaliteitsfunctionaris en direct leidinggevende bespreken op basis van het onderzoek van een melding de te nemen maatregelen ter waarborging van de kwaliteit van de zorg.

Algemene gegevens

Datum incident: _____ Datum melding: _____
Naam cliënt: _____ Cliëntnummer: _____
Naam medewerker: _____

Melding incident

De melding betreft:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Valincidenten (ga verder bij punt 1) | <input type="checkbox"/> Ongewenst gedrag (ga verder bij punt 2) |
| <input type="checkbox"/> Onveilige situatie (ga verder bij punt 2) | <input type="checkbox"/> Medicatiefout (ga verder bij punt 3) |
| <input type="checkbox"/> Accidenteel bloedcontact | <input type="checkbox"/> Zorg niet geleverd <input type="checkbox"/> Zorg te laat |
| <input type="checkbox"/> Roosterfout | <input type="checkbox"/> Overige (ga verder bij punt 5) |
| <input type="checkbox"/> Calamiteit (ga verder bij punt 5) | <input type="checkbox"/> (Bijna)ongeval (ga verder bij punt 1) |
| <input type="checkbox"/> Besproken met leidinggevende | <input type="checkbox"/> Raad van bestuur |
| <input type="checkbox"/> Inspectie gezondheidszorg | <input type="checkbox"/> Arbeidsinspectie |



Punt 1. Val

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Van cliënt | <input type="checkbox"/> Van medewerker |
| <input type="checkbox"/> Oorzaak onduidelijk | <input type="checkbox"/> Door obstakels |
| <input type="checkbox"/> Weigeren veiligheidsmiddelen | <input type="checkbox"/> Door schoeisel |
| <input type="checkbox"/> Ondeugdelijk materiaal | <input type="checkbox"/> Gladde vloeren |
| <input type="checkbox"/> Verkeerde omgang hulpmiddelen | <input type="checkbox"/> Plotselinge verandering van lichamelijke toestand |
| <input type="checkbox"/> Anders, nl.: _____ | |

Ga verder bij punt 5

Punt 2. Ongewenst gedrag

- Van cliënt
- Van medewerker
- Verbale agressie (o.a. schelden, schreeuwen, treiteren)
- Fysieke agressie (o.a. slaan, vastgrijpen, duwen, krabben)
- Discriminatie (o.a. geslacht, handicap, etnische achtergrond, seksuele voorkeur, leeftijd, religie)
- Psychische agressie/ intimidatie (o.a. dreigen, chanteren, achtervolgen, pesten)
- Seksuele agressie (o.a. nafluiten, opmerkingen maken, handtastelijkheden, met de ogen uitkleden)
- Anders, nl.: _____

Ga verder bij punt 5

Punt 3. Medicatiefout

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medicijnen vergeten te geven | <input type="checkbox"/> Verkeerde medicijnen gegeven |
| <input type="checkbox"/> Verkeerde dosering gegeven | <input type="checkbox"/> Medicatie was gestopt toch gegeven |
| <input type="checkbox"/> Datum medicatie verlopen | <input type="checkbox"/> Verkeerde tijd |
| <input type="checkbox"/> Medicijnen verkeerd uitgezet | <input type="checkbox"/> Medicijnen gevonden |
| <input type="checkbox"/> Medicijnen niet afgetekend | <input type="checkbox"/> Medicijnen vergeten in te nemen |
| <input type="checkbox"/> Anders, nl.: _____ | |

Ga verder bij punt 5



Punt 4. Accidenteel bloedcontact

- Bij cliënt
- Bij medewerker
- Prikaccident
- Spatongeval
- Snijwond
- Anders, nl.:
- Bloodstelling van niet intacte huid of slijmvlies aan urine en/of defecatie
- Mond op mond beademing
- Bijtwond

Ga verder bij punt 5

Punt 5. Nadelige gevolgen

- Voor cliënt
- Voor medewerker
- Snij of schaafwond
- Verstuiking
- Nadelig geestelijke gevolgen
- Overlijden
- Anders, nl.:
- Blauwe plek, zwelling
- Verdrinking
- Vergiftiging
- Geen
- Fractuur
- Bedwelming
- Verbranding

Calamiteit

- Ja, er sprake van een calamiteit
- Raad van bestuur meldt dit **binnen 48** uur aan de inspectie voor de gezondheidszorg
- Nee, er is geen sprake van een calamiteit
 - Indien een medewerker letsel heeft aangebracht aan een cliënt, meldt de raad van bestuur het incident bij de verzekeraar
 - Indien een cliënt letsel heeft aangebracht aan de medewerker, meldt de raad van bestuur het incident bij de arbeidsinspectie

Ga verder bij punt 6



Punt 6. Analyse

Toestand cliënt voor incident:

- Normaal
- Nerveus
- Verminderd bewustzijn
- Onrustig
- Verward
- Anders, nl.:
- Agressief
- Onbekend
- Niet van toepassing

Toestand betrokken medewerker voor incident:

- Normaal/kalm
- Afgeleid
- Ghaast
- Bedrijvig
- Nerveus
- Anders, nl.:

Kans op herhaling: Zeer hoog Hoog Laag Zeer laag

Geef bij punt 7 een korte beschrijving van het incident

Punt 7. Overige

Punt 8. Genomen maatregelen

Invullen door direct leidinggevende in afstemming met de kwaliteitsfunctionaris.

- Huisarts ingeschakeld
- Vertrouwenspersoon ingeschakeld
- Incident besproken met cliënt/contactpersoon
- Incident besproken met betrokken medewerker
- Anders, nl.:

Is hiermee, naar uw indruk, het incident van de cliënt adequaat afgehandeld?

- Ja Nee Niet van toepassing

Is hiermee, naar uw indruk, het incident in de richting van de medewerker adequaat afgehandeld?

- Ja Nee Niet van toepassing



Punt 9. Preventie

Invullen door direct leidinggevende in afstemming met de kwaliteitsfunctionaris

Gelet op onze doelstelling waarbij niet naar verwijtbaarheid maar naar vermijdbaarheid van ongewenste situaties wordt gezocht, zullen wij ook met belangstelling kennis nemen van uw visie op mogelijke preventieve maatregelen om herhaling van een dergelijk incident te voorkomen.

Hartelijk dank voor het invullen van dit formulier.

De melding van dit incident wordt in behandeling genomen.