

Format voor een Calamiteitenrapportage

Gebaseerd op het toetsingskader calamiteitenonderzoek Eerstelijns Acute Zorg

Dit document biedt handvatten voor het opstellen van een calamiteitenrapportage door een huisartsenspoedpost. Dit format bevat de informatie die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) relevant acht voor het beoordelen van het calamiteitenonderzoek. Het is van belang om te vermelden dat de calamiteitencommissie (c.q. bestuurder van de instelling) vrij is om een andere vorm te hanteren. De toetsingscriteria van de inspectie en de daaruit voortvloeiende items waarop gescoord wordt, staan vast. Kijk hiervoor op www.igj.nl.

Datum vaststelling	04-04-2024
Geldig tot	01-01-2026

Calamiteitsnummer **xxxxxx**

Inhoud

1. Algemene gegevens	2
2. Onderzoeksopzet	2
3. Overzicht gebeurtenissen en barrières.....	3
4. Analyse	4
Barrière 1.....	4
Barrière 2.....	5
5. Bevindingen en conclusies.....	6
6. Verbetervoorstellen en implementatie.....	6
7. Inhoudelijke reactie van het bestuur.....	7

1. Algemene gegevens

Algemene gegevens	
Referentienummer IGJ	
Naam zorgaanbieder	
KvK nummer zorgaanbieder	
Datum incident	
Datum melding aan organisatie	
Datum vaststelling calamiteit (eventueel na vooronderzoek)	
Datum melding aan de IGJ	
Datum rapportage	
Initialen patiënt /geboortedatum	
Aangifte politie of OM?	
Klacht bij klachtencommissie/tuchtcollege?	
In geval van overlijden: verklaring van natuurlijke dood	
Beknopte beschrijving	
Beknopte beschrijving van het incident (zoals omschreven bij melding aan de IGJ)	

2. Onderzoeksopzet

Onderzoeksopzet	
Doel van het onderzoek	
Toegepaste analysemethodiek	<i>Barrier Failure Analysis (BFA) / Prisma / anders</i>
Perspectief van de patiënt of andere betrokkenen vanuit het patiëntperspectief en de inzichten waartoe dit heeft geleid	
Zijn er ketenpartners betrokken bij het incident?:	<i>Ja/ nee Zo ja, welke?</i>
Welke ketenpartner(s) zijn betrokken bij het onderzoek en de formulering van de verbetermaatregelen en hoe heeft dit vorm gekregen?	

3. Overzicht gebeurtenissen en barrières

TIJD				
ACTOR				
<i>Patiënt</i>				
<i>Triagist</i>				
<i>Regiearts</i>				
<i>Andere</i>				

Contact met de HAP	Barrière	Kritieke gebeurtenis	Barrière	Kritieke gebeurtenis	Schade

4. Analyse De commissie is samen met de betrokkenen nagegaan welke barrières faalden en wat de reden hiervoor was.

Barrière 1

Barrière:		
Gewenste effect:		
Geobserveerde gedrag	Faalwijze 1:	Faalwijze 2:
	<i>Beschrijf hier het gedrag wat heeft geleid tot het falen van de barrière. Iemand heeft dus bijvoorbeeld iets niet, te laat of verkeerd gedaan. Blijf feitelijk zonder waarde oordeel!</i>	
Context		
	<i>Beschrijf hier welke factoren in de omgeving bijgedragen hebben aan het geobserveerde gedrag. Hierbij kan het dus gaan om werkdruk, afleiding, een slechte interface etc.</i>	
Organisatie		
	<i>Beschrijf hier welke organisatiefactoren de context hebben gecreëerd. Hierbij kan het gaan om het ontwerp van roosters, inkoopbeleid van middelen, het niet up-to-date hebben van trainingen etc.</i>	

Barrière 2

Barrière:		
Gewenste effect:		
Geobserveerde gedrag	Faalwijze 1:	Faalwijze 2:
	<p>Beschrijf hier het gedrag wat heeft geleid tot het falen van de barrière. Iemand heeft dus bijvoorbeeld iets niet, te laat of verkeerd gedaan. Blijf feitelijk zonder waarde oordeel!</p>	
Context		
	<p>Beschrijf hier welke factoren in de omgeving bijgedragen hebben aan het geobserveerde gedrag. Hierbij kan het dus gaan om werkdruk, afleiding, een slechte interface etc.</p>	
Organisatie		
	<p>Beschrijf hier welke organisatiefactoren de context hebben gecreëerd. Hierbij kan het gaan om het ontwerp van roosters, inkoopbeleid van middelen, het niet up-to-date hebben van trainingen etc.</p>	

Nevenbevindingen

Hierbij kunnen eventueel de bevindingen uit het onderzoek genoteerd worden die door de calamiteitencommissie als risicovol zijn beoordeeld, maar niet zijn geduid als basisoorzaken of falende barrières.

5. Bevindingen en conclusies

--

6. Verbetervoorstellen en implementatie

Op basis van de analyse wordt gekomen tot de onderstaande aanbevelingen, waaronder ook de aanbevelingen die betrekking hebben op de ketenzorg.

Barrière/ Basisoorzaak/ Relevante nevenbevindingen	Voorstel verbeteractie(s) door commissie	Gewenst resultaat	Wanneer implementatie Verbetermaatregel	Verantwoordelijke	Wijze van effectiviteitsmeting
		<i>Het effect dat van de maatregelen wordt verwacht.</i>	<i>Hoe is dit effect inzichtelijk te maken en binnen welke termijn wordt dit effect getoetst?</i>		<i>Wanneer wordt geëvalueerd of dit effect is behaald?</i>

7. Inhoudelijke reactie van het bestuur

Inhoudelijke reactie van het bestuur op wijze waarop de bevindingen van de calamiteit passen in de bredere context van de organisatie

- De bestuurder verklaart dat aan de randvoorwaarden van goed onderzoek is voldaan. (Zie het toetsingskader van de IGJ).

Daarnaast vragen we om een inhoudelijke reactie waarin het bestuur aangeeft of en op welke wijze de maatregelen zoals voorgesteld door de calamiteitencommissie worden overgenomen en hoe ze passen in de bredere context van de gehele organisatie. Zie hiervoor ook de toelichting in het toetsingskader. De inhoudelijke reactie van het bestuur kan ook in een separate aanbiedingsbrief.

Inhoudelijke reactie bestuur: