**FORMULIER**

**NIET-NATUURLIJK OVERLIJDEN NA (VAL-) INCIDENT IN HET VERPLEEGHUIS**

|  |
| --- |
| * Het formulier wordt gebruikt indien een bewoner van uw instelling is overleden na een (val-) incident in de voorgeschiedenis.
* Vul dit formulier **digitaal** in en overhandig dit aan de forensisch arts (gaarne reeds klaarleggen).
* **Indien mogelijk, graag telefonisch alvast een vooraankondiging van het verwachte overlijden maken aan de forensisch arts van de GGD via**
	+ 030-6086018 (regio Utrecht)
	+ 085-0877039 (regio Gooi & Vechtstreek en Flevoland)
	+ U kunt dit nummer ook altijd bellen indien u twijfel heeft of wilt overleggen met een forensisch arts
* **Direct** na het overlijden dient u de forensisch arts te waarschuwen op bovenstaand nummer (24/7 bereikbaar). **Dit geldt ook in de nacht.** Deze komt zo snel mogelijk ter plaatse voor de schouw.
* Voor een uitgebreide invul-instructie, zie laatste pagina.
 |

**Uw gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam specialist ouderengeneeskunde/behandelend arts |       |
| Naam instelling |       |
| Adres en postcode instelling |         |
| Telefoonnummer  |       |
| Datum van invullen |       |

**Personalia overledene**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam (meisjesnaam) |       |
| Voornamen |       |
| Geboortedatum en geboorteplaats  |       |       |
| Adres en woonplaats volgens GBA |       |
| Datum en gemeente overlijden |       |       |
| Burger Service Nummer (BSN) |       |

**Opnamegegevens**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opnamedatum in instelling |       | ZZP indicatie        |
| Opname op afdeling |  [ ] Somatiek [ ] Revalidatie [ ] NAH [ ] PG anders, namelijk       |
| Reden van opname |       |
| Is sprake van een wettelijke maatregel (zoals IBS, RM, art.21)? Zo ja welke | [ ]  Ja [ ]  Nee      |

**Informatie t.a.v. het incident**

|  |
| --- |
| * **Aangeven om wat voor incident het gaat**
 |
| Datum van het (val-) incidentIs het (val-) incident gemeld bij een interne commissie of IGJ?Betreft het een val?  |        [ ] Ja [ ] Nee [ ] Ja [ ] Nee |
| Indien het geen val betreft, dan aangeven wat voor incident het betreft:  *Bijvoorbeeld: verslikking, klap op het hoofd gekregen*       |
| * **Beschrijving van de toedracht van het incident**

*Bijvoorbeeld: wat waren de omstandigheden, hoe en waar trof men de bewoner aan, waren getuigen aanwezig die het ongeval zagen?* |
|          |
| * **Handelen na het incident**

*Bijvoorbeeld: is bewoner onderzocht, is de arts gewaarschuwd, wat is het beleid, is het incident beschreven in de rapportage, is de familie gewaarschuwd?* |
|          |
| * **Mobiliteit voorafgaand aan het (val-) incident**
 |
|          |
| * **Persoonsgericht beleid**
 |
| * Indien het een val betreft: Is er een valprotocol in uw instelling?
* Was er een bekend (val-) risico?

**Indien ja:*** Is het risico besproken en vastgelegd in het zorgplan?
* Zijn maatregelen genomen om het risico te beperken?
* Is de familie hiermee akkoord gegaan?
* Welke maatregelen zijn dat?

**Ruimte voor toelichting:**         |  [ ] Ja [ ] Nee [ ] Ja [ ] Nee [ ] Ja [ ] Nee [ ] Ja [ ] Nee [ ] Ja [ ] Nee      |
| * **Relevante medische voorgeschiedenis**
 |
|        |
| * **Medicatiegebruik voorafgaand aan het incident (en eventuele recente veranderingen)**
 |
|           |
| * **Slotopmerkingen**
 |
|          |

**Toelichting**

Het formulier wordt gebruikt indien een bewoner van uw instelling is overleden na een incident in de voorgeschiedenis. De bedoeling is dat u een goed beeld schetst van de overledene voor én na het incident(en). Van belang is ook dat de toedracht zo goed mogelijk wordt beschreven. Alle vragen dienen te worden beantwoord. Het ingevulde formulier wordt aan de forensisch arts afgegeven. **Zorg ervoor dat het patiëntendossier beschikbaar is. Indien van toepassing, graag een recente ontslagbrief van het SEH-bezoek uitprinten en bijvoegen.**

* Onder de naam van de specialist ouderengeneeskunde moet de naam van de behandelaar worden ingevuld en niet die van de melder.
* De Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) is bepalend voor het adres van de overledene.
* Vul zowel bij de opname als een eventuele overplaatsing de ZZP score in. Het cijfer volstaat: een omschrijving is dus niet nodig. U vult b.v. 5 in.
* Geef aan op welke afdeling de bewoner is opgenomen of is overgeplaatst. Bijvoorbeeld Somatiek, Revalidatie, Niet aangeboren hersenletsel (NAH) of Psychogeriatrie (PG). Indien een afdeling niet vermeld is kunt u deze achter anders invullen.
* **Wettelijke maatregel**: is er sprake van een wettelijke maatregel zoals art. 21 Wzd (besluit tot opname en verbljf), art. 24 Wzd (rechterlijke machtiging) of art. 29 Wzd (inbewaringstelling)? Of bijvoorbeeld een crisismaatregel?
* **Een incident kan gemeld** worden bij een interne commissie zoals een MIC, MIP, VIM, FONA. Dit is in iedere instelling anders benoemd. Geef aan of de melding inderdaad is gedaan. Indien sprake is van een calamiteit, dient u conform de regelgeving verplicht een melding te doen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
* **Reden van opname**. Geef een korte impressie van de reden en het beloop na de opname. Alleen relevante zaken zijn van belang.
* De **toedracht van het incident** is van belang om een goede indruk te krijgen wat er heeft plaatsgevonden. Ook als het niet is gezien, kunnen de omstandigheden worden beschreven.
* **Handelen na het incident.** Wat was de reactie na het incident. Is de dienstdoende arts geïnformeerd of de eigen behandelaar? Is deze gekomen of werd de melding telefonisch afgehandeld? Welke afspraken zijn door de arts gemaakt en zijn deze nagekomen? Denk hierbij aan controle van de bloeddruk of de temperatuur en een eventueel wekadvies na de val. Deze informatie kunt u hier kwijt.
* **Persoonsgericht beleid.** Bij de vraag over het beleid is het van belang of de bewoner bekend was met enig (val-) risico en of daar afspraken over zijn gemaakt (bijvoorbeeld in een Multidisciplinair Overleg, Zorgoverleg of Zorgleefplanbespreking). Geef aan welke maatregelen zijn genomen om het risico zoveel mogelijk te beperken. U licht een en ander toe indien geen (val-)risico bekend was.
* **Medicatiegebruik**. Bijvoorbeeld medicatieveranderingen naast het normale gebruik.
* **Slotopmerkingen**. Hier kunt u informatie kwijt die u niet kon plaatsen in de vorige vragen. Denk bijvoorbeeld aan het disfunctioneren van een bewegingsmelder.