

**Reglement
Meldingscommissie
Incidenten Patiëntenzorg
Stichting Flebologisch Centrum Groeneweg te Grave**

**Reglement
Meldingscommissie
Incidenten Patiëntenzorg**

**Hoofdstuk I
Inleidende bepalingen**

ARTIKEL 1 BEGRIPSBEPALINGEN

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. **Incident**
Iedere gebeurtenis bij de directe patiëntenzorg, al dan niet veroorzaakt door menselijk handelen of nalaten, die tot (potentieel) schadelijk gevolg voor de patiënt¹ heeft geleid.
- b. **Directe (individuele) patiëntenzorg**
De zorg die betrekking heeft op onderzoek, behandeling, verpleging of verzorging van de individuele patiënt.
- c. **Complicatie**
Een incident als bedoelt onder (a), maar dat voortvloeit uit (algemeen aanvaardbare) tevoren overwogen en bewust genomen risico's ('calculated risks').
- d. **Schadelijk (nadelig) gevolg (= ongeval)**
Tijdelijk of blijvend, licht of zwaar fysiek en/of psychisch aan een patiënt toegebracht letsel tengevolg van een incident de directe patiëntenzorg betreffend.
- e. **Potentieel schadelijk (nadelig) letsel (= bijna ongeval)**
Letsel, dat naar algemene ervaringsregels aan de patiënt zou zijn toegebracht, indien dit niet was voorkomen door een toevallige gebeurtenis of door een tevoren niet gepland ingrijpen.
- f. **Calamiteit**
Een zeer ernstig incident, waarbij een patiënt onbedoeld dodelijk of zeer ernstig letsel is overkomen.
- g. **Medewerker**
Een in de zorginstelling werkzame persoon die krachtens een arbeidsovereenkomst in dienst is van, dan wel krachtens een toelatingscontract c.q. aanstellingsovereenkomst is toegelaten tot de zorginstelling.

¹ Voor de leesbaarheid is voor één persoonsvorm gekozen. Daar waar de mannelijke persoonsvorm staat vermeld, kan ook de vrouwelijke vorm worden gelezen.

h. Direct betrokken medewerker

De bij het incident 'feitelijk' direct betrokken medewerker.

i. Indirect betrokken medewerker

De medewerker die uit hoofde van zijn functie betrokken was bij het incident of de gevolgen ervan.

j. Meldingscommissie

De als adviescommissie van de directie ingestelde ad hoc onderzoekscommissie inzake incidenten de individuele patiëntenzorg betreffend.

k. Zorginstelling

De Stichting Flebologisch Centrum Groeneweg te Grave

ARTIKEL 2 REIKWIJDTE

Dit reglement is van toepassing op alle bij de directe patiëntenzorg betrokken medewerkers; ook co-assistenten vallen binnen de termen van dit reglement.

ARTIKEL 3 MELDINGSCRITERIUM

Dit reglement heeft betrekking op incidenten de directe patiëntenzorg betreffend, welke tot schadelijk gevolg voor de patiënt hebben geleid (evident nadelig gevolg), dan wel hadden kunnen leiden (potentieel nadelig gevolg) en die geen betrekking hebben op algemeen aanvaarde tevoren overwogen en bewust genomen risico's.

**Hoofdstuk II
Melding**

ARTIKEL 4 MELDINGSPLICHT

Iedere medewerker, als bedoeld in artikel 2 van dit reglement, is verplicht tot melding van incidenten, als bedoeld in artikel 3, aan de, conform artikel 7 lid 2 ingestelde Meldingscommissie.

ARTIKEL 5 PROCEDURE

1. De melding van het incident dient, afhankelijk van de situatie, te geschieden door de direct betrokken medewerker(s) en/of via de hiërarchische weg, zulks ter beoordeling van de betrokken medewerker(s).
2. Ieder incident dient onmiddellijk of zo spoedig mogelijk, binnen 24 uur schriftelijk te worden gemeld aan de voorzitter van de Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg.

ARTIKEL 6 CALAMITEIT

1. Calamiteiten dienen onverwijld rechtstreeks telefonisch bij de Directie te worden gemeld, bij voorkeur door de direct betrokkenen medewerker.
2. De telefonische melding dient zo spoedig mogelijk gevolgd te worden door een schriftelijke melding, door middel van het daarvoor bestemde meldingsformulier. De verantwoordelijkheid voor de schriftelijke melding ligt bij de behandelend arts en/of betrokken medewerker(s).
3. De Directie legt de binnengekomen melding voor aan de Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg.

Hoofdstuk III De Meldingscommissie

ARTIKEL 7 ALGEMEEN

1. De Directie stelt een ad hoc Meldingscommissie in bij een melding, als onafhankelijk adviesorgaan van de Directie.
2. De Directie waarborgt de onafhankelijke positie van deze Commissie ten aanzien van onderzoek, rapportage en advisering.
3. Geheimhouding.
 - a. De Commissie respecteert de (afgeleide) professionele geheimhoudingsplicht van de beroepsbeoefenaren, alsmede het recht op privacy van de patiënt.
 - b. De leden en de eventuele interne en externe adviseurs van de Commissie zijn verplicht tot geheimhouding omtrent alle informatie die zij bij het uitoefenen van hun functie verkrijgen.
 - c. Alle bescheiden van de Meldingscommissie dragen een strikt vertrouwelijk karakter en worden nog door de Meldingscommissie nog door de Directie ter inzage gegeven c.q. ter beschikking gesteld ten behoeve van onderzoek door derden.
 - d. Het optreden van de Commissie staat los van enige strafrechtelijke, civielrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure. De schuld- of aansprakelijkheidsproblematiek heeft geen betrekking op de Commissie.
 - e. Incidenten waarbij medewerkers schade oplopen, horen niet in het circuit van de Commissie; de Arbo-wet bevat hiervoor normen.

ARTIKEL 8 DOELSTELLING VAN DE COMMISSIE

De Commissie bewaakt en bevordert de kwaliteit van de patiëntenzorg, voorzover deze zorg betrekking heeft op incidenten als bedoeld in artikel 3 van dit reglement.

ARTIKEL 9 TAAK VAN DE COMMISSIE

1. De Commissie stelt een onderzoek in naar de toedracht van het incident.
2. De Commissie analyseert de gegevens (oorzaak, gevolgen, voorzienbaarheid, etc.) en legt zijn bevindingen neer in een verslag.
3. De Commissie onderzoekt of en zo ja, hoe dergelijke incidenten in de toekomst kunnen worden voorkomen.
4. De Commissie adviseert de Directie inzake de zorgkwaliteit binnen de zorginstelling en/of de mogelijk te nemen preventieve maatregelen en de daarvoor op te stellen richtlijnen.
5. De Commissie brengt jaarlijks verslag uit van zijn werkzaamheden.

ARTIKEL 10 SAMENSTELLING VAN DE COMMISSIE

1. De Commissie bestaat uit minimaal drie externe leden, niet werkzaam binnen de instelling met een relevante medisch inhoudelijke achtergrond.
2. De leden van de Commissie worden door de Directie benoemd.
De Directie kan, op voorstel van de Commissie, de samenstelling van de Commissie wijzigen. Binnen de Commissie dient tenminste de medische, verpleegkundige, technische en organisatorische deskundigheid aanwezig te zijn.
3. De leden hebben, op grond van hun kundigheid met betrekking tot de onderhavige problematiek, op persoonlijke titel zitting in de Commissie. Zij worden geacht het vertrouwen van de organisatie te genieten.
4. De vaste voorzitter van de Commissie wordt benoemd door de Directie.
5. Indien een lid van de Commissie is betrokken bij een incident, trekt hij zich terug uit de Commissie gedurende de periode dat dit incident in onderzoek is.
6. Een deskundige kan, afhankelijk van de aard van de aan de orde zijnde onderwerpen, worden geraadpleegd.

ARTIKEL 11 WERKWIJZE VAN DE COMMISSIE

1. De Commissie vergadert na een melding en de bijeenroeping binnen twee weken zo vaak als de voorzitter dit nodig acht.
2. Bij meldingen met een spoedeisend karakter kan de voorzitter de Commissie op een zo kort mogelijke termijn bijeen roepen.

3. Onderzoek

- a. De Commissie is, naar aanleiding van een melding, bevoegd een onderzoek in te stellen naar de feitelijke toedracht van het gebeuren, waarbij alle betrokken medewerkers kunnen worden gehoord en de noodzakelijk geachte patiëntendossiers kunnen worden geraadpleegd. Van alle gesprekken wordt een verslag gemaakt.
- b. De betrokken medewerker(s) is/zijn verplicht mee te werken aan alle onderzoeksactiviteiten van de Commissie en de Commissie alle gevraagde inlichtingen, documentatie en/of ander materiaal te verschaffen en naar waarheid te verklaren wat hem/hun bekend is omtrent gegevens, die de Commissie voor het onderzoek van belang acht.

4. Rapportage en (reikwijdte) advies

- a. De Commissie stelt naar aanleiding van zijn onderzoek een voor de Directie bestemd rapport op waaruit blijkt:
 - hoe het onderzoek werd verricht;
 - wat de feitelijke toedracht, oorzaak en gevolg, van het gemelde incident is geweest;
 - of het incident heeft plaatsgevonden buiten de invloed van de betrokkene(n) of niet, waarbij geen uitspraken over verwijtbaarheid worden gedaan.
- b. De Commissie adviseert naar aanleiding van zijn bevindingen de Directie met betrekking tot de zorgkwaliteit in de zorginstelling en/of inzake te nemen preventieve maatregelen dan wel over de wenselijkheid een onderzoek in te (laten) stellen naar de mogelijkheden daartoe.
- c. Het rapport van de Commissie is een intern rapport van vertrouwelijke aard en wordt als zodanig niet ter inzage gegeven aan de patiënt, familieleden van de patiënten of andere 'derden'.

ARTIKEL 12 TERUGKOPPELING

1. De Directie bespreekt in zijn vergadering het advies inzake de zorgkwaliteit binnen de zorginstelling en/of de te nemen preventieve maatregelen, dan wel over de wenselijkheid een onderzoek in te (laten) stellen naar de mogelijkheden daartoe.
2. De Directie stelt de Commissie op de hoogte van zijn besluit inzake het gegeven advies.

**Hoofdstuk IV
Slotbepalingen**

ARTIKEL 13 EXTERNE INFORMATIEVOORZIENING

1. De Directie verstrekt geen inzage in de stukken van de Commissie. De Directie is als enige gerechtigd mededelingen inzake Meldingen te doen aan derden, te weten familie van de patiënt of de Inspecteur van de Volksgezondheid. Hij doet hiervan mededeling aan de Commissie.

2. Informatie naar de patiënt en/of diens vertegenwoordiger en de huisarts worden in beginsel door de behandelend arts gedaan.
3. Informatieverstrekking aan de media geschiedt in voorkomende gevallen slechts door de Directie of diens woordvoerder, in nauw overleg met de patiënt of diens vertegenwoordiger, de betrokken medewerker(s) en de Commissie.