



MELDFORMULIER VALINCIDENT EN VALANALYSE

Versie: 2.0

Datum van uitgave: 20 februari 2025

1. Algemene gegevens

Naam verzorgingshuis	
Datum en kwartaal melding aan de IVA	

2. Gegevens van de cliënt

Naam	
Geboortedatum	
Geslacht	

Onderliggende ziektebeelden (U kunt meerdere opties kiezen)	☐ Parkinson ☐ CVA ☐ Reuma ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cardiovasculaire aandoeningen ☐ Epilepsie ☐ Anders: _____ ☐ Geen
Medicatie die op dit moment wordt gebruikt.	☐ Geen ☐ Zo ja, welke? inclusief de dosering beschrijven. 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____

Beperkingen in mobiliteit	☐ Ja ☐ Nee Zo ja, bijv.: ☐ Ziekte (CVA, Evenwichtsstoornissen, Reuma/Artritis, Parkinson, Spierziekte) ☐ Handicap (Verlamming, Amputaties) ☐ Obesitas ☐ Trauma's (hersenletsel) ☐ Verwondingen ☐ Ouderdom ☐ Anders.....
Gebruikt de client hulpmiddelen?	☐ Ja ☐ Nee Zo ja, welke: ☐ Rollator ☐ Wandelstok ☐ Rolstoel ☐ Looprek ☐ Krukken ☐ Anders..... En wanneer is dit hulpmiddel voor het laatst gecontroleerd?
Is de client al eerder gevallen?	☐ Ja, Datum van het eerdere valincident (en) vermelden _____ ☐ Nee

3. Samenstelling van de valincident analyse commissie

	Functie (geen naam)	Betrokkenheid tot casus (Ja/ Nee)
Lid 1		
Lid 2		
Lid 3		
Lid 4		
Lid 5		

4. Analyse methode

	Ja	Nee
4a. Geïnterviewde betrokken medewerker (s).	Zo ja, wie (geen naam maar functie) 1. 2. 3. 4. 5.	
Betrokkenheid van de client, familie/nabestaanden /wettelijke vertegenwoordiger (s).	☐ Client ☐ Echtgenoot/ echtgenote ☐ Dochter/zoon	

	○ Wettelijke vertegenwoordiger (s), wie (geen naam) ○ Anders.....	
4b. Informatiebronnen: ○ Cliëntendossier ○ Informatie van de behandelende arts ○ Informatie van externe zorgverlener ○ Anders.....		
4c. Gebruikte literatuur, richtlijnen, protocollen en werkafspraken	Richtlijn: Literatuur: Protocol: Werkafspraken:	
4d. Raadplegen van externe zorgaanbieder (bijv. de huisarts of anders) bij het incident, bij de valanalyse of bij het opstellen van verbetermaatregelen.	Zo ja, wie.....	

5. Valinventarisatie

Datum en tijdstip gebeurtenis	Datum: Tijdstip:
Feitelijke beschrijving van de gebeurtenis (inclusief locatie van het valincident). <i>Let op: De ruimte voor uw antwoord is beperkt. Voeg gerust een extra document toe als u een uitgebreidere beschrijving van de gebeurtenis wilt geven.</i>	Locatie: Beschrijving van de gebeurtenis: Gevolgen/letsel (s) (bijv. schaafwond, hematoom, heupfractuur)

6. Ondernomen acties (aankruisen wat van toepassing is)

- ☐ Contact opgenomen met familie of vertegenwoordiger
☐ Huisarts/behandelde arts ingeschakeld, naam huisarts _____
☐ Ambulance ingeschakeld
 Zo ja, omdat: _____
☐ Cliënt naar Horacio Oduber Hospital/ ImSan gestuurd/gebracht
 Zo ja, omdat: _____
☐ Contact opgenomen met de Inspectie Volksgezondheid Aruba? (bij een calamiteit)
☐ Anders: _____

7. Analyse

Bevindingen van de analyse beschrijven (en eventueel neven bevindingen)

Bevindingen (onderliggende factoren):
1.
2.
3.
4.
5.

8. Verbetermaatregelen

	Verbetermaatregelen	Verantwoordelijke	Datum realisatie	Datum evaluatie
1				
2				
3				
4				
5				

9. Nazorg

Beschrijf hier:

1. De nazorg voor de cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of nabestaanden.
2. De nazorg voor de betrokken zorgverlener (s).