




Inspectie *Volksgezondheid* Aruba



Richtlijn opstellen calamiteitenrapportage zorgaanbieders

Versie: Definitief | Februari 2024



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Analyse proces	4
1. De samenstelling van de calamiteitencommissie.	4
2. De door u gebruikte systematische analysemethode.	5
3. Het interviewen van alle betrokkenen in het zorgproces.	6
Analyse	8
4. Feitelijke reconstructie middels een tijdslijn 8	8
5. Het raadplegen van de relevante interne informatiebronnen.	9
6. Benoemen van relevante normen, richtlijnen en werkafspraken bij het onderzoek.	10
Conclusie en verbetermaatregelen	11
7. De door u geformuleerde basisoorzaken en eventuele nevenbevindingen.....	11
8. De beschrijving van de beoogde resultaten 12	12
9. De aansluiting van de genoemde basisoorzaken en verbetermaatregelen op de beoogde resultaten 13	13
10. Het formuleren van SMART verbetermaatregelen.....	14
Reactie Raad van Bestuur	14
Nazorg	15
Beoordeling door de Inspectie	16



Inleiding

Als zorgaanbieder dient u, op het moment dat u kennis heeft genomen van een vermoedelijke calamiteit, dit direct **binnen 3 werkdagen** te melden bij de Inspectie. Na de melding dient de zorgaanbieder zelf onderzoek te doen naar de vermoedelijke calamiteit en de bijbehorende calamiteitenrapportage in te leveren via meldpunt@iva.aw. Mocht er blijken dat een zorgaanbieder structureel calamiteiten niet (tijdig) meldt, kan dit voor de Inspectie een aanwijzing zijn dat er geen goede zorg wordt geleverd. De Inspectie kan in dit geval dan gebruik maken van haar handhavingsinstrumenten op grond van de LKIG kwaliteit in de gezondheidszorg (AB 2014 no 17). De procedure van het melden en onderzoeken van calamiteiten door een zorgaanbieder kunt u terugvinden in het document "*Procedure melding en onderzoek van calamiteiten aan de IVA*".

Bij de beoordeling van een calamiteitenonderzoek toetst de Inspectie aan de hand van een rapportage of de randvoorwaarden zijn gecreëerd voor het uitvoeren van een goed onderzoek, of de juiste basisoorzaken zijn gevonden en of er verbetermaatregelen zijn getroffen die de kans op herhaling reduceren. Bij haar beoordeling maakt de Inspectie gebruik van tien criteria. In dit document vindt u een toelichting bij ieder criteria. Daarbij is aangegeven wat het criterium inhoudt, waarom de Inspectie dit criterium hanteert en hoe de Inspectie toetst of aan het criterium is voldaan.

Als hulpmiddel bij het opstellen van een calamiteitenrapportage kunt u deze richtlijn '*Richtlijn opstellen calamiteitenrapportage zorgaanbieders*' gebruiken. Het format geeft aan welke informatie de Inspectie terug wil zien in de calamiteitenrapportage en welke informatie zij gebruikt om de verschillende criteria te beoordelen. Het staat de zorginstelling vrij om dit format te volgen of de rapportage anders op te bouwen. De toetsingscriteria van de Inspectie en de daaruit voortvloeiende items waarop gescoord wordt, staan vast.



Analyse proces

1. De samenstelling van de calamiteitencommissie.

criterium

De analyse is uitgevoerd door een multidisciplinair team dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken beroepsgroepen.

Toelichting

Door de calamiteitencommissie samen te stellen uit vertegenwoordigers van alle betrokken beroepsgroepen worden de verschillende zienswijzen zoals die binnen een beroepsgroep bestaan, meegenomen in het onderzoek. De multidisciplinariteit van de commissie draagt er toe bij dat “blinde vlekken” zoals die mogelijk binnen een beroepsgroep kunnen bestaan, ter discussie worden gesteld. Daarnaast kan het betrekken van meerdere beroepsgroepen zorgen voor een betere aansluiting van de verbetermaatregelen bij de dagelijkse praktijk.

De Inspectie is van oordeel dat de calamiteitencommissie ‘zo onafhankelijk mogelijk’ moet zijn. Om de schijn van belangenverstrengeling te voorkomen is het ongewenst dat iemand die beslissingsbevoegd is over het al dan niet overnemen van verbetermaatregelen, deel uitmaakt van het multidisciplinaire team dat de analyse uitvoert. De schijn van belangenverstrengeling kan zich ook voordoen als een leidinggevende of locatiemanager van de betrokken zorgverlener lid is van de calamiteiten commissie.

Als het niet mogelijk is om een calamiteitencommissie samen te stellen waarin alle betrokken beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn, dan kan er ook voor gekozen worden om bij de analyse extra inhoudelijke expertise in te zetten in aanvulling op de calamiteitencommissie.

Vermeld in de rapportage

De functie van alle leden van de calamiteitencommissie en alle anderen die hebben deelgenomen aan het opstellen van de analyse. Indien dit uit de functie niet direct duidelijk is, vermeld dan ook de beroepsgroep die het lid van de commissie vertegenwoordigt.



Toetsing

De Inspectie toetst of:

1. de leden geen beslissingsbevoegdheid hebben over het al dan niet overnemen van de verbetermaatregelen;
2. de commissie bestaat uit leden die zo onafhankelijk mogelijk zijn;
3. de commissie multidisciplinair is samengesteld (Alle betrokken beroepsgroepen zijn vertegenwoordigd)

2. De door u gebruikte systematische analysemethode.

Criterium

Voor het opstellen van uw calamiteitenrapportage hebt u gebruik gemaakt van een systematische analysemethode.

Toelichting

Onderzoek middels een deugdelijke systematiek biedt de meeste kans op een goede analyse om te komen tot de juiste basisoorzaken en verbetermaatregelen. Dit vergroot de kans dat de analyse compleet wordt uitgevoerd en de juiste verbetermaatregelen worden getroffen zodat de kans op herhaling wordt gereduceerd.

Vermeld in de rapportage:

Volgens welke systematiek u het onderzoek heeft uitgevoerd. De Inspectie hanteert de PRISMA/SIRE methodiek.

Toetsing

De Inspectie beoordeelt of is vermeld welke methode is gebruikt.



3. Het interviewen van alle betrokkenen in het zorgproces.

criterium

Alle betrokkenen zijn geïnterviewd.

Toelichting

Om een volledig beeld van gebeurtenissen te krijgen is het essentieel om de verschillende perspectieven van alle betrokkenen mee te nemen in de analyse. Onder betrokkenen worden verstaan alle zorgverleners die een rol hadden in de gebeurtenissen in aanloop naar de calamiteit en de patiënt en/of diens nabestaanden. Door alle betrokkenen te interviewen wordt zicht verkregen op alle contactmomenten en de onderlinge interactie tijdens overdrachtsmomenten of in een opleidingssituatie.

Inbreng patiëntperspectief

De patiënt zelf is altijd betrokkene bij de calamiteit. Nabestaanden gelden als betrokkene als zij aanwezig zijn geweest bij de zorgverlening. Andere betrokkenen kunnen bijvoorbeeld ook een verzorgende of mantelzorger zijn, die namens de patiënt contact heeft gezocht met de huisartsenpost of meldkamer ambulancezorg. De Inspectie verwacht dat u alle betrokkenen op de hoogte stelt van het onderzoek en in de gelegenheid stelt om hieraan een bijdrage te leveren. Het gaat hierbij om het meenemen van de beleving van de patiënt/overige aanwezigen van de gebeurtenissen. Indien de betrokken patiënt of nabestaande hier geen behoefte aan heeft vermeld u dat in de rapportage.

De patiënt of wettelijk vertegenwoordiger, danwel de nabestaanden van de patiënt dienen, ook als zij niet betrokken zijn geweest bij de calamiteit, geïnformeerd te worden over de calamiteit, en de maatregelen die u naar aanleiding van de calamiteit neemt of zal nemen. Dit conform de richtlijn 'Procedure melding en onderzoek van calamiteiten aan de IVA'.

Ten aanzien van de omgang met de patiënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of nabestaanden, in het kader van een calamiteit maakt de Inspectie onderscheid tussen drie zaken:

1. Informeren van de patiënt of nabestaanden over de calamiteit, de verbetermaatregelen en de aanwezige klachtenregeling;
2. Betrekken van de patiënt of (indien zij betrokken waren bij de calamiteit) diens nabestaanden bij het onderzoek;
3. Bieden van nazorg aan de patiënt of nabestaanden.



Maak in de rapportage voor wat betreft het patiëntenperspectief duidelijk onderscheid tussen contact met de betrokkenen in het kader van informeren over de melding en het onderzoek, deelname aan het onderzoek en de nazorg.

Interview

De Inspectie acht het wenselijk dat u de betrokkenen altijd mondeling interviewt over de calamiteit, bij voorkeur in persoon, omdat op deze wijze interactie en dieper doorvragen mogelijk is. Voor wat betreft het patiëntenperspectief verwacht de Inspectie dat er met de patiënt en/of diens nabestaande wordt gesproken door een of meer leden van de calamiteitencommissie. Indien u dit op basis van de uitdrukkelijke wens van de patiënt en/of diens nabestaanden anders uitvoert, vermeldt dit dan in de rapportage.

Bij ketencalamiteiten

Als er bij de calamiteit ketenpartners zijn betrokken dan moeten deze worden geïnformeerd over de melding aan de Inspectie. De ketenpartner kan dan beoordelen of zij zelf ook een aandeel hebben in de calamiteit en zelf een melding en onderzoek gaan doen. Indien de ketenpartner een aandeel heeft in de calamiteit, moet ook het aandeel van de ketenpartner onderzocht worden.

De Inspectie verwacht dat in ieder geval die onderdelen die betrekking hebben op de keten/overdrachtsmomenten worden afgestemd. Dit kan door gemeenschappelijk onderzoek te doen. Afhankelijk van de aard en de omvang van de calamiteit kan dit geheel of gedeeltelijk zijn. Alle ketenpartners kunnen er ook voor kiezen separaat onderzoek te doen. De Inspectie verwacht in ieder geval dat de calamiteitencommissies, voor het overlappende deel, over en weer de informatie delen die voor de ander van belang is, gezamenlijk een oordeel vormen over de zorg in de keten, dat overdrachtsmomenten worden afgestemd en dat de bestuurders tot gezamenlijke verbetermaatregelen komen.

Vermeld in de rapportage:

Of de ketenpartner is ingelicht over de melding bij de Inspectie en op welke datum dit is gebeurd. Indien van toepassing, op welke wijze het overlappende deel is onderzocht en waarom op deze wijze. Welke betrokkenen zijn geïnterviewd en door wie dit is gebeurd. Vermeld het ook als een betrokkene niet is geïnterviewd en benoem dan waarom niet.

Toetsing

De Inspectie toetst of alle direct betrokken zorgverleners, patiënt of familie/nabestaanden zijn geïnterviewd in het kader van het calamiteitenonderzoek.



Analyse

4. Feitelijke reconstructie middels een tijdslijn

criterium

De beschrijving van de calamiteit is helder, een niet-betrokkene kan de gebeurtenis als het ware voor ogen zien.

Toelichting

Om een volledig beeld te krijgen van de wijze waarop deze calamiteit heeft kunnen plaatsvinden, is het van belang voor de calamiteitencommissie, maar ook voor de Inspectie, dat er een complete en chronologische weergave is van de feiten en omstandigheden die hebben geleid tot deze calamiteit.

Toetsing

De Inspectie toetst hier of beschreven is wat er feitelijk (per contactmoment) heeft plaatsgevonden, zodat een derde dit als het ware voor ogen kan zien.

Vermeld in de rapportage:

1. de tijdlijnen;
2. de contactmomenten, waarbij de datum, het tijdstip, de locatie (bijvoorbeeld in een polikliniek of bij de huisarts), de aard van het contact (visite, zorgverlening openbare ruimte, consult, intercollegiaal overleg, et cetera) en de functie(s) van betrokken zorgverlener(s);
3. welke acties volgen uit de contactmomenten;
4. de initiële klacht van de patiënt, de gekozen ingangsklacht triage (indien van toepassing), de toegekende urgentie, de werkdiagnose met het gevoerde beleid en de uiteindelijke diagnose (indien bekend), eventuele contactmomenten met ketenpartners, de overdracht naar het volgende echalon/schakel en het vervolg voor de patiënt

NB: Bij de beschrijving van de feiten horen geen oordelen van de commissie over hetgeen is voorgevallen. Het is belangrijk dat in de rapportage een duidelijk onderscheid gemaakt wordt tussen wat er feitelijk heeft plaatsgevonden en wat het oordeel van de commissie is over deze gebeurtenissen.



5. Het raadplegen van de relevante interne informatiebronnen.

criterium

De relevante (interne) informatiebronnen zijn geraadpleegd.

Toelichting

Het raadplegen van alle relevante informatiebronnen is een noodzakelijke voorwaarde om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de gebeurtenissen die hebben geleid tot het ontstaan van de calamiteit. Relevante informatiebronnen kunnen zijn:

- gespreksopnames;
- medisch dossier/waarneemberichten;
- Informatie externe deskundige, bijvoorbeeld specialist;
- Informatie eigen huisarts van patiënt.

Vermeld in de rapportage:

Welke informatiebronnen zijn gebruikt bij het opstellen van de rapportage.

Toetsing

De Inspectie toetst of de relevante informatiebronnen genoemd zijn.

NB: indien een relevante informatiebron (bijvoorbeeld de gespreksopname als er telefonische triage heeft plaatsgevonden) niet beschikbaar was en/of niet gebruikt is, vermeld dit dan ook en vermeld waarom.



6. Benoemen van relevante normen, richtlijnen en werkafspraken bij het onderzoek.

criterium

De relevante normen, richtlijnen en werkafspraken zijn benoemd.

Toelichting

Het startpunt van de analyse is het spiegelen van het handelen van de betrokken zorgverleners aan vigerende normen, richtlijnen en werkafspraken. Het is van belang om vooraf gezamenlijk vast te stellen welke normen, richtlijnen en werkafspraken relevant zijn in de voorliggende casus, of dat er geen richtlijnen van toepassing zijn.

Vermeld in de rapportage:

Welke literatuur, protocollen, normen, richtlijnen en werkafspraken zijn geraadpleegd ten behoeve van het onderzoek. Gebruik bijvoorbeeld de NHG standaarden, Nederlandse of Europese richtlijnen, of vanuit een beroepsvereniging of Kwaliteitsinstituut en vermeld dan ook welke standaard of welk protocol gebruikt is. Vermeld het ook als er geen literatuur, protocollen, normen, richtlijnen of werkafspraken van toepassing zijn.

Toetsing

De Inspectie toetst of relevante literatuur, protocollen, normen, richtlijnen en werkafspraken benoemd zijn.

NB: Van belang is te vermelden dat de Inspectie uiteindelijk toetst of in de analyse elk contactmoment (of beoogd contactmoment c.q. herstelmoment) expliciet is gespiegeld aan de vigerende normen, richtlijnen, protocollen en interne werkafspraken. Of dat is aangegeven dat deze er voor de specifieke situatie niet zijn. Dit wordt beoordeeld bij criterium 7. Onder criterium 3 wordt alleen het noemen van de relevante documentatie beoordeeld.



Conclusie en verbetermaatregelen

7. De door u geformuleerde basisoorzaken en eventuele nevenbevindingen.

Criterium

In uw calamiteitenrapportage hebt u de basisoorzaken die ten grondslag liggen aan de voorgevallen calamiteit in een oorzakenboom geformuleerd. De analyse is compleet, voldoende diep uitgevoerd en de basisoorzaken zijn logisch en navolgbaar tot stand gekomen.

Toelichting

De Inspectie toetst met dit criterium of de basisoorzaken die ten grondslag liggen aan de calamiteit, zijn geïdentificeerd. Het identificeren van de 'echte' basisoorzaken vergroot de kans van slagen van verbeterplannen evenals het oplossen van de 'ware' oorzaak. Uiteindelijk wordt uit deze analyse duidelijk of er gehandeld is zoals verwacht had mogen worden gegeven de omstandigheden.

Vermeld in de rapportage:

Op welke momenten er is afgeweken van de vigerende normen, richtlijnen etc. en op welke wijze. Vermeld ook als er conform deze richtlijnen is gehandeld. Vermeld welke basisoorzaken en eventuele nevenbevindingen zijn gevonden. Vermeld ook hoe de commissie tot deze basisoorzaken is gekomen zodat de analyse voor de Inspectie navolgbaar is.

Toetsing

De Inspectie toetst het volgende:

1. Is ieder contactmoment gespiegeld aan vigerende normen, richtlijnen, protocollen en (interne) werkafspraken (of is aangegeven dat die er niet zijn voor deze specifieke situatie)?
2. Is aangegeven – indien van toepassing – op welke punten is afgeweken van de eerder genoemde normen, richtlijnen en protocollen?
 - waarbij nader wordt geanalyseerd waarom deze afwijking heeft plaatsgevonden (hoe heeft dit kunnen gebeuren).
 - indien er geen normen, richtlijnen en protocollen zijn geeft de commissie aan hoe zij het handelen beoordeelt en hoe zij dit nader analyseert.



3. Wordt er gekomen tot de juiste conclusie(s)?
 - Zijn er basisoorzaken benoemd?
 - Zijn de basisoorzaken compleet?
 - Zijn de basisoorzaken diep genoeg uitgevraagd?
 - Is beoordeeld of er een onderscheid is gemaakt tussen basisoorzaken op individueel of organisatorisch niveau?
 - Is beoordeeld of een andere zorgverlener in dezelfde omstandigheden hetzelfde zou hebben gehandeld?
 - Zijn de basisoorzaken logisch en navolgbaar tot stand gekomen? Hiervoor dient een degelijke oorzaken-analyse c.q. root-cause analyse verricht te worden middels een oorzakenboom.
 - Zijn de relevante benutte en niet benutte herstelmomenten benoemd?
 - Zou anders hebben gehandeld of een andere besluit hebben genomen (output) als de aangeleverde informatie, instructies en/of onderzoeken volledig en duidelijk waren (input).
 - Het resultaat zou anders zijn geweest.

8. De beschrijving van de beoogde resultaten

criterium

In uw calamiteitenrapportage is beschreven welke resultaten uw organisatie beoogt.

Toelichting

Om goede verbetermaatregelen te kunnen formuleren is het allereerst van belang duidelijk voor ogen te hebben wat men met de verbeteringen wil bereiken. Wat is het doel?

Bij voorkeur zijn de resultaten meetbaar, maar dit hoeft niet altijd zo te zijn. Een resultaat als 'bewustwording van' is niet altijd objectief te meten, maar geeft wel richting aan de te formuleren verbetermaatregel. De beoogde resultaten dienen voort te vloeien uit de door u geformuleerde basisoorzaken en het eindpunt te vormen waar de verbetermaatregelen toe moeten leiden en zijn daarmee een belangrijk hulpmiddel om de PDCA cyclus rond te krijgen.

Vermeld in de rapportage:

Welke resultaten moeten worden bereikt om de kans op herhaling van de calamiteit te reduceren.



Toetsing

De Inspectie toetst of de beoogde resultaten worden benoemd en of alle basisoorzaken meegenomen zijn in de beoogde resultaten of is aangegeven waarom niet.

9. De aansluiting van de genoemde basisoorzaken en verbetermaatregelen op de beoogde resultaten

Criterion

De door u/ketenpartners geformuleerde verbetermaatregelen sluiten aan bij de beoogde resultaten.

Toelichting

Om de kans op herhaling daadwerkelijk te reduceren is het van belang dat de gekozen verbetermaatregelen passend zijn bij het beoogde doel en de basisoorzaken die daaronder liggen. De kans op herhaling van basisoorzaken op organisatorisch niveau (bijvoorbeeld onvoldoende scholing aangeboden) kan niet gereduceerd worden met een verbetermaatregel op individueel niveau (alleen de betrokken zorgverlener krijgt aanvullende scholing).

Toetsing

1. De Inspectie toetst of alle beoogde resultaten zijn geadresseerd in een verbetermaatregel (of dat het bestuur beargumenteert waarom dat niet aan de orde is).
2. de geformuleerde verbetermaatregelen passend zijn voor de genoemde basisoorzaken en beoogde resultaten (of de maatregelen ingrijpen op het niveau en het proces waarbinnen de basisoorzaak is ontstaan). Als er geen resultaten benoemd zijn toetst de Inspectie of de maatregelen aansluiten bij de basisoorzaken.



10. Het formuleren van SMART verbetermaatregelen

criterium

De verbetermaatregelen zijn SMART geformuleerd en geborgd in een Kwaliteitscyclus.

Toelichting

Door de inhoud van de verbetermaatregel te toetsen aan de vijf criteria van de SMART methode, kan de instelling bepalen of de uitvoering van de verbetermaatregel ook daadwerkelijk tot stand kan komen. Het SMART formuleren is een hulpmiddel om tot een goede borging in de kwaliteitscyclus te komen.

Vermeld in de rapportage:

SMART geformuleerde verbetermaatregelen en hoe deze maatregelen geborgd worden.

Toetsing

De Inspectie toetst of:

1. de verbetermaatregelen SMART zijn geformuleerd;
2. de te bereiken resultaten en verbetermaatregelen zijn opgenomen in een PDCA-cyclus (of andere vorm van borging) of is aangegeven waarom dit niet nodig is.

Reactie Raad van Bestuur

Bekrachtiging van de conclusies en verbetermaatregelen door de eindverantwoordelijke bestuurder

In de (aanbiedingsbrief bij de) calamiteitenrapportage geeft u als eindverantwoordelijk bestuurder van de organisatie uw reflectie op het calamiteitenonderzoek. Dit houdt in dat u ten minste aangeeft of u de bevindingen wel of niet steunt en of en zo ja op welke wijze u de verbetermaatregelen overneemt en vormgeeft. Dat de bestuurder de conclusies, het verbeterplan en de te uit te voeren verbetermaatregelen ondersteunt is een kritiek punt, wat bij de Inspectie zwaar weegt voor wat betreft de toetsing van de calamiteitenrapportage.



Toelichting:

De bestuurder is de eindverantwoordelijke voor het uitgevoerde onderzoek en de implementatie van de verbetermaatregelen. Om de melding te kunnen afsluiten vanuit de Inspectie is het van belang dat duidelijk is dat de bestuurder deze verantwoordelijkheid van het opstellen van een verbeterplan ook op zich neemt. De bestuurder kan ervoor kiezen de conclusies, maatregelen zoals opgesteld door de calamiteitencommissie over te nemen, of kan zelf conclusies en maatregelen formuleren.

Vermeld in de rapportage of aanbiedingsbrief:

Of, en zo ja op welke wijze, de bestuurder de resultaten van het onderzoek steunt en de verbetermaatregelen gaat uitvoeren.

De Inspectie toetst:

1. De reflectie van de eindverantwoordelijke bestuurder op de bevindingen van de calamiteitencommissie;
2. Of is aangegeven welke verbetermaatregelen wel en niet worden geïmplementeerd
3. Bij het niet doorvoeren / formuleren van verbetermaatregelen of dit is onderbouwd.

Nazorg

Informereren van de patiënt, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaanden

Nazorg aan patiënten en zorgverleners is onderdeel van goed zorgverlenerschap en de Inspectie verwacht dat ook aan dit punt aandacht wordt geschonken tijdens of na het calamiteitenonderzoek. De Inspectie toetst of:

1. De nazorg voor de patiënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of nabestaanden is beschreven;
2. De nazorg voor de betrokken zorgverleners is beschreven;
3. De uitkomsten van het onderzoek is gedeeld met de patiënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of nabestaanden.



Beoordeling door de Inspectie

Op basis van de totale beoordeling van uw calamiteitenonderzoek beoordeelt de Inspectie of de aangelegenheid waarop de melding betrekking heeft voldoende is onderzocht en of er voldoende verbetermaatregelen zijn genomen. Uitgangspunt daarbij is de vraag of de kans op herhaling redelijkerwijs is gereduceerd door de genomen en eventueel nog te nemen verbetermaatregelen en of er lering is getrokken uit de gebeurtenissen.

De Inspectie beoordeelt enerzijds of aan de randvoorwaarden voor zorgvuldig onderzoek is voldaan. In het geval deze beoordeling deels voldoende is, kan de zorgaanbieder op bepaalde onderdelen instructies van de Inspectie ontvangen. Indien de criteria als onvoldoende zijn beoordeeld, dan kan de Inspectie de instelling vragen om het onderzoek opnieuw uit te voeren of besluiten dat de Inspectie zelf onderzoek gaat verrichten.

De Inspectie beoordeelt anderzijds of de kans op herhaling redelijkerwijs is gereduceerd. Is dit niet het geval dan zijn er twee opties:

- a. Met aanvullende maatregelen die door de bestuurder genomen dienen te worden, op aanwijzen van de Inspectie, is het aan te nemen dat de kans op herhaling redelijkerwijs is gereduceerd. De Inspectie maakt dan een afweging of zij rapportage wil ontvangen over het aanvullend onderzoek/ de aanvullende maatregelen.
- b. Het is voor de Inspectie niet mogelijk om in te schatten of de kans op herhaling redelijkerwijs is gereduceerd. Dan vraagt de Inspectie vervolgstappen aan de bestuurder en laat zich hierover inlichten of kan besluiten zelf onderzoek te doen.

De Inspectie beoordeelt de trends over meerdere calamiteitenrapportages. Indien er relevante bevindingen zijn in de trendanalyse wordt u daar meestal separaat over bericht.

Disclaimer:

- Dit is het algemene toetsingskader die door de Inspectie Volksgezondheid Aruba gebruikt wordt bij het toetsen van een calamiteitenonderzoek uitgevoerd door een zorgaanbieder. Op grond van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg kan de Inspectie besluiten het nodige (aanvullende) onderzoek te (laten) verrichten.
- Dit toetsingskader is een aanpassing van het 'toetsingskader calamiteitenonderzoek Eerste Lijns Acute Zorg' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
- Dit toetsingskader kan op grond van relevante ontwikkelingen, wijzigingen in wet- en regelgeving, alsmede andere overwegingen door de Inspectie worden aangepast. De Inspectie maakt dit dan kenbaar aan het veld.
- Dit toetsingskader is vastgesteld op <.....>