**PRISMA-ANALYSE casus 3**

1. **Algemeen**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Intern meldingsnummer
 | x |
| 1. Meldnummer WMO
 | n.v.t. |
| 1. Datum PRISMA analyse aanvang
 | 16.03.2017Aanvullende analyse dd 10-07-2017Opmerking: 10.03.2017 is een extern onafhankelijk voorzitter aangetrokken betreffende de calamiteitencommissie. Zie bijgevoegd schrijven d.d. 16.03.2017 met kenmerk x.  |
| 1. NAW gegevens cliënt
 | Naam: Client Adres: xGeboortedatum: xGeslacht: vrouwZorgzwaarte: ZZP VV5 *beschermd wonen met intensieve dementiezorg* PV klasse 5, VP klasse 0 en BG GRP klasse 4 welke 08.11.2016 is aangevraagd en 01.12.2016 is toegekend.Juridische status: er is geen sprake van curatorschap, mentorschap en/of bewind voering |
| 1. Datum calamiteit
 | Datum calamiteit: 18.11.2016, 10:00 uurDatum MIC melding instelling: 18.11.2016Datum van melden bij bestuurder: niet. Incident is gemeld bij operationeel manager. Referentienummer IGZ ontvangstbevestiging: x |
| 1. Samenstelling PRISMA team
 | Lid 1: Mw. *extern onafhankelijk voorzitter AdCase*Lid 2: Mw. *functionaris kwaliteit, Arbo en*  *milieu*Lid 3: Mw. *functionaris kwaliteit, Arbo en milieu*Lid 4: Mw. *psychogerontoloog*Leden betrokken bij incident: geenOpmerking: reeds eerder heeft een PRISMA analyse plaatsgevonden betreffende voorliggende casus. Deze analyse is als ‘onvoldoende’ beoordeeld. De samenstelling van het huidige PRISMA team is afwijkend ten opzichte van eerdere teams. Daar waar voorheen direct betrokkenen onderdeel uitmaakten van het PRISMA team is ervoor gekozen uitsluitend geen direct betrokkenen bij het incident onderdeel te laten zijn van het PRISMA team om een neutrale analyse, niet belemmert door verklaarbare emoties, te borgen.  |
| 1. Betrokken zorgverleners bij calamiteit
 |   |
| 1. Incidentbeschrijving (topgebeurtenis), locatie, waar in de locatie, datum, tijdstip (evt. via schematische weergave)
 | Op 18 november 2016 wordt cliënt om 10:00 uur aangetroffen op de grond in de huiskamer van haar appartement met de voeten in elkaar, een blauwe rechter knie en een geschaafde rechter ellenboog.  |
| 1. Gevolg(en) voor de cliënt (letsel, blijvend of niet, opname, overlijden)
 | Cliënt is op 18 november 2016 met een collumfractuur rechts in het ziekenhuis opgenomen. Ondanks de geboden behandeling is de cliënt op 28 november 2016 in het ziekenhuis overleden.  |
| 1. Ziektegeschiedenis en incidentgeschiedenis
 | *Algemeen*Cliënt is op 30.05.2016 via spoedopname in zorg gekomen. Cliënt is snel angstig bij alleen zijn, is bekend met cognitieve problematiek en stemmingswisselingen. Vanaf september 2016 toenemende verwardheid waarna dagprogramma met structuur, begeleiding en toezichtmomenten is vormgegeven. Vanaf 22.09.2016 start dagbesteding en overleg huisarts om te komen tot een intramurale indicatiestelling (Wlz). *Ziektegeschiedenis:** Mammacarcinoom links (07.2003)
* Hypertensie (07.2003)
* Atrium fibrilleren (12.2012)
* Cataract (01.2015)
* Bursitis pre-patellaris (06.2016)
* Artrose aan handen
* Bekend met dwalen in de nacht
* Cognitieve achteruitgang (diagnostiek gestart d.d. 24.11.2016 door psychogerontoloog o.v.v. huisarts, eerste conclusie o.b.v. onderzoeksresultaten dementieel beeld vermoedelijk type Alzheimer met aanpassingsproblemen)

*Incidentengeschiedenis:** Valincident 12.09.2016 06:30 uur
* Valincident 26.10.2016 03:30 uur

Genoemde incidenten hebben ertoe geleidt dat per 01.11.2016 een bel-/beweegsensor gedurende de nacht wordt gebruikt.  |
| 1. Overzicht medicatie
 | * Buscopan 10 mg 1 - 2/dgs
* Xpraep 2 mg /ml
* Acenocoumarol 1 mg schema trombosedienst
* Isordil 5 mg

Bij pijn op de borst 1 tablet onder de tong, zo nodig herhalen ten minste 5 min. na vorige tablet* Mono Cedocard Retard 100 mg 1/dgs
* Furosemide 20 mg 1/dgs
* Triamtereen/hydrochloorthiazide 50/25 mg 1/dgs
* Metoprololsuc retard 25 mg 1/dgs
* Verapamil 80 mg 2/dgs
* Cetomacrogolsmeersel 1/dgs
* Betamethason zalf 1mg/g 1/dgs
* Betamethason lotion 1 mg/g 1/dgs
* Paracetamol 500 mg 4/dgs 2
 |
| 1. Gebruik hulpmiddelen
 | * Rollator
* Steunkousen
* Persoonsalarm
 |
| 1. Vrijheid beperkende maatregelen
 | * Bel-/beweegsensor gedurende de nacht (01.11.2016)

Cliënt gaat cognitief achteruit en vergeet dat zij niet kan lopen zonder rollator.  |
| 1. Visie/verslag van de gebeurtenis van de cliënt (indien mogelijk) en/of van de mantelzorger, familie, naaste
 |   |
| 1. Situatieschets
 | * Indicatiestelling / beschikking

Cliënt is, sinds 30.05.2016, woonachtig bij X. Op 06.06.2016 wordt door de toenmalig behandelend huisarts van cliënt een aanvraag voor tijdelijke verblijf in een zorghotel of herstellingsoord ingediend. Diagnose welke omschreven staat op het aanvraagformulier van huisarts is ‘Groot valgevaar, thans volledig ADL en zorg afhankelijk. Ook medicatie kan pte niet meer innemen’. Bij het aanmeldingsformulier zit ook een verwijsverzoek FT hulp. Op 30.05.2016 wordt door een indicerend wijkverpleegkundige een indicatie aanspraak wijkverpleging afgegeven voor 15 uur en 45 minuten persoonlijke verzorging per week en 30 minuten verpleging per week. Er is geen sprake van een indicatie voor oproepbare verpleging of verzorging. Bij de context omschrijving staat genoteerd: ‘Mw zal drie maanden geobserveerd worden zodat er bekeken kan worden om een Wlz indicatie aan te vragen, daar mw is aangewezen op 24 uurs toezicht, zorg in de nabijheid. Evaluatie over drie maanden van zorg en bij stellen zorgplan en welke Wlz indicatie aangevraagd gaat worden.’. Op 22.09.2016 wordt, op verzoek van de betrokken huisarts, de psychogerontoloog ingeschakeld. Psychogerontoloog geeft aan ‘Omdat de huisarts graag nader onderzoek wilde en we wilden voorkomen dat ze Y-zorg zou gaan inschakelen, ben ik alvast gestart met een cognitief onderzoek, in afwachting van indicatie.’. Op 25.09.2016 wordt een herindicatie gesteld waarbij de indicerend wijkverpleegkundige een indicatie aanspraak wijkverpleging afgeeft voor 15 uur en 10 minuten persoonlijke verzorging per week en 30 minuten verpleging per week. Er is geen sprake van een indicatie voor oproepbare verpleging of verzorging. Uit de beschikbare informatie is niet te herleiden welke factoren van invloed zijn geweest op het verminderen van de indicatie voor persoonlijke verzorging. Bij de context omschrijving staat genoteerd: ‘Mw zal 4 maanden geobserveerd worden zodat er bekeken kan worden om een Wlz indicatie aan te vragen, daar mw is aangewezen op 24 uurs toezicht, zorg in de nabijheid. Evaluatie over drie maanden van zorg en bij stellen zorgplan en welke Wlz indicatie aangevraagd gaat worden.’. Op 08.10.2016 wordt een aanvraag ingediend voor een Wlz indicatie ZZP VV5 *beschermd wonen met intensieve dementiezorg* PV klasse 5, VP klasse 0 en BG GRP klasse 4. Deze wordt op 01.11.2016 door het CIZ afgegeven. RisicosignaleringRisicosignalering algemeen is 31-05-2016 afgenomen De scores weken niet af van de meest recente vooraf gaand aan het incident met de volgende uitkomsten:*Risicosignalering huidletsel*Op basis van de algemene risicosignalering heeft de Contact Verzorgende (CV) op 10.10.2016 beoordeelt dat er geen sprake is van een risico op huidletsel (score 0). Op basis hiervan is geen risicoanalyse decubitus ingevuld. Op basis van verpleegkundige diagnosestelling (Omaha classificatiesysteem, zorgplan laatste update 10.10.2016) is advisering, instructie en begeleiding bij huidzorg geïndiceerd waarbij een doelstelling is geformuleerd in het intact blijven houden van de huid. Cliënt heeft een kwetsbare huid welke zich uit in bloeduitstortingen. Daarnaast is cliënt door gebruik van diureticum incontinent van urine waarvoor cliënt incontinentiemateriaal gebruikt. Op 10.10.2016 is door de CV de algemene risicosignalering incontinentie ingevuld waaruit blijkt dat sprake is van een verhoogd risico. Naar aanleiding hiervan is aanvullend de ‘incontinentie beoordelingslijst’ door CV ingevuld op 10.10.2016.Cliënt maakt gebruik van steunkousen.  *Risicosignalering ondervoeding*Op basis van de algemene risicosignalering heeft de CV op 10.10.2016 vastgesteld dat sprake is van ondervoeding. Cliënt is onbedoeld afgevallen en heeft een BMI <20. Op basis van deze signalering is aanvullend de Short Nutritional Assesment Questionnaire (SNAQ) aanbevolen. Uit de beschikbare gegevens blijkt niet dat deze is ingevuld. *Vallen*Op basis van de algemene risicosignalering heeft de CV op 10.10.2016 vastgesteld dat er sprake is van een verhoogd valrisico. Hierop is de RIVA scorelijst ingevuld op 10.10.2016 welke eveneens een verhoogd valrisico laat zien. Cliënt is onvast ter been en vermindert mobiel, valt of struikelt regelmatig, is zelf bang om te vallen en heeft moeite met opstaan en lopen. Cliënt maakt gebruik van een rollator. Op 01.11.2016 is, nadat een tweetal valincidenten hebben plaatsgevonden, geconstateerd dat cliënt cognitief achteruit gaat en vergeet dat deze niet zonder rollator kan lopen. Als toelichting wordt gegeven (in de VVBM registratie ten behoeve van de inzet van een bel-/beweegsensor gedurende de nacht) op 02.11.2016: ‘doordat mw de rollator in de nacht niet mee naar toilet neemt bestaat er val gevaar’. In overleg met de behandeld huisarts is de inzet van een bel-/beweegsensor geïndiceerd en wordt 01.11.2016 besloten deze vrijheid beperkende maatregel toe te passen gedurende de nachten. Besluitvorming heeft niet plaatsgevonden binnen het multidisciplinaire behandelteam omdat, zo geeft de betrokken psychogerontoloog aan, er nog geen beschikking voor behandeling is afgegeven op dat moment. Op 24.11.2016 is door de CV, op verzoek van de behandelend psychogerontoloog als aanvulling op cognitief onderzoek, de observatielijst neuropsychologisch en persoonlijk functioneren ingevuld. Over de stemming van cliënt wordt genoteerd ‘verdrietig, angstig en sterk wisselend’. Met betrekking tot communicatie wordt gesteld ‘lijkt vragen of opdrachten goed te begrijpen. Ja / nee gebruik lijkt goed’. Met betrekking tot waarneming wordt gesteld ‘heeft moeite met het inschatten van afstanden (misgrijpen, met rolstoel tegen deurposten en tafels aanrijden). Als overige opmerking wordt genoteerd door de CV ‘Mw is zeer angstig, bang om te vallen. Kan moeilijk tegen alleen zijn. Kan zeer boos reageren’. Uit de beschikbare gegevens blijkt niet dat deze observatielijst heeft geleid tot bijstelling van het zorgplan (laatste update 10.10.2016). Op 28.11.2016 is door behandelend psychogerontoloog, samen met het zorgteam, een dagprogramma opgesteld. De behandelend psychogerontoloog geeft aan: ‘Ik heb daarnaast met zorgteam een dagprogramma opgesteld, met name gericht op angst van mw om alleen te zijn. Dagprogramma had een gerontologische insteek, valrisico niet meegenomen. Normaal gesproken zou dat bij een MDO allemaal wel zijn besproken en zo nodig behandeldoelen op geformuleerd zijn… …Mw ‘hing’ dus tussen wel/geen betrokkenheid MDT in.’. *Problemen medicatiegebruik*Op 10.10.2016 wordt door de CV een risico op medicatie vastgesteld waarop op 10.10.2016 aanvullend de signalering ‘beheer eigen medicatie’ (BEM) wordt ingevuld. Vastgesteld wordt dat cliënt wordt ondersteund bij het toedienen en bestellen van medicatie. Cliënt wordt volgens de BEM als categorie ‘cliënt waarbij de medicijnen worden ingegeven’ bestempeld. (30-05-2016 bij instroom is de BEM ook afgenomen met zelfde resultaat)*Depressie*Op 10.10.2016 wordt door de CV de algemene risicosignalering depressie ingevuld waarbij een risico op depressie wordt gesignaleerd. Aanvullend wordt de depressie herkenningsvragenlijst geadviseerd in te vullen. Uit de beschikbare gegevens blijkt niet dat deze ingevuld is. De laatste depressie herkenningsvragenlijst welke aanwezig is dateert van 31.05.2016. Aanleiding om deze toen in te vullen is onbekend evenals de doelstellingen/activiteiten welke op basis van deze vragenlijst zijn afgesproken. * Rapportage zorg (rondom incident)

Er wordt door de zorgmedewerkers van X gerapporteerd in een digitaal cliëntdossier. Door de nachtdienst wordt op 18.11.2016 om 02:02 uur genoteerd: ‘Sinds mw. meedoet aan de dagbesteding slaapt mw. (meestal) de gehele nacht door. Voorheen was er veel onrust gedurende de nacht.’. Op 18.11.2016 om 10:20 uur wordt, door de betrokken verzorgende IG, genoteerd: ‘Mw is op 10.00 uur gevallen. Mw riep om hulp, ben er gelijk naar toe gegaan. Mw heeft niet op haar alarm gedrukt. Mw heeft haar rechter elleboog geschaafd, velletje terug gerold en verbonden met cuticel, steriel gaasje en elastomull. Rechterknie is blauw, mw zakt door haar knieën heen. Huisarts gebeld, gaat overleggen. Mw geeft aan dat de telefoon ging, en wilde opnemen maar struikelde over haar voeten heen. Mw haar rollator stond bij de tafel op de rem, deze heeft mw dus niet gebruikt. Toen ik bij mw aankwam zaten haar voeten in elkaar gekneld.’ Mw in rolstoel naar dagbesteding gebracht.Op 18.11.2016 om 15:11 uur wordt genoteerd: ‘De huisarts is in consult geweest en sluit een botbreuk in de heup niet uit. De dochters zijn gebeld komen naar mw toe. Daarna de ambulance bestellen. Wanneer dit niet gaat dan de huisarts bellen om dit te regelen. Dochters gaan met mw mee. Mw kreeg om 12:00 uur paracetamol tegen de pijn. Kleding en overdracht meegegeven.’. Op 18.11.2016 om 16:08 uur wordt, door de betrokken verzorgende IG, genoteerd: ‘MIC melding is ingevuld’. Daarop wordt genoteerd bij:Was u getuigen van het incident? Ja. Dit strookt niet met het feit dat VIG direct reageerde op het hulp geroep.Wat deed de cliënt voorafgaand aan het incident? Mw zat aan tafel in de woonkamer. Mw had net haar ontbijt op. Heb radio aangezet voor Mw en afgesproken dat ik over 10 minuten terug kom. Navraag dd 06-07-2017: Cliënt had haar ADL en ontbijt gehad en werd alleen gelaten zodat VIG naar de buurvrouw kon. Daarna (ongeveer 10 minuten) zou zij terugkomen om mw naar de dagbesteding te brengen.Op 18.11.2016 om 17:55 uur wordt genoteerd: ‘Dochters waren er om 16.00. Dochters wilde graag dat mevr naar Den Bosch ziekenhuis zou gaan, dit hadden zij al aangegeven aan de zorg, huisarts gebeld. Deze gaf aan dat er informatie naar Bernhoven was gestuurd en als dit anders zou moeten, moesten de dochters dit zelf maar regelen. Dochters kozen er voor om het zo te laten. Mevr. is om 16.45 naar het ziekenhuis Bernhoven gegaan met beide dochters. ’In het ECD is niet te zien of cliënt een voorkeurs ziekenhuis heeft, voorheen in het papieren dossier was dat wel inzichtelijk’. Op 20.12.2016 om 18:28 uur wordt genoteerd: ‘Mevr is vanmorgen gevallen en is daarna toch op de dagbesteding gekomen. Mevr gaf in eerste instantie niet veel pijn aan alleen aan haar knie. Een koude doek op gelegd. Mevr wilde graag in een andere stoel zitten als alleen maar in de rolstoel. Toen ik mevr wilde over zetten in een andere stoel zag ik dat mevr Inc van urine was. Dus mevr even verschoont op haar kamer. Broek ligt te drogen op de badkamer. Mevr kreeg ook in de middag een zetpil paracetamol. Heeft maar een klein beetje gegeten wel goed gedronken. Vanmiddag bleef Mevr ook op de dagbesteding wel met twee personen op toilet geholpen/ Goed geplast. Rond 16:00 uur Mevr naar haar kamer gebracht en ging samen met de dochter wachten op de ambulance. Heb wel Mevr een sneetje krentenbrood en sneetje brood mee gegeven’.Op 18.11.2016 om 22:55 uur wordt genoteerd: ‘Dochter heeft receptie geïnformeerd dat Mevr toch haar heup gebroken heeft en het is een nare breuk en er kwam misschien een plaatje op. Mevr is naar het Jeroen Bosch ziekenhuis gebracht. Mevr heeft zelf alles goed begrepen en klaagt meer over haar arm en ligt zelfs op haar heup.’.  |

1. **Reconstructie van het incident**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nummer** | **Datum/tijd** | **Wie** | **Wat** | **Waar** | **Opmerking (situatie/toestand)** |
| 1 | 30.05.2016 | Huisarts  | Cliënt wordt middels spoedopname o.v.v. de huisarts geplaatst in het zorghotel van X | Zorghotel X | Cliënt is snel angstig bij alleen zijn, is bekend met cognitieve problematiek en stemmingswisselingen. Er is (nog) geen schriftelijke aanvraag voor tijdelijk verblijf van huisarts incl. overdracht.  |
| 2 | 30.05.2016 | Indicerend wijkverpleegkundige | Indicatie aanspraak wijkverpleging wordt afgegeven. | Zorghotel X | Indicatie voor 3 maanden t.b.v. observatie mogelijkheden Wlz. |
| 3 | 06.06.2016 | Huisarts  | Dient aanvraagformulier machtiging tijdelijk verblijf in een X-Zorghotel of herstellingsoord in bij X.  |  | Diagnose/indicatie ‘groot valgevaar, thans volledig ADL en zorg afhankelijk. Ook medicatie kan pte niet meer innemen.’. Er bestaat binnen de organisatie geen procedure spoedopname.  |
| 4 | 12.09.201606:30 uur | Cliënt | Valincident. | Appartement cliënt, slaapkamer X | Cliënt werd op de grond aangetroffen nadat deze haar personenalarmering heeft gebruikt. Voorafgaand aan het incident, zo gaf cliënt volgens MIC aan, is zij naar het toilet gelopen zonder hierbij haar rollator te gebruiken. Cliënt ervaart pijn in rechter schouder. Geen zichtbaar letsel.  |
| 5 | 22.09.2016 | Huisarts  | Huisarts schakelt psychogerontoloog in. | Zorghotel X | Eerste kennismaking in afwachting van aanvraag Wlz beschikking. In MDO wordt dagstructuur besproken. Verder behandelplan volgt na Wlz beschikking. |
| 6 | 22.09.2016 | Psychogerontoloog  | Start dagbesteding activiteit en overleg met huisarts voor Wlz indicatie. |  | Sprake van toenemende verwardheid waardoor meer dag structuur, begeleiding en toezichtmomenten gewenst zijn.  |
| **Nummer** | **Datum/tijd** | **Wie** | **Wat** | **Waar** | **Opmerking (situatie/toestand)** |
| 7 | 25.09.2016 | Indicerend wijkverpleegkundige | Herindicatie aanspraak wijkverpleging wordt gesteld. |  | Er is op basis van indicatiestelling geen sprake van oproepbare verpleging en/of verzorging.  |
| 8 | 10.10.2016 |  VIG en tevens contact verantwoordelijke CV) | Voert risicosignalering uit op o.a. vallen en vult aansluitend RIVA scorelijst in. |  | Cliënt maakt gebruik van rollator, is onvast ter been en vermindert mobiel, valt of struikelt regelmatig, is zelf bang om te vallen en heeft moeite met lopen en opstaan. Geen FT in beeld hoewel bij het aanvraagformulier van de HA ook een verwijzing voor FT hulp meegegaan is. Geen Tinittustest afgenomen |
| 9 | 26.10.201603:30 uur | Cliënt | Valincident. | Appartement cliënt, slaapkamer X | Cliënt werd liggend op de grond aangetroffen waarbij haar rollator op zijn kant lag. Volgens MIC melding wilde cliënt naar toilet lopen. Cliënt had een oppervlakkige hoofdwond welke is schoongemaakt door verzorgende en welke cliënt een paracetamol heeft gegeven. Cliënt gaf pijn in onderrug aan.  |
| 10 | 01.11.2016 | Huisarts  | Vrijheid beperkende maatregel wordt ingezet gedurende de nacht; bel-/beweegsensor. | Appartement cliënt, slaapkamer X | Naar aanleiding van 2 valincidenten in de nacht. Cliënt vergeet dat zij niet zonder rollator kan lopen.Besluitvorming zonder MDO i.v.m. nog niet beschikken over beschikking Wlz behandeling.Vrijheid beperkende maatregel is niet opgenomen in het zorgplan van cliënt. |
| 11 | 08.11.2016 | Onbekend | Aanvraag Wlz ZZP VV5 ingediend. |  | Mw (VPK niveau 5 en indiceerder X) heeft de aanvraag gedaan. Zij is inmiddels uit dienst. |
|  |  |  |  |  |  |
| **Nummer** | **Datum/tijd** | **Wie** | **Wat** | **Waar** | **Opmerking (situatie/toestand)** |
| 12 | 28.10.2016 | Psychogerontoloog  | Dagprogramma opgesteld met gerontologische insteek, valrisico niet meegenomen. |  | Psychogerontoloog, , merkt op dat MDO niet betrokken is i.v.m. afwezigheid Wlz beschikking en daarom valrisico geen onderdeel uitmaakt van dagprogramma.  |
|  |  |  |  |  |  |
| 13 | 01.12.2016 | CIZ | Geeft beschikking Wlz ZZP VV5 af voor cliënt. |  | Onduidelijk is of bij zorgteam en behandelaren bekend is dat beschikking Wlz is afgegeven. Deze komt niet terug in het zorgplan en/of rapportage van de psychogerontoloog. Laatste update zorgplan d.d. 10.10.2016. Uit beschikking Wlz CIZ blijkt dat er geen melding aanvang zorg of ondersteuning heeft plaatsgevonden. Gesprekken met medewerkers geven een wisselend beeld.  |
| 14 | 20.12.2016 09:55 uur | VIG  | Zet radio aan voor cliënt en spreekt af over 10 minuten terug te komen om cliënt naar dagbesteding te brengen.  | Woonkamer cliënt, appartement cliënt ECR Sibelius | Cliënt zit aan tafel in de woonkamer, heeft net ontbijt op.  |
| 15 | 20.12.2016 10:00 uur | Cliënt | Geeft een harde gil en roept om hulp ‘help, ik ben gevallen, kom nou gauw’.  | Woonkamer cliënt, appartement cliënt ECR Sibelius | VIG mw. is op dat moment bij andere bewoner, hoort een telefoon rinkelen en daarna de hulproep. Reageert direct. |
| 16 | 20.12.201610:00 uur | VIG  | Treft cliënt op de grond aan. Cliënt probeert rechtop te gaan zitten en geeft pijn bij rechter knie aan. | Grond woonkamer cliënt, appartement cliënt ECR Sibelius paar stappen van de woonkamer tafel | Op eerste zicht geen zichtbaar letsel. Cliënt kan de knie buigen. |
| 17 | 20.12.201610:05 uur | VIG  | Helpt cliënt overeind, zet cliënt in rolstoel waarbij deze door rechter knie zakt en signaleert dat rechter knie blauw is, rechter ellenboog is afgeschaafd en dat rollator van cliënt op de rem bij de woonkamer tafel staat.  | Woonkamer cliënt, appartement cliënt ECR Sibelius | VIG verzorgt ellenboog. |
| **Nummer** | **Datum/tijd** | **Wie**  | **Wat** | **Waar** | **Opmerking (situatie/toestand)** |
| 18 | 20.12.201610:15 uur | VIG  | Belt met huisarts. | Woonkamer cliënt, appartement cliënt ECR Sibelius | Krijgt assistente van huisarts dr. Geurts - van Kessel aan de telefoon en legt situatie uit. Huisarts van dienst belt straks terug.  |
| 19 | 20.12.201610:15 uur | VIG  | Belt met dochter Petra van cliënt en stelt deze op de hoogte van valincident en contact huisarts.  | Woonkamer cliënt, appartement cliënt ECR Sibelius |  |
| 20 | 20.12.201610:30 uur | VIG  | Brengt mevrouw in de rolstoel naar de dagbesteding en draagt (mondeling) over dat mw. gevallen is. | Dagbesteding ECR Sibelius | Medewerker dagbesteding kan rapportage zorg bekijken en aanvullen.  |
| 21 | 20.12.2016 10:45 uur | , medewerker dagbesteding | Wil cliënt, op diens verzoek, in andere stoel zetten en constateert dat cliënt incontinent van urine is.  | Dagbesteding ECR Sibelius | Cliënt ging staan om transfer te maken van rolstoel naar stoel en bleek incontinent te zijn.  |
| 22 | 20.12.201610:45 uur | medewerker dagbesteding | Gaat met cliënt, in rolstoel, naar appartement van cliënt om deze te verschonen.  | Slaapkamer cliënt (bed), appartement ECR Sibelius |  |
| 23 | 20.12.201610:55 uur | medewerker dagbesteding | Neemt cliënt, in rolstoel, mee terug naar dagbesteding.  | Dagbesteding ECR Sibelius | Cliënt klaagt over pijnlijke rechter knie waar een koude doek op wordt gelegd.  |
| 24 | 20.12.201612:00 uur | vpk niveau 4 | Geeft cliënt een paracetamol zetpil in verband met pijnklachten cliënt aan rechter knie | Dagbesteding ECR Sibelius |  |
| **Nummer** | **Datum/tijd** | **Wie** | **Wat**  | **Waar** | **Opmerking (situatie/toestand)** |
| 25 | 20.12.201613:00 uur | Huisarts dhr. Pijnenburg | Meldt zich bij dagbesteding om cliënt te onderzoeken en neemt samen met vpk niveau 4 cliënt, in de rolstoel, mee naar appartement van cliënt.  | Dagbesteding ECR Sibelius  |  |
| 26 | 20.12.201613:05 uur | Huisarts dr. Pijnenburg | Onderzoekt cliënt op letsel na valincident | Slaapkamer cliënt (bed), appartement ECR Sibelius | Huisarts vermoedt dat cliënt een gebroken heup heeft. |
| 27 | 20.12.201613:15 uur | Huisarts dr. Pijnenburg | Neemt contact op met Bernhoven ziekenhuis te Uden en meldt cliënt aan voor nader onderzoek. | Slaapkamer cliënt, appartement ECR Sibelius | = vpk niveau 4 is aanwezig bij huisarts en cliënt.  |
| 28 | 20.12.201613:25 uur | , vpk niveau 4 | Informeert dochters over uitkomst consult huisarts.  | Appartement cliënt ECR Sibelius | Eén van de dochters moet vanuit Utrecht komen. Familie (2 dochters) wil graag wachten met het bestellen van een ambulance totdat zij bij cliënt zijn. Dit omdat cliënt dementerend en angstig is.  |
| 29 | 20.12.201614:00 uur | vpk niveua 4 | Neemt cliënt, in rolstoel, mee naar de dagbesteding en zet cliënt in stoel aan tafel.  | Dagbesteding ECR Sibelius | Cliënt geeft pijn aan in rechter knie. |
| 30 | 20.12.201614:40 uur | medewerker dagbesteding | Cliënt wordt, samen met collega, naar toilet gebracht.  | Dagbesteding ECR Sibelius, toilet | Cliënt geeft pijn aan in rechter knie. |
| 31 | 20.12.201615:50 uur | Dochters (2) cliënt  | Arriveren bij ECR Sibelius op de dagbesteding | Dagbesteding ECR Sibelius |  |
| **Nummer** | **Datum/tijd** | **Wie** | **Wat** | **Waar** | **Opmerking (situatie/toestand)** |
| 32 | 20.12.201616:00 uur | medewerker dagbesteding en dochters (2) cliënt | Cliënt wordt in rolstoel naar eigen appartement ECR Sibelius gebracht.  | Appartement cliënt ECR Sibelius |  |
| 33 | 20.12.201616:00 uur | Dochters (2) cliënt | Verzoeken om cliënt naar ziekenhuis Den Bosch te laten gaan. | Appartement cliënt ECR Sibelius | Huisarts dr. Geurts van Kessel heeft gegevens cliënt naar Bernhoven verzonden en cliënt aldaar aangemeld. HA geeft aan dat zij in principe insturen naar Bernhoven, maar dat er rekening gehouden wordt met voorkeur van cliënt en familie. De benodigde expertise en plek is daarbij wel van belang. In dit geval waren de gegevens in afwachting van de komst van de dochters al verstuurd naar Bernhoven. Achteraf bleek één van de dochters dicht bij het Jeroen Bosch te wonen. |
| 34 | 20.12.201616:05 uur | Mw. G. Pijper, verzorgende | Neemt telefonisch contact op met huisarts dr. Geurts van Kessel om mogelijkheid ziekenhuis Den Bosch te bespreken. | Appartement cliënt ECR Sibelius | Huisarts dr. Geurts van Kessel geeft aan dat wanneer dochters niet willen dat cliënt naar Bernhoven ziekenhuis gaat, zij dit zelf dienen te regelen. Na het maken van de foto’s in Bernhoven hebben de dochters haar voor de operatie inderdaad naar het Jeroen Bosch laten overbrengen. |
| 35 | 20.12.201616:05 uur | Dochters (2) cliënt | Gaan akkoord met vervoer van cliënt naar Bernhoven ziekenhuis | Appartement cliënt ECR Sibelius |  |
| 37 | 20.12.201616:05 uur | Mw. G. Pijper, verzorgende | Belt ambulance | Appartement cliënt ECR Sibelius |  |
| 38 | 20.12.201616:45 uur | Ambulance | Arriveert bij ECR Sibelius en neemt cliënt mee naar Bernhoven ziekenhuis | Appartement cliënt ECR Sibelius | Cliënt wordt vergezeld naar ziekenhuis door beide dochters.  |
| 39 | 20.12.201622:55 uur | Dochter cliënt  | Belt met receptie ECR Sibelius; cliënt heeft heup gebroken. Cliënt wordt overgebracht naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch voor operatie.  | Bernhoven ziekenhuis, Uden |  |
| 40 | 21.12.201617:10 | Dochter cliënt | Belt met zorgteam ECR Sibelius en vertelt dat cliënt geopereerd is. | Jeroen Bosch ziekenhuis, Den Bosch | Operatie is, aldus dochter cliënt, goed verlopen en cliënt is kalm.  |
| **Nummer** | **Datum/tijd** | **Wie**  | **Wat** | **Waar** | **Opmerking (situatie/toestand)** |
| 41 | 22.12.2016 | Dochter cliënt | Haalt rolstoel en wat kleding voor cliënt op. | Appartement cliënt ECR Sibelius | Cliënt verblijft nog in Jeroen Bosch ziekenhuis en maakt het, aldus dochter, naar omstandigheden redelijk.  |
| 42 | 24.12.2016 | Dochter cliënt | Haalt extra kleding en persoonlijke eigendommen op. Vertelt dat cliënt in een delier zit en sinds gisteren uit bed komt. Voortgang is, aldus dochter, nog onduidelijk. | Appartement cliënt ECR Sibelius | Dochter geeft aan dat 25.12.2016 een familiegesprek plaatsvindt over de voortgang in herstel en hoe verder.  |
| 43 | 29.12.2016 | Dochter cliënt | Belt met zorgteam ECR Sibelius; lichamelijke conditie cliënt, na technisch goed verlopen operatie op 21.12.2016, sterk verminderd. Cliënt wordt opgenomen in Hospice Boxtel. | Jeroen Bosch ziekenhuis, Den Bosch | Dochters geven beide aan zeer dankbaar te zijn voor de goede zorgen die door ECR geboden is.  |
| 44 | 30.12.2016 | Cliënt | Overleden in het ziekenhuis. | Jeroen Bosch ziekenhuis, Den Bosch |  |

1. **Oorzakenboom**

Blauw – Technische basisoorzaken

Groen – Organisatorische basisoorzaken

Roze – Menselijke basisoorzaken

Oranje – Cliënt & cliënt systeem oorzaken

1. **Oorzakenclassificatie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hoofdoorzaken** | **Suboorzaken/risicofactoren** | **Beschrijving als zaken niet gewenst zijn verlopen** |
| **Technisch** | Apparatuur |  |
| Hulpmiddelen |  |
| Onderhoudsplannen |  |
| Bediening |  |
| Handleidingen |  |
| Instructie |  |
| Accommodatie |  |
| Infrastructuur |  |
| Netwerk |  |
| Overig |  |
| **Organisatorisch** | Aanwezigheid en naleving protocollen |  |
| Verantwoordelijkheden/bevoegdheden |  |
| Overdracht binnen afdeling |  |
| Overdracht tussen afdeling |  |
| Communicatie schriftelijk/mondeling |  |
| Overleg op afdeling |  |
| Opdracht arts/deskundige |  |
| Dossiervoering |  |
| Planning |  |
| Overig |  |
| **Menselijk** | Deskundigheid |  |
| Ervaring |  |
| Ingewerkt zijn |  |
| Zorgvuldigheid |  |
| Oplettendheid |  |
| Ervaren werkdruk |  |
| Draagkracht |  |
| Collegialiteit |  |
| Overig |  |
| **Cliënt/cliëntsysteem** | Fysieke conditie |  |
| Psychische conditie |  |
| Onbekende individuele risico’s |  |
| Therapietrouw |  |
| Inrichting appartement |  |
| Autonomie |  |
| Indicatiestelling |  |
| Overig |  |

1. **Conclusies en maatregelen**

|  |
| --- |
| **Topgebeurtenis** |
| Conclusies | Onderstaande punten hebben (mogelijk) een rol gespeeld in het incident:Technische facilitering: in stabiliteit Wifi netwerk, toegankelijkheid appartementen, drempelstukken waar nodig. Psychische conditie van de cliënt (cognitieve problemen en vergeetachtigheid) in combinatie met fysieke conditie cliënt (moeite zelfstandig lopen en onvast ter been) en therapietrouwheid (niet lopen met rollator). Verkeerde inschatting van de zorgvraag op basis van incident- en zorggeschiedenis door onvoldoende multidisciplinaire afstemming tussen behandelaren en zorgteam voortkomend uit gedachte dat cliënt geen Wlz beschikking heeft. Risico’s vanuit problematiek cliënt zijn onvoldoende gemonitord. Tijdens intake nieuwe bewoner lijkt onvoldoende uitgesproken te worden welke beperkingen het wonen binnen ECR RAZ met zich mee brengt. ‘Alles kan’’Gaat niet, bestaat niet’ is in de praktijk niet haalbaar. Dit motto wordt vervangen door “gaat niet, bestaat niet maar wel binnen de mogelijkheden van de organisatie’Werkdruk bij zorgpersoneel en behandelaren en het ontbreken van zicht op ZZP mix versus inzet. Ontbreken van voorziening waardoor toezicht op cliënt mogelijk is. Aanvraag, en afgifte, Wlz beschikking is niet bekend bij betrokken zorgprofessionals.  |
| Acties/maatregelen op cliëntniveau | Actie:Communicatie tussen afdelingen en afstemming van zorgdoelen en daaruit voortkomende acties inbedden in het zorgprocesAlgemeen per cliënt:* Risicosignalering opnemen als onderdeel van de intake met daaraan gekoppelde doelen.
* Bij het uitvoeren van de risicosignalering de klinische blik leidend laten zijn
* Dagelijks rapporteren op doelen en doelen frequent monitoren/evalueren/bijstellen.
* Zorgen dat van alle ketenpartners de rapportages in het ECD inzichtelijk zijn en deze informatie ook gebruiken voor het bijstellen van zorgdoelen en acties
 | Door:TL-z, ketenpartnersCVAlle bij cliënt betrokken zorgverleners/ behandelarenidem |
| Acties/maatregelen op locatie/organisatieniveau | Actie:* Stabiliseren Wifi netwerk. Toegankelijkheid appartementen en algemene ruimtes optimaliseren
* Voor opname met cliënt en/of diens mantelzorger/familie de status van ECR RAZ bespreken; geen BOPZ instelling, wonen en zorg gescheiden vanuit de ‘thuissituatie’ gedachte.
* Afspraken maken over inrichting van het appartement bij aanmelding
* Afspraken maken over multidisciplinaire afstemming wanneer cliënt casuïstiek daar om vraagt, onafhankelijk van Wlz status.
* Afspraken maken over wijze van informeren zorgprofessionals/behandelaren ten aanzien van aanvragen indicatie / beschikking en opvolging toewijzing.
* Vastleggen binnen welke termijn na ontvangst beschikking Wlz eerste MDO plaatsvindt en wie hierbij ten minste aanwezig zijn.
* Afbakenen rol contactverzorgenden, deze vastleggen, communiceren en faciliteren. Hierbij eveneens competenties omschrijven en (door)ontwikkelen.
* Faciliteren van overlegstructuur met vaste cliëntbespreking.
 |  |
| Acties/maatregelen op medewerker niveau | * Medewerkers bewust maken van inzet hulpmiddelen passende bij de doelgroep.
* Medewerkers trainen op rol contactverzorgende.
* Medewerkers trainen op rapportage en risicosignalering.
* Medewerkers trainen op incidentmeldingen (bijdragen aan het bieden van een veilige, lerende organisatie).
* Bekwaamheden medewerkers inzichtelijk maken.
* Faciliteer het gesprek met, direct en indirect, betrokkenen om te spreken over een incident.
 | Door:zorgmanagerHRM manager en zorgmanager |

**Nazorg**

Medewerkers geven allen aan de behoefte te voelen om te spreken met elkaar over incidenten nadat een incident heeft plaatsgevonden. Allen geven, unaniem, aan zich hierin onvoldoende gefaciliteerd te voelen. Er worden tijdens interviews opmerkingen geplaatst als *‘Het hoort volgens de vorige leidinggevende bij de functie. Daar heb je voor geleerd en kan je niet omgaan met incidenten dan moet je hier niet werken.*’.

Het betrokken zijn bij een incident, direct of indirect, maakt altijd indruk. Jong en oud, ruime ervaring of beginneling. Voor een ieder is het delen van gevoel, emotie en zienswijze nodig om energie in het werk te behouden, een lerend geheel te kunnen en mogen zijn en om een veilige cultuur te creëren met elkaar waarbij je leert van (bijna) incidenten.

**Afgifte verklaring natuurlijke dood**

Niet aanwezig / te verkrijgen.

**Bevoegd en bekwaamheid betrokken zorgprofessionals**

Door de organisatie is uitsluitend informatie aan te leveren van de betrokken medewerkers en diens functie op basis van diploma’s.

**Wijze van onderzoek**

Deze analyse is uitgevoerd middels de PRISMA methodiek. Om de organisatie X te ondersteunen in het goed vormgeven van een incidentanalyse welke bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg is door de onafhankelijk voorzitter van het PRISMA team een bredere inzet vormgegeven dan uitsluitend het voorzitterschap. Dit uit zich in onder andere het fysiek bijwonen van interviews, het voeren van gesprekken en het schrijven van deze rapportage.

De PRISMA team leden hebben, ieder binnen eigen ontwikkeling, een actieve bijdrage geleverd in het voeren van gesprekken, het uitwerken van verslagen en het stap voor stap doorlopen van de items welke onderdeel uitmaken van de PRISMA methodiek. Zij zijn aan de hand genomen, hebben een eerste goede kijk op PRISMA ontwikkeld en zullen in volgende analyses meer en meer zelf aan zet komen.

Naast het PRISMA team is ook het directie team meegenomen in het vormgeven van deze analyse. In overleg met de directie is besloten om de uitkomsten van deze analyse op te nemen in het Plan van Aanpak *‘Waardigheid en trots; liefdevolle zorg voor onze ouderen*’ waar op dit moment door de organisatie hard aan gewerkt wordt. In de begeleidende brief, toegevoegd aan deze analyse, wordt hier verder op in gegaan.

**Horen van medewerkers**

Alle gesproken medewerkers hebben verzocht de door hen gegeven informatie te anonimiseren. Gespreksverslagen zijn desgewenst te verkrijgen bij de onafhankelijk voorzitter van het PRISMA team.

**Horen van cliënt, wettelijk vertegenwoordiger en/of familie en nabestaanden**

Nabestaanden / familie van cliënt is getracht te bereiken voor een persoonlijk gesprek. Helaas heeft dit niet mogen bijdragen aan contact waardoor het niet mogelijk is gebleken familie te betrekken bij het opstellen van deze analyse.

**Geraadpleegde informatiebronnen**

o PRISMA analyse versie 1 (intern opgesteld n.a.v. incident)

o PRISMA analyse versie 2 (intern opgesteld n.a.v. incident en feedback betrokken psychogerontoloog feitelijke weergave op versie 1)

o Wlz indicatie details betrokken cliënt uitdraai d.d. 14.03.2017

o Brief IGZ aan X d.d. 07.03.2017

o Werk-/dienstlijsten betreffende cliënt op datum incident uitdraai d.d. 02.01.2017

o Observatielijst neuropsychologisch en persoonlijk functioneren laatste versie d.d. 24.11.2016

o Risicosignalering algemeen laatste versie d.d. 10.10.2016

o Depressie herkenningsvragenlijst laatste versie d.d. 31.05.2016

o Beheer Eigen Medicatie signaleringslijst laatste versie d.d. 10.10.2016

o Incontinentie beoordelingslijst laatste versie d.d. 10.10.2016

o Voorbehouden Vrijheid Beperkende Maatregel registratie t.b.v. bel-/beweegsensor in de nacht gemaakt op 02.11.2016

o RIVA scorelijst laatste versie d.d. 1010.2016

o Formulier indicatie en herindicatie aanspraak wijkverpleging d.d. 30.05.2016, getekend door cliënt d.d. 02.06.2016

o Formulier indicatie en herindicatie aanspraak wijkverpleging d.d. 25.09.2016, getekend door cliënt d.d. 29.09.2016

o Omaha classificatie ten behoeve van zorgplan uitdraai d.d. 14.03.2016

o Zorgplan 01.10.2016 tot 01.04.2017, laatste update 10.10.2016 uitdraai d.d. 27.01.2017

o Rapportage zorg (zorgteam en dagbesteding) van 19.12.2016 tot en met 20.01.2017, uitdraai d.d. 27.01.2017

o MIC/MIM melding X d.d. 20.12.2016

o Medicatie overzicht cliënt laatst beschikbare uitdraai d.d. 08.11.2016

o Aanvraagformulier machtiging tijdelijk verblijf in een X-Zorghotel of herstellingsoord d.d. 06.06.2016

**Geraadpleegde literatuur, richtlijnen en protocollen**

**Geraadpleegde externe deskundigen**

Onafhankelijk voorzitter, mw . Contactgegevens via X, afdeling KAM opvraagbaar.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |