



## Richtlijn rapportage bij het melden van een calamiteit in de ambulancezorg

1. Datum calamiteit en korte omschrijving calamiteit
2. Meldingnummer IGZ (zie: ontvangstbevestiging melding bij IGZ)
3. Namen en functies betrokken leden calamiteitencommissie
4. Wijze waarop het calamiteitenonderzoek is verricht
5. Rit- en ambulancenummer(s) betrokken hulpverleningen/meldingen
6. Namen, BIG nummers, functies van betrokkenen (ambulanceteam, centralist, MMA)
7. Namen en adressen overige zorgaanbieders (huisarts, verzorgingshuis, ziekenhuis)
8. Naam, geslacht en geboortedatum patiënt
9. Beschrijf in uw rapportage de feitelijke gebeurtenissen in een tijdpad
- 10. Analyseer de calamiteit en benoem de basisoorzaken. Hiertoe kunt u gebruik maken van een onderzoeksmethode, zoals PRISMA of SIRE.**
11. Evalueer of in uw onderzoek ook onderstaande vragen zijn beantwoord:
  - Hoe heeft de meldkamertriage plaats gevonden (methodiek)?
  - Welke urgentie/werkdiagnose is er aan de melding gekoppeld?
  - Was de aanrijdtijd binnen de norm? Zo nee, waarom niet?
  - Hoe verliep de ambulancezorgverlening ter plaatse?
  - Is er protocollair gehandeld? Zo nee, dan graag toelichten.
  - Zijn andere hulpverleners (politie/brandweer) betrokken in de calamiteit? Zo ja, licht toe.
- 12. Benoem SMART geformuleerde verbetermaatregelen ten aanzien van de organisatie en/of de individuele hulpverleners, aansluitend bij de basisoorzaken uit de analyse**
13. Neemt het bestuur de aanbevelingen over? Zo ja, op welke wijze worden deze geïmplementeerd? Zo nee, waarom niet?
14. Wat is aan nazorg gedaan richting patiënt/familie en wordt patiënt/familie geïnformeerd over het calamiteitenonderzoek?
15. Indien van belang verzoekt de inspectie u als bijlage mee te zenden:
  - transcriptie van meldkamergesprekken
  - kopieën van ARF/APD
  - kopieën van de betrokken overdrachten