

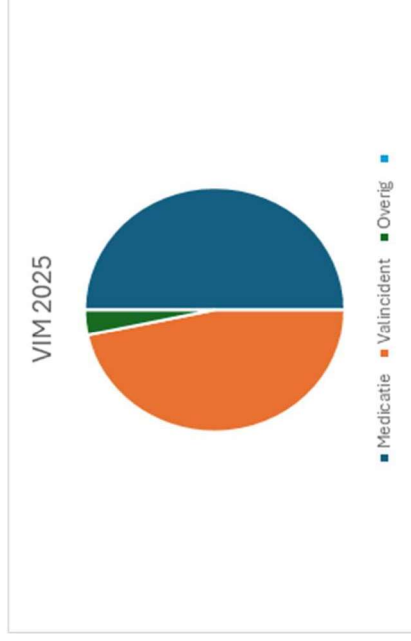
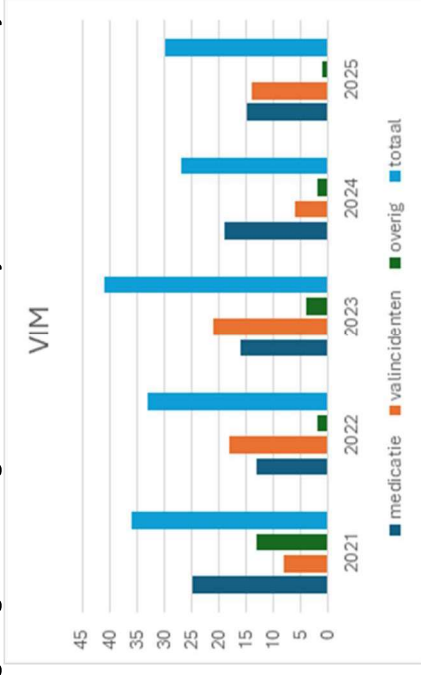
Veilig Incident Melden (VIM) is een methode om incidenten veilig te melden, te onderzoeken en de oorzaken te categoriseren dicht bij het werkproces. Als het duidelijk is waarom een incident is ontstaan, kunnen effectieve maatregelen genomen worden die voorkomen dat in de toekomst nog een keer een dergelijk incident zal plaatsvinden, dit kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de veiligheid van gasten en medewerkers van Dignitas.

Samenstelling VIM

De VIM commissie bestond in 2025 uit Kirsten Verdonshot (verpleegkundige), Daniëke Wagenaar (verpleegkundige/coördinator hospicezorg) en Brenda Timmer (verpleegkundige). De VIM commissie heeft geen beroep gedaan in 2025 op externe deskundigen voor beoordeling van incidenten.

Aantal incident meldingen

Er zijn in totaal 30 meldingen gedaan bij de VIM Commissie. Het totaal aantal meldingen is gestegen ten opzichte van 2024, het totaal aantal gasten is gestegen met ongeveer 17% terwijl totaal aantal verblijfsdagen gedaald is met 112 dagen. Er is dit jaar bij de overige meldingen 1 melding ontvangen.



Hospice Dignitas	2021	2022	2023	2024	2025
Totaal aantal gasten	107	110	123	145	170
Totaal aantal verblijfsdagen	2412	2396	2488	2458	2346

Medicatie incidenten

Een totaal van 15 incident meldingen die op het gebied van medicatie hebben plaats gevonden zijn onderverdeeld in twee groepen medicatie verstrekken (7) en verwerking van medicatie (8).

Groep	Betrokkenen	Analyse en conclusie	Advies en opvolging	Resultaat
Medicatie verstrekking	Verpleegkundige (1 x)	Verkeerd instellen CADD Solis; gast kreeg verkeerde dosis	Protocol medicatie volgen, goede 2 ^e check. Scholing aangeboden. Besproken in teamoverleg.	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige/ Huisarts/ Apotheker (1 x)	Medicatie voorgeschreven en gegeven. Apotheker belde. Medicatie was gecontra-indiceerd	Terugkoppeling naar HA, zelf opletten op contra-indicaties	
	Verpleegkundige (1 x)	Medicatie in verpakking op nachtkastje gezet; gast niet in staat dit zelf in te nemen	Terugkoppeling aan collega van de betreffende dienst	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige (2 x)	Medicatie is niet gegeven	Terugkoppeling aan collega van de betreffende dienst	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige (1x)	Verkeerde dosis noodmedicatie gegeven	Terugkoppeling aan collega van de betreffende dienst, dubbele controle op noodmedicatie	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige (1x)	Medicatiewijziging niet goed doorgevoerd en uitgevoerd	Terugkoppeling aan collega van de betreffende dienst	Handelen volgens werkafspraken HD
Medicatie verwerking	Verpleegkundige (1x)	Veel opiaten gevonden in kledingkast van gast	Bespreken in team dat we bij elke opname goed uitvragen naar medicatie die is meegenomen van huis/ziekenhuis	Handelen volgens werkafspraken HD

	Verpleegkundige (2 x)	In Medischek is medicatie 'weg' terwijl het niet is gestopt	Overleg met huisarts en apotheek over al dan niet gestopt zijn van de medicatie zonder ons weten. Gedeeld met medewerkers niet zelf dan medicatie uit te schrijven in de map	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige (1x)	Instanyl (opiaat) gevonden in de verkeerde lade, deze lade kan niet op slot	Melding gemaakt in Teams om hier alert op te zijn	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige/ ziekenhuis/ huisarts (1 x)	Noodmedicatie die moest worden gegeven na braken was bij ons niet bekend. Niet in overdracht of op medicatielijst. Niet laten leveren door apotheek. Dochter had het thuis in koelkast staan.	Bespreken in team dat we bij elke opname goed uitvragen naar medicatie die is voorgeschreven	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige (1x)	Medicatie niet goed uitgezet in nachtdienst	Terugkoppeling aan collega van de betreffende dienst	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige (1 x)	Opiaat niet aanwezig, nergens uitgeboekt	Gemeld in TO	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige (1 x)	Medicatie verkeerd opgeschreven in medicatiemap	Terugkoppeling aan collega van de betreffende dienst	Handelen volgens werkafspraken HD

Onze bespiegeling op het resultaat

Afgelopen jaar zijn we overgestapt van de CAD Legacy naar de CAD Solis pomp. Mogelijk is hierdoor een fout in de instellingen gemaakt. Deze is direct gemeld en besproken in het team en er is extra scholing aangeboden.

De overige meldingen betreffen menselijk handelen en de fouten zijn opgemerkt door de controlerende verpleegkundige. Deze fouten zullen blijven worden gemaakt gezien het menselijk handelen blijft bij een grote mate van wijzigingen en rouleringen.

Val incidenten

De valincidenten zijn geanalyseerd om inzicht te verkrijgen en waar mogelijk passend advies en opvolging te kunnen gaan geven om de ingezette daling van val incidenten te behouden ten opzichte van voorgaande jaren.

Soort	Analyse en conclusie	Advies en opvolging	Resultaat
Valincidenten	<p>De 14 valmeldingen betreffen 12 individuele gasten waarvan 1 gast 3 keer is gevallen.</p> <p>Bij 6 meldingen is het vallen voortgekomen door verwardheid en onrust.</p> <p>Bij 5 meldingen is het vallen voortgekomen doordat de gast dacht nog te kunnen mobiliseren.</p> <p>Bij 1 melding had een gast voor de 1^e keer slaapmedicatie gehad en had ingeschat nog wel te kunnen mobiliseren.</p> <p>Bij 2 meldingen is het vallen voortgekomen vanuit het verliezen van het evenwicht tijdens het mobiliseren.</p> <p>Waar nodig/wenselijk zijn de bedhekken bij de gasten omhoog gedaan om verdere valpartijen te voorkomen</p>	<p>Het blijft belangrijk om bij opname en tijdens verblijf risico op vallen in te schatten.</p> <p>Daarbij de benodigde behoefte aan ondersteuning dan wel het genomen aanvaarde risico op vallen bij mobiliseren vaststellen/ indiceren en vastleggen in individueel zorgplan.</p> <p>Preventief uitleg geven aan gast en/of naasten over het verhoogde risico op vallen, de mogelijke gevolgen en preventieve maatregelen.</p> <p>Tevens uitleg geven dat als de gast er zelf voor kiest om zelfstandig te gaan lopen, bij een hoog risico op vallen, zonder hier hulp voor te vragen dat hij/zij dan ook de mogelijke gevolgen accepteert van het vallen.</p> <p>Dit gegeven met naasten bespreken.</p>	<p>Verpleegkundige/ verzorgende blijven zich bewust van risico op vallen door monitoren, vaststellen/ indiceren, geven van voorlichting en bespreken met individuele gast en naasten.</p> <p>Vastleggen van risico's en afspraken in individuele zorgplan.</p> <p>Veilige transfer bespreken in zorgvrijwilligers overleg, continuëren van het geven van tiltraining aan zorgvrijwilligers.</p> <p>Het risico op vallen blijft voor gasten van hospice Dignitas onherroepelijk aanwezig.</p>

Onze bespiegeling op het resultaat

De stijging in het aantal valincidenten is te herleiden naar de stijging van de opnames en de lagere KPS bij de opnames. Hierbij zien we ook dat de mensen die worden opgenomen zwakker en zieker zijn en de ligduur aanmerkelijk korter is dan vorig jaar. Deze valincidenten zullen blijven voorkomen, we blijven voorlichten en preventieve maatregelen nemen.

Overige incidenten

Een totaal van 1 melding.

Groep	Subgroep	Analyse en conclusie	Advies en opvolging	Resultaat
Overige incidenten	ICT	Verkeerde partij meegenomen in de CC van een mail met persoonsgegevens. Betreffende partij was een zorgpartij waar wij een contract mee hebben. De mail was beveiligd gestuurd.	Goed opletten naar wie de mail wordt verstuurd	Handelen volgens werkafspraken HD

Namens de VIM commissie

4 februari 2026