

Format specialist ouderengeneeskunde
Afhandeling van het overlijden van een verpleeghuisbewoner na een val

Naam specialist ouderengeneeskunde	
Naam instelling	
Adres instelling	
Telefoonnummer	

Personalia overledene

Achternaam	
Voornamen	
Geboortedatum en geboorteplaats	
Adres en woonplaats volgens GBA	
Datum en gemeente overlijden	
Kopie identiteitskaart aanwezig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen

Opnamedatum in instelling		ZZZ score
Opname op afdeling	<input type="checkbox"/> Somatisch <input type="checkbox"/> Revalidatie <input type="checkbox"/> NAH <input type="checkbox"/> PG <input type="checkbox"/> anders, namelijk	
Eventuele overplaatsingsdatum		ZZZ score
Overplaatsing naar afdeling	<input type="checkbox"/> Somatisch <input type="checkbox"/> Revalidatie <input type="checkbox"/> NAH <input type="checkbox"/> PG <input type="checkbox"/> anders, namelijk	
Datum van de val		
Is de val gemeld bij een interne commissie of bij de IGZ	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> bij interne commissie <input type="checkbox"/> IGZ

Nadere informatie

1. Hoofdpunten van beloop en behandeling tijdens opname	
2. Beschrijving van de toedracht van de val	
3. Handelen na de val	
4. Mobiliteit voorafgaand aan de val	
5. Valbeleid	
a. Was er een bekend valrisico? Indien ja: <ul style="list-style-type: none"> • Is het valrisico besproken en vastgelegd in het zorgplan • Zijn maatregelen genomen om het risico te beperken • Welke maatregelen zijn dat? • Is de familie hiermee akkoord gegaan ? Indien neen: Toelichting	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
6. Medicatiegebruik (eventuele recente veranderingen)	
7. Slotopmerkingen	

Zie ommezijde voor een toelichting op dit formulier

Format specialist ouderengeneeskunde

Afhandeling van het overlijden van een verpleeghuisbewoner na een val

Toelichting

Dit format wordt gebruikt indien een bewoner van uw instelling is overleden na een val in de voorgeschiedenis. De bedoeling is dat u een goed beeld schetst van de overledene voor en na de val(partijen). Van belang is dat de toedracht van de val zo goed mogelijk wordt beschreven. Alle vragen dienen te worden beantwoord. Het ingevulde formulier wordt aan de forensisch arts afgegeven. Zorg ervoor dat het patiëntendossier beschikbaar is.

1. Onder de naam van de specialist ouderengeneeskunde moet de naam van de behandelaar worden ingevuld en niet die van de melder.
2. De Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) is bepalend voor het adres van de overledene.
3. De forensisch arts moet zich vergewissen van de identiteit van de overledene. Zorg er dus voor dat een kopie van een identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs) bij de stukken aanwezig is. Een kopie van een treinabonnement of een zorgpasje voldoet **niet**.
4. Vul zowel bij de opname als een eventuele overplaatsing de ZZP score in. Het cijfer volstaat: een omschrijving is dus niet nodig. U vult bv 5 in.
5. Geef aan op welke afdeling de bewoner is opgenomen cq naar welke afdeling hij is overgeplaatst. Dit kan zijn Chronisch Somatisch, Revalidatie, Niet aangeboren hersenletsel (NAH) of Psychogeriatric (PG). Vink het vakje voor de afdeling aan. Indien een afdeling niet vermeld is kunt u deze achter anders invullen.
6. Een val kan gemeld worden bij een interne commissie zoals een MIC, MIP, FONA. Dit is in iedere instelling weer anders benoemd. Geef wel aan of de melding inderdaad is gedaan. Indien de melding aan de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) verplicht is, vinkt u het vakje voor IGZ aan.
7. Geef bij vraag 1 een korte impressie van het beloop na de opname. Alleen relevante zaken zijn van belang zeker indien bewoners al langer op de afdeling verblijven.
8. De toedracht van de val is van belang om een goede indruk te krijgen wat er heeft plaatsgevonden. Ook als niemand de val heeft gezien kunnen de omstandigheden worden beschreven. Bv Bewoner X was moe na een lange wandeltocht en ging vroeger dan normaal naar bed. Omstreeks 20.45 uur hoorde verzorgende Y hem roepen en trof X aan naast zijn bed. Hij klaagde over pijn in zijn heup en wist niet hoe hij naast zijn bed gekomen is.
9. Hoe is er gereageerd nadat de patiënt gevallen was. Is de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde geïnformeerd of de eigen behandelaar? Is deze gekomen of werd de melding telefonisch afgehandeld? Welke afspraken zijn door de specialist ouderengeneeskunde gemaakt en zijn deze nagekomen? Denk hierbij aan controle van de bloeddruk of de temperatuur na de val. Deze informatie kunt u kwijt onder vraag 3.
10. Bij de vraag over het valbeleid (vraag 5) is het van belang of de bewoner bekend was met enig valrisico en of daar in welk overleg dan ook (Multidisciplinair Overleg, Zorgoverleg of Zorgplanoverleg) afspraken over zijn gemaakt. Geef aan welke maatregelen zijn genomen om het valrisico zoveel mogelijk te beperken.
U licht een en ander toe indien geen valrisico bekend was. Geef in ieder geval aan of een valprotocol in uw instelling aanwezig is
11. Bij vraag 6 geeft u aan in hoeverre er sprake is van medicatieveranderingen naast het normale gebruik.
12. Bij vraag 7 kunt u informatie kwijt, die u niet kon plaatsen in de vorige vragen. Denk bijvoorbeeld aan het disfunctioneren van een bewegingsmelder.