



Handleiding Veilig Incident Melden (VIM) – Balans Thuiszorg

Datum: augustus 2025

Versie: 1.0

1. Inleiding en doelstelling

Balans Thuiszorg stelt de veiligheid, waardigheid en het welzijn van cliënten en medewerkers voorop. Dit VIM-beleid beschrijft hoe wij incidenten, bijna-incidenten, grensoverschrijdend gedrag en calamiteiten systematisch melden, onderzoeken, afhandelen en gebruiken om duurzame verbeteringen door te voeren. Het beleid heeft tot doel een open en lerende meldcultuur te creëren waarbij melden zonder angst voor repercussies kan plaatsvinden, zodat herhaling van onveilige situaties wordt voorkomen en wij aantoonbaar voldoen aan wettelijke meldverplichtingen en aan de verwachtingen van toezichthouders, zoals de IGJ. De uitgangspunten en werkwijzen zijn afgestemd op de Leidraad *Veilige zorgrelatie*, de *Veilige principes in de medicatieketen* en de aanvullingen van de IGJ.

2. Reikwijdte en toepasselijkheid

Dit VIM-beleid is van toepassing op alle medewerkers, vrijwilligers, stagiairs en ingehuurd krachten van Balans Thuiszorg. Het geldt voor alle vormen van zorgverlening en voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens of in samenhang met onze zorgverlening, zowel binnen als buiten reguliere werktijden. Cliënten, vertegenwoordigers en mantelzorgers worden actief aangemoedigd meldingen te doen en worden gelijkwaardig behandeld als zij melden.

3. Kernbegrippen en voorbeelden

In dit beleid worden de volgende begrippen volgens de hieronder opgenomen definities gehanteerd. Voor de duidelijkheid geven we bij elke definitie concrete voorbeelden.

- **Incident.** Een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die heeft geleid tot, had kunnen leiden tot, of nog kan leiden tot schade bij een cliënt, medewerker of derde. Voorbeelden zijn: valincidenten, toediening van verkeerde medicatie of dosis, vergeten doorvoeren of noteren van voorgeschreven medicatiewijzigingen, vergeten verstrekking van medicatie, het uitvoeren van een verkeerde handeling, agressie-incidenten, inname van schadelijke stoffen, brand of verbranding en vermoeden van misbruik.
- **Bijna-incident.** Een gebeurtenis waarbij door geluk of tijdige interventie schade is voorkomen; dergelijke meldingen bieden waardevolle kansen voor preventie en procesverbetering.
- **Grensoverschrijdend gedrag.** Elk handelen of nalaten dat door een betrokkene als ongewenst, intimiderend, kwetsend of bedreigend wordt ervaren. Dit omvat verbaal geweld, fysiek geweld, seksuele intimidatie, discriminatie, pestgedrag en schending van privacy.
- **Calamiteit.** Een zeer ernstig incident dat heeft geleid tot overlijden of tot ernstige lichamelijke of psychische schade en waarvan nader onderzoek kan aantonen dat het mogelijk vermijdbaar was. Voor calamiteiten geldt de wettelijke meldplicht aan de IGJ (Wkkgz). Voorbeelden zijn: overlijden van een cliënt door een onvoorziene gebeurtenis, opname op de eerste hulp als direct gevolg van de zorg, blijvende schade of ernstig grensoverschrijdend gedrag.

4. Uitgangspunten van ons meldbeleid

Ons meldbeleid is gebaseerd op de volgende onwrikbare uitgangspunten:

1. Wij bevorderen een **veilige meldcultuur** waarin melden normatief is en waar medewerkers zonder vrees voor negatieve consequenties kunnen melden.
2. Wij hanteren een **non-blame / just culture**: de primaire focus ligt op systeem- en procesverbetering; individuele aansprakelijkheid wordt alleen onderzocht bij concrete aanwijzingen van opzet of grove nalatigheid.

- 
3. Iedere melding wordt gezien als een kans om te **leren en te verbeteren**; meldingen leiden tot analyse en concrete, toetsbare verbeteracties.
 4. Wij zijn transparant naar cliënten en hun vertegenwoordigers over wat is gebeurd en welke maatregelen worden genomen, binnen de kaders van de WGBO en de AVG. Bij calamiteiten wordt de cliënt of diens vertegenwoordiger binnen 24 uur geïnformeerd.
 5. Meldingen worden **snel en zorgvuldig** behandeld; snelheid gaat samen met adequaatheid en respect voor de menselijke kant van incidenten.

5. Rollen en verantwoordelijkheden

De organisatie kent duidelijke rollen om snelle en eenduidige afhandeling te waarborgen.

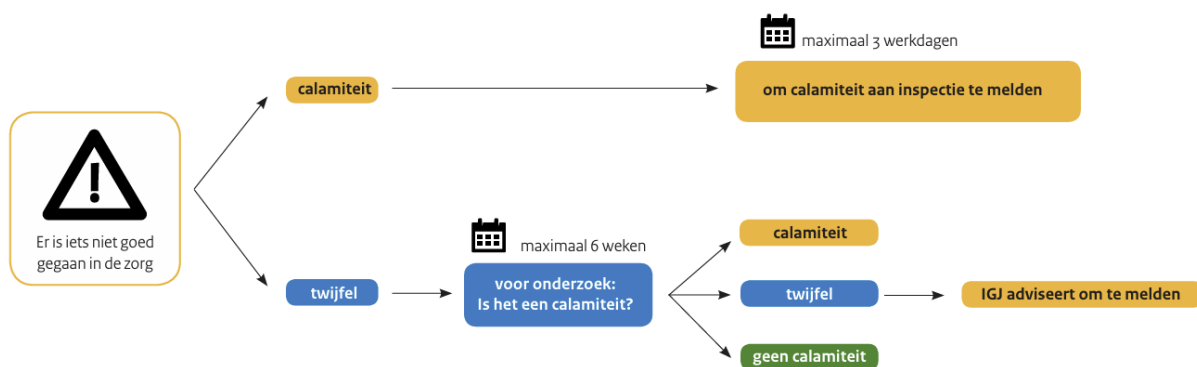
- **Directie** draagt de eindverantwoordelijkheid voor het VIM-systeem, zorgt voor middelen, bestuurlijke afstemming en externe rapportages aan toezichtinstanties zoals de IGJ. De directie neemt deel aan de beoordeling van mogelijke calamiteiten en initieert, waar relevant, een werkgroep voor oorzaakonderzoek met externe deskundigheid.
- **Kwaliteitscoördinator (aangewezen functionaris)** is het centrale aanspreekpunt voor VIM. Deze coördinator ontvangt meldingen, coördineert triage, start onderzoeken, onderhoudt contact met ketenpartners, en bewaakt de uitvoering en effectiviteit van verbeteracties.
- **Wijkverpleegkundige / teamleider** neemt direct zorg voor eerste opvang en evalueert meldingen inhoudelijk. De wijkverpleegkundige onderzoekt binnen de afgesproken termijn de onderliggende oorzaken en beoordeelt of sprake is van een calamiteit die bij de IGJ gemeld moet worden; dit gebeurt in overleg met de directie. De wijkverpleegkundige organiseert wekelijkse review van binnengekomen meldingen en agendeert vervolgacties in teamoverleg.
- **Medewerkers en vrijwilligers** melden alle incidenten, bijna-incidenten en gevallen van grensoverschrijdend gedrag waarvan zij getuige zijn of die zich tijdens hun werk voordoen. Zij bieden eerst hulp waar nodig en vullen vervolgens de relevante meldformulieren en dossiers aan.
- **Vertrouwenspersoon (intern of extern)** biedt onafhankelijke en vertrouwelijke ondersteuning aan melders en (slachtoffer)betrokkenen. De vertrouwenspersoon is niet verantwoordelijk voor de formele afhandeling maar ondersteunt de melder procesmatig en emotioneel.
- **VIM-commissie** (multidisciplinair) analyseert meldingen op kwartaalbasis en formuleert aanbevelingen voor de directie; de commissie bewaakt ook de uitvoering van het verbeterregister. De directie evalueert beleidsresultaten halfjaarlijks.
- **Medewerker incidenten melding (MIM)**. Wanneer een incident betrekking heeft op een medewerker (bijvoorbeeld prikaccident, agressie tegen medewerker, arbeidsongeval, discriminatie) wordt een apart MIM-formulier gebruikt en wordt deze melding niet in het cliëntendossier geplaatst maar wordt deze in de personeels-/veiligheidsregistratie behandeld.

6. Meldprocedure

De melding en afhandeling volgen een praktisch en toetsbaar stappenplan. Onderstaande processtappen zijn bindend.

1. **Directe zorg en eerste hulp:** zodra een incident is gesignaleerd, krijgt de directe noodzorg en bescherming van de cliënt en betrokkenen prioriteit. Indien nodig wordt onmiddellijk medische hulp ingeroepen (112). De medewerker neemt directe risicobeperkende maatregelen en informeert de eerste contactpersoon van de cliënt.
2. **Melden:** de melder doet zo spoedig mogelijk melding via één van de beschikbare kanalen: mondeling bij de directe leidinggevende of wijkverpleegkundige, bij de vertrouwenspersoon, of schriftelijk via het digitale of papier MIC/MIM-meldformulier. Er is ruimte voor anonieme melding waar dat mogelijk en verantwoord is. Alle meldingen worden geregistreerd in het centrale cliënten systeem voor MIC meldingen en op in een centrale documentbibliotheek bij MIM meldingen.

3. **Registratie en eerste opvolging:** de leidinggevende of aangewezen functionaris neemt uiterlijk binnen één werkdag contact op met de melder en de direct betrokkenen, regelt eerste opvang, verifieert de feiten en bepaalt of acute maatregelen nodig zijn. De melding wordt direct vastgelegd in het cliëntendossier (indien cliëntgebonden) en in de centrale documentbibliotheek.
4. **Triage en beoordeling:** binnen 24 uur beoordeelt de aangewezen functionaris in overleg met management of de melding intern afdoende kan worden opgepakt, dat nader onderzoek noodzakelijk is, of dat de melding mogelijk een calamiteit betreft. Indien twijfel bestaat over calamiteit-status start een verkennend onderzoek; bij calamiteiten geldt de meldplicht aan de IGJ en wordt de directie direct geïnformeerd. De wijkverpleegkundige beoordeelt of de melding binnen 14 dagen inhoudelijk is geanalyseerd en van een actiestatus is voorzien.
5. **Melding aan IGJ en externe partijen:** wanneer na triage en eerste verkenning blijkt dat sprake is van een calamiteit (zoals in de Wkkgz gedefinieerd), wordt binnen de wettelijke termijnen een melding gedaan bij de IGJ. De organisatie hanteert de instructies op de IGJ-website voor meldingen en vult het IGJ-format in; de directie zorgt voor coördinatie van de externe communicatie. Bij strafbare feiten of veiligheidsdreiging wordt daarnaast de politie betrokken.
Het vestigingsnummer van Balans Thuiszorg is 000037055054.
6. **Onderzoek en analyse:** bij ernstige of complexe incidenten start een onderzoeksteam met relevante disciplines; bij calamiteiten kan een onafhankelijke voorzitter of externe deskundige worden toegevoegd. Het onderzoek richt zich op de feiten, tijdslijn, directe en latent aanwezige oorzaken en maakt gebruik van systematische analysemethoden (zoals root cause analysis of de 'waarom-vraagmethode'). De uitkomst van het onderzoek vormt de basis voor concrete verbeteracties.
7. **Verbeterplan en uitvoering:** de aanbevelingen uit het onderzoek worden vertaald in SMART-geformuleerde acties met een verantwoordelijke en een deadline. Waar mogelijk worden onmiddellijke maatregelen doorgevoerd; structurele maatregelen worden opgenomen in het verbeterregister en geborgd via het kwaliteitsmanagementsysteem en het scholingsprogramma. De VIM-commissie bewaakt de voortgang.
8. **Terugkoppeling en nazorg:** de melder, de cliënt en diens vertegenwoordiger ontvangen een begrijpelijke terugkoppeling over de uitkomst van het onderzoek en de genomen maatregelen, tenzij dit het lopende onderzoek of de privacy van betrokkenen belemmert. Betrokken medewerkers krijgen psychosociale en praktische ondersteuning; indien van toepassing wordt bedrijfsmaatschappelijk werk of externe begeleiding aangeboden. In het geval van calamiteiten wordt de cliënt of vertegenwoordiger binnen 24 uur geïnformeerd over de eerste bevindingen en de te nemen stappen.
9. **Afsluiting en archivering:** nadat de maatregelen zijn uitgevoerd en op effectiviteit zijn getoetst, wordt de melding administratief afgesloten en worden alle relevante stukken veilig gearchiveerd volgens het bewaarbeleid en de AVG-vereisten. Meldingen die leiden tot verbeteringen en leerpunten worden geanonimiseerd gedeeld binnen de organisatie voor brede leereffecten.





7. Processtroom en operationele tijdslijnen

Onderstaande tabel vat de belangrijkste processtappen en de daarvoor gehanteerde termijnen samen.

Processtap	Verantwoordelijke	Termijn
Eerste contact / opvang melder	Leidinggevende / medewerker ter plaatse	Direct / binnen 24 uur
Registratie & eerste opvolging	Leidinggevende / coördinator	Uiterlijk 1 werkdag
Triage beoordeling	coördinator + management	Binnen 24 uur
Verkenkend onderzoek start	coördinator / wijkverpleegkundige	Waar nodig binnen 3 werkdagen
Inhoudelijke beoordeling / acties geformuleerd	Wijkverpleegkundige / onderzoeksteam	Binnen 14 dagen (waar relevant)
Wekelijkse review van binnenkomende meldingen	Wijkverpleegkundige / team	Wekelijks
Kwartaalsanalyse door VIM-commissie	VIM-commissie	Ieder kwartaal
Halfjaarlijkse beleids- en directiebeoordeling	Directie	Halfjaarlijks
IGJ-melding bij calamiteit	Directie / coördinator	Binnen wettelijke termijnen (calamiteit: binnen 3 werkdagen melding na vaststelling)

8. Specifieke procedures en formulieren

Voor praktische uitvoering zijn operationele formulieren en instructies beschikbaar: het MIC-formulier (voor cliënt gerelateerde meldingen), het MIM-formulier (voor medewerker incidenten), het IGJ-meldformulier-template (online).

9. Privacy, anonimiteit en geheimhouding

Balans Thuiszorg verwerkt meldingen conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Persoonsgegevens worden alleen op een need-to-know-basis gedeeld met functionarissen die deze nodig hebben voor zorgverlening, onderzoek of wettelijke melding. Waar mogelijk worden meldingen voor interne analyse en leerrapportages geanonimiseerd. Iedereen die bij de afhandeling is betrokken, is gebonden aan de geheimhoudingsplicht. Bij de afweging of informatie geanonimiseerd kan worden gedeeld, houdt de organisatie rekening met zorgcontinuïteit en de uitvoerbaarheid van onderzoek.

10. Leren, monitoring en kwaliteitsborging

Leren van meldingen is integraal onderdeel van het kwaliteitsbeleid. De VIM-commissie voert kwartaalanalyses uit naar aantal, soort en omstandigheden van meldingen en doet verbeteradviezen aan de directie. De directie evalueert minstens halfjaarlijks het VIM-beleid en legt verbetermaatregelen vast. Trends en concrete leerpunten worden teruggekoppeld in team overleggen en verwerkt in bijscholing en protocolherzieningen. Effectiviteit van maatregelen wordt gemonitord en vastgelegd in het verbeterregister.



11. Scholing en implementatie

Nieuwe medewerkers volgen binnen vier weken na indiensttreding een verplichte VIM-instructie inclusief praktijkoefeningen en uitleg over het gebruik van MIC/MIM-formulieren. Alle medewerkers ontvangen jaarlijks een herhalingsmodule met casuïstiek en praktische toetsing. Teamleiders volgen aanvullende training gericht op triage, eerste opvang en het juist vastleggen van meldingen in het systeem. De planning van scholing en de aanwezigheid wordt centraal geregistreerd en loopt via Directie/HR.

12. Samenwerking met ketenpartners en externe rapportage

Balans Thuiszorg onderhoudt schriftelijke afspraken met ketenpartners, waaronder huisartsen, apotheken en andere zorgaanbieders, over de meld- en afstemmingsprocedures in ketensituaties. In incidentele ketenincidenten coördineert de coördinator de gezamenlijke aanpak en bewaakt de informatie-uitwisseling binnen de privacyregels. Bij calamiteiten coöpereren wij volledig met externe instanties en gebruiken wij de IGI-formats en instructies.

13. Documentatie, archivering en bewaartermijnen

Alle stappen in de meldketen worden vastgelegd in het centrale incidentsysteem en, waar relevant, in het cliëntendossier of in personeelsdossiers (voor MIM-meldingen). Archivering van documenten gebeurt veilig en volgens de bewaartermijnen die gelden voor medische en kwaliteitsgegevens; relevante stukken worden langer bewaard wanneer dat noodzakelijk is voor onderzoek, klachtbehandeling of inspectie. De archivering en toegangsregels vallen onder het informatiebeveiligings- en privacybeleid.

14. Toezicht en verscherpt traject bij aanwijzing door IGI

Indien Balans Thuiszorg een aanwijzing of andere maatregel van de IGI ontvangt, treedt een verscherpt meld- en verbetertraject in werking. Dit traject voorziet in kortere rapportagelijnen, frequente voortgangsrapportages aan de toegewezen inspecteur en het aantonen van implementatie en effectiviteit van maatregelen. De directie is verantwoordelijk voor de voortgangsrapportages richting de inspectie. De voortgang wordt gedocumenteerd en gerapporteerd volgens het format in de operationele bijlagen.

15. Aanvullingen conform IGI-richtlijnen (2024)

- **Complicatie:** Een complicatie is een onbedoelde of ongewenste uitkomst van een zorghandeling. De schade is hierbij niet het gevolg van een fout of tekortkoming in de zorg, maar hangt samen met de aard van de behandeling of de conditie van de cliënt. Het onderscheid tussen incident, calamiteit en complicatie wordt altijd gemaakt door de verantwoordelijke professional in overleg met de coördinator.
- **Geaccepteerde risico's:** Niet elk voorval hoeft te worden gemeld. Bij geaccepteerde risico's is een melding alleen zinvol wanneer er sprake is van een vermijdbare situatie die de kwaliteit van de zorg raakt of waarvan geleerd kan worden. Voorbeeld: wanneer een cliënt met een geaccepteerd valrisico valt over een snoer, wordt dit wel gemeld, omdat dit vermijdbaar en leerzaam is. Een val in een volledig voorziene en voorzorg genomen situatie hoeft niet gemeld te worden.
- **Team overleggen:** Alle geregistreerde incidenten worden structureel besproken in teamoverleggen. Tijdens deze besprekingen ligt de nadruk op het gezamenlijk leren en verbeteren en niet op het aanwijzen van schuld. De conclusies en verbeteracties die hieruit voortkomen worden vastgelegd en in de opvolgende periode geëvalueerd.
- **Briljante mislukkingen:** Naast het bespreken van incidenten worden ook zogenoemde 'briljante mislukkingen' gedeeld: situaties waarin een aanpak niet het gewenste resultaat had, maar wel waardevolle inzichten opleverde. Dit draagt bij aan een open leercultuur, door de drempel te verlagen om ervaringen te delen en door medewerkers te stimuleren ook minder geslaagde initiatieven te gebruiken als leerbron.
- **Administratieve lasten:** Bij het inrichten van de meldprocedure wordt altijd gekeken naar het beperken van administratieve lasten. Het meldsysteem is laagdrempelig en gebruiksvriendelijk ingericht. Dubbele registraties worden zoveel mogelijk voorkomen. Hierdoor ervaren medewerkers het melden niet als onnodige belasting, maar als waardevol onderdeel van kwaliteitsverbetering.



16. Evaluatie, wijziging en inwerkingtreding

Dit document treedt in werking op de datum van vaststelling en wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd; eerder herziening kan plaatsvinden bij wetwijzigingen, relevante incidenten of op aanwijzing van toezichthouders. Wijzigingen worden formeel goedgekeurd door de directie en gecommuniceerd aan alle medewerkers.

Bronnen en verwijzingen

- Leidraad *Veilige zorgrelatie* (2019) en *Veilige principes in de medicatieketen* (2022) als toetsingskader.
- Incidenten melden, <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/werkplezier/persoonlijke-ontwikkeling/leren-op-de-werkplek/incidenten-melden>
- Calamiteiten Wkkgz melden aan IGJ, <https://www.igj.nl/onderwerpen/calamiteiten/documenten/brochures/2020/01/07/brochure-calamiteiten-melden-aan-igj>