



Noord- en Oost-Gelderland

EEN  
GEZOND  
HOUVAST

# Protocol onderzoek calamiteiten en incidenten Wmo

Regio Noord- en Oost-Gelderland

Versie 19 augustus 2020

Postbus 3, 7200 AA Zutphen 088 – 443 30 00 [ggd@ggdnog.nl](mailto:ggd@ggdnog.nl) [www.ggdnog.nl](http://www.ggdnog.nl)

**GGD Noord- en Oost-Gelderland is partner in het Centrum voor Jeugd en Gezin**

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Melden van calamiteiten.....	4
2. Onderzoek .....	7
3. Terugkoppeling .....	9
4. Opvolging verbetermaterialen .....	11
<b>Bijlagen:</b>	
Bijlage 1: Definities .....	12
Bijlage 2: Richtlijn rapport calamiteiten en geweldsincidenten .....	13

## Inleiding

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: de Wmo).

Voor de gemeenten<sup>1</sup> die de directeur publieke gezondheid van de GGD Noord- en Oost-Gelderland hebben aangewezen als toezichthouder, gebruikt de GGD dit protocol bij onderzoeken naar calamiteiten en meldingen van geweld bij aanbieders van Wmo- (maatwerk)voorzieningen. Dit protocol is bestemd voor medewerkers van organisaties die zorg verlenen vanuit de Wmo. Zij dienen op grond van artikel 3.4 Wmo 2015 calamiteiten en geweldsincidenten te melden aan de toezichthouder<sup>2</sup>.

Toezicht dat in goede samenwerking met aanbieders wordt uitgeoefend kan leiden tot kwaliteitsverbetering. Dit is in het belang van de inwoners die gebruik maken van Wmo ondersteuning. Calamiteiten moeten worden beschouwd als een mogelijkheid om te leren. Een goede analyse van wat er fout is gegaan en hoe dat in het vervolg kan worden voorkomen is daarin van groot belang. Dit protocol beschrijft de werkwijze die gevolgd wordt bij een calamiteitenmelding. Dit protocol is opgesteld door de GGD Noord- en Oost-Gelderland en in overeenstemming met de gemeenten vastgesteld.

---

<sup>1</sup> De GGD is de gezondheidsdienst van en voor de gemeenten Aalten, Apeldoorn, Berkelland, Bronckhorst, Brummen, Doetinchem, Elburg, Epe, Ermelo, Hattum, Harderwijk, Heerde, Lochem, Montferland, Nunspeet, Oldebroek, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Putten, Voorst, Winterswijk en Zutphen

<sup>2</sup> [Artikel 3.4 Wmo](#)

# Hoofdstuk 1 Melden van calamiteiten

## Verschil tussen de begrippen

Onder een **calamiteit** wordt verstaan: 'Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid'<sup>3</sup>

Denk bij **geweld** bijvoorbeeld aan ernstig grensoverschrijdend gedrag zowel fysiek, psychisch als seksueel

Bij een **complicatie** is er sprake van een "onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de cliënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat sprake is van onherstelbare schade"<sup>4</sup>

## Wat is het verschil tussen een calamiteit en een incident?

Soms is niet duidelijk of er sprake is van een calamiteit of een incident. Wat is het verschil? Incidenten zijn (in vergelijking met calamiteiten) relatief lichte verstoringen van de dagelijkse gang van zaken bij een aanbieder.

Bij incidenten gaat het bijvoorbeeld om:

- **Een fout**: een afwijking van een situatie ten opzichte van de ideale situatie, met meestal ongewenste gevolgen. Het betreft het handelen van zorgverleners of het nalaten van handelen door zorgverleners, waardoor schade ontstaat voor een cliënt of de zorgverlener zelf. Denk bijvoorbeeld aan het toedienen van de verkeerde medicijnen, zonder dat dit tot schadelijke gevolgen geleid heeft.
- **Een ongeluk**: een gebeurtenis waarbij iets misgaat en waarbij meestal schade optreedt. Een voorbeeld kan zijn een valincident.
- **En bijna-ongeluk**: een ongeluk dat ter nauwer nood voorkomen kon worden of net niet plaatsvond. Bijvoorbeeld bijna struikelen over een losliggend matje.

## Een gebeurtenis met ernstige schadelijke gevolgen is geen incident, maar een calamiteit.

Calamiteiten moeten altijd gemeld worden, incidenten niet. Op grond van de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* dienen aanbieders incidenten wel te registreren en analyseren om van fouten te kunnen leren. Het is aan de betrokkenen om in te schatten en af te wegen of men te maken heeft met een calamiteit of een incident. Neem bij twijfel contact op met de toezichthouder Wmo van GGD Noord- en Oost-Gelderland.

## Meldingsplicht

1. Aanbieders dienen op grond van artikel 3.4 Wmo 2015 calamiteiten en geweldsincidenten onverwijld te melden aan de toezichthouder.

---

<sup>3</sup> Wmo 2015, artikel 1.1.1.

<sup>4</sup> IGJ, o.b.v. literatuur.

## 2. Wat moet er gemeld worden?

Omdat direct na het plaatsvinden van de gebeurtenis niet altijd duidelijk is of dit betrekking heeft op de kwaliteit van zorg, dienen de volgende gebeurtenissen altijd gemeld te worden:

- Elk onverwacht en onbedoeld overlijden van een cliënt;
- Elke suïcide(poging) van een client;
- Een gebeurtenis die heeft geleid of kan leiden tot ernstig en/of blijvend letsel bij een cliënt;
- Een gebeurtenis die heeft geleid of kan leiden tot ernstig geestelijk lijden van een cliënt;
- Ernstig grensoverschrijdend gedrag: fysiek, psychisch en/of seksueel door hulpverleners of andere cliënten.

In aansluiting op de beschrijving die de Inspectie Jeugdzorg hanteert bij calamiteiten die binnen de reikwijdte van de Jeugdwet valt is de reikwijdte van de definitie van de Wmo uitgebreid.

De volgende incidenten dienen dan ook gemeld te worden bij de toezichthouder Wmo:

- ernstig grensoverschrijdend gedrag door een cliënt;
- (mogelijk) ernstig letsel van een ander als gevolg van het handelen van een cliënt.

Bij vragen of twijfel kan een melder overleggen met een van de toezichthouders (tijdens kantooruren via 088 - 443 30 15) of het meldingsformulier invullen.<sup>5</sup> De toezichthouder neemt dan contact op met de melder en bespreekt de overwegingen deze melding wel of niet als calamiteit of geweldsincident op te pakken.

## 3. Wat houdt onverwijld melden in?

De melding dient zo spoedig mogelijk, maar **uiterlijk binnen drie werkdagen** na de calamiteit/het geweldsincident te geschieden.

4. Als de toezichthouder niet via een aanbieder een melding ontvangt maar langs een andere weg<sup>6</sup> een calamiteit/geweldsincident verneemt, dan verzoekt de toezichthouder de aanbieder zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie werkdagen, (alsnog) een formele melding te doen.
5. Als een aanbieder niet meldt, ook niet na een verzoek hiertoe, kan de toezichthouder, in overleg- en in opdracht van de gemeenten, zelf een onderzoek starten.

In het vervolg wordt in beide gevallen over calamiteit gesproken.

## Meldpunt

1. Een aanbieder kan telefonisch (tijdens kantooruren), en elektronisch (24/7) via de website van de GGD Noord- en Oost-Gelderland een melding indienen bij de toezichthouder.  
Waar te melden?
  - Tijdens kantooruren: 088 – 443 30 15
  - via de website van de GGD: [melden-calamiteit-of-geweldsincident](#)

---

<sup>5</sup> [melden-calamiteit-of-geweldsincident](#)

<sup>6</sup> Bijvoorbeeld via de media, burger, professional, gemeente of rijksinspectie.

2. In geval er sprake is van maatschappelijke onrust of een mediagevoelige zaak, zal de toezichthouder direct na de melding contact opnemen met contactpersoon van de desbetreffende gemeenten.<sup>7</sup>

### **Afbakening**

1. Wanneer een van de rijksinspecties<sup>8</sup> de wettelijk aangewezen instantie is voor calamiteitenmelding en deze nog niet op de hoogte is van de melding, verzoekt de toezichthouder de melder zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 werkdagen, een melding te doen bij de rijksinspectie.
2. Als er onduidelijkheid is over de betrokkenheid van een rijksinspectie, neemt de toezichthouder contact op met de rijksinspectie voor afstemming over de casus.
3. De toezichthouder verricht geen onderzoek op dezelfde aspecten van een calamiteit als er een rijksinspectie is die dit onderzoek verricht.
4. De toezichthouder onderhoudt contacten met de rijksinspectie gedurende het onderzoek waar nodig en na afloop van het onderzoek.

### **Strafbare feiten en maatschappelijke onrust**

1. Als de toezichthouder in enige fase van het onderzoek een redelijk vermoeden heeft dat er sprake is van een strafbaar feit, wordt dit, in afstemming met de gemeenten, direct gemeld bij de politie/justitie. Tevens wordt hiervan melding gedaan bij de IGJ.
2. Bij een strafrechtelijk onderzoek maakt de toezichthouder met politie/justitie en IGJ afspraken om het onderzoek niet in de weg te staan of te beperken en over de invulling en uitvoering van het eigen onderzoek.
3. Wanneer er maatschappelijke onrust is of kan ontstaan, kan contact op worden genomen met het crisisnummer van de GGD Noord- en Oost-Gelderland tel: 088-0511570. Dit nummer is bedoeld voor ketenpartners.

### **Inhoud van de melding**

1. De melder verstrekt de gevraagde gegevens via het meldformulier.<sup>9</sup>
2. Op basis van de Wmo en de Algemene wet bestuursrecht heeft de toezichthouder de bevoegdheid om de benodigde informatie voor het onderzoeken van de melding te verzamelen. De aanbieder is verplicht om die informatie te verstrekken.

### **Ontvangstbevestiging**

1. De toezichthouder bevestigt de ontvangst van een melding zo spoedig mogelijk schriftelijk of elektronisch aan de aanbieder
2. Wanneer de melding niet volledig is, stelt de toezichthouder de aanbieder in de gelegenheid binnen een door hem te stellen termijn de melding aan te vullen.

---

<sup>7</sup> Vanwege afbakening verantwoordelijkheden stemt de contactpersoon van de zorgregio af met de desbetreffende gemeente. Veel gemeenten hebben een protocol of draaiboek voor het handelen bij calamiteiten.

<sup>8</sup> Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Inspectie voor het Onderwijs (IvHO), Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW), Inspectie Veiligheid en Justitie (IVJ).

<sup>9</sup> Meldformulier op de website.

## Hoofdstuk 2 Onderzoek

### Acuut nemen van maatregelen

De toezichthouder beoordeelt, op grond van de melding en aanvullende informatie, of er sprake is van een acute bedreiging van de veiligheid van cliënten of medewerkers waardoor direct maatregelen genomen moeten worden. Dat kan in overleg met de contactpersoon van de gemeenten aanleiding zijn om af te wijken van dit protocol.

### Beoordeling melding door toezichthouder (vooronderzoek)

1. De toezichthouder beoordeelt zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee dagen na ontvangst van melding, of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken. De beoordeling is gericht op de vraag of mogelijk tekortschietende kwaliteit van zorg aan de calamiteit ten grondslag lag.
2. De toezichthouder kan ten behoeve van deze beoordeling informatie bij direct belanghebbenden inwinnen.
3. Nadat de onder het eerste punt genoemde beoordeling heeft plaatsgevonden, neemt de toezichthouder een besluit over de reactie op de melding. Dit besluit kan zijn:
  - a. De toezichthouder sluit de melding af;
  - b. De toezichthouder laat een aanbieder zelf onderzoek doen naar de melding;
  - c. De toezichthouder verricht nader onderzoek naar de melding;<sup>10</sup>
4. De toezichthouder deelt elk besluit schriftelijk en onderbouwd mee aan de Aanbieder.
5. De toezichthouder brengt de contactpersoon<sup>11</sup> van de desbetreffende zorgregio op de hoogte van de melding en de vervolgprocedure.

### Afsluiten melding

De toezichthouder sluit de melding na de beoordeling in elk geval af als de melding duidelijk is en naar het oordeel van de toezichthouder geen aanleiding geeft tot nader onderzoek.

Als de toezichthouder besluit de melding af te sluiten, deelt hij dit schriftelijk en onderbouwd mee aan de betrokken aanbieder(s) en zorgregio.

### Zelfonderzoek aanbieder

1. De aanbieder doet, behalve wanneer de toezichthouder vanwege de aard van de melding of andere informatie anders besluit, binnen acht weken zelf<sup>12</sup> onderzoek naar:
  - De relevante feiten en omstandigheden van de calamiteit of het geweld;
  - De mate waarin de gebeurtenis was te voorkomen;
  - De kwaliteit van de voorziening;
  - De verbetermogelijkheden.

De toezichthouder kan naar aanleiding van een gemotiveerd verzoek van de aanbieder deze termijn verlengen.

---

<sup>10</sup> Vanwege het lerende effect is het uitgangspunt dat de aanbieder het onderzoek zelf doet.

<sup>11</sup> Binnen de regio Noord- en Oost-Gelderland geldt dat de gemeente waar de cliënt de betreffende dienst afneemt leidend is bij zowel het afhandelen van de calamiteit als de coördinatie van de communicatie hierover. Iedere betrokken gemeente en/of instelling heeft of houdt hierbij haar eigen verantwoordelijkheid. Gemeenten kunnen onderling afspraken maken over het beleggen van de coördinerende taak.

<sup>12</sup> De aanbieder kan hiervoor ook een extern bureau inschakelen.

2. De aanbieder stelt de toezichthouder binnen de vastgestelde onderzoekstermijn schriftelijk, conform de leidraad: Richtlijn rapport calamiteiten en geweldsincidenten (bijlage 2)<sup>13</sup>, op de hoogte van het verrichte onderzoek, de resultaten en de verbetermaatregelen.
3. De toezichthouder beoordeelt het rapport van het zelfonderzoek op de volgende vragen:
  - Of de calamiteit of het incident door aanbieder voldoende onderzocht zijn;
  - Of de maatregelen die worden voorgesteld voldoende aannemelijk maken dat iets dergelijks in de toekomst niet meer gebeurt.In geval de toezichthouder naar aanleiding van het zelfonderzoek nog aanvullende vragen heeft, zal deze contact opnemen met de aanbieder om het rapport van het zelfonderzoek en de aanbevelingen door te spreken.
4. Wanneer de toezichthouder constateert dat de aanbieder het onderzoek zorgvuldig heeft uitgevoerd, en voldoende maatregelen neemt of gaat nemen om herhaling te voorkomen, beëindigt de toezichthouder het onderzoek en brengt met een rapport de aanbieder en desbetreffende gemeente op de hoogte van het verrichte onderzoek en de resultaten. Hierbij worden de stappen in hoofdstuk 'Terugkoppeling' gevolgd.

#### **Onderzoek door de toezichthouder Wmo**

Het uitgangspunt is dat de aanbieder zelf onderzoek doet naar de omstandigheden waarbinnen de calamiteit heeft plaatsgevonden. In uitzonderingsgevallen kan (in overleg met- en in opdracht van de zorgregio) het onderzoek plaatsvinden door de toezichthouder Wmo.

In onderstaande gevallen kan de toezichthouder zelf het onderzoek verrichten:

- Wanneer de aanbieder zelf geen of onvoldoende onderzoek doet of hij de aanbieder niet in staat acht zelf onderzoek te doen;<sup>14</sup>
- Bij een zeer ernstige situatie met een hoog risico;
- Bij grote publicitaire aandacht en/of maatschappelijke onrust;
- Als er aanwijzingen zijn dat de veiligheid van de (overige) cliënten niet is gewaarborgd en/of in het belang van de Wmo-voorziening onmiddellijk maatregelen moeten volgen.
- Indien er bij de aanbieder sprake is van recidive (in korte tijd hebben meerdere calamiteiten/geweldsincidenten plaatsgevonden);
- Wanneer de aanbieder de betrokken cliënt of zijn vertegenwoordiger(s) of diens nabestaande(n) onvoldoende informeert over de calamiteit of het geweld, onvoldoende betreft bij het onderzoek en onvoldoende informeert over de resultaten daarvan.

Het onderzoek door de toezichthouder Wmo wordt uitgevoerd conform dezelfde richtlijnen die aan het zelfonderzoek door de aanbieder worden gesteld.

---

<sup>13</sup> De toezichthouder stelt de Richtlijn rapport calamiteiten en geweldsincidenten beschikbaar aan de aanbieder.

<sup>14</sup> Afhankelijk van de grootte van de organisatie en de kennis binnen de organisatie.



## Hoofdstuk 3 Terugkoppeling

### Concept eindconclusie

1. Na afronding van het onderzoek legt de toezichthouder de relevante feiten, de analyse en het advies over de te nemen maatregelen vast middels een eindconclusie.
2. De toezichthouder stuurt de eindconclusie naar de aanbieder. De aanbieder krijgt (maximaal) twee weken de gelegenheid om feitelijke onjuistheden te bespreken met de toezichthouder. De aanbieder mag binnen deze termijn een zienswijze over de inhoud van de eindconclusie kenbaar maken aan de toezichthouder. Deze zal in een bijlage worden toegevoegd.

### Definitieve eindconclusie

De toezichthouder stuurt de definitieve eindconclusie naar de aanbieder, en de betreffende gemeenten.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Met inachtneming van de Algemene verordening gegevensbescherming.

## Hoofdstuk 4 Opvolging verbetermaatregelen

Het uitgangspunt is dat de aanbieder zelf verantwoordelijk is voor het doorvoeren van de verbetermaatregelen. In opdracht van de gemeente kan door de toezichthouder een vervolgonderzoek<sup>16</sup> worden uitgevoerd waarbij de focus ligt op de mate waarin de verbetermaatregelen zijn doorgevoerd door de aanbieder.

---

<sup>16</sup> Via reguliere proces.

## Hoofdstuk 5 Overige bepalingen

Als een medewerker van de GGD Noord- en Oost-Gelderland betrokken is bij de calamiteit (beroepshalve of private relatie met de aanbieder en/of cliënt), besteedt deze GGD het onderzoek uit aan een andere GGD. Die GGD voert het onderzoek uit volgens dit protocol.

In situaties waarin dit protocol niet voorziet handelt de toezichthouder in overleg met de desbetreffende gemeenten.

Dit protocol wordt jaarlijks met de gemeenten geëvalueerd en indien nodig bijgesteld en opnieuw vastgesteld.

## Bijlage 1: Definities

**Aanbieder:** Natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.

**Calamiteit:** Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een Wmo-voorziening, die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt kan leiden of heeft geleid.

**Cliënt:** Persoon die gebruik maakt van een maatwerkvoorziening in de zin van de Wmo 2015.

**Complicatie:** een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de cliënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat sprake is van onherstelbare schade.

**Geweld:** seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft.

**Incident:** een relatief lichte verstoringen van de dagelijkse gang van zaken bij een aanbieder.

**Melder:** De (rechts)persoon die een melding heeft gedaan van een calamiteit/geweldsincident.

**Melding:** Een bericht van een (rechts)persoon aan de toezichthouder over een calamiteit of melding van geweld.

**Toezicht:** Het verzamelen van informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde kwaliteitseisen, het zich daarna vormen van een oordeel hierover (o.a. aan de hand van een toetsingskader) en het naar aanleiding daarvan op adviseren aan het college van B&W over te nemen vervolgstappen.

**Toezichthouder Wmo:** Door college aangewezen als toezichthouder Wmo, bedoeld in artikel 6.1. van de Wmo 2015.

**Wmo:** Wet maatschappelijk ondersteuning 2015

## Bijlage 2: Richtlijn zelfonderzoek calamiteiten en geweldsincidenten

In deze richtlijn calamiteitenrapport beschrijft de toezichthouder wat zij van een aanbieder verwacht ten aanzien van het zelfonderzoek dat de aanbieder aan de toezichthouder doet naar aanleiding van een calamiteit of geweldsincident. Op basis van het zelfonderzoek kijkt de toezichthouder zowel naar de inhoud van de calamiteit of het geweldsincident als naar de onderzoeksmethode. Verloopt het onderzoeksproces adequaat en zorgvuldig en kan geconcludeerd worden dat tekortkomingen leiden tot SMART<sup>17</sup> geformuleerde verbetermaatregelen die worden geborgd door de bestuurder.<sup>18</sup>

De toezichthouder hecht veel belang aan de inbreng van de betrokken cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger en/of nabestaande bij het vaststellen van de feiten en het beschrijven van de gebeurtenissen. De analyse geschiedt door een commissie die voldoende deskundig is en bij voorkeur bestaat uit onafhankelijke personen. Waar mogelijk wordt de analyse uitgevoerd door een team dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken disciplines. Vervolgens is het de taak van de bestuurder om ervoor te zorgen dat de zakelijke inhoud van het rapport met de betrokkenen wordt gedeeld.

Deze richtlijn is geen in te vullen format maar een handleiding waarin de toezichthouder de aspecten benoemt die in de rapportage van het zelfonderzoek aan de orde moeten komen, tenzij die niet van toepassing zijn.

1. Gegevens van de patiënt/cliënt/bewoner: naam, geboortedatum, geslacht, juridische status, indicatiestelling.
2. Datum calamiteit/geweldsincident, datum van melden bij de GGD.
3. Samenstelling van de onderzoekscommissie:
  - Functie en achtergrond van de leden.
  - Mate van betrokkenheid bij de calamiteit/geweldsincident.
4. Betrokken beroepskrachten bij de calamiteit/geweldsincident:
  - Functies van alle betrokkenen + opleidingsniveau.
  - Indien de bestuurder zorgen heeft over het individueel functioneren van een betrokkene, dan ook de naam van deze betrokkene.
5. Wijze waarop het onderzoek is verricht: Welke medewerkers zijn gehoord en op welke wijze?
  - Is de betrokken patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger en/of nabestaande gehoord? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, geef een toelichting.
  - Welke informatiebronnen zijn geraadpleegd?
  - Welke literatuur, richtlijnen en protocollen zijn bij het onderzoek betrokken?
  - Is er een externe deskundige geraadpleegd? Zo ja, op welke wijze?
  - Welke analysemethode is toegepast (bijvoorbeeld PRISMA, SIRE, Tripod, DAM)?

---

<sup>17</sup> SMART: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden

<sup>18</sup> Indien er geen bestuurder is kunt u dit lezen als zijnde de eigenaar/hoofdverantwoordelijke van de zorginstelling

6. Beschrijving van de feiten, met bijbehorend tijdschema, zodanig dat het verloop van de calamiteit/geweldsincident inzichtelijk is. Betrek daarbij, voor zover bij deze calamiteit van toepassing, de volgende aspecten:
  - Opname-indicatie en behandeling.
  - Locatie, setting en context van de ondersteuning.
  - Voorgeschiedenis en co-morbiditeit.
  - Risicotaxatie, bijvoorbeeld bij suïcide, delier, valcalamiteiten.
  - Toezicht op patiënt, cliënt, bewoner.
  - Gehanteerde landelijke of interne richtlijnen en protocollen c.q. motivatie ter afwijking.
  - Bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medewerkers.
  - Betrokkenheid farmacotherapie.
  - Betrokkenheid medische hulpmiddelen.
  - Beschrijving van toegepaste vrijheid beperkende maatregelen.
  - Beschrijving van de communicatie tussen de beroepskrachten, zowel intern als extern.
  - Beschrijving van de communicatie met de patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger en familie.
  - Betrokkenheid partnerinstellingen;
  - Bij overlijden: afgifte natuurlijke doodverklaring.
  - Betrokkenheid Openbaar Ministerie met beschrijving.
  - Aangifte bij de politie met wijze, datum en plaats.
7. Analyse tot basisoorzaken met behulp van welke methode de analyse is gemaakt. Classificatie in technische, organisatorische en/of menselijke oorzaken.
8. Hoe luiden de conclusies van de onderzoekscommissie?
9. Indien van toepassing: wat zijn de verbetermaatregelen? Welke verbetermaatregelen zijn al getroffen en welke moeten nog geëffectueerd worden?
10. Beschrijving van de nazorg die is verleend aan de betrokkenen en aan de betrokken hulpverleners. Geef eveneens aan wat de reactie is van de cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande op de wijze waarop de calamiteit is afgehandeld en op de nazorg die is geboden.
11. Acties van de bestuurder:
  - Op welke wijze onderschrijft de bestuurder de analyse, conclusies en verbetermaatregelen?
  - Sluiten de verbetermaatregelen in de ogen van de bestuurder aan bij de conclusies? Zo nee, geef een toelichting.
  - Hoe gaat de bestuurder de verbetermaatregelen implementeren? Is het duidelijk voor wie deze zijn bestemd en hoe deze worden geborgd?