

# Protocol onderzoek calamiteiten en meldingen van geweld Wmo

---

## Inhoud

Inleiding .....	1
1 Melden van calamiteiten .....	2
2 Onderzoek .....	4
3 Rapportage.....	7
Overige bepalingen. ....	7
Bijlage 1: Definities. ....	8
Bijlage 2: Richtlijn rapport calamiteiten en geweldsincidenten .....	9
Bijlage 3: Het proces.....	12

## Inleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten 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 Hart voor Brabant 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.

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. Toezicht draagt bij aan het vertrouwen van het publiek in de gemeentelijke rol van opdrachtgever.

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 Hart voor Brabant en in afstemming met de gemeenten vastgesteld.

---

<sup>1</sup> Dit zijn de volgende gemeenten: Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Grave, Haaren, 's-Hertogenbosch, Heusden, Hilvarenbeek, Landerd, Loon op Zand, Meierijstad, Mill en Sint Hubert, Oisterwijk, Oss, Sint Anthonis, Sint-Michielsgestel, Tilburg, Uden, Vught en Waalwijk.

Voor de gemeenten Maasdriel en Zaltbommel geldt dit alleen voor meldingen over Beschermd Wonen.

# 1 Melden van calamiteiten

## Wat is een calamiteit en geweldsincident?

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

Bij geweld kan gedacht worden aan ernstig grensoverschrijdend gedrag zowel fysiek, psychisch als seksueel 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'.

## 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 zorgaanbieder.

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.
- Een ongeluk: een gebeurtenis waarbij iets misgaat en waarbij meestal schade optreedt. Een voorbeeld kan zijn een valincident.
- Een bijna ongeluk: een ongeluk dat ter nauwer nood voorkomen kon worden of net niet plaatsvond. Bijvoorbeeld bijna struikelen over een losliggend matje.

Calamiteiten moeten altijd gemeld worden, incidenten niet. Zorgaanbieders moeten incidenten wel 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 het Wmo Toezicht van GGD Hart voor Brabant.

## Meldingsplicht

1. Aanbieders dienen op grond van artikel 3.4 Wmo 2015 calamiteiten en geweldsincidenten te melden aan de toezichthouder.
2. De melding dient zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen drie werkdagen na de calamiteit / het geweldsincident te geschieden.

3. Als de toezichthouder niet via een aanbieder een melding ontvangt maar langs andere weg<sup>2</sup> van een calamiteit/geweldsincident verneemt, dan verzoekt de toezichthouder de aanbieder zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie werkdagen, (alsnog) een formele melding te doen.
4. Als een aanbieder niet meldt, ook niet na een verzoek hiertoe, kan de toezichthouder, i.o.m. de gemeente, 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 Hart voor Brabant een melding indienen bij de toezichthouder. Na een telefonische melding stuurt de toezichthouder het meldingsformulier per email toe.

Waar te melden?:

- Tijdens kantooruren: 088-3686888
  - <https://www.ggdhvb.nl/professionals/meldpunt-toezicht-wmo>
2. De toezichthouder stelt de gemeente in kennis van ontvangst van een melding van een aanbieder die betrekking heeft op haar burger(s).

#### Afbakening

1. Wanneer de rijksinspectie<sup>3</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. De toezichthouder werkt waar nodig samen met de rijksinspectie volgens het "afsprakenkader en draaiboek voor de afstemming van het Wmo-toezicht van de gemeente en het nalevings- en stelseltoezicht van de rijksinspecties in het sociaal domein".

#### 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, brengt hij dit, in overleg met de contactambtenaar van de gemeente, meteen ter kennis van politie/justitie.
2. Bij een strafrechtelijk onderzoek maakt de toezichthouder met politie/justitie afspraken om het

---

<sup>2</sup> Bijvoorbeeld via de media, burger, professional, gemeente of rijksinspectie.

<sup>3</sup> IGZ, Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie van het Onderwijs (Ivho), de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVJ).

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 de gemeente of toezichthouder zorgdragen voor het opstarten van crisisinzet door de GGD Hart voor Brabant via het PSHi team (24/7 bereikbaar via 088-3686831).

#### Inhoud van de melding

1. De melder verstrekt de gevraagde gegevens via het meldformulier<sup>4</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. De bepalingen in de Wet bescherming persoonsgegevens garanderen de geheimhouding.

#### Ontvangstbevestiging

1. De toezichthouder bevestigt de ontvangst van een melding zo spoedig mogelijk schriftelijk of elektronisch aan de aanbieder en brengt de portefeuillehouder(s)<sup>5</sup> en contactambtenaar van de gemeente op de hoogte van de melding.
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.

## 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, i.o.m. de gemeente, aanleiding zijn om af te wijken van de stappen van dit protocol.

#### Beoordeling melding door toezichthouder (vooronderzoek)

1. De toezichthouder beoordeelt zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee weken 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. Als de toezichthouder besluit informatie in te winnen, kan de termijn verlengd worden. De melder wordt hierover schriftelijk geïnformeerd.

---

<sup>4</sup> Meldformulier op de website of door de toezichthouder elektronisch of schriftelijk toe te sturen.

<sup>5</sup> Binnen de regio Hart voor Brabant 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.

4. 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;
5. Bij optie b en c stelt de toezichthouder een plan van aanpak op en communiceert dit met de aanbieder en de gemeente.

#### a. Afsluiten melding

De toezichthouder sluit de melding na de beoordeling in elk geval af als:

- er geen relatie is tussen de calamiteit en de kwaliteit van het handelen van de aanbieder, of
- 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 gemeente(n) en aanbieder(s).

#### b. Zelfonderzoek aanbieder

1. De aanbieder doet, behalve wanneer de toezichthouder vanwege de aard van de melding of andere informatie anders besluit, binnen zes weken zelf onderzoek naar:
  - de relevante feiten en omstandigheden van de calamiteit of het geweld;
  - de kwaliteit van de voorziening;
  - de verbetermogelijkheden.

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

2. De aanbieder stelt de toezichthouder binnen de vastgestelde onderzoekstermijn schriftelijk, conform de leidraad: Richtlijn rapport calamiteiten en geweldsincidenten (bijlage 2)<sup>6</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.

De toezichthouder plant hiervoor een overleg in met de aanbieder om het rapport van het zelfonderzoek en de aanbevelingen van de toezichthouder 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 partijen op de hoogte van het verrichte onderzoek en de resultaten. Hierbij worden de stappen in hoofdstuk 3 gevolgd.

---

<sup>6</sup> De toezichthouder stelt de Richtlijn rapport calamiteiten en geweldsincidenten beschikbaar aan de aanbieder.

c. (Vervolg) Onderzoek door de toezichthouder

1. Indien de toezichthouder vaststelt dat de aanbieder niet zelf het gevraagde onderzoek doet, of het onderzoek dat de aanbieder verricht niet voldoet aan de gevraagde eisen, verricht de toezichthouder zelf het nodige onderzoek. In onderstaande gevallen verricht de toezichthouder met een zelf het onderzoek:
  - a. Wanneer de aanbieder zelf geen of onvoldoende onderzoek doet of hij de aanbieder niet in staat acht zelf onderzoek te doen;
  - b. Wanneer het onderzoek van de aanbieder niet aan de eisen van de toezichthouder voldoet;
  - c. Bij een zeer ernstige situatie met een bijzonder hoog risico;
  - d. Als hij verwacht met eigen onderzoek de kwaliteit in de sector in één keer op een hoger plan te kunnen brengen;
  - e. Bij grote publicitaire aandacht en/of maatschappelijke onrust;
  - f. 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.
  - g. 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.
2. Processtappen van het onderzoek door de toezichthouder:
  - a. Schriftelijke of elektronische melding aan de aanbieder dat het onderzoek gaat plaatsvinden, binnen welke termijn en dat de aanbieder gehouden is om alle medewerking te verlenen om het onderzoek uit te kunnen voeren;
  - b. Verzamelen van de beschikbare informatie bij contractmanagement of subsidiebeheer;
  - c. Horen van de aanbieder en personen die direct betrokken zijn bij de feiten waarop de melding betrekking heeft (de cliënt, familie, verwanten, mantelzorger(s), beroepskrachten, etc.), tenzij dit naar zijn oordeel niet relevant is voor het onderzoek;
  - d. De toezichthouder maakt een verslag van de gesprekken met de hierboven genoemde personen en legt dat aan hen voor. Zij krijgen de gelegenheid om binnen 2 weken te reageren op eventuele feitelijke onjuistheden in het verslag. De ontvangen correcties worden in het verslag verwerkt dan wel gemotiveerd terzijde gelegd.
  - e. Verzamelen en bestuderen van het beleid van de aanbieder, benodigde dossiers, werkproces beschrijvingen, etc.
  - f. Onderzoek ter plaatse;
  - g. Inwinnen van advies van een of meer deskundigen, wanneer dat van belang is voor het onderzoek;
  - h. Verzamelt informatie om antwoord te kunnen geven op de vragen:
    - wat er is gebeurd?
    - hoe dit heeft kunnen gebeuren?
    - wat zijn de gevolgen voor de veiligheid van cliënten en medewerkers?
    - hoe kan dit in de toekomst voorkomen worden?

3. De toezichthouder baseert zich bij het onderzoek op de beschikbare informatie, de algemene wettelijke kwaliteitseisen (uitgewerkt in een toetsingskader) en het contractmanagement c.q. subsidiebeheer en voert het onderzoek uit conform de privacy regelgeving.
4. De toezichthouder houdt een dossier bij van het onderzoek.
5. De toezichthouder streeft ernaar om de conceptrapportage 6 weken na afronding van het onderzoek op te leveren.

### 3 Rapportage

#### Conceptrapport

1. Na afronding van het onderzoek legt de toezichthouder de relevante feiten, de conclusies en het advies over de te nemen maatregelen vast in een conceptrapport.
2. De toezichthouder stuurt het concept rapport naar de aanbieder. De aanbieder krijgt (maximaal) 2 weken de gelegenheid om feitelijke onjuistheden telefonisch te bespreken met de toezichthouder. Het rapport kan daarop worden aangepast. De aanbieder mag binnen deze termijn een zienswijze over de inhoud van het rapport kenbaar maken aan de toezichthouder. Deze wordt in een bijlage toegevoegd aan het rapport.

#### Eindrapport

1. De toezichthouder stuurt het eindrapport naar de aanbieder, en de betreffende gemeente. De toezichthouder maakt het rapport niet zelf openbaar.

Wanneer de aanbieder en /of toezichthouder constateren dat verbetering nodig is, dan kan de toezichthouder in opdracht van de gemeente een vervolgonderzoek uitvoeren. In dit vervolgonderzoek ligt de focus op de mate waarin de verbetermaatregelen zijn doorgevoerd.

### Overige bepalingen

Als een medewerker van de GGD Hart voor Brabant 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.

Deze regeling treedt in werking nadat het college van B&W haar heeft vastgesteld.

Deze regeling heet: Protocol onderzoek calamiteiten en meldingen van geweld Wmo.

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

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

## Bijlage 1: Definities

Wmo	Wet maatschappelijk ondersteuning 2015
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 voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening is verstrekt of door of namens wie een maatwerkvoorziening is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2. eerste lid van de Wmo 2015.
Geweld	Ernstig grensoverschrijdend gedrag zowel fysiek, psychisch als seksueel 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'.
Maatwerkvoorzieningen	Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en Wmo dienstverlening, te weten: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Begeleiding (waaronder ook ADL – persoonlijke verzorging)</li> <li>b. Dagbesteding</li> <li>c. Vervoer van en naar dagbesteding</li> <li>d. Hulp bij het huishouden</li> <li>e. Logeervoorziening / kortdurend verblijf</li> <li>f. Hulpmiddelen</li> <li>g. Woningaanpassing</li> <li>h. Beschermd Wonen</li> <li>i. GGZ-inloop</li> </ul>
Melder	Aanbieder, cliënt, burger en/of ambtenaar die een melding heeft gedaan van een calamiteit/geweldsincident.
Melding	Een bericht van een aanbieder, cliënt, burger en/of ambtenaar aan de toezichthouder over een calamiteit of melding van geweld bij de verstrekking van een voorziening.
PSHi	Psychosociale Hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen.
Portefeuillehouder Wmo	De wethouder van de regiogemeente die door het college is belast met de portefeuille Wmo en verantwoordelijk is voor toezicht op de aanbieders die werkzaamheden uitvoeren in opdracht van de gemeente onder het regime van de Wmo.
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	Door college aangewezen als toezichthouder Wmo, bedoeld in artikel 6.1. van de Wmo 2015.



## Bijlage 2: Richtlijn rapport calamiteiten en geweldsincidenten

In deze richtlijn calamiteitenrapport beschrijft de Toezichthouder wat zij van een aanbieder verwacht ten aanzien van het rapport dat de aanbieder aan de toezichthouder stuurt naar aanleiding van een calamiteit of geweldsincident. Op basis van het rapport 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>7</sup> geformuleerde verbetermaatregelen die worden geborgd door de bestuurder<sup>8</sup>.

De toezichthouder hecht veel belang aan de inbreng van de betrokken patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger 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 het rapport 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 bestuurder, referentienummer van de ontvangstbevestiging.
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.
  - Indien de bestuurder zorgen heeft over het individueel functioneren van een betrokkene, dan ook de naam van deze betrokkene.

---

<sup>7</sup> SMART: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden

<sup>8</sup> Indien er geen bestuurder is kunt u dit lezen als zijnde de eigenaar/hoofdverantwoordelijke van de zorginstelling

5. Wijze waarop het onderzoek is verricht:

- Welke medewerkers zijn gehoord en op welke wijze?
- Is de betrokken patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger 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)?

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 dood verklaring.
- 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. 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?

### Bijlage 3 Het proces schematisch weergegeven

