

Wmo-protocol calamiteiten en meldingen van geweld GR Peelgemeenten d.d. 291024

1. INLEIDING	2
2. MELDEN VAN CALAMITEITEN EN GEWELDSINCIDENTEN	3
WAT IS EEN CALAMITEIT EN WAT IS EEN GEWELDSINCIDENT?	3
WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN EEN CALAMITEIT/GEWELDSINCIDENT ENERZIJD EN EEN INCIDENT?.....	3
MELDINGSPLICHT	4
MELDPUNT	4
AFBAKENING WMO-TOEZICHT VS INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD (IGJ).....	5
STRAFBARE FEITEN EN MAATSCHAPPELIJKE ONRUST	5
INHOUD VAN DE MELDING.....	5
ONTVANGSTBEVESTIGING	5
3. ONDERZOEK	6
ACUUT NEMEN VAN MAATREGELEN.....	6
BEOORDELING MELDING DOOR TOEZICHTHOUDER (VOORONDERZOEK)	6
A. AFSLUITEN MELDING	6
B. ZELFONDERZOEK AANBIEDER	7
C. NETWERKONDERZOEK	7
D. (VERVOLG-) ONDERZOEK DOOR DE TOEZICHTHOUDER	8
4. RAPPORTAGE	9
5. OVERIGE BEPALINGEN	9
BIJLAGE 1: DEFINITIES	10
BIJLAGE 2: EISEN ZELFONDERZOEK	11

1. Inleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: de Wmo).

Dit protocol is bestemd voor medewerkers van organisaties die ondersteuning verlenen vanuit de Wmo. Zij moeten op grond van artikel 3.4 Wmo 2015 calamiteiten en geweldsincidenten onverwijld (binnen 3 dagen) melden aan de gemeentelijk toezichthouder.

Een aantal belangrijke aspecten vooraf:

- De vijf Peelgemeenten Asten, Deurne, Gemert-Bakel, Laarbeek en Someren hebben het toezicht belegd bij GR Peelgemeenten. Het Wmo-toezicht op calamiteiten en geweldsincidenten lag tot 1 januari 2025 nog bij de GGD Hart van Brabant. Vanaf 1 januari 2025 ligt ook dit toezicht bij GR Peelgemeenten.
- Dit protocol vervangt voor aanbieders die een contractuele relatie hebben met de gemeenten Asten, Deurne, Gemert-Bakel, Laarbeek en Someren én voor zover het onderstaande voorzieningen betreft het “Protocol onderzoek calamiteiten en meldingen van geweld Wmo” van de GGD Hart voor Brabant.
- Dit protocol heeft betrekking op de volgende Wmo-maatwerkvoorzieningen:
 - Begeleiding (individueel);
 - Groepsbegeleiding/dagbesteding (inclusief eventueel vervoer);
 - Hulp bij het Huishouden;
 - Hulpmiddelen;
 - Woningaanpassingen;
 - Kortdurend verblijf/logeeropvang; en
 - CVV (regiotaxi).

Dit protocol heeft géén betrekking heeft op calamiteiten en geweldsincidenten in geval van de maatwerkvoorzieningen beschermd wonen en opvang. Die meldingen moeten bij de GGD Hart voor Brabant worden gedaan:

- Dit protocol ziet zowel toe op medewerkers die ondersteuning verlenen in de vorm van zorg in natura maar ook in de vorm van pgb. In het vervolg wordt in dit protocol gesproken over (zorg-)aanbieders met wie ook pgb-dienstverleners worden bedoeld;
- Dit protocol heeft géén betrekking op calamiteiten en geweldsincidenten in geval van jeugdhulpverlening. Voor Jeugd is het toezicht calamiteiten en geweldsincidenten wettelijk belegd bij rijksinspecties (artikel 4.1.8 Jeugdwet);
- Belangrijke definities en termen zoals in dit protocol gebruikt, staan uitgelegd in bijlage 1.

Tot slot ter inleiding:

Toezicht wordt in goed overleg en in samenwerking met de zorgaanbieders uitgeoefend. Door deze samenwerking zijn en blijven we samen leren en komen we tot kwaliteitsverbetering. Dit is in het belang van de inwoners die gebruik maken van ondersteuning. Toezicht draagt bij aan het vertrouwen van onze inwoners in de gemeentelijke rol van opdrachtgever. Onderzoek naar calamiteiten en geweldsincidenten moet ook 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 melding van een calamiteit en/of geweldsincident.

2. Melden van calamiteiten en geweldsincidenten

Wat is een calamiteit en wat is een geweldsincident?

Een calamiteit is 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 (art. 1.1.1 Wmo).

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 zorgaanbieder verblijft (art. 1.1.1 Wmo).

Wat is het verschil tussen een calamiteit/geweldsincident enerzijds en een incident?

Soms is niet duidelijk of er sprake is van een calamiteit dan wel geweldsincident of een incident. Wat is het verschil? Incidenten zijn (in vergelijking met calamiteiten/geweldsincidenten) 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 zonder blijvende schade.
- 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 en geweldsincidenten moeten altijd gemeld worden, incidenten niet. Aanbieders van ondersteuning moeten incidenten wel registreren en analyseren om van fouten te kunnen leren.

De toezichthouder zal ook naar deze registratie vragen bij een onderzoek. Het is aan de betrokkenen om in te schatten en af te wegen of men te maken heeft met een calamiteit/geweldsincident of een incident. Neem bij twijfel contact op met de toezichthouder via toezicht@peelgemeenten.nl.

Meldingsplicht

1. Aanbieders moeten op grond van artikel 3.4 Wmo 2015¹ calamiteiten en geweldsincidenten onverwijld melden aan de toezichthouder van GR Peelgemeenten.
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 een andere weg 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, dan start de toezichthouder zelf een (voor)onderzoek.
5. Het niet (actief) melden van een calamiteit/geweldsincident kan (grote) gevolgen hebben. Uiteraard willen wij in vertrouwen met aanbieders kunnen werken maar als dit vertrouwen geschonden wordt kan dat consequenties hebben.

Meldpunt

1. Een aanbieder moet schriftelijk (per e-mail of via de website) een melding indienen bij de toezichthouder.
 - a. Email: toezicht@peelgemeenten.nl
 - b. Meldingsformulier: <https://jeugdwmwmo.nl/>
2. De toezichthouder stelt de gemeente in kennis van ontvangst van de melding (calamiteit/geweldsincident) die betrekking heeft op haar inwoner(s).
3. Heeft u vragen over wel of niet melden, of advies nodig? Bel tijdens kantooruren tel. 088-501 33 00 of stuur een e-mail naar toezicht@peelgemeenten.nl

¹ Art. 3.4 Wmo 2015:

1. De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in [artikel 6.1](#), onverwijld melding van:
 - a) iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
 - b) geweld bij de verstrekking van een voorziening.
2. De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens over gezondheid en andere bijzondere categorieën van persoonsgegevens en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.
3. Persoonsgegevens als bedoeld in het tweede lid, ten aanzien waarvan de aanbieder of de beroepskracht op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, worden uitsluitend zonder toestemming van betrokkene verstrekt, indien deze niet meer in staat is de toestemming te geven dan wel dit noodzakelijk kan worden geacht ter bescherming van cliënten.

Afbakening Wmo-toezicht vs Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

1. Wanneer de calamiteit en/of geweldsincident verband houdt met werkzaamheden op het terrein van Jeugdhulp, moet de melding zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 werkdagen, gedaan worden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
2. Als er onduidelijkheid is over de betrokkenheid van de IGJ, neemt de toezichthouder contact op met de IGJ voor afstemming over de casus.
3. De toezichthouder onderhoudt contacten met de IGJ 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 toezicht, 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. Bij een calamiteit/geweldsincident waarbij sprake is van, althans een vermoeden van strafbare feiten treedt de strafrechtketen in werking. Het is aan de zorgaanbieder om aangifte te doen van een (vermoeden van een) strafbaar feit. De toezichthouder zal op zijn/haar beurt instanties/functionarissen op de hoogte brengen indien noodzakelijk dan wel nodig.
2. Bij een strafrechtelijk onderzoek maakt de toezichthouder met politie/justitie 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, zal de toezichthouder contact opnemen met instanties/functionarissen die op de hoogte moeten zijn en/of mogelijkerwijs een actieve (begeleidende) rol kunnen hebben richting slachtoffer, zorgaanbieder en andere betrokkenen. Dit laat onverlet dat de toezichthouder verwacht dat de zorgaanbieder een (pro-) actieve rol en verantwoordelijkheid neemt als het gaat om ondersteuning en begeleiding van slachtoffers en ander betrokkenen.

Inhoud van de melding

1. De melder verstrekt de gevraagde gegevens via het meldformulier op de website van Inkoop <https://jeugdwm.nl/>
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 en mee te werken aan het onderzoek.

Ontvangstbevestiging

1. De toezichthouder bevestigt de ontvangst van een melding zo spoedig mogelijk per email 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.

3. 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 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.
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 stelt een netwerkonderzoek in;
 - d. De toezichthouder verricht nader onderzoek naar de melding.
5. De toezichthouder stelt de aanbieder en andere betrokkenen op de hoogte van het genomen besluit.

a. Afsluiten melding

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

- Er naar het oordeel van de toezichthouder geen relatie is tussen de calamiteit en de kwaliteit van het handelen van de aanbieder, of
- 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, communiceert de toezichthouder dit aan de aanbieder en andere betrokkenen.

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. Zie voor de stellen eisen aan het onderzoek: bijlage 2.
3. De aanbieder stelt de toezichthouder binnen de vastgestelde onderzoekstermijn schriftelijk, op de hoogte van het verrichte onderzoek, de resultaten en de verbetermaatregelen.
4. De toezichthouder beoordeelt het rapport van het zelfonderzoek o.a. 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, indien nodig, een overleg in met de aanbieder om het rapport van het zelfonderzoek en de aanbevelingen van de toezichthouder door te spreken.
5. 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 paragraaf 4 gevolgd.

c. Netwerkonderzoek

Wanneer er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij een calamiteit dan kan besloten worden tot een netwerkonderzoek. Wanneer er aanbieders betrokken zijn die vanuit de Jeugdwet, Wet Langdurige Zorg of Zorgverzekeringswet worden gefinancierd dan wordt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betrokken.

- De toezichthouder doet een aanvraag voor een netwerkonderzoek bij de IGJ of ontvangt een aanvraag vanuit de IGJ.
- Onderzoek is altijd maatwerk.
- Het uitgangspunt is dat iedere zorgaanbieder zelf reflecteert op het eigen handelen en dat er volgens een gezamenlijke reflectie plaatsvindt met alle betrokken zorgaanbieders.
- De toezichthouder beoordeelt de afzonderlijke en gezamenlijke reflecties, plant indien gewenst een overleg met de betrokken zorgaanbieder en stelt een rapport/verslag met bevindingen en aanbevelingen op voor de zorgaanbieder.

d. (Vervolg-) Onderzoek door de toezichthouder

1. De toezichthouder kan besluiten om het onderzoek (deels) zelf uit te voeren. In onderstaande gevallen verricht de toezichthouder in ieder geval (deels) het onderzoek:
 - Wanneer de aanbieder zelf geen of onvoldoende onderzoek doet of hij de aanbieder niet in staat acht zelf onderzoek te doen;
 - Bij een ernstige situatie met een (bijzonder) hoog risico;
 - Als de toezichthouder verwacht met eigen onderzoek de kwaliteit in de sector in één keer op een hoger plan te kunnen brengen;
 - 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.
 - 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:
 - Schriftelijke 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;
 - Verzamelen van de beschikbare informatie bij alle (mogelijk) betrokkenen.
 - 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/haar oordeel niet relevant is voor het onderzoek;
 - Verzamelen en bestuderen van het beleid van de aanbieder, benodigde dossiers, werkproces beschrijvingen, etc.

Onderzoek ter plaatse;

 - Inwinnen van advies van een of meer deskundigen, wanneer dat van belang is voor het onderzoek;
 - Verzamelen informatie om antwoord te kunnen geven op de vragen:
 - o Wat is er gebeurd?
 - o Hoe dit heeft kunnen gebeuren?
 - o Wat zijn de gevolgen voor de veiligheid van cliënten en medewerkers?
 - o Hoe kan dit in de toekomst voorkomen worden?
 - o En verdere door de toezichthouder relevant geachte vragen.

3. De toezichthouder baseert zich bij het onderzoek op de beschikbare informatie, de geldende kwaliteitseisen (wettelijk en gepreciseerd via overeenkomst en /of lokale regelgeving) en voert het onderzoek uit conform privacyregels en vastgelegde werkprocessen.

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.

4. Rapportage

Concept-rapport

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 concept-rapport.
2. De toezichthouder stuurt het conceptrapport naar de aanbieder. De aanbieder krijgt (maximaal) 2 weken de gelegenheid om feitelijke onjuistheden te melden aan de toezichthouder. Het rapport kan daarop worden aangepast. De aanbieder mag binnen deze termijn een reactie over de inhoud van het rapport kenbaar maken aan de toezichthouder. Deze wordt in een bijlage toegevoegd aan het rapport.

Definitief rapport

Gestreefd wordt om binnen 15 weken na de melding van de calamiteit of het geweldsincident het definitieve rapport te hebben vastgesteld. De toezichthouder stuurt het definitieve rapport naar de aanbieder en anderen die uit hoofde van functie op de hoogte moeten zijn.

5. Overige bepalingen

- Mocht de toezichthouder zelf betrokken zijn bij een calamiteit zal het onderzoek door een ander uitgevoerd worden.
- In situaties waarin dit protocol niet voorziet handelt de toezichthouder, zo nodig, in overleg met het ambtelijk kernteam toezicht en handhaving.
- Deze regeling heet: Wmo-protocol calamiteiten en meldingen van geweld GR Peelgemeenten.
- Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

Bijlage 1: definities

Aanbieder:

Natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren. Voor dit protocol worden pgb-dienstverleners gelijkgesteld met aanbieders.

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/of 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 ingevolge een besluit tot toekenning van een Wmo-maatwerkvoorziening.

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.

Maatwerkvoorziening:

Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen, zoals:

- a. begeleiding (begeleiding individueel);
- b. dagbesteding (begeleiding groep);
- c. vervoer van en naar dagbesteding;
- d. hulp bij het huishouden;
- e. logeervervoorziening / kortdurend verblijf;
- f. hulpmiddelen;
- g. woningaanpassing;
- h. beschermd wonen (melding bij centrumgemeente Helmond/GGD);
- i. opvang (melding bij centrumgemeente Helmond/GGD).

Melder:

Eenieder die een melding heeft gedaan van een calamiteit/geweldsincident.

Toeziendhouder:

Door college aangewezen als toezichthouder Wmo, bedoeld in artikel 6.1 Wmo 2015.

Toeziend en toezicht:

Alle handelingen die erop gericht zijn om de naleving van voorwaarden en regels te bevorderen of een einde te maken aan de overtreding daarvan.

Bijlage 2: eisen zelfonderzoek

Hieronder volgt een opsomming van gegevens die de toezichthouder Wmo in de rapportage van het zelfonderzoek verwacht aan te treffen, *indien van toepassing*:

- 1. Gegevens van de cliënt/bewoner/melder:**
 - naam, geboortedatum, geslacht, Wmo-indicatie.
- 2. Datum calamiteit en datum van melden bij het Toezicht Wmo en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.**
- 3. Samenstelling van de calamiteitencommissie (bij voorkeur zo onafhankelijk mogelijk):**
 - functie en achtergrond van de leden; en
 - mate van betrokkenheid bij de calamiteit.
- 4. Betrokken beroepskrachten bij de calamiteit (indien nodig, benoemd door gebruik initialen):**
 - functies;
 - bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medewerkers en een reflectie daarop, waaronder opleidingsniveau; en
 - rol bij de calamiteit/incident.
- 5. Wijze waarop het onderzoek is verricht:**
 - welke medewerkers zijn geïnterviewd?
 - wie zijn verder betrokken in het onderzoek, zoals cliënt, wettelijk vertegenwoordiger, nabestaande? Op welke wijze, bijvoorbeeld door middel van interviews?
 - welke informatiebronnen zijn geraadpleegd?
 - welke (interne) richtlijnen en protocollen zijn bij het onderzoek betrokken? Graag deze als bijlage meesturen met de rapportage; en
 - is er een externe deskundige geraadpleegd? Zo ja, op welke wijze?
- 6. Beschrijving van de feiten, zodanig dat het verloop van de calamiteit inzichtelijk is voor de lezer. Betrek daarbij de volgende aspecten:**
 - tijdlijn/chronologisch feitenrelaas;
 - Wmo-indicatie en doelen uit het zorgplan;
 - locatie en context van de ondersteuning;
 - risico-taxatie en/of signaleringsplan;
 - waren relevante protocollen bekend bij medewerkers en zijn deze toegepast?
 - welke vorm van toezicht op de cliënt of mate van bereikbaarheid van de aanbieder vormde onderdeel van de ondersteuning?
 - wijze van afstemming tussen zorgverleners onderling, met ketenpartners en met sociaal netwerk in aanloop tot de calamiteit. Was er contact, wie had regie, is er (indien van toepassing) intern of extern opgeschaald?
 - acties naar aanleiding van de calamiteit, zoals betrokkenheid Openbaar Ministerie, aangifte bij de politie met datum, plaats en persoon die aangifte heeft gedaan, melding in Waarschuwingsregister Z&W.

7. **Analyse van de bevindingen, indien mogelijk tot hoofdoorzaken, met behulp van de aangegeven methode**
8. **Hoe luiden de conclusies?**
9. **Welke verbetermaatregelen zijn of er worden getroffen aansluitend op de bevindingen? Op welke wijze zijn of worden deze maatregelen geborgd?**
10. **Beschrijving van de nazorg die is verleend aan de betrokkenen en aan de betrokken zorgverleners.**
Geef eveneens aan wat de reactie is van cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande(n) op de wijze waarop de calamiteit is afgehandeld en op de nazorg die is verricht.
11. **Acties van de bestuurder.**
Reactie van de bestuurder op de analyse, conclusies en verbetermaatregelen.