



Inspectie *Volksgezondheid* Aruba

Procedure melding en onderzoek van calamiteiten

Versie: Definitief | Februari 2024



Inhoudsopgave

Verantwoording	3
1. Waarom een calamiteitenprocedure voor zorgaanbieders?.....	4
1.1 Waarom is leren van incidenten en melden van calamiteiten belangrijk?.....	4
2. Begrippen complicatie, incident en calamiteit.....	6
2.1 Wat is een complicatie?.....	6
2.2 Wat is een incident?.....	7
2.3 Wat is een calamiteit?.....	7
2.4 Twijfel tussen complicatie, incident en calamiteit?.....	8
3. Procedure melding en onderzoek calamiteiten.....	9
3.1 Wie moet een calamiteit melden en waarom?.....	9
3.2 Wanneer moet een calamiteit bij de Inspectie gemeld worden en wat bij twijfel?	9
3.3 Melding calamiteit in de keten.....	11
3.4 Wat doet de Inspectie met een calamiteitenrapportage?	12
3.5 Wanneer wordt een melding afgesloten?.....	12
3.6 Wat gebeurt er als de zorgaanbieder niet meldt aan de Inspectie?.....	12
Bijlage 1: Meldprocedure calamiteiten.....	13
Bijlage 2: Eigen onderzoek door de Inspectie.....	14



Verantwoording

Deze richtlijn is opgesteld aan de hand van de wettelijke verplichting van zorgaanbieders om calamiteiten te melden bij de Inspectie (artikel 8, lid 1, sub a van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg) (hierna: de LKIG). In dit document zal worden uitgelegd waarom een calamiteitenrapportage voor zorgaanbieders belangrijk is, wat het verschil is tussen een complicatie, incident en calamiteit, en wat de meld- en onderzoeksprocedure is bij calamiteiten bij de Inspectie.



1. Waarom een calamiteitenprocedure voor zorgaanbieders?

De Inspectie ziet toe op de kwaliteit van zorg op Aruba. Zorg is mensenwerk. Het is belangrijk dat incidenten gebruikt worden om van te leren, zodat de kans op herhaling in de toekomst wordt verkleind of helemaal voorkomt. Zorgaanbieders moeten incidenten goed onderzoeken om de onderliggende oorzaken vast te stellen. Zo kunnen ze passende maatregelen nemen om deze oorzaken aan te pakken en de zorg steeds veiliger te maken.

In deze procedure gaat de Inspectie in op:

- het belang van het melden van calamiteiten;
- het onderscheid tussen een calamiteit, complicatie en incident;
- wanneer een calamiteit bij de Inspectie gemeld moet worden en wat te doen bij twijfel;
- wie moet melden;
- wat er kan gebeuren als calamiteiten niet worden gemeld;
- welke eisen de Inspectie stelt aan het onderzoek en de rapportage van zorgaanbieders naar aanleiding van een calamiteit.

1.1 Waarom is leren van incidenten en melden van calamiteiten belangrijk?

Het belang van leren van incidenten en calamiteiten heeft als uiteindelijke doel om de best mogelijke zorg te verlenen: veilige zorg voor iedereen. De Inspectie richt zich met deze procedurebeschrijving op zorgaanbieders (instellingen en individuele zorgverleners). Cliënten en nabestaanden kunnen zich tot het Meldpunt Inspectie wenden voor informatie over het proces rondom calamiteitenmeldingen en de klachtenafhandeling.

De reden dat het voor zorgaanbieders belangrijk is om complicaties, incidenten en calamiteiten te herkennen en benoemen, is om ervan te kunnen leren om ongewenste uitkomsten te gebruiken om de zorg in de toekomst te verbeteren. Dat gebeurt op drie manieren:

- het leren van incidenten;
- het leren van complicaties door complicatiebesprekingen;
- het leren van calamiteiten door calamiteitenonderzoek.

De Inspectie kijkt in haar toezicht onder meer naar hoe zorgaanbieders hun onderzoek naar een incident georganiseerd hebben. Voeren zorgaanbieders het onderzoek goed uit en nemen ze passende maatregelen? Meldingen van calamiteiten, andere meldingen en het voorleggen van de calamiteitenrapportage aan de Inspectie geven de Inspectie inzicht in de manier waarop zorgaanbieders omgaan met incidenten, hoe ze hiervan leren en hoe ze de zorg steeds blijven verbeteren. Een melding kan tevens worden gezien als een externe toetsing voor de Inspectie die een zorgvuldig leerproces waarborgt.



Inspectie *Volksgezondheid* Aruba

De Inspectie treedt op wanneer de kwaliteit of veiligheid van de geleverde zorg in gedrang komt of wanneer zij onvoldoende vertrouwen heeft in de verbeterkracht en/of verbeterbereidheid van zorgaanbieders.



2. Begrippen complicatie, incident en calamiteit

Uit het toezicht van de Inspectie en uit de contacten met zorgaanbieders blijkt dat het voor zorgaanbieders niet in alle gevallen makkelijk is om te beoordelen of een incident een calamiteit is. Ook is het soms lastig te beoordelen of dat er sprake is van een complicatie in plaats van een incident of een calamiteit.

2.1 Wat is een complicatie?

De definitie van complicatie is niet in regelgeving vastgelegd. De Inspectie gebruikt de volgende definitie (gebaseerd op de definitie zoals wordt gehanteerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd in Nederland (IGJ)):

“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 sprake is van onherstelbare schade.”

Bij een complicatie is iets niet goed gegaan, waardoor een cliënt schade heeft opgelopen. Deze schade is een onbedoeld of ongewenst gevolg van zorg. De schade is niet gekomen omdat er iets niet goed is gedaan in de zorg. De zorg is goed gedaan (er is bijvoorbeeld volgens de richtlijnen/professionele standaard gewerkt), maar heeft wel een onbedoelde of ongewenste uitkomst. Veel behandelingen zijn nu eenmaal niet zonder risico's. De schade kan tot gevolg hebben dat de cliënt opnieuw medisch behandeld moet worden. Er kan ook sprake zijn van onherstelbare schade. Complicaties kunnen inherent zijn aan de behandeling en behoren dan tot de aanvaardbare risico's voor de cliënt. Complicaties hebben geen betrekking op de kwaliteit van zorg. Complicaties kunnen ernstig of zelfs fataal zijn.

Voorbeelden van complicaties zijn:

- Naadlekkage na een darmoperatie,
- Spontane bloeding na een ingreep ondanks goed ingestelde antistolling.



2.2 Wat is een incident?

De volgende definitie voor een incident in de zorg wordt door de Inspectie gebruikt (op basis van de definitie van de IGZ):

“een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.”

We spreken van een incident als er in de zorg iets niet goed is gegaan, waarbij een cliënt schade heeft opgelopen, had kunnen oplopen of kan oplopen. Deze (mogelijke) schade is een onbedoelde en/of onverwachte uitkomst van zorg: er is iets niet goed gedaan (bijvoorbeeld onvoldoende handelen volgens de richtlijn/ professionele standaard). Pas als de schade ernstig of fataal is, is er sprake van een calamiteit zoals bedoeld in de LKIG

Een voorbeeld van een incident is:

- een cliënt die van een zorgverlener de medicatie van een andere cliënt heeft gekregen maar hier geen schade door heeft opgelopen.
- een cliënt met slikproblemen, welke bekend zijn en waarbij in het dossier beschreven is welk toezicht nodig is. Een invalkracht is echter onvoldoende op de hoogte van deze afspraken: de cliënt eet een stuk brood en stikt bijna, maar men is er op tijd bij om schade te voorkomen.

2.3 Wat is een calamiteit?

De LKIG gebruikt de volgende definitie voor een calamiteit in de zorg:

“Elke onverwachte of niet-beoogde gebeurtenis die verband houdt met de door hem geboden zorg en die tot de dood van of ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid”

Bij een calamiteit is er ook iets niet goed gegaan, met ernstige schade voor of de dood van een cliënt. Dit is een onbedoelde of onverwachte uitkomst van zorgverlening. Deze schade is gekomen omdat er iets niet goed is gedaan in de zorgverlening (bijvoorbeeld onvoldoende handelen volgens de richtlijnen/ professionele standaard). Het zorgproces, dit kan ook in de farmaceutische zorg zijn, is niet verlopen zoals het vooraf gepland was. Of de cliënt heeft niet de voor hem of haar juiste behandeling(en) gekregen en heeft ernstig letsel opgelopen of is overleden.

Voorbeelden van calamiteiten zijn:



- het missen van te hoge bloedsuikerwaarden in de dagcurve door meerdere verpleegkundigen waardoor de cliënt overlijdt;
- een cliënt die verkeerde medicatie heeft gekregen waardoor zij overleed;
- valpreventie niet goed uitgevoerd waarna cliënt viel en haar heup brak;
- verkeerd uitgevoerde behandeling waardoor cliënt opnieuw geopereerd moet worden.

2.4 Twijfel tussen complicatie, incident en calamiteit?

“complicatie gaat over de uitkomst van zorg, incident gaat over de wijze waarop de zorg geleverd is. Een calamiteit is een incident met een ernstig schadelijk gevolg of overlijden.”

Soms is niet duidelijk of een gebeurtenis een complicatie, een incident of een calamiteit is. Er kan onduidelijkheid zijn omdat:

- niet vaststaat of de kwaliteit van zorg niet voldeed;
- de ernst van de opgetreden schade onduidelijk is;
- niet duidelijk is of het gebrek in de kwaliteit van zorg van invloed is geweest op de ongewenste uitkomst.

Meestal is onderzoek nodig om hier duidelijkheid in te scheppen. Zo kan iets dat eerst een complicatie lijkt, toch een calamiteit zijn. Dit is het geval als er iets niet goed gedaan is (er is bijvoorbeeld niet volgens de richtlijnen/ professionele standaard gewerkt). Een wondinfectie is een bekende complicatie, maar als deze is voorafgegaan door onvoldoende steriel werken, dan is het een incident. Wanneer deze wondinfectie ernstige gevolgen heeft, zoals een amputatie, dan is er sprake van een calamiteit. Als een complicatie, zoals een wondinfectie, te laat wordt herkend, is er ook sprake van een incident dan wel calamiteit, afhankelijk van de ernst van het gevolg.



3. Procedure melding en onderzoek calamiteiten

3.1 Wie moet een calamiteit melden en waarom?

Zorgaanbieders zijn eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en daarom wettelijk verplicht, volgens artikel 8 van de LKIG, elk onverwachte of niet-beoogde gebeurtenis die verband houdt met de door hem geboden zorg en die tot de dood van of ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid, te melden bij de Inspectie. Dit geldt ook voor een solistisch werkende zorgverlener. Zij moeten ook regelen dat er onderzoek gedaan wordt naar de basisoorzaken en risico's en dat de juiste verbetermaatregelen worden genomen om herhaling in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen.

Bij deze verantwoordelijkheid past ook het continu verbeteren van de zorg. Hoeveel voorzorgsmaatregelen een zorgaanbieder ook neemt, calamiteiten zijn niet altijd te voorkomen. Zorg is immers mensenwerk. Belangrijk is wat een zorgaanbieder met een calamiteit doet. Gebruikt hij deze om er van te leren en maatregelen te nemen die mogelijke herhaling in de toekomst kunnen voorkomen? Van een zorgaanbieder wordt verwacht dat hij zorgt voor een open werkklimaat, waarin van fouten geleerd wordt en waarin men elkaar aanspreekt en opgedane ervaringen naar aanleiding van incidenten met elkaar deelt (b.v. binnen eigen beroepsgroep/instelling).

3.2 Wanneer moet een calamiteit bij de Inspectie gemeld worden en wat bij twijfel?

Wanneer er sprake is van een vermoedelijk calamiteit dient de zorgaanbieder de gebeurtenis binnen **3 werkdagen** elektronisch te melden aan de Inspectie via email meldpunt@iva.aw. Hierna stuurt de Inspectie een ontvangstbevestiging naar de zorgaanbieder. Een gebeurtenis waarover twijfel bestaat dient ook binnen **3 werkdagen** elektronisch te worden gemeld en dient er een onderzoek te worden verricht.

Het verzoek aan de zorgaanbieder is om in geval van twijfel altijd te melden of overleggen met de Inspectie. Hiermee voorkomt de zorgaanbieder dat achteraf komt vast te staan dat wel sprake was van een calamiteit en deze niet gemeld is.

Na de melding dient de zorgaanbieder zelf onderzoek te doen naar de vermoedelijke calamiteit en de bijbehorende calamiteitenrapportage in te leveren via bovenstaande email. Het onderzoek dient binnen **maximaal 10 weken** afgerond te zijn.

Indien voltooiing van het onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is, kan na een schriftelijk ingediende verzoek aan de Inspectie, de onderzoekstermijn eenmalig verlengd worden met ten hoogste 10 weken (bijlage 3: 1a). Redenen tot verlenging van de termijn kunnen bijvoorbeeld zijn: onvoorziene afwezigheid van de bij de melding betrokken personen of het betrekken van externe beoordelaars bij het onderzoek.



Mocht er na onderzoek blijken dat er geen sprake is van een calamiteit dan dient de zorgaanbieder deze in de calamiteitenrapportage te beargumenteren.

Als bij het onderzoek door de zorgaanbieder is gebleken dat er wel sprake is van een calamiteit, dan dient de zorgaanbieder dit duidelijk te vermelden in de calamiteitenrapportage.

De Inspectie zal de calamiteitenrapportage binnen 10 weken beoordelen volgens de gestelde eisen in het toetsingskader calamiteitenonderzoek van de Inspectie. Bij de beoordeling maakt de Inspectie gebruik van tien criteria. De criteria toetsen of de randvoorwaarden zijn gecreëerd voor het uitvoeren van goed onderzoek, of de juiste basisoorzaken zijn gevonden en of er verbetermaatregelen zijn getroffen die de kans op herhaling reduceren (zie document '*Richtlijn opstellen calamiteitenrapportage*' te vinden op www.iva.aw voor een toelichting van deze criteria).

Als er na ontvangst en beoordelen van de calamiteitenrapportage volgens de Inspectie is voldaan aan de onderzoekseisen en er voldoende maatregelen zijn getroffen, dan zal de Inspectie de melding afsluiten met berichtgeving aan de melder. Tijdens de inspectiebezoeken zal de voortgang van de verbetermaatregelen gemonitord worden.

Indien de calamiteitenrapportage als onvoldoende wordt beoordeeld door de Inspectie, dan zal de Inspectie de zorgaanbieder verzoeken om eerst zelf nader onderzoek te verrichten. Hiervoor krijgt de zorgaanbieder maximaal 4 weken de tijd. Echter, als na dit nader onderzoek door de zorgaanbieder de calamiteitenrapportage nog steeds als onvoldoende wordt beoordeeld, dan zal de Inspectie zelf een onderzoek uitvoeren. De onderzoeksperiode voor de Inspectie bedraagt in dit geval maximaal 10 weken met een eventuele verlenging van nog eens 10 weken. Eenmaal dat het onderzoek door de Inspectie is afgerond dan zal de Inspectie de melding met berichtgeving aan de melder afsluiten.

In bijlage 1 'Meldprocedure calamiteiten' staat de procedure beknopt weergegeven alsook de benodigde gegevens die de zorgaanbieder moet verstrekken aan de Inspectie bij het melden van een calamiteit. In het document *Richtlijn opstellen calamiteitenrapportage zorgaanbieders* staan de aspecten benoemd die in de rapportage aan de orde moeten komen. Zoals hierboven aangegeven, kan de Inspectie in sommige gevallen besluiten om zelf onderzoek te doen. In bijlage 2 '*Eigen onderzoek door Inspectie*' wordt weergegeven in welke gevallen dit kan plaatsvinden en wat er allemaal van toepassing is.



3.3 Melding calamiteit in de keten

Als er bij een calamiteit twee of meerdere verschillende zorgaanbieders min of meer gelijktijdig betrokken zijn bij de zorgverlening aan een client, dan kan er gesproken worden van een vermoedelijke calamiteit in de zorgketen. Deze vermoedelijke calamiteit moet gemeld worden aan de Inspectie. Dit dient te gebeuren door de zorgaanbieder waar de calamiteit zich heeft voorgedaan. Alle ketenpartners die betrokken zijn moeten worden geïnformeerd over de melding aan de Inspectie. De ketenpartner kan dan beoordelen of zij zelf ook een aandeel hebben in de calamiteit en zelf een melding en onderzoek gaan doen. Indien de ketenpartner een aandeel heeft in de calamiteit, moet ook het aandeel van de ketenpartner gemeld worden aan de Inspectie en onderzocht worden.

De Inspectie verwacht dat in ieder geval die onderdelen die betrekking hebben op de keten/overdrachtsmomenten worden afgestemd. Dit kan door gemeenschappelijk onderzoek te doen. Afhankelijk van de aard en de omvang van de calamiteit kan dit geheel of gedeeltelijk zijn. Alle ketenpartners kunnen er ook voor kiezen separaat onderzoek te doen. De Inspectie verwacht in ieder geval dat de calamiteitencommissies, voor het overlappende deel, over en weer de informatie delen die voor de ander van belang is. Ook dienen ze ervoor te zorgen dat ze gezamenlijk een oordeel vormen over de zorg in de keten, dat overdrachtsmomenten worden afgestemd en dat de bestuurders tot gezamenlijke verbetermaatregelen komen.

De Inspectie vindt het belangrijk dat alle betrokken zorgaanbieders samen leren van een vermoedelijke calamiteit. Daarom vragen wij alle betrokken zorgaanbieders om ook te reflecteren op de samenwerking en afstemming in de zorgketen. In de calamiteitenrapportage dient vermeld te worden:

1. of de ketenpartner is ingelicht over de melding bij de Inspectie en op welke datum dit is gebeurd;
2. indien van toepassing, op welke wijze het overlappende deel is onderzocht en waarom op deze wijze;
3. welke betrokkenen zijn geïnterviewd en door wie dit is gebeurd;
4. vermeld het ook als een betrokkene niet is geïnterviewd en benoem dan waarom niet.
5. ook dient vermeld te worden:
 - of de gezamenlijke verbetermaatregelen aansluiten op de risico's/conclusie/analyse
 - of op basis van de gezamenlijke verbetermaatregelen gezegd kan worden dat de kans op herhaling is verkleind
 - hoe en op welke termijn de ingezette verbetermaatregelen worden geëvalueerd.

De Inspectie toetst of alle direct betrokken zorgverleners, patiënt of familie/nabestaanden zijn geïnterviewd in het kader van het calamiteitenonderzoek.



3.4 Wat doet de Inspectie met een calamiteitenrapportage?

Als de Inspectie een calamiteitenrapportage ontvangt wordt deze in behandeling genomen door de Inspecteur gezondheidszorg. De calamiteitenrapportage is voor de Inspectie belangrijk omdat de Inspectie wilt weten welke maatregelen de zorgaanbieder heeft getroffen om herhaling van het incident, complicatie of calamiteit in de toekomst te voorkomen. De Inspectie beoordeelt of het onderzoek zorgvuldig is uitgevoerd, of de betrokken cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaanden geïnformeerd zijn over de calamiteit, betrokken zijn bij het onderzoek en zijn geïnformeerd over de resultaten daarvan. Ook kijkt de Inspectie of de getroffen maatregelen voldoende geïmplementeerd zijn.

3.5 Wanneer wordt een melding afgesloten?

De Inspectie zal de calamiteitenrapportage binnen 10 weken beoordelen. Dit houdt in dat er zal worden gekeken of het onderzoek voldoet aan de door de Inspectie gestelde eisen conform het *toetsingskader* van de Inspectie. Als er na ontvangst en beoordeling van de calamiteitenrapportage volgens de Inspectie is voldaan aan de eisen vermeld in de *Richtlijn opstellen calamiteitenrapportage zorgaanbieders*, dan zal de Inspectie de melding afsluiten met berichtgeving aan de melder en/of betrokken zorgaanbieder. De betrokken zorgaanbieder dient bij afsluiting de patiënt, diens wettelijke vertegenwoordiger of nabestaanden te informeren over de door de zorgaanbieder gevonden resultaten van het onderzoek. Tijdens inspectiebezoeken zal de voortgang van de te nemen verbetermaatregelen gemonitord worden.

3.6 Wat gebeurt er als de zorgaanbieder niet meldt aan de Inspectie?

Mocht uit het toezicht van de Inspectie blijken dat een zorgaanbieder structureel calamiteiten niet (tijdig) meldt, kan dit voor de Inspectie een aanwijzing zijn dat er geen goede zorg wordt geleverd. De Inspectie kan in dit geval dan gebruik maken van haar handhavingsinstrumenten op grond van de LKIG kwaliteit in de gezondheidszorg (AB 2014 no 17).



Bijlage 1: Meldprocedure calamiteiten

Artikel 8 van de LKIG kwaliteit in de gezondheidszorg:

1. Een zorgaanbieder meldt onverwijld aan de Inspecteur:

*a. elke onverwachte of niet-beoogde gebeurtenis die verband houdt met de door hem geboden zorg en die tot de dood van of ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid (lees: calamiteit);

b. geweld in de zorgrelatie.

2. De zorgaanbieder verstrekt bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de Inspecteur de gegevens, die voor het onderzoek van de melding noodzakelijk zijn.

***Dit document is van toepassing op de melding van calamiteiten in de zorg.**

Meldprocedure zorgaanbieders

- Een calamiteit waarover geen twijfel bestaat dient u binnen **3 werkdagen** te melden aan de Inspectie Volksgezondheid Aruba (Inspectie) via email meldpunt@iva.aw. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder in eerste instantie zelf onderzoek doet naar de calamiteit. Het onderzoek naar de calamiteit dient **maximaal 10 weken** in beslag nemen waarna de calamiteitenrapportage ingediend wordt bij de inspectie via bovenstaand mailadres.
- Een gebeurtenis waarover twijfel bestaat of het een calamiteit betreft, dient u binnen **3 werkdagen** te melden en dient u binnen **10 weken onderzocht te hebben**. Als hieruit blijkt dat het een calamiteit betreft, dan wel nog steeds de twijfel bestaat, dient u de calamiteitenrapportage in te dienen aan de Inspectie via email meldpunt@iva.aw.

Een melding van een calamiteit of geweld in zorgrelatie geschiedt elektronisch en bevat de volgende gegevens:

- a) de naam en contactgegevens van de zorgaanbieder/instelling die de melding doet, alsmede de naam en de functie van de melder;
- b) de datum wanneer de calamiteit of geweldpleging heeft plaatsgevonden;
- c) de naam, geslacht en de geboortedatum van de betrokken persoon/cliënt op wie de calamiteit of geweldpleging betrekking op heeft;
- d) een feitelijke korte omschrijving van de calamiteit of geweldpleging;
- e) welke directe interventies reeds zijn genomen.



Bijlage 2: Eigen onderzoek door de Inspectie.

1. De Inspectie kan in bepaalde gevallen besluiten om zelf onderzoek te doen, indien zij vaststelt dat:

- a. de betrokken zorgaanbieder niet zelf het gevraagde onderzoek doet/kan doen of;
- b. als het onderzoek niet voldoet aan de door de Inspectie gestelde eisen

2. Indien de Inspectie zelf het nodige onderzoek doet op basis van de SIRE/PRISMA methodiek:

- c. wordt relevante informatie verzameld (bijv. door middel van een feitenanalyse) van alle betrokkenen die relevant zijn voor haar onderzoek (bijv. de betrokken zorginstelling, de zorgverlener, de cliënt e.d.). Ook heeft zij de bevoegdheid om, ter vervulling van haar taak in het onderzoek, inlichtingen en inzage te vragen van informatie. Ook mag de Inspectie duplicaten maken van informatie of het bovengenoemde tijdelijk meenemen in het kader van het onderzoek (conform artikel 17 van de LKIG kwaliteit in de gezondheidszorg);
- d. wordt informatie geordend middels een feitelijke reconstructie van begin tot einde van wat er gebeurd is.
- e. wordt het onderzoeksgebied afgebakend. Hier wordt de inhoud van het incident bepaald en de focus op een bepaald gebied gelegd.
- f. worden de basisoorzaken geïdentificeerd (o.a. door middel van een oorzakenboom)
- g. worden de veiligheids- en kwaliteitsverbeteringen vastgesteld en worden de verbetermaatregelen aan de zorgaanbieder in een rapportage meegedeeld. De zorgaanbieder dient dan zelf met een verbeterplan te komen binnen een door de Inspectie te bepalen redelijk termijn.

Als de Inspectie op grond van haar onderzoek vaststelt dat er met betrekking tot de melding voldoende maatregelen zijn getroffen door de betrokken zorgaanbieder, beëindigt de Inspectie het onderzoek en wordt middels inspectiebezoeken de verbetermaatregelen gemonitord.