**Product: Melding tekortschieten zorg op grond van art. 13:2 lid 1 Wvggz**

Met dit formulier doet u melding aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd dat u het gegronde vermoeden heeft dat de uitvoering van de verplichte zorg ernstig tekortschiet.

*Verplichte velden zijn gemarkeerd met een \**

**Organisatiegegevens melder**

1. Gegevens over de zorgaanbieder waar u in dienst bent of namens welke u meldt:
*(vul hier de hoofdvestiging van de zorgaanbieder in)*

Vestigingsnummer:

Naam hoofdvestiging \*:

Straat \*:

Huisnummer \*:

Toevoeging(en):

Postcode \*:

Plaats \*:

**Gegevens melder**

1. Uw gegevens:

Aanhef \*:

* De heer
* Mevrouw
* De heer / Mevrouw

Voorletter(s) \*:

Tussenvoegsel:

Achternaam \*:

Telefoonnummer \*:

E-mailadres \*:

E-mailadres raad van bestuur:

1. In welke hoedanigheid doet u deze melding? \*
* Zorgaanbieder
* Geneesheer-directeur
* Zorgverantwoordelijke
1. Gaat uw melding over een specifieke situatie met betrekking tot de uitvoering van verplichte zorg aan een individuele cliënt? \*
* Ja, de melding gaat over een individuele cliënt 🡺 *ga door naar vraag 5*
* Nee, de melding gaat over de structuur of uitvoering van de verplichte zorg aan meerdere cliënten of cliënten in het algemeen 🡺 *ga door naar vraag 13*

**Betrokken cliënt**

1. Kunt u de gegevens van de cliënt invullen? \*
* Ja 🡺 *ga door naar vraag 6*
* Nee 🡺 *ga door naar vraag 7*
1. Als vraag 5 = ja: Vul hieronder de gegevens van de betrokken cliënt in

Aanhef \*:

* De heer
* Mevrouw
* De heer / Mevrouw

Voorletter(s) \*:

Tussenvoegsel:

Achternaam \*:

Geboortedatum\*:

1. Verbleef/verblijft de cliënt ten tijde van de situatie waar u over meldt op een locatie? \*
* Ja 🡺 ga door naar vraag 8
* Nee 🡺 ga door naar vraag 9
1. Op welke locatie verblijft/verbleef de cliënt ten tijde van de situatie waar u over meldt? \*

Vestigingsnummer:

Naam vestiging \*:

Straat \*:

Huisnummer \*:

Toevoeging(en):

Postcode \*:

Plaats \*:

1. Ten tijde van de situatie waar u over meldt verblijft/verbleef de cliënt \*:
* Thuis
* Ergens anders, namelijk:
1. Op basis van welke grondslag(en) ontvangt/ontving de cliënt verplichte zorg? \*

*(meer dan 1 antwoord mogelijk)*

☐ Zorgmachtiging

☐ Zorgmachtiging n.a.v. een zelfbindingsverklaring

☐ Crisismaatregel

☐ Machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel

☐ Beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:3 Wvggz

☐ Beslissing tot tijdelijke verplichte zorg in een noodsituatie als bedoeld in de artikelen 8:11 en 8:12.

☐ Hoofdstuk 9 Wvggz is/was van toepassing (strafrechtelijke titel)

☐ Anders, namelijk:

☐ Onbekend

1. Op welk soort verplichte zorg (art. 3:2,tweede lid Wvggz), heeft uw melding betrekking? \*
*(meer dan 1 antwoord mogelijk)*

☐ De melding heeft betrekking op het ten onrechte niet verlenen van verplichte zorg

☐ Toedienen van vocht, voeding en medicatie

☐ Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening

☐ Beperken van de bewegingsvrijheid

☐ Insluiten

☐ Uitoefenen van toezicht op betrokkene

☐ Onderzoek aan kleding of lichaam

☐ Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen

☐ Controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen

☐ Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen

☐ Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek

☐ Opnemen in een accommodatie

☐ Ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid Wvggz (voorafgaand aan een crisismaatregel)

☐ Anders, namelijk:

1. Is de cliënt op de hoogte van uw melding bij de inspectie? \*
* Ja
* Nee

*🡺 ga door naar vraag 14*

1. Vul, indien van toepassing, hier de gegevens van de locatie(s) in waar de tekortschietende verplichte zorg betrekking op heeft:

Overslaan

Vestigingsnummer:

Naam vestiging \*:

Straat \*:

Huisnummer \*:

Toevoeging(en):

Postcode \*:

Plaats \*:

Nog een vestiging opgeven

**Gegevens over de melding**

Vul hieronder alle relevante gegevens voor de melding in.

1. Op welke datum/periode heeft uw melding over tekortschietende verplichte zorg betrekking? \*
* Datum (dd-mm-jjjj):
* Periode van (dd-mm-jjjj): t/m (dd-mm-jjjj) (*leeg is tot heden)*:
* Onbekend

1. Omschrijf feitelijk hoe de uitvoering van de verplichte zorg tekort schiet/tekort is geschoten\*

*(let op dat u hier geen persoonsgegevens van betrokkenen vermeldt)*

1. Heeft het tekortschieten geleid tot gevolgen

voor (de) cliënt(en) \*
* Ja , namelijk
* Nee
1. Zijn er andere zorgorganisaties betrokken bij het uitvoeren van de verplichte zorg (voor zover relevant voor deze melding)? \*
* Ja 🡺 *ga door naar vraag 18*
* Nee 🡺 g*a door naar vraag 19*
1. Geef de gegevens van de betrokken zorgaanbieder(s):

Naam zorgaanbieder \*:

Straat \*:

Huisnummer \*:

Toevoeging(en):

Postcode \*:

Plaats \*:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

 Nog een zorgaanbieder opgeven

*Vraag 19 t/m 22 alleen stellen als antwoord op vraag 3 = geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke:*

1. Is de situatie van tekortschietende zorg gemeld binnen uw organisatie bij de raad van bestuur, om deze in staat te stellen om de nodige maatregelen te treffen? \*
* Ja 🡺 *ga door naar vraag 20*
* Nee 🡺 *ga door naar vraag 22*
1. Wanneer heeft u de situatie van tekortschietende zorg aangekaart binnen uw organisatie bij de raad van bestuur? \*

Datum (dd-mm-jjjj):

1. Wat was de reactie van de raad van bestuur en welke acties zijn/worden ondernomen om het tekortschieten te herstellen?\*

1. Is de raad van bestuur op de hoogte van uw melding aan de inspectie?\*
* Ja
* Nee

*🡺 ga naar “VERZEND”*

*Vraag 23 alleen stellen als antwoord op vraag 3 = zorgaanbieder*

1. Wat heeft u tot nu toe ondernomen om het tekortschieten te herstellen?\*

 VERZEND