Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **5 15 lid 1 en 2 5 17 lid 4 Bevindingen GD** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 5:15 lid 1 en 2, 5:17 lid 4 |  |
| Auteur(s) | Marjolein van Kooij |  |
| Contactgegevens auteur | KCT |  |
| Datum | 14-06-2022 |  |
| Versienummer | V24  Vorige vastgestelde versie: v05 (BKR 2020)  Vorige gepubliceerde versie: v05 (release 1.1 informatiestandaard) |  |
| Voorheen penvoerder | NVvP |  |
| Wijzigingen t.o.v. vorige versie | Wijzigingen t.o.v. laatst gepubliceerde versie v05:   1. Naam aangepast van "5 11 lid 1 5 15 lid 2 5 17 lid 4 Bevindingen GD" naar "5 15 lid 1 en 2 5 17 lid 4 Bevindingen GD" 2. Één informatieproduct voor alle varianten van bevindingen, ook is toegevoegd de zorgmachtiging naar aanleiding van een zelfbindingsverklaring 3. Tabel “Verplichte zorg” is facultatief gemaakt n.a.v. inbreng vanuit de expertgroep van de rechtspraak. Waar mogelijk wordt verwezen naar het zorgplan 4. De conclusie dat het zorgplan voldoet aan de uitgangspunten van de Wvggz logischer geformuleerd, met 2 opties: Volledig aansluiten bij het zorgplan of met opmerkingen. Met opmerkingen ook inclusief de tabel “Verplichte zorg”, in geval van grote afwijkingen t.o.v. het zorgplan 5. De tabel “Verplichte zorg” blijft inhoudelijk onveranderd, met kolomnamen in begrijpelijke taal 6. Blok "Ondertekening" heet nu "Opgesteld door" 7. BSN verwijderd uit de persoonsgegevens 8. Optie toegevoegd dat de GD kan bevestigen dat de medische verklaring is opgesteld door een onafhankelijk psychiater, als deze niet zelf de medische verklaring digitaal of anderszins heeft ondertekend 9. Passage over optionele ondertekening verwijderd 10. Zin In uw bezit is reeds een medische verklaring van een onafhankelijk psychiater’ verwijderd.   Wijzigingen t.o.v. laatst gepubliceerde versie v23:  1) Handtekeningenveld geharmoniseerd n.a.v. ketenafspraak |  |
| **Issues/Opmerkingen** | **Onderwerp** | **Gereed** |
|  |  |  |
| **Afgestemd met** |  | **Datum** |
| Werkgroep informatiestandaard 5.0 | Bestaande uit dNGGZ, NVvP, StPvP en OM | Maart en april 2022 |
| Expertgroep Rechtspraak |  | Mei 2022 |
| **Behandeld in** |  |  |
| Stuurgroep OU | Vaststelling | 14-06-2022 |

**De bevindingen van de Geneesheer-directeur (art 5:15 lid 1 en 2, 5:17 lid 4 Wvggz)**

Aan: Officier van Justitie van Arrondissementsparket *[Naam AP]*

Gegevens betrokkene:

Voornamen (alle voornamen): *[Voornamen]*

Achternaam (ook meisjesnaam indien aanwezig): *[Achternaam]*

Geboortedatum: *[Geboortedatum]*

Geboorteplaats: *[Geboorteplaats]*

Geboorteland (indien niet geboren in Nederland): *[Geboorteplaats]*

Woonadres: *[Woonadres]*

Verblijfadres (indien afwijkend van woonadres): *[Verblijfsadres]*

Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):

Instelling: *[Naam instelling]*

Adres: *[Adres instelling]*

Geachte officier van justitie,

Hierbij informeer ik u onder verwijzing naar de bijlagen over mijn bevindingen en indien aangewezen voorstel voor een zorgmachtiging inzake bovengenoemde betrokkene:

Ten aanzien van het Eigen plan van aanpak:

[ ] Het plan van aanpak als bedoeld in art. 5:5 Wvggz **voldoet naar alle verwachting wel** aan het uitgangspunt dat geen ernstig nadeel ontstaat. Ik adviseer de voorbereiding van de zorgmachtiging te beëindigen.

Verplichte toelichting: *[Toelichting]*

[ ] Het plan van aanpak als bedoeld in art. 5:5 Wvggz **voldoet naar alle verwachting niet** aan het uitgangspunt dat geen ernstig nadeel ontstaat.

Verplichte toelichting: *[Toelichting]*

Ten aanzien van het Zorgplan:

[] Naar mijn oordeel voldoet het zorgplan **niet** aan de uitgangspunten van de Wvggz. Ik ben van mening dat het niet noodzakelijk is om een zorgmachtiging te verlenen.

Verplichte toelichting: *[Toelichting]*

[ ] Ik heb het zorgplan bekeken en oordeel dat het **voldoet** aan de uitgangspunten van de Wvggz, artikel. 2:1. Bij de beoordeling heb ik het volgende geconstateerd:

1. In het zorgplan staat de zorg omschreven die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen en is voldoende rekening gehouden met de mogelijkheden voor vrijwillige zorg.
2. De zorgverantwoordelijke heeft zich ingespannen om de wensen en voorkeuren van betrokkene, vertegenwoordiger en/of relevante familie/naasten in kaart te brengen en in het zorgplan is voldoende omschreven op welke wijze rekening wordt gehouden met deze voorkeuren.
3. In het zorgplan staan, indien van toepassing, de voorwaarden die essentieel zijn om deel te nemen aan het maatschappelijk leven.
4. De frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene en de vertegenwoordiger wordt geëvalueerd en het zorgplan geactualiseerd staat voldoende in het zorgplan omschreven.
5. De zorgaanbieder die wordt belast met de uitvoering van de zorgmachtiging en het beveiligingsniveau is m.i. passend bij de voorgestelde verplichte zorg.
6. Bij de benodigde zorg is rekening gehouden met de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit, veiligheid van de genoemde verplichte zorg en de mogelijk nadelige effecten van de verplichte zorg op lange termijn.

Het zorgplan heb ik in samenhang met de medische verklaring en, indien aanwezig, de zorgkaart beoordeeld.

Mijn bevindingen:

[ ] Ik sluit me volledig aan bij het zorgplan en oordeel dat het zorgplan kan dienen als voorstel voor de zorgmachtiging.

[ ] Ik sluit me met de onderstaande opmerkingen en/of aanvullingen aan bij het zorgplan en oordeel dat het zorgplan met deze opmerkingen en/of aanvullingen kan dienen als voorstel voor de zorgmachtiging.

Mijn opmerkingen zijn: *[Verplichte opmerkingen bij het zorgplan, beschrijf de eventuele discrepanties met de medische verklaring en de afwijkingen in de verplichte zorg ten opzichte van het zorgplan]*

**{Indien van toepassing, ook invoegen van de tabel verplichte zorg}**

[ ] Ik heb dusdanige wijzigingen in de verplichte zorg zoals voorgesteld in het zorgplan, dat ik alle benodigde vormen van verplichte zorg heb opgenomen in onderstaande tabel:

**{Instructie: Tabel alleen invoegen indien deze optie is aangekruist}**

|  | **Welke verplichte zorg?** | **Hoe lang duurt deze zorg?** | **Waarom deze zorg?** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Toediening van vocht |  |  |
|  | Toediening van voeding |  |  |
|  | Toediening medicatie |  |  |
|  | Verrichten medische controles |  |  |
|  | Andere medische handelingen en therapeutische maatregelen |  |  |
|  | Beperken bewegingsvrijheid |  |  |
|  | Insluiten |  |  |
|  | Uitoefenen toezicht op betrokkene |  |  |
|  | Onderzoek aan kleding of lichaam |  |  |
|  | Onderzoek woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen |  |  |
|  | Controle op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen |  |  |
|  | Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen |  |  |
|  | Beperken recht op ontvangen van bezoek (enkel indien klinisch) |  |  |
|  | Opnemen in accommodatie |  |  |

De zorgaanbieder die wordt belast met de uitvoering is:

Naam: *[Naam zorgaanbieder]*

Adres: *[Adres zorgaanbieder]*

**{Indien van toepassing}** Naam instelling: *[Naam instelling]*

**{Indien van toepassing}** Adres instelling: *[Adres instelling]*

Betrokkene is op de mogelijkheid gewezen tot het verlenen van advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon.

Bijgevoegd vindt u:

[ ] de zorgkaart inclusief bijlagen

[ ] het zorgplan inclusief bijlagen

[ ] de medische verklaring

[ ] Dit betreft een zorgmachtiging naar aanleiding van een zelfbindingsverklaring. Daarom

tevens bijgevoegd:

[ ] Zelfbindingsverklaring

[ ] Verklaring wilsbekwaamheid

Datum: …………….

Plaats: …………….

Handtekening

Geneesheer-directeur: …………….