Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **7 11 lid 4 Bevindingen GD bij ZM aansluitend op voortzetting CM** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 7:11 lid 4 |  |
| Auteur(s) | Marjolein van Kooij |  |
| Contactgegevens auteur | KCT |  |
| Datum | 01-01-2022 |  |
| Versienummer | V13 (vastgesteld)  Laatst vastgestelde versie: ‘definitief’, geen versienr! (BKR 2020)  Laatst gepubliceerde versie: ‘definitief’ (release 1.1 info-standaard) |  |
| Voorheen penvoerder | NVvP |  |
| Wijzigingen t.o.v. vorige versie | Wijzigingen t.o.v. laatst gepubliceerde versie ‘definitief’:   1. Naam aangepast van “Informatie ZM aansluitend op voortzetting CM IBS” naar “Bevindingen GD bij zorgmachtiging aansluitend op voortzetting CM” 2. Inhoudelijk geharmoniseerd met informatieproduct “5 11 lid 1 5 15 lid 2 5 17 lid 4 Bevindingen GD” 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 en terug gebracht tot 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   Wijzigingen t.o.v. laats gepubliceerde versie (V10):   1. Naamgeving product aangepast: ‘lid 4’ toegevoegd. Hierdoor is naamgeving juridisch kloppend.   10) Passage over optionele ondertekening verwijderd  11) Mogelijkheid tot toevoegen verklaring wilsbekwaamheid toegevoegd. |  |
| **Issues/Opmerkingen** | **Onderwerp** | **Gereed** |
|  |  |  |
| **Afgestemd met** |  | **Datum** |
| Themagroep vereenvoudiging proces en informatieproducten | Bestaande uit praktijkdeskundigen, ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van dNGGZ, NVvP, V&VN, MIND, Stichting PVP, OM, Landelijke stichting FVP en de Politie | Augustus-december 2020 |
| NVvP en OM | Stuurgroep- en KUO leden van de NVvP en het OM | 04-03-2021 en 29-04-2021 |
|  |  |  |
| Werkgroep KUO | Met NVvP, OM, dNGGZ, VWS en PVP | 11-05-2021 |
| NVvP | Afstemming wijzigingen 4.0-release | 05-11-2021 |
| **Behandeld in** | Inhoudelijk vastgesteld | 27-05-2021 |
| Ketenuitvoeringsoverleg | Advies aan Stuurgroep OU | 18-11-2021 |
| Stuurgroep OU | Vaststelling | 07-12-2021 |

**Bevindingen GD bij zorgmachtiging aansluitend op voortzetting CM (art. 7:11 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 bijlagen over mijn bevindingen en indien aangewezen voorstel voor zorgmachtiging aansluitend op een voortzetting crisismaatregel inzake bovengenoemde betrokkene.

Ik heb het zorgplan bekeken en oordeel dat het **voldoet** aan de uitgangspunten van de Wvggz, art 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 van medicatie |  |  |
|  | Verrichten van 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 het ontvangen van bezoek (enkel indien klinisch) |  |  |
|  | Opnemen in een 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

[ ] verklaring wilsbekwaamheid

[ ] In uw bezit is reeds een zelfbindingsverklaring

|  |
| --- |
| Opgesteld door geneesheer-directeur |
| Naam: *[Naam geneesheer-directeur]*  Plaats, datum *[Plaats en datum]*  Contact: *[Contactgegevens geneesheer-directeur of verwijzen naar briefhoofd]* |