Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **8 12 lid 2 en 8 13 lid 1 2 en 3 Beslissing en mededeling tot verlenen tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties 2 varianten** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 8:12, lid 2 en Wvggz, 8:13, lid 1, 2 en 3 |  |
| Auteur(s) | Zehra Gul, Kees de Leeuw en Arnout Pullen, Marjolein van Kooij |  |
| Contactgegevens auteur | KCT |  |
| Datum | 10-05-2022 |  |
| Versienummer | V11 |  |
| Penvoerder | NVvP |  |
| Wijzigingen t.o.v. vorige versie | Wijzigingen t.o.v. eerste versie:  1) Twee inzetbare varianten: een variant waarin de zorgverantwoordelijke de beslissing neemt en ook de mededeling (gemandateerd) uitvoert en een variant waarbij de zorgverantwoordelijke de beslissing neemt en de geneesheer-directeur de mededeling doet  2) Nieuwe tabel “Verplichte zorg”, eerste item gesplitst in twee items  3) Vaste hulptekst pvp uitgebreid met advocaat  4) Blok "Ondertekening" heet nu "Opgesteld door"  5) Inhoud vertaald naar B1-Nederlands  6) In geval van gemandateerde zorgverantwoordelijke: Hulpzin aangepast, start nu met: “Namens de geneesheer-directeur meld ik u dat het voor u belangrijk is om te weten:”  7) Naamgeving in versiebeheer van product aangepast: in versiebeheer ontbrak '8 13 lid 1 2 en 3'. Dit is toegevoegd. In titel, tekst en voetnoot is dit NIET aangepast, dit was al juist  8) Naamgeving product aangepast naar ‘8 12 lid 2 en 8 13 lid 1 2 en 3 Beslissing en mededeling tot verlenen tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties’. Hierdoor is naamgeving in overeenstemming met de woordkeuze in de wet.  9) Tekstuele aanpassing: Passage toegevoegd waarmee betrokkene op voorhand wordt geïnformeerd dat indien tijdelijke verplichte zorg langer dan 3 dagen toegepast dient te worden, hiervoor een wijziging van de VCM/ZM wordt aangevraagd.  10) Nieuwe velden toegevoegd n.a.v. wettelijke verplichting: opname datums waarop de zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de tijdelijke verplichte zorg hebben beoordeeld of gaan beoordelen.  11) Tekstuele aanpassing: ‘zonder deze zorg andere mensen hun rechten vrijheden kwijtraken’ vervangen door ‘zonder deze zorg de rechten en vrijheden van andere mensen in gevaar zijn’. 12) Tekstuele verduidelijking: definities ‘gemandateerde zorgverantwoordelijke’ en ‘waarnemend zorgverantwoordelijke’ zijn opgenomen in Werkafspraken aanvraag zorgmachtiging 2.0. Dit is het meest passend, omdat de termen in diverse informatieproducten worden gebruikt.  Wijzigingen t.o.v. laatst gepubliceerde versie (v10):  Tekstuele verduidelijking dat het een zorgverantwoordelijke of waarnemend zorgverantwoordelijke kan betreffen. |  |
| **Issues** | **Onderwerp** | **Gereed** |
| **Afgestemd met** |  | **Datum** |
| Voorheen penvoerder | NVvP en dNGGZ | September 2022 |
| **Behandeld in** |  |  |
| Stuurgroep OU | Vaststelling | 15-11-2022 |

**Beslissing en mededeling tot verlenen TIJDELIJKE VERPLICHTE ZORG IN NOODSITUATIES (art 8:12 lid 2 en art. 8:13 lid 1, 2 en 3, Wvggz)**

**{Variant 1 Opsteller is door de geneesheer-directeur gemandateerde zorgverantwoordelijke}**

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Woonadres: *[Adres]*

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

Instelling (indien van toepassing): *[Naam, locatie, afdeling]*

Geboortedatum: *[Geboortedatum betrokkene]*

Datum: *[Datum]*

Betreft: informatie over uw tijdelijke extra verplichte zorg

Geachte heer/mevrouw *[naam betrokkene]*,

Met deze brief meld ik u dat ik als uw *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]* heb besloten dat u tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie krijgt. Ik heb dit besloten omdat:

**{Aankruisen wat van toepassing is en alleen vermelden wat is aangekruist}**

[ ] het niet langer verantwoord is voor u of uw omgeving om verplichte zorg uit te stellen.

[ ] zonder deze zorg de plek waar u nu verblijft niet meer veilig is voor u of voor anderen.

[ ] zonder deze zorg de rechten en vrijheden van andere mensen in gevaar zijn.

[ ] zonder deze zorg u mogelijk strafbare feiten zult plegen.

Toelichting: *[toelichting, concrete beschrijving van noodsituatie, mate van verzet e.d. Taalgebruik in lijn met rest brief.]*

Het moment waarop de beoordeling van de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de tijdelijke verplichte zorg heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden:

Besluit *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]*: *[Datum]*

Besluit geneesheer-directeur: *[Datum]*

Als de tijdelijk verplichte zorg langer dan 3 dagen nodig is, wordt hiervoor een wijziging van de zorgmachtiging of crisismaatregel aangevraagd.

In de tabel hieronder leest u om welke verplichte zorg het gaat. Ook leest u hoelang de zorg maximaal duurt en waarom de zorg wordt gegeven.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Welke verplichte zorg krijgt u?** | **Hoelang duurt de zorg?** | **Waarom krijgt u deze zorg?** |
|  | Toediening van vocht, voedingen medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen |  |  |
|  | Beperken bewegingsvrijheid |  |  |
|  | Insluiten |  |  |
|  | Uitoefenen toezicht op betrokkene |  |  |
|  | Onderzoek aan kleding en/of lichaam |  |  |
|  | Onderzoek woon-of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen |  |  |
|  | Controle op aanwezigheid gedragsbeïnvloedende middelen |  |  |
|  | Aanbrengen beperkingen in 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 bezoek (enkel indien klinisch) |  |  |
|  | Opnemen in accommodatie |  |  |

Namens de geneesheer-directeur meld ik u dat het voor u belangrijk is om te weten:

* Bent u het niet eens met deze beslissing? Dan kunt u een klacht indienen bij de Klachtencommissie. Adres/contactgegevens Klachtencommissie: *[Adres/contact]* Informatie over de klachtregeling vindt u hier: *[Verwijzing]*,
* Heeft u vragen over dit bericht, neem dan contact op met uw advocaat of met de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). Zij zijn er voor u, kennen uw rechten en kunnen u bijstaan. De pvp komt kosteloos voor u op. U kunt de pvp bereiken via telefoonnummer 0900 – 444 8888 of via www.pvp.nl.
* Uw familieleden en naasten kunnen met vragen terecht bij een onafhankelijke familievertrouwenspersoon via telefoonnummer 0900-3332222 of via [www.lsfvp.nl](http://www.lsfvp.nl).

Deze brief stuur ik ook naar uw advocaat en uw vertegenwoordiger, als u die heeft.

|  |
| --- |
| Opgesteld door *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]* |
| Naam: *[Naam zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]*  Plaats, datum *[Plaats en datum]*  Contactgegevens *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]: [contactgegevens of verwijzen naar het briefhoofd]* |

**Beslissing en mededeling tot verlenen TIJDELIJKE VERPLICHTE ZORG IN NOODSITUATIES (art 8:12 lid 2 en art. 8:13 lid 1, 2 en 3, Wvggz)**

**{Variant 2 Opstellers zijn de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke}**

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Woonadres: *[Adres]*

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

Instelling (indien van toepassing): *[Naam, locatie, afdeling]*

Geboortedatum: *[Geboortedatum betrokkene]*

Datum: *[Datum]*

Betreft: informatie over uw tijdelijke extra verplichte zorg

Geachte heer/mevrouw *[naam betrokkene]*,

Met deze brief meld ik u dat uw *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]* heeft besloten dat u tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie krijgt. Uw *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]* heeft dit besloten omdat:

**{Aankruisen wat van toepassing is en alleen vermelden wat is aangekruist}**

[ ] het niet langer verantwoord is voor u of uw omgeving om verplichte zorg uit te stellen.

[ ] zonder deze zorg de plek waar u nu verblijft niet meer veilig is voor u of voor andere mensen.

[ ] zonder deze zorg de rechten en vrijheden van andere mensen in gevaar zijn.

[ ] zonder deze zorg u mogelijk strafbare feiten zult plegen.

Toelichting: *[toelichting, concrete beschrijving van noodsituatie, mate van verzet e.d. Taalgebruik in lijn met rest brief.]*

Het moment waarop de beoordeling van de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de tijdelijke verplichte zorg heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden:

Besluit *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]*: *[Datum]*

Besluit geneesheer-directeur: *[Datum]*

In de tabel hieronder leest u om welke verplichte zorg het gaat. Ook leest u hoelang de zorg maximaal duurt en waarom de zorg wordt gegeven.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Welke verplichte zorg krijgt u?** | **Hoelang duurt de zorg?** | **Waarom krijgt u deze zorg?** |
|  | Toediening van vocht en voeding |  |  |
|  | Toediening van medicatie, het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen |  |  |
|  | 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 om in 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 |  |  |

Wat verder nog belangrijk is om te weten:

* Bent u het niet eens met deze beslissing? Dan kunt u een klacht indienen bij de Klachtencommissie. Adres/contactgegevens Klachtencommissie: *[Adres/contact]* Informatie over de klachtregeling vindt u hier: *[Verwijzing]*,
* Heeft u vragen over dit bericht, neem dan contact op met uw advocaat of met de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). Zij zijn er voor u, kennen uw rechten en kunnen u bijstaan. De pvp komt kosteloos voor u op. U kunt de pvp bereiken via telefoonnummer 0900 – 444 8888 of via www.pvp.nl.
* Uw familieleden en naasten kunnen met vragen terecht bij een onafhankelijke familievertrouwenspersoon via telefoonnummer 0900-3332222 of via [www.lsfvp.nl](http://www.lsfvp.nl).

We sturen deze brief ook naar uw advocaat en uw vertegenwoordiger, indien u die heeft.

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

|  |
| --- |
| Mede opgesteld door *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]* |
| Naam: *[Naam zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]*  Plaats, datum *[Plaats en datum]*  Contactgegevens *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]*: *[contactgegevens of verwijzen naar het briefhoofd]* |