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) | Arnout Pullen, Hellen Köhler en Marjolein van Kooij |  |
| Contactgegevens auteur | KCT |  |
| Datum | 10-05-2022 |  |
| Versienummer | V02 |  |
| Penvoerder | NVvP |  |
| Wijzigingen t.o.v. vorige versie | Wijzigingen:   1. Aangepast voor doelgroep 16-17 jaar. 2. Aangepast aan uitgangspunten Werkgroep jeugd. NB. Alleen juridische mededelingen in de brieven. Uitleg staat in de folder en wordt gegeven bij de verstrekking van de brieven. 3. Hulpzin is aangepast en luidt nu: “Verplichte zorg is ingrijpend. De geneesheer-directeur en ik vinden het daarom belangrijk dat je weet dat je advies kunt vragen. Je hebt ook het recht om over deze beslissing een klacht in te dienen”. 4. Overige tekstuele/redactionele aanpassingen om de brief begrijpelijker te maken voor de doelgroep.   Wijzigingen t.o.v. laatst gepubliceerde versie (v01):  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 |
|  |  |  |

**Doelgroep: 16 en 17 jaar**

**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 jouw tijdelijke extra verplichte zorg

Beste *[naam betrokkene]*,

Met deze brief meld ik je dat ik als jouw *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]* heb besloten dat je 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 jou of jouw omgeving om verplichte zorg uit te stellen.

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

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

[ ] zonder deze zorg je 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 lees je om welke verplichte zorg het gaat. Ook lees je hoelang de zorg maximaal duurt en waarom de zorg wordt gegeven.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Welke verplichte zorg krijg je?** | **Hoelang duurt de zorg?** | **Waarom krijg je 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 |  |  |

Verplichte zorg is ingrijpend. De geneesheer-directeur en ik vinden het daarom belangrijk dat je weet dat je advies kunt vragen. Je hebt ook het recht om over deze beslissing een klacht in te dienen.

* Ben je het niet eens met deze beslissing? Dan kun je een klacht indienen bij de Klachtencommissie. Adres/contactgegevens Klachtencommissie: *[Adres/contact]* Informatie over de klachtregeling vind je hier: *[Verwijzing]*,
* Heb je vragen over deze brief, neem dan contact op met je advocaat of met de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). Zij zijn er voor jou, kennen je rechten en kunnen je bijstaan. *[Naam pvp en contactgegevens noemen].* Je kunt de pvp verder bereiken via telefoonnummer 0900 – 444 8888 of via [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl). Ook kun je van maandag t/m donderdag van 19.00 tot 21.00 uur chatten met de helpdesk via de button op [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl).
* Jouw familieleden en naasten kunnen met vragen terecht bij een onafhankelijke familievertrouwenspersoon via telefoonnummer 0900-3332222 of via [www.familievertrouwenspersonen.nl](http://www.familievertrouwenspersonen.nl).

Deze brief stuur ik ook naar je advocaat en je vertegenwoordiger(s), als je die hebt.

|  |
| --- |
| Met vriendelijke groeten van je *[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 je tijdelijke extra verplichte zorg

Beste *[naam betrokkene]*,

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

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

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

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

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

[ ] zonder deze zorg je 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 lees je om welke verplichte zorg het gaat. Ook lees je hoelang de zorg maximaal duurt en waarom de zorg wordt gegeven.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Welke verplichte zorg krijg je?** | **Hoelang duurt de zorg?** | **Waarom krijg je 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 |  |  |

Verplichte zorg is ingrijpend. Je *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]* en ik vinden het daarom belangrijk dat je weet dat je advies kunt vragen. Je hebt ook het recht om over deze beslissing een klacht in te dienen.

* Ben je het niet eens met deze beslissing? Dan kun je een klacht indienen bij de Klachtencommissie. Adres/contactgegevens Klachtencommissie: *[Adres/contact]* Informatie over de klachtregeling vind je hier: *[Verwijzing]*,
* Heb je vragen over deze brief, neem dan contact op met je advocaat of met de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). Zij zijn er voor jou, kennen je rechten en kunnen je bijstaan. *[Naam pvp en contactgegevens noemen].* Je kunt de pvp verder bereiken via telefoonnummer 0900 – 444 8888 of via [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl). Ook kun je van maandag t/m donderdag van 19.00 tot 21.00 uur chatten met de helpdesk via de button op [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl).
* Jouw familieleden en naasten kunnen met vragen terecht bij een onafhankelijke familievertrouwenspersoon via telefoonnummer 0900-3332222 of via [www.familievertrouwenspersonen.nl](http://www.familievertrouwenspersonen.nl).

We sturen deze brief ook naar je advocaat en je vertegenwoordiger(s), als je die hebt.

|  |
| --- |
| Met vriendelijke groeten van je geneesheer-directeur |
| Naam: [*Naam geneesheer-directeur]*  Plaats, datum *[Plaats en datum]*  Contactgegevens geneesheer-directeur *[contactgegevens of verwijzen naar het briefhoofd]* |

|  |
| --- |
| Met vriendelijke groeten van je *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]* |
| Naam: *[Naam zorgverantwoordelijke/ waarnemend zorgverantwoordelijke]*  Plaats, datum *[Plaats en datum]*  Contactgegevens *[zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]* : *[contactgegevens of verwijzen naar het briefhoofd]* |