Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **8 16 lid 2-5 Beslissing tot overplaatsing** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 8:16 lid 2 t/m 5 |  |
| Auteur(s) | Arnout Pullen en Hellen Köhler |  |
| Contactgegevens auteur | KCT |  |
| Datum | 30-11-2021 |  |
| Versienummer | v01 |  |
| Voorheen 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 luidt nu: “Verplichte zorg is ingrijpend. Je 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”. 4. Overige tekstuele/redactionele aanpassingen om de brief begrijpelijker te maken voor de doelgroep. |  |
| **Issues** | **Onderwerp** | **Gereed** |
|  |  |  |
| **Afgestemd met** |  | **Datum** |
| Werkgroep Jeugd | Bestaande uit praktijkdeskundigen, ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van PVP, dNggz, NVvP | September – november 2021 |
|  |  |  |
| **Behandeld in** |  |  |
| Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering | Vaststelling inhoud informatieproduct | 8 maart 2022 |
|  |  |  |

**Doelgroep: 16 en 17 jaar**

**8 16 lid 2-5 Informatie beslissing toewijzen zorg aan andere zorgaanbieder, GD of zorgverantwoordelijke**

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Geboortedatum: *[Geboortedatum betrokkene]*

Woonadres: *[Adres]*

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

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

Datum: *[Datum]*

Betreft: Informatie over beslissing andere zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke.

Beste *[Naam betrokkene]*,

Op dit moment ontvang je verplichte zorg vanwege een

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

[ ] crisismaatregel

[ ] machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel

[ ] zorgmachtiging

**{Alleen indien van toepassing}** Ik heb een verzoek ontvangen om de verplichte zorg die je krijgt, over te dragen. Dit is mij verzocht door:

**{Aankruisen wat van toepassing is}**

[ ] jezelf

[ ] jouw vertegenwoordiger *[naam vertegenwoordiger]*

[ ] jouw huidige zorgverantwoordelijke: *[naam zorgverantwoordelijke]*

Ik heb *[wel / niet]* besloten de verplichte zorg die je krijgt over te dragen aan een andere:

**{Aankruisen wat van toepassing is}**

[ ] zorgaanbieder *[naam zorgaanbieder, locatie en adres invullen]*

[ ] geneesheer-directeur, namelijk *[naam geneesheer-directeur],*

[ ] zorgverantwoordelijke, namelijk *[naam zorgverantwoordelijke]*

Motivering: *[Motivering geven; voor de transparantie aangeven of de beslissing volgt op een aanvraag dan wel ambtshalve]*

Verplichte zorg is ingrijpend. Je 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. 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).

Ik stuur een kopie van deze brief naar:

* je vertegenwoordiger(s), als je die hebt
* de officier van justitie
* de betrokken zorgaanbieder
* de zorgverantwoordelijke
* je advocaat
* **{alleen in geval van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging}** de rechtbank
* **{alleen in geval van een crisismaatregel}** de burgemeester
* de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

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