Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **8 18 lid 12 en 13 Beslissing intrekking beslissing beëindiging verplichte zorg** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 8:18 lid 12 en 13 |  |
| Auteur(s) | Arnout Pullen |  |
| Contactgegevens auteur | KCT |  |
| Datum | 02-11-2021 |  |
| Versienummer | 5 |  |
| Voorheen penvoerder | NVvP |  |
| Wijzigingen t.o.v. vorige versie | Wijzigingen t.o.v. laatst gepubliceerde versie v03:  1) Naam gewijzigd, was "8:18 lid 13 Beslissing intrekken beslissing beëindigen verplichte zorg "  2) Inhoud vertaald naar B1-Nederlands  3)Tekstuele aanpassing: tekst toegevoegd dat burgemeester of officier van justitie een kopie ontvangen in de beschreven situaties.  4) “In het kader van” vervangen door “vanwege” |  |
| **Issues** | **Onderwerp** | **Gereed** |
|  |  |  |
| **Afgestemd met** |  | **Datum** |
| Voorheen penvoerder | NVvP | 02-08-2021 |
|  |  |  |
| **Behandeld in** |  |  |
| Ketenuitvoeringsoverleg | Advies aan Stuurgroep OU d.d. 14 sept 2021 | 26-08-2021 |
| Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering | Vaststelling | 14-09-2021 |

**8 18 lid 12 en 13 Beslissing Hervatting verplichte zorg**

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Geboortedatum: *[Geboortedatum betrokkene]*

Woonadres: *[Adres]*

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

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

Geboortedatum: *[Geboortedatum betrokkene]*

Betreft: Hervatting verplichte zorg.

Geachte heer/mevrouw *[Naam betrokkene]*,

Met deze brief meld ik u ik heb besloten dat u weer verplichte zorg krijgt vanwege de crisismaatregel/machtiging tot voortzetting crisismaatregel/zorgmachtiging *[weergeven wat van toepassing}*.

Eerder, op *[Datum]* besloot ik om de verplichte zorg voorwaardelijk te beëindigen. Ik heb dit besluit herzien om de volgende reden(en): *[Motivering geven bij het besluit. Gebruik zo concreet mogelijke beschrijvingen. Let op: in begrijpelijke taal: benoem concreet gedrag en het concrete ernstig nadeel, korte zinnen, geen moeilijke woorden, geen jargon, logische opbouw]*

Daarom wordt uw verplichte zorg weer hervat op: *[Datum]*.

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](http://www.pvp.nl).
* Uw familieleden en naasten kunnen met vragen terecht bij een onafhankelijke familievertrouwenspersoon via telefoonnummer 0900-333 2222 of via [www.lsfvp.nl](http://www.lsfvp.nl).

Deze brief stuur ik ook naar uw advocaat, uw zorgverantwoordelijke en uw vertegenwoordiger, als u die heeft. Wordt uw verplichte zorg beëindigd die u krijgt vanwege de crisismaatregel, dan stuur ik deze brief ook naar de burgemeester. Wordt uw verplichte zorg beëindigd die u krijgt vanwege de voortzetting crisismaatregel of zorgmachtiging, dan stuur ik deze brief ook naar de officier van justitie.

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