Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **8 18 lid 9-11 Beslissing over beëindiging verplichte zorg** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 8:18 lid 9 t/m 11 |  |
| Auteur(s) | Arnout Pullen |  |
| Contactgegevens auteur | KCT |  |
| Datum | 02-11-2021 |  |
| Versienummer | 07 |  |
| Voorheen penvoerder | NVvP |  |
| Wijzigingen t.o.v. vorige versie | Wijzigingen t.o.v. laatst gepubliceerde versie v04:  1) Inhoud vertaald naar B1-Nederlands  2) Zinsnede verduidelijkt dat geneesheer-directeur op aanvraag, maar ook uit eigen beweging, een besluit kan nemen over beëindiging verplichte zorg  3) Mededeling dat voorafgaande aanvraag is bijgevoegd, is verwijderd  4) Verwijzing naar (optionele) beoordeling door minister J&V, art 8:18 lid 4, is behouden  5) Opmerking over klachtwaardigheid aangepast, waardoor duidelijk is dat men enkel een klacht kan indienen over de voorwaarden of beperkingen die verbonden zijn aan de beëindiging van de verplichte zorg.  6) Wijziging uit reparatiewet tekstueel verwerkt. Dit is het vervallen van de 2e medische verklaring bij een CM of VCM  7) “In het kader van” vervangen door “vanwege”  Wijzigingen t.o.v. laatst gepubliceerde versie V05:  8) Tekstuele aanpassing: 'stoppen' vervangen voor 'beëindigen'. Hierdoor is de woordkeuze consistent met de rest van het product en de wet.  9) Tekstuele wijziging: invulinstructie opties verduidelijkt |  |
| **Issues** | **Onderwerp** | **Gereed** |
|  |  |  |
| **Afgestemd met** |  | **Datum** |
| Voorheen penvoerder | NVvP | 16-03-2021 |
| Themagroep B1-taalniveau | Bestaande uit praktijkdeskundigen, ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van PVP, MIND, dNggz, NVvP en de V&VN | April mei 2021 |
| VWS, NVvP, dNggz, OM | Afstemming m.b.t. verwerking van door Stuurgroep OU ingebrachte opmerkingen | 28-09-2021 |
| **Behandeld in** |  |  |
| Ketenuitvoeringsoverleg | Advies aan Stuurgroep OU d.d. 14 sept 2021 | 26-08-2021 |
| Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering | Vaststelling (met inachtneming van verwerking van opmerkingen) | 14-09-2021 |

**8 18 lid 9-11 Beslissing beëindiging verplichte zorg**

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: Beslissing over het beëindigen van uw verplichte zorg vanwege de crisismaatregel/machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel/zorgmachtiging *[vermelden wat van toepassing is]*

Geachte heer/mevrouw *[Naam betrokkene]*,

Op dit moment krijgt u verplichte zorg op basis van een *[Crisismaatregel/Machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel/Zorgmachtiging]*.

Ik heb een besluit genomen over het beëindigen van de verplichte zorg.   
{Alleen in het geval van een aanvraag:} Dit is mij gevraagd door:

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

[ ] uzelf

[ ] uw vertegenwoordiger *[Naam vertegenwoordiger]*

[ ] uw advocaat *[Naam advocaat]*

[ ] uw zorgverantwoordelijke *[Naam zorgverantwoordelijke]*

**{Alleen in het geval betrokkene is opgenomen in een accommodatie én er sprake is van eerder geconstateerd ernstig nadeel voor een ander}**

Om een beslissing te kunnen nemen, heb ik een medische verklaring van een psychiater gevraagd met informatie over uw huidige gezondheidstoestand.

Ik heb besloten om:

**{Aankruisen wat van toepassing is}**

[ ] Alle verplichte zorg te beëindigen

[ ] de verplichte zorg niet te beëindigen

[ ] de verplichte zorg onder voorwaarden te beëindigen. Aan mijn besluit zijn de volgende voorwaarden of beperkingen verbonden:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

U heeft aangegeven dat u zich zult houden aan de voorwaarden of beperkingen. Als u zich niet aan de voorwaarden of beperkingen houdt, kan ik beslissen om de verplichte zorg te hervatten.

Ik heb dit besluit genomen omdat: *[Motivering geven bij deze beslissing. 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]*

**{Alleen indien van toepassing}**

U bent verplicht opgenomen in een accommodatie en u hebt volgens de eerder afgegeven medische verklaring ernstig nadeel veroorzaakt voor een ander. Ik heb daarom mijn beslissing om de verplichte zorg te beëindigen genomen na overleg met:

**{Aankruisen wat van toepassing is}**

[ ] **{als sprake is van een crisismaatregel}** de burgemeester

[ ] **{als sprake is van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging}** de officier van justitie, uw gemeente

Wat verder nog belangrijk is om te weten:

* Bent u het niet eens met de voorwaarden waaronder de verplichte zorg wordt beëindigd? 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
* **{als sprake is van een machtiging voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging}** de officier van justitie
* **{als sprake is van een crisismaatregel}** de burgemeester
* **{als dit noodzakelijk is omdat niet is voldaan aan één of meerdere voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer}** uw gemeente, zodat uw gemeente u eventueel kan helpen
* **{als dit noodzakelijk is – bijvoorbeeld omdat familie/naasten zijn genoemd in het Eigen plan van aanpak of in het zorgplan en of belangrijk zijn voor deelname aan het maatschappelijk verkeer}** de door u aangewezen of voor u belangrijke familie en naasten
* de zorgverantwoordelijke
* uw vertegenwoordiger, als u die heeft

**{Alleen indien van toepassing:}**

Bijlage: Toestemming van de Minister van Justitie en Veiligheid, indien van toepassing (zie artikel 8:18 lid 4, verzoek door GD aan Minister van J&V)

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