Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **8 9 lid 1 2 en 3 Beslissing en mededeling tot verlenen verplichte zorg - twee varianten** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 8:9 lid 1, 2 en 3 |  |
| 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 is aangepast. “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. 5. Verduidelijkende tekst opgenomen over aantekening wilsbekwaamheid. Dit n.a.v. interpretatieverschillen in de praktijk. |  |
| **Issues/Opmerkingen** | **Onderwerp** | **Gereed** |
|  |  |  |
| **Afgestemd met** |  | **Datum** |
| Werkgroep Jeugd | Bestaande uit praktijkdeskundigen, ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van PVP, dNggz, NVvP | September – november 2021 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Behandeld in** |  | **Datum** |
| Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering | Vaststelling inhoud informatieproduct | 8 maart 2022 |
|  |  |  |

Beslissing en mededeling tot verlenen verplichte zorg (art. 8:9 lid 1, 2 en 3, Wvggz)

**Doelgroep: 16 en 17 jaar**

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

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Geboortedatum (betrokkene): *[Geboortedatum]*

Woonadres: *[Adres]*

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

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

Datum: *[Datum]*

Betreft: Informatie over je verplichte zorg

Beste *[Naam betrokkene],*

Voor jou is een *[crisismaatregel / machtiging voortzetting crisismaatregel / zorgmachtiging]* afgegeven.

Als je [zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke]heb ik je op *[Datum]* onderzocht *[en de mogelijkheden met je besproken/maar door omstandigheden is het niet gelukt om je te spreken].*

**{optioneel, in geval de zorgverantwoordelijk geen psychiater is}**

[ ] Omdat ik zelf geen psychiater ben, heb ik ook met de geneesheer-directeur overleg gehad.

Met deze brief meld ik je dat ik heb besloten om je verplichte zorg te geven. De verplichte zorg wordt aan jou gegeven omdat het uitstellen daarvan niet langer verantwoord is voor jou of jouw omgeving.

In de tabel hieronder lees je om welke verplichte zorg het gaat en waarom je die krijgt.

De verplichte zorg zal ingaan op *[Datum geplande start verplichte zorg]* en bestaat uit:

**{Instructie: Toon mogelijk alleen de aangekruiste verplichte zorg en laat de overige weg!}**

| **Nr** | **Welke verplichte zorg krijg je?** | **Waarom krijgt je deze zorg?** |
| --- | --- | --- |
|  | Toediening van vocht |  |
|  | Toediening voeding |  |
|  | Toediening medicatie |  |
|  | Verrichten medische controles |  |
|  | 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 in de 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 |  |
|  | Ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid. |  |

**{Optioneel, indien “Opnemen in een accommodatie” géén onderdeel is van de verplichte zorg}**

[ ] Ik vind dat je *[goed/niet goed]* kunt opkomen voor je belangen ten aanzien van de verplichte zorg die je zal krijgen.

Toelichting: *[Verplichte toelichting in geval betrokkene niet goed kan opkomen voor zijn belangen: geef aan waarom niet, of er een vertegenwoordiger is dan wel wordt gezocht en geef aan wie de vertegenwoordiger is en of deze is geraadpleegd]*

[ ] Ik vind dat ik jouw voorkeuren voor verplichte zorg *[wel/niet]* kan volgen. Door het volgen van jouw voorkeuren ontstaat *[wel een/geen]* groot risico op ernstig nadeel.

Toelichting: *[Verplichte toelichting in geval de voorkeuren van betrokken niet kunnen worden gevolgd: beschrijf de grote risico’s en gevaren]*

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.

* Bent 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).

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

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

**Beslissing en mededeling tot verlenen verplichte zorg (art. 8:9 lid 1, 2 en 3, Wvggz)**

**{Variant 2: Opstellers zijn geneeshees-directeur en niet gemandateerde zorgverantwoordelijke}**

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Geboortedatum (betrokkene): *[Geboortedatum]*

Woonadres: *[Adres]*

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

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

Datum: *[Datum]*

Betreft: Informatie over je verplichte zorg

Beste *[Naam betrokkene],*

Voor jou is een *[crisismaatregel / machtiging voortzetting crisismaatregel / zorgmachtiging]* afgegeven.

Je [zorgverantwoordelijke/waarnemend zorgverantwoordelijke] *[Naam]* heeft je op *[Datum]* onderzocht *[en de mogelijkheden met je besproken/maar door omstandigheden is het niet gelukt om je te spreken].*

**{optioneel, in geval de zorgverantwoordelijk geen psychiater is}**

[ ] Omdat je zorgverantwoordelijke zelf geen psychiater is, heeft je zorgverantwoordelijke ook met mij overleg gehad.

Met deze brief meld ik je dat je zorgverantwoordelijke heeft besloten om je verplichte zorg te geven. De verplichte zorg wordt aan jou gegeven omdat het uitstellen daarvan niet langer verantwoord is voor jou of jouw omgeving.

In de tabel hieronder lees je om welke verplichte zorg het gaat en waarom je die krijgt.

De verplichte zorg zal ingaan op *[Datum geplande start verplichte zorg]* en bestaat uit:

| **Nr** | **Welke verplichte zorg krijg je?** | **Waarom krijg je deze zorg?** |
| --- | --- | --- |
|  | Toedienen van vocht en voeding |  |
|  | Toedienen 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 in de 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 |  |

**{Optioneel, indien “Opnemen in een accommodatie” géén onderdeel is van de verplichte zorg}**

[ ] Je zorgverantwoordelijke vindt dat je *[goed/niet goed]* kunt opkomen voor je belangen ten aanzien van de verplichte zorg die je zal krijgen.

Toelichting: *[Verplichte toelichting in geval betrokkene niet goed kan opkomen voor zijn belangen: geef aan waarom niet, of er een vertegenwoordiger is dan wel wordt gezocht en geef aan wie de vertegenwoordiger is en of deze is geraadpleegd]*

[ ] Je zorgverantwoordelijke vindt dat jouw voorkeuren voor verplichte zorg *[wel/niet]* kunnen worden gevolgd. Door het volgen van jouw voorkeuren ontstaat *[wel een/geen]* groot risico op ernstig nadeel.

Toelichting: *[Verplichte toelichting in geval de voorkeuren van betrokken niet kunnen worden gevolgd: beschrijf de grote risico’s en gevaren]*

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](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 groet van je geneesheer-directeur |
| Naam: *[Naam geneesheer-directeur]*  Plaats, datum *[Plaats en datum]*  Contact: *[Contactgegevens of verwijzing naar briefhoofd]* |

|  |
| --- |
| Met vriendelijke groet van je zorgverantwoordelijke |
| Naam: *[Naam zorgverantwoordelijke]*  Plaats, datum *[Plaats en datum]*  Contact: *[Contactgegevens of verwijzing naar briefhoofd]* |