Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **9 3, lid 1 en 2 Gegevens zorgverantwoordelijke en informatie aan betrokkene** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 9:3 lid 1 en 2 |  |
| 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. Overige tekstuele/redactionele aanpassingen om de brief begrijpelijker te maken voor de doelgroep. 4. Tekstuele aanpassing: kopie naar huisarts is optioneel, aangezien een TBS-gestelde niet altijd een huisarts meer heeft. |  |
| **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 |
|  |  |  |

**9 3 lid 1 en 2 Gegevens zorgverantwoordelijke en informatie aan betrokkene**

**Doelgroep: 16 en 17 jaar**

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 je zorgverantwoordelijke en andere belangrijke informatie

Beste *[Naam betrokkene],*

Je bent verplicht opgenomen in *[Naam kliniek]* vanaf *[Datum]*. Met deze brief informeer ik je over een aantal belangrijke zaken.

Als je vragen hebt over de verplichte zorg kun je deze stellen aan je zorgverantwoordelijke of aan mij (je geneesheer-directeur). Je zorgverantwoordelijke is: *[Naam zorgverantwoordelijke]*

*[telefoonnummer <telefoonnummer> en emailadres <emailadres>].*

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).

*[In de bijgevoegde folders / Op website <verwijzing naar website> / …]* kun je meer lezen over verplichte psychiatrische zorg en bij wie je terecht kunt voor meer informatie over:

* de klachtenregeling,
* eventueel de huisregels,
* jouw overige rechten en plichten onder de Wet verplichte ggz,
* jouw dossier en uw rechten en plichten met betrekking tot jouw dossier.

Ik stuur een kopie van deze brief aan:

* je vertegenwoordiger(s), als je die hebt
* je advocaat, als je die hebt
* je huisarts
* de officier van justitie

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