Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **9 6 lid 1 2 en 7 Beslissing en mededeling verplichte zorg 2 varianten** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 9:6 lid 1, 2 en 7 |  |
| 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. “Ik ben geen psychiater. Daarom heb ik overlegd met de geneesheer-directeur en samen zijn wij tot overeenstemming gekomen over de beste oplossing voor jou”, is verander in: “Ik ben geen psychiater. Daarom heb ik overlegd met de geneesheer-directeur en samen hebben wij bedacht wat de beste oplossing is voor jou”. 4. Hulpzin luidt nu: “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”. 5. 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** |  | **Datum** |
| Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering | Vaststelling inhoud informatieproduct | 8 maart 2022 |
|  |  |  |

**Doelgroep: 16 en 17 jaar**

**Beslissing en mededeling verplichte zorg (art. 9:6 lid 1 en 2, Wvggz)**

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

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Woonadres: *[Adres]*

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

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

Geboortedatum: *[Geboortedatum betrokkene]*

Datum: *[Datum]*

Betreft: informatie over jouw verplichte zorg.

Beste *[Naam betrokkene]*,

Je bent opgenomen in een kliniek vanwege zorg voor/vanwege/omdat je…. *[Toelichting/Let op: eenvoudige taal, korte zinnen, geen jargon, logische opbouw]*

Voor jou is een zorgplan gemaakt en hierin staat welke verplichte zorg je krijgt.

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

Op *[Datum]* heb ik je als je (waarnemend) zorgverantwoordelijke onderzocht.

[ ] Ik heb met jou de resultaten van dit onderzoek besproken.

[ ] Het is mij niet gelukt om met jou de resultaten van dit onderzoek te bespreken.

[ ] Ik ben geen psychiater. Daarom heb ik overlegd met de geneesheer-directeur en samen hebben wij bedacht wat de beste oplossing is voor jou.

Ik heb als je zorgverantwoordelijke besloten je verplichte zorg te geven omdat:

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

[ ] het uitstellen van verplichte zorg niet langer verantwoord is voor jou of jouw omgeving. De verplichte zorg duurt maximaal drie maanden tot datum *[datum].*

[ ] zonder deze verplichte zorg de kliniek waar je nu opgenomen bent niet meer veilig is voor jou of voor anderen.

Motivering: *[Motivering geven bij het doel dat is aangekruist. 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]*

[ ] Ik vind dat je op dit moment wel/ niet in staat bent tot een redelijke waardering van je belangen ten aanzien van de verplichte zorg die je zal krijgen.[[1]](#footnote-1)

Toelichting: *[Verplichte toelichting in geval betrokkene niet in staat is tot een redelijke waardering van 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 je 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]*

De verplichte zorg gaat in op *[datum geplande start verplichte zorg]*. In de tabel hieronder lees je om welke verplichte zorg het gaat. Ook lees je hoelang de zorg maximaal duurt en waarom de zorg wordt gegeven.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Welke verplichte zorg krijg je?** | **Hoelang duurt de zorg?** | **Waarom krijg je deze zorg?** |
|  | Toediening van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen |  |  |
|  | Beperken bewegingsvrijheid |  |  |
|  | Insluiten |  |  |
|  | Uitoefenen toezicht op betrokkene |  |  |
|  | Onderzoek aan kleding en/of lichaam |  |  |
|  | Onderzoek woon-of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen |  |  |
|  | Controle op aanwezigheid gedragsbeïnvloedende middelen |  |  |
|  | Aanbrengen beperkingen in vrijheid eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen |  |  |
|  | Beperken recht op ontvangen bezoek(enkel indien klinisch) |  |  |

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.

* 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 groeten van je zorgverantwoordelijke |
| Naam: *[Naam zorgverantwoordelijke]*  Plaats, datum *[Plaats en datum]*  Contactgegevens zorgverantwoordelijke *[contactgegevens of verwijzen naar het briefhoofd]* |

**Beslissing en mededeling verplichte zorg (art. 9:6 lid 1 en 2, Wvggz)**

**{Variant 2: Opstellers zijn de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke}**

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Woonadres: *[Adres]*

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

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

Geboortedatum: *[Geboortedatum betrokkene]*

Datum: *[Datum]*

Betreft: informatie over je verplichte zorg (Wvggz, artikel 9:6, lid 1 en 2).

Beste *[Naam betrokkene]*,

Je bent opgenomen in een kliniek vanwege zorg voor/vanwege/omdat je…. *[Toelichting/Let op: eenvoudige taal, korte zinnen, geen jargon, logische opbouw]*

Voor jou is een zorgplan gemaakt en hierin staat welke verplichte zorg je krijgt.

Op *[Datum]* heeft uw (waarnemend) zorgverantwoordelijke je onderzocht.

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

[ ] Je zorgverantwoordelijke heeft met jou de resultaten van dit onderzoek besproken.

[ ] Het is de zorgverantwoordelijke niet gelukt om met jou de resultaten van dit onderzoek te bespreken.

[ ] Je zorgverantwoordelijke is geen psychiater. Daarom is ook met mij overlegd en samen hebben wij bedacht wat de beste oplossing is voor jou.

Je zorgverantwoordelijke heeft besloten je verplichte zorg te geven omdat:

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

[ ] het uitstellen van verplichte zorg niet langer verantwoord is voor jou of jouw omgeving. De verplichte duurt maximaal drie maanden tot datum *[datum].*

[ ] zonder deze verplichte zorg de kliniek waar je nu opgenomen bent niet meer veilig is voor jou of voor anderen.

Motivering: *[Motivering geven bij het doel dat is aangekruist. 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]*

[ ] Ik vind dat je op dit moment wel/ niet in staat bent tot een redelijke waardering van je belangen ten aanzien van de verplichte zorg die je zal krijgen.[[2]](#footnote-2)

Toelichting: *[Verplichte toelichting in geval betrokkene niet in staat is tot een redelijke waardering van 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 je 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]*

De verplichte zorg gaat in op *[datum geplande start verplichte zorg]*. In de tabel hieronder lees je om welke verplichte zorg het gaat. Ook lees je hoelang de zorg maximaal duurt en waarom de zorg wordt gegeven.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Welke verplichte zorg krijg je?** | **Hoelang duurt de zorg?** | **Waarom krijg je deze zorg?** |
|  | Toediening van vocht en voeding |  |  |
|  | Toediening 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 om in 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 |  |  |

Verplichte zorg is ingrijpend. De 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).

We sturen deze brief ook naar je advocaat en je vertegenwoordiger(s), als je die hebt.

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

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

1. Dit oordeel is niet nodig als de verplichte zorg **beperkt** is tot opname in een accommodatie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dit oordeel is niet nodig als de verplichte zorg **beperkt** is tot opname in een accommodatie. [↑](#footnote-ref-2)