Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **9 8 lid 1 Beslissing en mededeling middelen en maatregelen in noodsituaties 2 varianten** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 9:8 lid 1 |  |
| 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 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”. 4. 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 middelen en maatregelen in noodsituaties (art. 9:8 lid 1, 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 inzetten middelen en maatregelen die niet in je zorgplan staan.

Beste *[Naam betrokkene]*,

Ik heb besloten om jou als je (waarnemend) zorgverantwoordelijke middelen en maatregelen op te leggen die niet in je zorgplan staan. Op *[Datum]* heb ik met je gesproken en ik vind middelen en maatregelen nodig omdat:

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

[ ] het niet langer verantwoord is voor jou of jouw omgeving om verplichte zorg uit te stellen.

[ ] zonder deze zorg de plek waar je nu verblijft niet meer veilig is voor jou of voor anderen.

[ ] zonder deze zorg de rechten en vrijheden van andere mensen in gevaar zijn.

[ ] zonder deze zorg je mogelijk strafbare feiten zult plegen.

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]*

Deze 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 middelen en maatregelen in noodsituaties (art. 9:8 lid 1, Wvggz)**

**{Variant 2: Opstellers zijn de geneesheer-directeur en de niet 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 inzetten middelen en maatregelen die niet in je zorgplan staan.

Beste *[Naam betrokkene]*,

Je (waarnemend) zorgverantwoordelijke *[Naam zorgverantwoordelijke]* heeft besloten jou middelen en maatregelen op te leggen die niet in je zorgplan staan. Op *[Datum]* heeft je zorgverantwoordelijke met je gesproken en besloten dat middelen en maatregelen nodig zijn omdat:

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

[ ] het niet langer verantwoord is voor jou of jouw omgeving om verplichte zorg uit te stellen.

[ ] zonder deze zorg de plek waar je nu verblijft niet meer veilig is voor jou of voor anderen.

[ ] zonder deze zorg de rechten en vrijheden van andere mensen in gevaar zijn.

[ ] zonder deze zorg je mogelijk strafbare feiten zult plegen.

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]*

De (extra) 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 krijgt 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]* |