Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **9 9 lid 1-2 en 3 Beslissing en mededeling beperking bezoek, bewegingsvrijheid en gebruik communicatiemiddelen 2 varianten** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 9:9 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. 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** |  |  |
| Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering | Vaststelling inhoud informatieproduct | 8 maart 2022 |

**Doelgroep: 16 en 17 jaar**

**9 9 lid 1-2 Beslissing en mededeling beperking bezoek bewegingsvrijheid en gebruik communicatiemiddelen**

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

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Geboortedatum: *[Geboortedatum betrokkene]*

Woonadres: *[Adres]*

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

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

Betreft: beperkingen tijdens de verplichte behandeling

Beste *[Naam betrokkene]*,

Op *[Datum]* heb ik, je zorgverantwoordelijke, jou onderzocht.

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

[ ] 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. Ik heb daarom met de geneesheer-directeur overlegd en samen zijn wij tot overeenstemming gekomen over passende maatregelen voor jou.

Met deze brief meld ik je dat ik op *[Datum]* heb besloten dat:

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

[ ] Jij je niet meer vrij mag bewegen in en rondom de accommodatie.

[ ] Jij geen vrij gebruik meer mag maken van je smartphone en andere communicatiemiddelen.

[ ] Jij niet meer vrij bent om bezoek te mogen ontvangen.

Je mag natuurlijk wel contact hebben met je vertegenwoordiger, de patiëntvertrouwenspersoon, je advocaat, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of justitiële autoriteiten.

Deze beslissing is op *[Datum]* met je besproken.

Deze beperkingen vinden plaats om de volgende reden(en):

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

[ ] het niet langer verantwoord is voor jouw gezondheidstoestand

[ ] zonder deze zorg de plek waar je nu verblijft niet meer veilig is

[ ] zonder deze zorg je mogelijk strafbare feiten zal plegen

Motivering: *[Motivering geven bij de beperking die is aangekruist. Concreet aangeven wat wel en niet is toegestaan. 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]*

**{Let op: indien betrokkene niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake**

**zal er een vertegenwoordiger gezocht en, indien beschikbaar, geraadpleegd moeten worden.}**

[ ] Ik vind dat je op dit moment wel/ niet in staat bent tot een redelijke waardering van jouw 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 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.

* 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]*  Contact: *[Contactgegevens of verwijzing naar briefhoofd]* |

**9 9 lid 1-2 Beslissing en mededeling beperking bezoek bewegingsvrijheid en gebruik communicatiemiddelen**

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

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Geboortedatum: *[Geboortedatum betrokkene]*

Woonadres: *[Adres]*

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

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

Betreft: beperkingen tijdens de verplichte behandeling

Beste *[Naam betrokkene]*,

Op *[Datum]* heeft jouw (waarnemend) zorgverantwoordelijke jou 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 je zorgverantwoordelijke niet gelukt om met jou de resultaten van dit onderzoek te bespreken.

[ ] Je zorgverantwoordelijke is geen psychiater. Daarom heeft je zorgverantwoordelijke met mij (uw geneesheer-directeur) overlegd en samen zijn wij tot overeenstemming gekomen over passende maatregelen voor jou.

Met deze brief meld ik je dat je zorgverantwoordelijke op *[Datum]* heeft besloten dat:

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

[ ] Jij je niet meer vrij mag bewegen in en rondom de accommodatie.

[ ] Jij geen vrij gebruik meer mag maken van je smartphone of andere communicatiemiddelen.

[ ] Jij niet meer vrij bent om bezoek te mogen ontvangen.

Je mag natuurlijk wel contact hebben met je vertegenwoordiger, de patiëntvertrouwenspersoon, je advocaat, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of justitiële autoriteiten.

Deze beslissing is op *[Datum]* door je zorgverantwoordelijke met je besproken.

Deze beperkingen vinden plaats om de volgende reden(en):

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

[ ] het niet langer verantwoord is voor jouw gezondheidstoestand

[ ] zonder deze zorg de plek waar je nu verblijft niet meer veilig is

[ ] zonder deze zorg je mogelijk strafbare feiten zal plegen

Motivering: *[Motivering geven bij de beperking die is aangekruist. Concreet aangeven wat wel en niet is toegestaan. 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]*

**{Let op: indien betrokkene niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake**

**zal er een vertegenwoordiger gezocht en, indien beschikbaar, geraadpleegd moeten worden.}**

[ ] Ik vind dat je op dit moment wel/ niet in staat bent tot een redelijke waardering van jouw belangen ten aanzien van de verplichte zorg die u 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 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. 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 groeten van je geneesheer-directeur |
| Naam: *[Naam geneesheer-directeur]*  Plaats, datum *[Plaats en datum]*  Contact: *[Contactgegevens of verwijzing naar briefhoofd]* |

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