**Product 33: Beslissing GD gemotiveerde aanvraag tijdelijke onderbreking verplichte zorg (art. 8:17 lid 1 en 5 t/m 8 Wvggz)**

Aan:

Naam cliënt: ……….

Adres: ……….

Betreft: Beslissing Geneesheer-directeur tot het verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg en informatie over de mogelijkheid van klachtwaardigheid evt. met bijstand fvp/pvp (art. 8:17 lid 1 en lid 5 t/m 8 Wvggz)

Geachte …,

Op dit moment ontvangt u zorg in het kader van een

voortzetting van een crisismaatregel met kenmerk….

zorgmachtiging met kenmerk…..

{Alleen indien van toepassing} Aan mij is verzocht tot het verlenen van tijdelijke onderbreking van het verlenen van de verplichte zorg. Dit is mij verzocht door:

uzelf

uw vertegenwoordiger [….naam invullen]

uw advocaat [….naam invullen]

uw zorgverantwoordelijke: [….naam invullen]

Deze aanvraag is bijgevoegd.

Ik heb besloten tot het WEL/NIET verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg voor de duur van….. tot en met………[….aanvangs- en einddatum invullen].

Ik heb dit besloten omdat:

…..

{Alleen indien van toepassing} Aan mijn besluit zijn de volgende voorwaarden of beperkingen verbonden[[1]](#footnote-1):

U heeft zich bereid verklaard tot naleving van de voorwaarden of beperkingen en het is redelijkerwijs aan te nemen dat u de voorwaarden of beperkingen zal naleven.

Ik kan op een daartoe strekkend schriftelijk en gemotiveerd verzoek of uit eigen beweging de beslissing tot tijdelijk onderbreking van de verplichte zorg schriftelijk en gemotiveerd in trekken, bijvoorbeeld als u zich niet aan de voorwaarden of beperkingen houdt.

U kunt tegen deze beslissing een klacht indienen bij de Klachtencommissie.

Adres/contactgegevens Klachtencommissie:

…

U kunt zich voor advies en bijstand laten bijstaan door een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp).

De pvp is te bereiken via de helpdesk op 0900 – 444 8888, [helpdesk@pvp.nl](mailto:helpdesk@pvp.nl) of via de chat op [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl).

Familieleden en voor continuïteit van zorg essentiële naasten kunnen voor advies en bijstand contact opnemen met de onafhankelijke familievertrouwenspersoon. T:0900-3332222 of [www.lsfvp.nl](http://www.lsfvp.nl) of [familieindeggz@lsfvp.nl](mailto:familieindeggz@lsfvp.nl).

Ik stuur een kopie van deze brief naar:

- uw vertegenwoordiger, indien van toepassing

- de officier van justitie

- uw advocaat

- het college van burgemeester en wethouders, indien er sprake is van een zorgmachtiging en indien dit noodzakelijk is omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van betrokkene ontbreken.

- de zorgverantwoordelijke

Plaats, datum: ………., ………

Geneesheer-directeur: ……….

Ondertekening: ……….

Bijlage: Beoordeling van de Minister van Justitie en Veiligheid, indien van toepassing (zie artikel 8:17 lid 2, verzoek door GD aan Min. Van V&J)

1. de voorwaarden/beperkingen zijn toetsbaar geformuleerd. En zie art. 8:20. [↑](#footnote-ref-1)