

# Wet verplichte GGZ

## MEDISCHE VERKLARING ten behoeve van de voorbereiding van een Zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5:8 en 7:11 lid 4 van de Wet verplichte ggz

*Dit product is geen voorschrift en geeft invulling aan de operationele afspraken tussen ketenpartners voor gebruik onder de Wvvgg. Deze versie is gebaseerd op de informatieproducten die zijn vastgesteld als uitgangspunt voor informatie-uitwisseling tussen ketenpartners. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. Vragen over dit document kunnen worden gemaild naar [ketenbureauwvvgg@minvws.nl](mailto:ketenbureauwvvgg@minvws.nl).*

### 1. Betrokkene

Identificatienummer:

(Geboorte)naam:

Voornamen:

Geslacht:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

#### Woonadres

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

#### Verblijfadres (Indien afwijkend van woonadres)

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

#### Instelling (indien van toepassing)

Instelling:

Locatie:

Afdeling:

### 2. Psychiater die de verklaring afgeeft en die het psychiatrisch onderzoek verricht

Naam:

#### Werkadres

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

# Wet verplichte GGZ

## MEDISCHE VERKLARING ten behoeve van de voorbereiding van een Zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5:8 en 7:11 lid 4 van de Wet verplichte ggz

### 3. Geraadpleegde hulpverleners

#### Huisarts is geraadpleegd

Ja  
Nee

Indien van toepassing:

Naam:

#### Werkadres

Straat:

huisnummer:

Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

#### Zorgverantwoordelijke is geraadpleeg

Ja  
Nee

Indien van toepassing:

Naam:

#### Werkadres

Straat:

huisnummer:

Postcode:

plaats:

Telefoonnummer:

### 4. Psychiatrisch onderzoek

#### a. Datum en tijdstip van het onderzoek van betrokkene:

<Datum>  <tijd>

#### b. Wat zijn de symptomen die betrokkene vertoont?

#### c. Welke hulpvraag formuleert betrokkene?

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

# Wet verplichte GGZ

## MEDISCHE VERKLARING ten behoeve van de voorbereiding van een Zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5:8 en 7:11 lid 4 van de Wet verplichte ggz

### 4. Psychiatrisch onderzoek (vervolg)

d. Is er naar uw oordeel sprake van een psychische stoornis?

- Ja
- Nee

e. Tot welke (voorlopige) diagnose bent u gekomen?

f. Indien van toepassing: kruis uw diagnose aan in navolgende DSM-afgeleide classificatie (meerdere mogelijk):

- 1 Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. verstandelijke beperkingen en autismespectrumstoornissen)
- 2 Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- 3 Bipolaire-stemmingsstoornissen
- 4 Depressieve-stemmingsstoornissen
- 5 Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
- 6 Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
- 7 Neurocognitieve stoornissen (o.a. dementie en delier)
- 8 Persoonlijkheidsstoornissen
- 9 Overige DSM-5 stoornissen
- 10 Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

g. Indien meer dan één diagnose is aangekruist, kruis de belangrijkste diagnose aan:

1.    2.    3.    4.    5.    6.    7.    8.    9.    10.

### 5. Zelfbindingsverklaring

a. Heeft betrokkene een zelfbindingsverklaring?

- Ja
- Nee
- Onbekend

b. Indien ja: doet de situatie zich voor zoals beschreven in de zelfbindingsverklaring?

- Ja
- Nee

c. Schat u in dat de zorg zoals beschreven in de zelfbindingsverklaring afdoende is?

- Ja
- Nee

### 6. Ernstig nadeel

a. Vloeit naar uw oordeel uit het gedrag van betrokkene als gevolg van zijn psychische stoornis (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel voort?

- Ja
- Nee

(Zo nee, ga naar 9. overige mededelingen)

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

# Wet verplichte GGZ

## MEDISCHE VERKLARING ten behoeve van de voorbereiding van een Zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5:8 en 7:11 lid 4 van de Wet verplichte ggz

### 6. Ernstig nadeel (vervolg)

b. Zo ja: waaruit bestaat het ernstig nadeel?

c. Op grond van welke symptomen, gedragingen of feiten komt u tot uw oordeel?

d. Welke symptomen, gedragingen of feiten zoals genoemd in vraag 6c zijn niet door uzelf waargenomen, maar door anderen aan u meegedeeld? Geef aan door wie u dit is meegedeeld alsmede diens relatie tot betrokkene.

e. Kruis aan in welke van de navolgende categorieën u het ernstig nadeel indeelt:

- 1 Levensgevaar  
Zelf en/of ander(en)
- 2 Ernstig lichamelijk letsel  
Zelf en/of ander(en)
- 3 Ernstige psychische schade  
Zelf en/of ander(en)
- 4 Ernstige materiële schade  
Zelf en/of ander(en)
- 5 Ernstige immateriële schade  
Zelf en/of ander(en)
- 6 Ernstige financiële schade  
Zelf en/of ander(en)
- 7 Ernstige verwaarlozing  
Zelf en/of ander(en)
- 8 Maatschappelijke teloorgang  
Zelf en/of ander(en)
- 9 Ernstig verstoorde ontwikkeling  
Zelf en/of ander(en)
- 10 Bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt
- 11 Betrokkene roept met hinderlijk gedrag agressie van een ander op
- 12 De algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar

f. Indien meer dan één mogelijkheid is aangekruist, kruis de belangrijkste aan:

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

# Wet verplichte GGZ

## MEDISCHE VERKLARING ten behoeve van de voorbereiding van een Zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5:8 en 7:11 lid 4 van de Wet verplichte ggz

### 7. Maatregelen ter afwending van ernstig nadeel als gevolg van de psychische stoornis

- a. Is het naar uw oordeel nodig om zorg te verlenen indien u beoordeeld hebt dat de stoornis (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel veroorzaakt?

Ja  
Nee

- b. Ziet u mogelijkheden om de noodzakelijke zorg op vrijwillige basis te verlenen?

Ja  
Nee

- c. Toelichting:

- d. Is met deze medische verklaring ook het Plan van Aanpak van betrokkene beoordeeld?

Ja  
Nee (zo nee, ga naar 7f)

- e. Zo ja, voldoet het Plan van Aanpak om het aanzienlijke risico op ernstig nadeel voor betrokkene of een ander weg te nemen?

Ja  
Nee

- f. Welke vormen van (verplichte) zorg zijn naar uw oordeel van toepassing? (één of meerdere mogelijk)

Er is geen zorg noodzakelijk (verplicht noch vrijwillig)  
Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening  
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 in de 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

- g. Zijn er aandachtspunten ten aanzien van eventuele somatische zorg?

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

# Wet verplichte GGZ

## MEDISCHE VERKLARING ten behoeve van de voorbereiding van een Zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5:8 en 7:11 lid 4 van de Wet verplichte ggz

### 8. Verzet tegen (verplichte) zorgverlening

#### Is er sprake van verzet? (kruis aan wat van toepassing is)

Betrokkene verzet zich tegen het verlenen van zorg die noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden.

De vertegenwoordiger van betrokkene verzet zich tegen het verlenen van zorg die noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden.

### 9. Overige mededelingen

#### Welke overige mededelingen acht u nog van belang?

### 10. Verklaring

#### Ondergetekende verklaart

wel

niet

van oordeel te zijn dat voornoemde persoon lijdt aan een psychische stoornis waaruit gedrag voortvloeit dat een ernstig nadeel veroorzaakt dat niet zonder verlening van verplichte zorg kan worden afgewend.

### Ondertekening

Plaats:

Datum:

Handtekening:

### Gebruiksaanwijzing voor de Medische Verklaring Zorgmachtiging

De medische verklaring wordt opgesteld door een onafhankelijk psychiater. Taak van deze onafhankelijk arts is vast te stellen of er wel of niet sprake is van een psychische stoornis en of er als gevolg van die stoornis sprake is van ernstig nadeel voor betrokkene zelf of anderen.

Indien er sprake is van meervoudige problematiek (bijvoorbeeld eveneens een verstandelijke beperking en/of een ernstige verslaving) kan door de psychiater eveneens het oordeel worden ingewonnen van een arts verstandelijk gehandicapten of een verslavingsarts.

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

# Wet verplichte GGZ

## MEDISCHE VERKLARING ten behoeve van de voorbereiding van een Zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5:8 en 7:11 lid 4 van de Wet verplichte ggz

### Gebruiksaanwijzing voor de Medische Verklaring Zorgmachtiging (vervolg)

“Onafhankelijk” betekent niet dat de psychiater die de verklaring opstelt niet in dienst mag zijn bij de zorgaanbieder die de zorg verleent: hij staat als psychiater ingeschreven, functioneert onafhankelijk ten opzichte van de zorgaanbieder en heeft minimaal één jaar geen zorg verleend aan betrokkene.

Met het opstellen van de verklaring wijze wordt zeker gesteld dat wordt voldaan aan artikel 5 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

#### 1. Algemeen

*Hoe in te vullen:*

Neem, om privacyredenen, in de medische verklaring alleen die gegevens op die relevant zijn voor de actuele casus of situatie van betrokkene waarvoor de verklaring wordt ingevuld.

#### 2. Psychiater die de verklaring afgeeft en die het psychiatrisch onderzoek verricht

*Hoe in te vullen:*

Het onderzoek en de ondertekening dienen te geschieden door een psychiater die onafhankelijk is ten aanzien van de behandeling die betrokkene krijgt. Indien de specialist die het onderzoek verricht betrokkene in het verleden heeft behandeld, dient het laatste behandelcontact met betrokkene tenminste één jaar geleden te zijn geweest, waarbij duur en intensiteit van de behandelrelatie in de afweging betrokken dienen te worden.

*Subvraag of onderwerp*

Werkadres van de psychiater

*Hoe in te vullen:*

Vermeld hier de algemene contact/adresgegevens van de instelling waar de psychiater werkzaam is.

#### 3. Geraadpleegde hulpverleners

*Subvraag of onderwerp*

Werkadres van de geraad-pleegde hulpverlener

*Hoe in te vullen:*

Vermeld hier de algemene contact/adresgegevens van de instelling waar de bedoelde arts werkzaam is.

#### 5. Zelfbindingsverklaring

*Hoe in te vullen:*

Als er geen ernstig nadeel is, is het antwoord op vraag 7a “nee”.

Bij vraag 7c kan toelichting worden gegeven, waaronder dat er sprake is van de situatie zoals in zelfbindingsverklaring.

#### 6. Ernstig nadeel

*Subvraag of onderwerp*

Door anderen waargenomen feiten en symptomen

*Hoe in te vullen:*

Raadpleeg hierbij familie en naasten, indien relevant.

Vermeld hierbij, waar van toepassing, de relevante onderdelen uit de ontvangen politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens.

#### 8. Verzet tegen (verplichte) zorgverlening

*Subvraag of onderwerp*

Vertegenwoordiger

*Hoe in te vullen:*

“Vertegenwoordiger” is hier bedoeld zoals in art. 1:3 Wvvggz: ouder(s) of voogd(en), door betrokkene gemachtigde, partner, kind, broer of zus, grootouder of kleinkind of mentor.

EINDE