

## Informatie zorgmachtiging aansluitend op voortzetting crisismaatregel (art. 7:11 Wvvgz)

Aan:  
Officier van Justitie

...  
...

Betreft: zie bovenstaand

Gegevens betrokkene:

- BSN (indien beschikbaar en indien verwerking en verstrekking hiervan is toegestaan)
- Voornaam
- Achternaam
- Geboortedatum
- Geboorteplaats
- Woonadres: straat, huisnummer, Postcode, plaats
  - o Indien afwijkend: een verblijfadres: straat, huisnummer, Postcode, plaats
  - o Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):
    - Naam instelling
    - Locatie,
    - Afdeling en specialisme

Geachte ...,

Hierbij informeer ik u onder verwijzing naar bijlagen over mijn bevindingen en indien aangewezen voorstel voor zorgmachtiging aansluitend op een voortzetting crisismaatregel inzake bovengenoemde betrokkene:

### Bevindingen

Het zorgplan voldoet wel/niet<sup>1</sup> aan de uitgangspunten van art. 2:1 Wvvgz.

Toelichting [invullen wanneer hierboven de optie 'niet' is gekozen]:

Ik ben wel / niet<sup>2</sup> van mening dat het noodzakelijk is om een zorgmachtiging te verlenen.

Toelichting [invullen wanneer hierboven de optie 'niet' is gekozen]:

---

<sup>1</sup> Keuze maken, andere optie valt weg

<sup>2</sup> Keuze maken, andere optie valt weg

Inzake de door mij als noodzakelijk beoordeelde zorgmachtiging, kom ik tot het volgende voorstel.

**Voorstel inzake zorgmachtiging aansluitend op een voortzetting crisismaatregel:**

Ik sluit wel/niet<sup>3</sup> volledig aan bij het zorgplan en/of de medische verklaring.

Toelichting [invullen wanneer hierboven de optie 'niet' is gekozen]:

a. Zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen:

	Soort	Verwachte maximale duur	Motivering [alleen in te vullen wanneer wordt afgeweken van het zorgplan]
<input type="checkbox"/>	Toediening van vocht		
<input type="checkbox"/>	Toediening voeding		
<input type="checkbox"/>	Toediening medicatie		
<input type="checkbox"/>	Verrichten medische controles		
<input type="checkbox"/>	Andere medische handelingen en therapeutische maatregelen		
<input type="checkbox"/>	Beperken bewegingsvrijheid		
<input type="checkbox"/>	Insluiten		
<input type="checkbox"/>	Uitoefenen toezicht op betrokkene		
<input type="checkbox"/>	Onderzoek aan kleding en/of lichaam		
<input type="checkbox"/>	Onderzoek woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen		
<input type="checkbox"/>	Controle op aanwezigheid gedragsbeïnvloedende middelen		
<input type="checkbox"/>	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		
<input type="checkbox"/>	Beperken recht op ontvangen bezoek (enkel indien klinisch)		
<input type="checkbox"/>	Opnemen in accommodatie		

b. De wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene (bijvoorbeeld zoals vastgelegd in de zorgkaart):

c. De zorgaanbieder en de geneesheer-directeur bewaken de kwaliteit van de verplichte zorg en houden toezicht op de uitvoering van verplichte zorg in ambulante omstandigheden op de volgende wijze: [standaard tekst te halen uit het format beleidsplan dat wordt opgesteld dan wel verwijzen naar het beleidsplan].

d. De frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene en de vertegenwoordiger zal worden geëvalueerd en het zorgplan geactualiseerd: (verwijzen naar het zorgplan is mogelijk)

e. Zorgaanbieder die wordt belast met de uitvoering van de zorgmachtiging aansluitend op een voortzetting crisismaatregel en zo nodig de accommodatie. Benoem hierbij ook het benodigde beveiligingsniveau waartussen op- en afgeschaald moet worden (zie Forensische zorgwijzer, <https://www.forensischezorg.nl/>).

<sup>3</sup> Keuze maken, andere optie valt weg

f. De volgende voorwaarden zijn essentieel voor maatschappelijke deelname:

Betrokkene is op de mogelijkheid gewezen tot het verlenen van advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon.

Bijgevoegd vindt u van betrokkene:

- de zorgkaart inclusief bijlagen
- het zorgplan inclusief bijlagen
- de medische verklaring

In uw bezit is reeds een zelfbindingsverklaring

Naam Geneesheer-directeur: .....

Handtekening Geneesheer-directeur .....

Plaats, datum: ....., .....