

1 **Informatie zorgmachtiging aansluitend op voortzetting crisismaatregel (art. 7:11 Wvvgz)**  
2  
3  
4

5 Aan:  
6 Officier van Justitie

7 ...  
8 ...  
9

10  
11 Betreft: zie bovenstaand  
12

13 Gegevens betrokkene:

- 14 - BSN (indien beschikbaar en indien verwerking en verstrekking hiervan is toegestaan)  
15 - Voornaam  
16 - Achternaam  
17 - Geboortedatum  
18 - Geboorteplaats  
19 - Woonadres: straat, huisnummer, Postcode, plaats  
20 o Indien afwijkend: een verblijfadres: straat, huisnummer, Postcode, plaats  
21 o Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):  
22  Naam instelling  
23  Locatie,  
24  Afdeling en specialisme  
25  
26

27 Geachte ...,  
28  
29  
30

31 Hierbij informeer ik u onder verwijzing naar bijlagen over mijn bevindingen en indien aangewezen  
32 voorstel voor zorgmachtiging aansluitend op een voortzetting crisismaatregel inzake bovengenoemde  
33 betrokkene:  
34

35 **Bevindingen<sup>1</sup>**  
36

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

38 Toelichting:  
39

40  Het plan van aanpak als bedoeld in art. 5:5 Wvvgz voldoet naar alle verwachting wel/niet<sup>3</sup> aan het  
41 uitgangspunt dat geen ernstig nadeel ontstaat.

42 Toelichting:  
43

44  Ik ben wel / niet<sup>4</sup> van mening dat het noodzakelijk is om een zorgmachtiging te verlenen.

45 Toelichting:  
46

47  Inzake de door mij als noodzakelijk beoordeelde zorgmachtiging, kom ik tot het volgende  
48 voorstel:  
49

---

<sup>1</sup> Aanvinken wat van toepassing is, de niet-aangevinkte tekst valt weg

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

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

<sup>4</sup> Keuze maken, andere optie valt weg

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

51

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

53

	Soort	Verwachte maximale duur	Motivering
<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		

54

55

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

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

61 d. De frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit,  
62 proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene en de  
63 vertegenwoordiger zal worden geëvalueerd en het zorgplan geactualiseerd:

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

68 f. De volgende voorwaarden zijn essentieel voor maatschappelijke deelname:

69

70 Ik sluit wel/niet volledig aan bij het zorgplan en/of de medische verklaring. Toelichting:

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

73 Bijgevoegd vindt u van betrokkene:

- 74  de zorgkaart inclusief bijlagen  
75  het zorgplan inclusief bijlagen  
76  de medische verklaring  
77  
78  In uw bezit is reeds een zelfbindingsverklaring  
79  
80 Naam Geneesheer-directeur: .....
- 81  
82  
83 Handtekening Geneesheer-directeur .....
- 84  
85  
86 Plaats, datum: ....., .....

CONCEPT