

**MEDISCHE VERKLARING t.b.v. de beslissing van de geneesheer-directeur inzake het verzoek tot beëindiging van verplichte zorg**  
als bedoeld in artikel 8:18, lid 3a en 8:19 lid 2 van de Wet verplichte ggz

**1. Betrokkene**

Identificatienummer: [redacted]  
(Geboorte)naam: [redacted]  
Voornamen: [redacted]  
Geslacht: [redacted]  
Geboortedatum en -plaats: [redacted]

Woonadres:  
Straat, huisnummer: [redacted]  
Postcode, plaats: [redacted]

Verblijfsadres (indien afwijkend van woonadres):  
Straat/huisnummer: [redacted]  
Postcode/plaatsnaam: [redacted]

Instelling (indien van toepassing):  
Instelling, locatie en afdeling: [redacted]

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

Naam: [redacted]  
Werkadres:  
Straat, huisnummer: [redacted]  
Postcode, plaats: [redacted]  
Telefoonnummer: [redacted]  
E-mail: [redacted]

**3. Geraadpleegde hulpverleners**

<b>a. Raadpleging:</b>	<b>Huisarts</b>	<b>Zorgverantwoordelijke</b>
Is geraadpleegd:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien van toepassing:		
Naam:	[redacted]	[redacted]
Werkadres:		
Straat, huisnummer	[redacted]	[redacted]
Postcode, plaats:	[redacted]	[redacted]
Telefoonnummer:	[redacted]	[redacted]

**4. Psychiatrisch onderzoek**

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

■■■■ ■■■■

b. **Wat zijn uw bevindingen inzake de actuele psychische gezondheidstoestand van betrokkene? (Vermeld ook evt. andere bronnen)**

■■■■■

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

ja  nee

d. **Indien er sprake is van een psychische stoornis, tot welke diagnose bent u gekomen?**

■■■■■

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

- e. **Code Omschrijving**
- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. verstandelijke beperkingen en autismespectrumstoornissen) |
| <input type="checkbox"/> | 2. Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen  |
| <input type="checkbox"/> | 3. Bipolaire-stemmingsstoornissen  |
| <input type="checkbox"/> | 4. Depressieve-stemmingsstoornissen  |
| <input type="checkbox"/> | 5. Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen  |
| <input type="checkbox"/> | 6. Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen  |
| <input type="checkbox"/> | 7. Neurocognitieve stoornissen (o.a. dementie en delier)   |
| <input type="checkbox"/> | 8. Persoonlijke stoornissen  |
| <input type="checkbox"/> | 9. Overige DSM-5 stoornissen   |
| <input type="checkbox"/> | 10. Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn   |

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

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

## 5. 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 verder bij vraag 6)*

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 5c 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:**

Code	Omschrijving	Voor
<input type="checkbox"/> 1	Levensgevaar	<input type="checkbox"/> zelf en/of <input type="checkbox"/> ander(en)
<input type="checkbox"/> 2	Ernstig lichamelijk letsel	<input type="checkbox"/> zelf en/of <input type="checkbox"/> ander(en)
<input type="checkbox"/> 3	Ernstige psychische schade	<input type="checkbox"/> zelf en/of <input type="checkbox"/> ander(en)
<input type="checkbox"/> 4	Ernstige materiële schade	<input type="checkbox"/> zelf en/of <input type="checkbox"/> ander(en)
<input type="checkbox"/> 5	Ernstige immateriële schade	<input type="checkbox"/> zelf en/of <input type="checkbox"/> ander(en)
<input type="checkbox"/> 6	Ernstige financiële schade	<input type="checkbox"/> zelf en/of <input type="checkbox"/> ander(en)
<input type="checkbox"/> 7	Ernstige verwaarlozing	<input type="checkbox"/> zelf en/of <input type="checkbox"/> ander(en)
<input type="checkbox"/> 8	Maatschappelijke teloorgang	<input type="checkbox"/> zelf en/of <input type="checkbox"/> ander(en)
<input type="checkbox"/> 9	Ernstig verstoorde ontwikkeling	<input type="checkbox"/> zelf en/of <input type="checkbox"/> ander(en)
<input type="checkbox"/> 10	Bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt	
<input type="checkbox"/> 11	Betrokkene roept met hinderlijk gedrag agressie van een ander op	
<input type="checkbox"/> 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

#### 6. Bereidheid tot vrijwillige zorg

- a. **Is er sprake van weloverwogen bereidheid tot vrijwillige zorg (indien noodzakelijk)?**  
 ja  nee
- b. **Zo nee, kruis aan wat van toepassing is:**  
 Betrokkene verzet zich tegen het verlenen van zorg die noodzakelijk is  
 De vertegenwoordiger van betrokkene verzet zich tegen het verlenen van zorg die noodzakelijk is
- c. **Moeten er voorwaarden of beperkingen worden gesteld aan de beëindiging van verplichte zorg om ernstig nadeel weg te nemen?**  
 ja  nee
- d. **Zo ja, welke:**

#### 7. Overige mededelingen

- a. **Welke overige mededelingen acht u nog van belang?**

#### 8. Verklaring

- a. **Ondergetekende verklaart**  
 wel  
 niet

van oordeel te zijn dat de verlening van verplichte geestelijke gezondheidszorg aan voornoemde persoon, onder de genoemde voorwaarden (indien van toepassing), kan worden beëindigd.

Dagtekening en tijdstip: ■■■■

Ondertekening: ■■■■

CONCEPT

## Gebruiksaanwijzing voor de Medische Verklaring

### Specifiek voor beëindiging van zorg, houdende opname in een accommodatie

Bij de beëindiging van zorg, houdende opname in een accommodatie, is volgens artikel 8:18 lid 3 Wvvgz alleen een psychiatrisch onderzoek en een medische verklaring nodig indien de betrokkene blijkens de eerder afgegeven medische verklaring ernstig nadeel voor een ander veroorzaakt. In andere gevallen hoeft voor de beëindiging van zorg geen medische verklaring te worden opgesteld.

### Algemeen

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. Er moet dus een medische verklaring van een psychiater komen, ook wanneer deze oordeelt dat niet of niet helemaal aan de criteria voor het afgeven van een zorgmachtiging is voldaan.

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 gehandicapt of een verslavingsarts.

De medische verklaring heeft een zuiver medisch karakter en hoeft niet vooruit te lopen op het oordeel van de rechter ten aanzien van de proportionaliteit van verplichte zorg.

"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.

Sectie	Subvraag of onderwerp	Hoe in te vullen
Algemeen		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		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.
	Werkadres van de psychiater	Vermeld hier de algemene contact/adresgegevens van de instelling waar de psychiater werkzaam is.
3. Geraadpleegde hulpverleners	Werkadres van de geraad-pleegde hulpverlener	Vermeld hier de algemene contact/adresgegevens van de instelling waar de bedoelde arts werkzaam is.
4. Psychiatrisch onderzoek	Bevindingen inzake de actuele psychische gezondheidstoestand	Vermeld hierbij, waar van toepassing, de relevante onderdelen uit de ontvangen politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens.

5. Ernstig nadeel	Door anderen waargenomen feiten en symptomen	Raadpleeg hierbij familie en naasten, indien relevant.
6. Bereidheid tot vrijwillige zorg		
7. Overige mededelingen		

CONCEPT