

Geannoteerde medische verklaring Wvggz - zorgmachtiging

Gebaseerd op het standaardformulier 'medische verklaring ZM v24' van het Informatiepunt Dwang in de Zorg. De annotaties zijn juridisch-kritische leesvragen, geen medisch oordeel en geen vervanging van advies van een advocaat.

1. Scheid diagnose van bewijs: een DSM-hokje bewijst geen ernstig nadeel.
2. Controleer actualiteit: datum, tijd, duur en wijze van psychiatrisch onderzoek.
3. Controleer onafhankelijkheid: geen behandelrelatie in het afgelopen jaar, en feitelijke afstand.
4. Eis causaliteit: stoornis -> gedrag -> ernstig nadeel -> noodzaak verplichte zorg.
5. Eis concretisering: wie, wat, waar, wanneer, hoe waarschijnlijk, hoe ernstig.
6. Scheid eigen waarneming van door derden meegedeelde feiten.
7. Laat vrijwillige alternatieven en minder bezwarende maatregelen zichtbaar maken.
8. Betwist elke vorm van verplichte zorg afzonderlijk: medicatie, toezicht, insluiten, opname, enz.
9. Gebruik de eigen hulpvraag en het eigen plan als tegengewicht tegen dossierlogica.
10. Houd de rechterlijke proportionaliteit gescheiden van de medische slotconclusie.

Leeswijze: de genummerde markeringen op de formulieren verwijzen naar de opmerkingen in de rechterkolom.

1

Dit product is geen voorschrift en betreft afspraken tussen ketenpartners en kan worden gebruikt ter voorbereiding van de implementatie van de Wvvgz binnen de eigen organisatie. Dit is een conceptversie en is een uitgangspunt voor informatie-uitwisseling tussen ketenpartners. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. Vragen over dit document kunnen worden gemaild naar ketenbureauwvvgz@minvws.nl.

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

1. Betrokkene

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

Woonadres:
Straat, huisnummer:
Postcode, plaats:

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

Instelling (indien van toepassing):
Instelling, locatie en afdeling:

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

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

3. Geraadpleegde hulpverleners

	Huisarts	Zorgverantwoordelijke
a. Raadpleging:		
Is geraadpleegd:	☐ ja ☐ nee	☐ ja ☐ nee
Indien van toepassing:		
Naam:		
Werkadres:		
Straat, huisnummer:		
Postcode, plaats:		
Telefoonnummer:		

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. Welke hulpvraag formuleert betrokkene?

5 9 en 7 1 4 medische verklaring ZM v24

1

Annotaties / controlepunten

1

Bovenaan staat dat dit product geen voorschrift is, een conceptversie betreft en slechts een uitgangspunt voor informatie-uitwisseling is. Gebruik dit tegen de gedachte dat het formulier zelf al bewijs levert.

2

Controleer of uitsluitend relevante actuele gegevens zijn opgenomen. Niet-relevante levensgeschiedenis of stigma hoort niet als bewijsmateriaal te fungeren.

3

Vraag: heeft deze psychiater minimaal een jaar geen zorg verleend? Is er feitelijk afstand tot de behandelrelatie? Laat onafhankelijkheid niet bij een naamveld eindigen.

4

Wie is geraadpleegd, wanneer, en wat is letterlijk ingebracht? Een ja/nee-hokje zegt niets over betrouwbaarheid of context.

5

Datum, tijdstip, duur en wijze van onderzoek zijn cruciaal. Is betrokkene zelf onderzocht of is vooral op dossierinformatie gesteund?

6

De hulpvraag van betrokkene is meer dan decoratie. Ontbreekt die, dan ontbreekt vaak ook het vrijwillige alternatief of het perspectief van betrokkene.

Dit product is geen voorschrift en betreft afspraken tussen ketenpartners en kan worden gebruikt ter voorbereiding van de implementatie van de Wvfgz binnen de eigen organisatie. Dit is een conceptversie en is een uitgangspunt voor informatie-uitwisseling tussen ketenpartners. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. Vragen over dit document kunnen worden gemaild naar ketenbureauwvfgz@minvws.nl.

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

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

☐ ja ☐ nee

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

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

Code	Omschrijving
☐ 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 gevoel 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 7, Maatregelen ter afwending)

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:

5 9 en 7 11 lid 4 medische verklaring ZM v24

6

2

Annotaties / controlepunten

1

Een aangekruist ja/nee antwoord is geen motivering. Vraag naar concrete actuele kenmerken, differential diagnosis en waarom alternatieve verklaringen onvoldoende zijn.

2

Een voorlopige diagnose moet worden onderscheiden van bewezen causaliteit. Diagnose is geen juridisch eindstation.

3

'Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen' is een brede container. Vraag wat precies is waargenomen en hoe dat juridisch relevant is.

4

Controleer of er een zelfbindingsverklaring of eigen plan bestaat. Zo ja, dan moet serieus worden uitgelegd waarom dat niet volstaat.

5

Dit is de centrale keten: gedrag - als gevolg van stoornis - veroorzaakt aanzienlijk risico op ernstig nadeel. Elk deel moet concreet en actueel zijn.

6

Vraag 6c en 6d dwingen tot onderscheid: wat zag de psychiater zelf en wat is door anderen meegedeeld? Hearsay moet herkenbaar blijven.

Dit product is geen voorschrift en betreft afspraken tussen ketenpartners en kan worden gebruikt ter voorbereiding van de implementatie van de Wvggz binnen de eigen organisatie. Dit is een conceptversie en is een uitgangspunt voor informatie-uitwisseling tussen ketenpartners. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. Vragen over dit document kunnen worden gemaild naar ketenbureauwvggz@minvws.nl.

Code	Omschrijving	Voor
☐ 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

7. Maatregelen ter aanpak 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. 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
☐	Beperking 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

e. Zijn er aandachtspunten ten aanzien van eventuele somatische zorg?

8. Verzet tegen (verplichte) zorgverlening

5 9 en 7 11 lid 4 medische verklaring ZM v24

Annotaties / controlepunten

1

Een aangekruiste categorie is nog geen bewijs. Eis per categorie concrete feiten, ernst, waarschijnlijkheid, actualiteit en nabijheid.

2

Als meerdere vormen zijn aangekruist, moet de belangrijkste worden gekozen. Dat maakt zichtbaar of de zaak werkelijk scherp is afgebakend.

3

Noodzakelijke zorg volgt niet automatisch uit nadeel. Vraag welke zorg welk concreet risico zou wegnemen en waarom dat aannemelijk is.

4

Subsidiar verweer: welke vrijwillige zorg, steun, afspraken of crisismaatregelen zijn geprobeerd of ten onrechte niet geprobeerd?

5

Medicatie, beperking, toezicht, insluiten en opname zijn verschillende inbreuken. Elke vorm vereist een eigen motivering en begrenzing.

6

Let op lichamelijke risico's, bijwerkingen, contra-indicaties en medische monitoring. Dwangmedicatie zonder somatische toets is kwetsbaar.

Dit product is geen voorschrift en betreft afspraken tussen ketenpartners en kan worden gebruikt ter voorbereiding van de implementatie van de Wvvgz binnen de eigen organisatie. Dit is een conceptversie en is een uitgangspunt voor informatie-uitwisseling tussen ketenpartners. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. Vragen over dit document kunnen worden gemaald naar ketenbureauwvvgz@minvws.nl.

- 122
123 a. **Is er sprake van verzet? (kruis aan wat van toepassing is)**
124 ☐ Betrokkene verzet zich tegen het verlenen van zorg die noodzakelijk is om ernstig nadeel
125 af te wenden.
126 ☐ De vertegenwoordiger van betrokkene verzet zich tegen het verlenen van zorg die
127 noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden.

128
129 **9. Overige mededelingen**

- 130
131 a. **Welke overige mededelingen acht u nog van belang?**
132

133
134 **10. Verklaring**

- 135
136 a. **Ondergetekende verklaart**

- 137 ☐ wel
138 ☐ niet

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

142
143 Dagtekening en tijdstip:

Ondertekening:

Annotaties / controlepunten

1

Verzet is geen hinderlijke formaliteit maar een juridisch signaal: zonder verzet is verplichte zorg vaak niet de juiste categorie.

2

Controleer of vertegenwoordiger, gemachtigde of naasten correct zijn betrokken. Onjuiste vertegenwoordiging kan de procedure kleuren.

3

Hier horen ook ontlastende feiten: stabiliteit, therapietrouw, netwerk, minder bezwarende alternatieven, fouten in dossier en betwiste aannames.

4

De slotzin is alleen sterk als de voorafgaande vragen de keten dragen: stoornis, gedrag, ernstig nadeel, noodzakelijke zorg, geen vrijwillig alternatief.

5

Let op datum en tijdstip. Bij oude of summiere verklaringen kan actualiteit een zelfstandig bezwaar worden.

Dit product is geen voorschrift en betreft afspraken tussen ketenpartners en kan worden gebruikt ter voorbereiding van de implementatie van de Wvvgz binnen de eigen organisatie. Dit is een conceptversie en is een uitgangspunt voor informatie-uitwisseling tussen ketenpartners. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. Vragen over dit document kunnen worden gemaaild naar ketenbureauwvvgz@minvws.nl.

Gebruiksaanwijzing voor de Medische Verklaring

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 gehandicapten 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 wordt zeker gesteld dat wordt voldaan aan artikel 5 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Annotaties / controlepunten

1
De instructie bevestigt: het moet gaan om een onafhankelijk psychiater. In zitting: vraag concreet naar de laatste behandelcontacten en institutionele nabijheid.

2
Belangrijk: de instructie zegt dat de medische verklaring niet vooruit hoeft te lopen op het rechterlijk oordeel over proportionaliteit. Daar ligt ruimte voor juridisch verweer.

3
Onafhankelijk betekent hier mede: minimaal een jaar geen zorg verleend. Laat dit niet impliciet blijven.

4
De verwijzing naar artikel 5 EVRM is geen vrijbrief. De kwaliteit, actualiteit en controleerbaarheid van de verklaring blijven toetsbaar.

Dit product is geen voorschrift en betreft afspraken tussen ketenpartners en kan worden gebruikt ter voorbereiding van de implementatie van de Wvvgz binnen de eigen organisatie. Dit is een conceptversie en is een uitgangspunt voor informatie-uitwisseling tussen ketenpartners. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. Vragen over dit document kunnen worden gemaild naar ketenbureauwvvgz@minvws.nl.

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 geraadpleegde 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. Zelfbindingsverklaring		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	Door anderen waargenomen feiten en symptomen	Raadpleeg hierbij familie en naasten, indien relevant.
7. Maatregelen ter afwijking van het ernstig nadeel	Toelichting	Benoem waar relevant ook een eventuele beveiligingsbehoefte of onderkende risico's t.a.v. beveiliging.
8. Verzet tegen (verplichte) zorgverlening	Vertegenwoordiger	"Vertegenwoordiger" is hier bedoeld zoals in art. 1:3 Wvvgz: ouder(s) of voogd(en), door betrokkene gemachtigde, partner, kind, broer of zus, grootouder of kleinkind of mentor.

Annotaties / controlepunten

- 1
De tabel zegt: neem alleen gegevens op die relevant zijn voor de actuele casus. Bestrijd irrelevante, stigmatiserende of oude dossierinformatie.
- 2
Onderzoek en ondertekening moeten door de onafhankelijke psychiater gebeuren. Vraag wat de psychiater zelf deed en wat is overgenomen.
- 3
Bij politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens: vraag welke stukken precies, welke datum, en of hoor en wederhoor heeft plaatsgevonden.
- 4
Informatie van naasten kan relevant zijn, maar moet als bron worden gemarkeerd en mag niet ongemerkt als eigen waarneming verschijnen.
- 5
Controleer de wettelijke basis van vertegenwoordiging. Een verkeerd begrepen vertegenwoordiger kan het beeld van verzet of toestemming vervormen.