



Medische verklaring bij een verzoek tot RM

Zie ook de link:

<https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/medische-verklaring-rechterlijke-machtiging-1.2>

MEDISCHE VERKLARING BIJ EEN VERZOEK TOT (VERLENGING VAN) EEN RECHTERLIJKE MACHTIGING

EX. ART. 24 WET ZORG EN DWANG (WZD) ÓF MET TOEPASSING VAN ART. 2.3.2 WET
FORENSISCHE ZORG (ALS BEDOELD IN ART. 26 EN 28A WZD)

Onvrijwillige opname of voortzetting van verblijf van een cliënt met een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of daaraan gelijkgestelde aandoening (of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis dan wel een combinatie hiervan), is alleen mogelijk met een rechterlijke machtiging (RM) in een Wzd-geregistreerde accommodatie. Indien wordt vastgesteld dat een cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen opname of voortzetting van verblijf in een Wzd-geregistreerde accommodatie, kan deze cliënt dus slechts worden opgenomen, of opname worden voortgezet, als de rechter daarvoor een RM heeft afgegeven.

De officier van justitie is de regisseur bij het indienen van een verzoekschrift in het kader van de Wet forensische zorg (Wfz). De officier van justitie kan op grond van de Wfz een verzoekschrift voor een RM bij de strafrechter indienen. De officier van justitie draagt zorg voor deze medische verklaring en kan dit verzoekschrift niet indienen zonder advies in te winnen bij het CIZ.

1. GEGEVENS BETREFFENDE DE CLIËNT

BSN:

Achternaam:

Voornaam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Woonadres

Straat en huisnummer:

Postcode, woonplaats:

Verblijfadres indien afwijkend van woonadres

Straat en huisnummer:

Postcode, woonplaats:

Verblijfsadres indien opgenomen bij zorgaanbieder met Wzd registratie

Accommodatie, locatie en afdeling:

Datum waarop de cliënt is gezien:

2. ARTS DIE DE VERKLARING AFGEEFT EN HET ONDERZOEK VERRICHT

De verklaring mag alleen worden afgegeven door een arts die de cliënt met het oog op de machtiging kort tevoren heeft onderzocht, maar die ten minste gedurende één jaar geen zorg heeft verleend aan de cliënt.

Naam:

BIG-nummer:

Functie: ♦ specialist ouderengeneeskunde
♦ arts verstandelijk gehandicapten
♦ psychiater
♦ overig: ...

Werkadres:

Straat, huisnummer:

Postcode, plaats:

Telefoonnummer:

Email:

3. GERAADPLEEGDE HULPVERLENERS, INDIEN VAN TOEPASSING

Naam:

Functie:

Werkadres:

Telefoonnummer:

Naam:

Functie:

Werkadres:

Telefoonnummer:

Naam:

Functie:

Werkadres:

Telefoonnummer:

4. ONVRIJWILLIGHEID TEN AANZIEN VAN OPNAME OF VOORTZETTING VAN VERBLIJF

a. Zijn er gedragingen of uitingen die wijzen op verzet tegen opname of voortzetting verblijf? (Kruis aan wat van toepassing is)

- ◇ Ja
- ◇ Nee (ga verder naar vraag g)

b. Zo ja, bij wie is er sprake van deze gedragingen/uitingen?

Cliënt van 12 jaar en ouder

- ◇ Cliënt verzet zich tegen opname of voortzetting van verblijf
- ◇ Cliënt verzet tegen verschillende onderdelen van de zorgverlening waardoor het leveren van cliëntgerichte zorg feitelijk niet mogelijk is (artikel 24 lid 6 Wzd)
- ◇ De ouders die de ouderlijke macht uitoefenen, of een van hen, verzet(ten) zich tegen opname of voortzetting van verblijf
- ◇ De vertegenwoordiger van cliënt verzet zich tegen opname of voortzetting van verblijf

Cliënt jonger dan 12 jaar

- ◇ De ouders die de ouderlijke macht uitoefenen, of een van hen, verzet(ten) zich tegen opname of voortzetting van verblijf
- ◇ De wettelijk vertegenwoordiger verzet zich tegen opname of voortzetting van verblijf
- ◇ De wettelijk vertegenwoordiger verzet zich niet tegen opname of voortzetting van verblijf

c. Welke gedragingen/uitingen worden gedaan? Als meerdere personen zich verzetten, geef dan duidelijk aan wie welke gedragingen/uitingen doet.

d. Licht toe door wie (u of een ander) deze gedragingen/uitingen zijn waargenomen.

e. Licht toe waarom de uitingen/ gedragingen wijzen op verzet tegen opname/voortzetting verblijf of waarom feitelijk de cliëntgerichte zorg niet mogelijk is.

f. Beschrijf hoe vaak en in welke situatie deze uitingen/gedragingen zich voordoen.

g. Zo nee, licht toe waarom u geen verzet tegen opname/voortzetting verblijf constateert.

5. ONDERZOEK

- a. Is er naar uw oordeel sprake van een psychogeriatrische aandoening, een verstandelijke beperking, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis (danwel een combinatie hiervan) of een daaraan gelijkgestelde aandoening?

◇ Ja

◇ Nee

Indien ja: ga naar onderdeel b

Indien nee: Is er sprake van een cliënt enkel met een psychische stoornis

1. die dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap kan veroorzaken;

2. waarbij de benodigde zorg in verband met deze gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap; en

3. waarbij deze gedragsproblemen kunnen of dit regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel

◇ Ja

◇ Nee

Onderbouw bij cliënt met psychische stoornis waarom voldaan is aan 1, 2 en 3:

b. Tot welke diagnose bent u gekomen?

c. Op basis waarvan bent u tot deze diagnose gekomen?

d. Zijn er andere relevante diagnoses en welke?

6. ERNSTIG NADEEL OF HET AANZIENLIJKE RISICO HIEROP

- a. Veroorzaakt het gedrag van de cliënt als gevolg van een psychogeriatrische aandoening, een verstandelijke beperking of een daaraan gelijkgestelde aandoening (of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan) of een enkele psychische stoornis ernstig nadeel?

- ◇ Nee, ga verder bij 8
- ◇ Ja

- b. Waaruit bestaat het ernstige nadeel of aanzienlijke risico daarop? Vermeld hierbij concrete voorbeelden.

- c. Op grond waarvan komt u tot uw oordeel?

7. CRITERIA WZD

- a. Is naar uw oordeel opname of voortzetting van het verblijf **noodzakelijk** om het ernstige nadeel te kunnen afwenden?

- ◇ Ja, omdat
- ◇ Nee, omdat

- b. Is naar uw oordeel opname of voortzetting van het verblijf **geschikt** om het ernstige nadeel te kunnen afwenden?

- ◇ Ja, omdat

◇ Nee, omdat

c. Zijn er minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te kunnen voorkomen of af te wenden?

◇ Ja, namelijk

◇ Nee, omdat

8. OVERIGE INFORMATIE

Welke overige informatie acht u nog van belang?

9. VERKLARING

Ondergetekende verklaart dat opname of voortzetting van het verblijf voor bovengenoemde cliënt **◇ wel / ◇ niet** noodzakelijk en geschikt is om het ernstige nadeel ten gevolge van het gedrag voortvloeiend uit een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of een daaraan gelijkgestelde aandoening (of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan) of een enkele psychische stoornis af te kunnen wenden omdat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Ondergetekende verklaart niet bij de behandeling betrokken te zijn.

Ondergetekende heeft de cliënt en diens vertegenwoordiger op de hoogte gebracht van het opmaken van de verklaring.

Dagtekening:

Ondertekening:

GEBRUIKSIINSTRUCTIE VOOR DE MEDISCHE VERKLARING

De medische verklaring wordt opgesteld door een specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, psychiater of andere ter zake kundige arts. De verklaring kan pas worden opgemaakt na een persoonlijk en voorafgaand onderzoek van de cliënt door de arts die verklaring opstelt. Het is niet voldoende indien bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde het onderzoek laat verrichten door een arts-assistent, huisarts of indicatiesteller en vervolgens de verklaring ondertekent.

De taak van deze onafhankelijke arts is vast te stellen dat:

- . er sprake is van onvrijwilligheid en waaruit deze onvrijwilligheid bestaat;
- . er sprake is van gedrag van de cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking aandoening, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis (of een combinatie daarvan) danwel een daaraan gelijkgestelde dat leidt tot ernstig nadeel;
- . dat de opname of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- . dat de opname of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
- . dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Er moet dus een medische verklaring van een onafhankelijke arts komen, ook wanneer deze oordeelt dat niet of niet helemaal aan de criteria voor het afgeven van een rechterlijke machtiging in het kader van de Wzd is voldaan.

De verklaring moet actueel zijn en inzicht geven in de huidige situatie van de cliënt.

De arts die de verklaring opstelt, pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt. Daarnaast staat het de arts vrij om een andere bij de zorg betrokken arts of discipline zoals een orthopedagoog of gedragsdeskundige te consulteren. De cliënt en zijn vertegenwoordiger worden op de hoogte gebracht van het opmaken van de verklaring.

"Onafhankelijk" betekent in ieder geval 'niet bij de behandeling betrokken' (zie kader).

Sectie	Subvraag of onderwerp	Hoe in te vullen
1. Algemeen		Neem, om privacyredenen, in de medische verklaring alleen die gegevens op die relevant zijn voor de actuele casus of situatie van de cliënt voor wie de verklaring wordt ingevuld.

2. Arts die de verklaring afgeeft en die het onderzoek verricht		Het onderzoek en de ondertekening dienen te geschieden door een arts die onafhankelijk is ten aanzien van de behandeling die cliënt krijgt. Dit is een arts die ten minste gedurende één jaar geen zorg heeft verleend aan de cliënt.
	Werkadres van de arts	Algemene adresgegevens en telefoonnummer van de instelling waar de arts werkzaam is.
3. Geraadpleegde hulpverleners indien van toepassing	Werkadres van de geraadpleegde hulpverlener	Algemene adresgegevens en telefoonnummer van de instelling waar de hulpverlener werkzaam is.
4. Onvrijwilligheid ten aanzien van opname of voortzetting van verblijf	Vertegenwoordiger	Wettelijke vertegenwoordiger, een persoon die daartoe door de cliënt schriftelijk gemachtigd is in zijn plaats te treden, de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt (in rangorde waarin die personen geroepen zijn op te treden).
	Toelichting	Vrije ruimte voor toelichting t.a.v. verzet. Geef hier ook of er wel/ niet is gesproken met een vertegenwoordiger en wat deze vond van opname en (voortzetting van) verblijf.
5. Onderzoek	Verstandelijke handicap	Onderbouwing als in beleidsregels indicatiestelling Wlz van het CIZ. Zie bijlage 1.
	Psychogeriatrische aandoening	Het gaat hier om uitgebreide neurocognitieve stoornissen.
	Onderliggende diagnose Psychogeriatrische aandoening	Beschrijf hier welke ziekte of aandoening de uitgebreide Neurocognitieve stoornissen veroorzaken. Denk daarbij aan een dementie, vasculaire ziekte, of andere somatische aandoening. Het kan ook zijn dat de onderliggende oorzaak niet te vinden is / niet bekend is.

	Gelijkgestelde aandoening	Hier wordt bedoeld cliënten met deze aandoeningen (syndroom van Korsakov, ziekte van Huntington, Niet aangeboren hersenletsel) die tijdens het ziekteverloop verschijnselen vertonen die overeenkomen met gedragsproblemen en regieverlies als mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap en ontvangen in verband daarmee vergelijkbare zorg in verpleeghuizen of instellingen voor gehandicaptenzorg. Het is echter niet zo dat alle cliënten met deze aandoeningen deze symptomen ervaren, voor deze cliënten geldt de Wzd niet. Cliënten met het syndroom van Korsakov en de ziekte van Huntington kennen een fluctuerend ziektebeeld, waarbij in de loop der tijd de benodigde zorg kan wisselen tussen ggz-zorg en PG-zorg of VG-zorg.
	Psychische stoornis	Hier wordt bedoeld een psychische stoornis die bij cliënten die dezelfde gedragsproblemen of regieverlies kan veroorzaken als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap; waarbij de benodigde zorg in verband met deze gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar is met de zorg bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap; en waarbij deze gedragsproblemen of dit regieverlies kunnen leiden tot ernstig nadeel.
6. Ernstig nadeel of een aanzienlijk risico hierop	Aanzienlijk risico	Met deze aanduiding wordt bedoeld dat het ernstige nadeel zich nog niet hoeft te hebben voorgedaan om onvrijwillige zorg toe te kunnen passen, maar dat de aanwezigheid van een aanzienlijke kans hierop de aanleiding zijn. Serieuze plannen of dreiging, feiten die zich in het verleden hebben voorgedaan kunnen aanwijzingen geven over de mate van waarschijnlijkheid waarin het ernstige nadeel zich zal voordoen.

	Categorieën ernstig nadeel	<ul style="list-style-type: none"> ○ Levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander; ○ Bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt; ○ De situatie dat de cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept; ○ De situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.
	Er zal terdege onderbouwd moeten worden op basis van welke feiten bij de cliënt er tot een dergelijk dreigend ernstig nadeel wordt geconcludeerd.	Bij de beoordeling moeten ook de omgevingsfactoren worden meegewogen. De omgeving waarin de cliënt zich bevindt, kan van invloed zijn op de aanwezigheid, risico of omvang van het ernstige nadeel.
7. Criteria Wzd	Minder ingrijpende mogelijkheden	<p>Bijvoorbeeld: er zijn geen minder ingrijpende mogelijkheden indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opname de enige mogelijkheid is om het ernstige nadeel af te wenden; • indien de minder ingrijpende mogelijkheden zijn ingezet maar niet effectief zijn gebleken of ander ernstig nadeel als gevolg heeft (gehad).

BIJLAGE 1: BELEIDSREGELS INDICATIESTELLING WLZ (GRONDSLAG VERSTANDELIJKE HANDICAP) VAN HET CIZ

Verstandelijke handicap

Een verstandelijke beperking begint gedurende de ontwikkelingsperiode, met beperkingen in zowel het verstandelijke als het adaptieve functioneren in de conceptuele, sociale en praktische domeinen.

Beperkingen in het intellectuele en adaptieve functioneren worden vastgesteld door een professionele beoordeling en door een geïndividualiseerde gestandaardiseerde, psychometrisch valide en betrouwbare intelligentietest.

Beperkingen in het adaptieve functioneren leiden er toe dat cliënt zonder blijvende ondersteuning niet zelfstandig kan functioneren in het dagelijks leven.

In de DSM-5 wordt de mate van ernst van de verstandelijke beperking gespecificeerd op basis van de ernst van de beperkingen in het adaptieve functioneren als licht, matig, ernstig, zeer ernstig.

Er is daarom sprake van een grondslag verstandelijke handicap als:

- Een cliënt een normscore van 75¹ of lager behaalt op een algemene en voor hem valide intelligentietest, en
- Er dusdanige beperkingen in het adaptieve functioneren zijn vastgesteld dat cliënt aangewezen is op blijvende ondersteuning om de deficiënties in het adaptieve vermogen te beperken ten einde ernstig nadeel voor cliënt te voorkomen, en
- De beperkingen op bovengenoemde terreinen gedurende de vroege² ontwikkelingsleeftijd ontstaan zijn. Als de beperkingen in het cognitieve en adaptieve functioneren pas na het 18e levensjaar ontstaan zijn en er in de voorgeschiedenis hiervoor geen aanwijzingen waren, dan past dat niet bij een beeld van een persoon met een verstandelijke beperking³.

Uitzondering: Bij kinderen die voldoen aan de criteria MCG/EMB zijn gestandaardiseerde intelligentietesten door de complexiteit en ernst van de beperkingen moeilijk af te nemen. Diagnostisch onderzoek voor deze kinderen richt zich daarom vooral op het adaptieve gedrag.

De DSM-5 spreekt boven een IQ van 75 niet over een verstandelijke beperking.

In Nederland worden personen met een IQ tussen de 75 en 85 doorgaans aangeduid met de term "zwakbegaafd". Ook deze personen kunnen aanzienlijke problemen hebben in het adaptieve functioneren.

Afhankelijk van de ernst van de beperkingen in het adaptieve functioneren, en de eventuele aanwezige gedragsproblemen, kan daarom ook een IQ-score tussen de 75 en 85 tot een grondslag verstandelijke handicap leiden als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- De cliënt behaalt een normscore tussen de 75 en 85 op een algemene en voor hem valide intelligentietest, en

¹ DSM-5 uitgebreide versie onder neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (verstandelijke beperkingen).

² DSM-5 uitgebreide versie onder neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (verstandelijke beperkingen).

³ Soms is een intelligentietest nog niet afgenomen voor de 18e verjaardag, maar is op grond van de ontwikkelingsanamnese van verzekerde aannemelijk dat de beperkingen reeds voor het 18e levensjaar aanwezig waren en kan worden uitgesloten dat er andere oorzaken zijn voor een achteruitgang in cognitief functioneren na het 18e levensjaar.

- Uit de bovengenoemde professionele beoordeling moet blijken dat de cliënt als gevolg van zijn verstandelijke beperkingen ernstige of zeer ernstige beperkingen⁴ in het adaptieve vermogen heeft en daardoor afhankelijk is van intensieve ondersteuning op minimaal een van de drie domeinen te weten het conceptuele, sociale en praktische domein, ter voorkoming van ernstig nadeel voor cliënt. Daarnaast kan de intensieve ondersteuningsbehoefte samenhangen met bijkomende problematiek zoals o.a. probleemgedrag, en
- Bij deze professionele beoordeling wordt ter ondersteuning van de onderzoeksbevindingen bij voorkeur gebruik gemaakt van een van de binnen de beroepsgroep gebruikelijke testen om het adaptieve functioneren in kaart te brengen. In ieder geval dient uit het professionele onderzoek een duidelijk beeld verkregen te worden van de actuele stoornissen en beperkingen en de mate van ondersteuning waarop cliënt is aangewezen (volledig diagnostisch onderzoek), en
- De beperkingen op bovengenoemde terreinen moeten gedurende de vroege⁵ ontwikkelingsleeftijd ontstaan zijn. Als de beperkingen in het cognitieve en adaptieve functioneren pas na het 18e levensjaar ontstaan zijn en er in de voorgeschiedenis hiervoor geen aanwijzingen waren, dan past dat niet bij het beeld van een persoon met een verstandelijke beperking⁶.

⁴ Met betrekking tot de definitie 'ernstige en zeer ernstige beperkingen' zie handboek DSM-5 uitgebreide en beknopte versie onder neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (verstandelijke beperkingen).

⁵ Handboek DSM-5 uitgebreide versie onder neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (verstandelijke beperkingen).

⁶ Soms is een intelligentietest nog niet afgenomen voor de 18e verjaardag, maar is op grond van de ontwikkelingsanamnese van verzekerde aannemelijk dat de beperkingen reeds voor het 18e levensjaar aanwezig waren en kan worden uitgesloten dat er andere oorzaken zijn voor een achteruitgang in cognitief functioneren na het 18e levensjaar.