

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: 22200
(Geboorte)naam: Veerman
Voornamen: Rene
Geslacht: Man
Geboortedatum en -plaats: 27-05-1977, PURMEREND

Woonadres:
Straat, huisnummer: Marnixkade 23 II
Postcode, plaats: 1015 XP AMSTERDAM

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

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

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

Naam: W. van Leeuwen
Werkadres: PuntP
Straat, huisnummer: Roetersstraat 210
Postcode, plaats: 1018 WE te Amsterdam
Telefoonnummer: 020-5905600
E-mail:

3. Geraadpleegde hulpverleners

Raadpleging:	Huisarts	Zorgverantwoordelijke
Is geraadpleegd:	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien van toepassing:		
Naam:	J.B. Kappeyne Van De Coppello	L. Giesberts, behandelend psychiater
Werkadres:		Mentrum, FACT Jordaan
Straat, huisnummer	Frederik Hendrikstraat 47	Baarsjesweg 224
Postcode, plaats:	1052HK AMSTERDAM	1058 AA AMSTERDAM
Telefoonnummer:	0206845850	020-5904555

4. Psychiatrisch onderzoek

a. Datum en tijdstip van het onderzoek van betrokkene:

Dinsdag 9 september, 11:00 uur

b. Wat zijn de symptomen die betrokkene vertoont?

Betrokkene is een 48-jarige man. Uit de schriftelijke overdracht komt naar voren dat hij bekend is met een schizoaffectieve stoornis van het bipolaire type en een stoornis in cannabisgebruik. Hij is sinds jong volwassenheid bekend met psychotische decompensaties, sinds 10 jaar doorlopende onvrijwillig zorgkader waarbinnen hij bijna jaarlijks, vaak langdurige, (on)vrijwillige opnames heeft gehad. Sinds 4,5 jaar is hij in

zorg bij huidig FACT team. Psychotische decompensaties worden vaak geluxeerd door medicatie-ontrouw en cannabismisbruik. De meest recente was afgelopen voorjaar, nadat medicatie dosering was verlaagd, betrokkene geleidelijk meer psychotisch werd en uiteindelijk zijn medicatie geheel weigerde. Tijdens een (manisch) psychotische episode slaapt hij slechts enkele uren per nacht, is hij chaotisch en gepreoccupeerd met de onderwerpen computers, internationale veiligheid en seksualiteit. Tevens is er tijdens decompensaties sprake van grootheidswanen, waarbij hij denkt telepathische gaven te hebben. Hij raakt tijdens decompensaties geregeld in conflict met zijn omgeving door geluidsoverlast en het uiten van doodsb bedreigingen.

Bij huidig psychiatrisch onderzoek wordt betrokkene gesproken in zijn eigen woning. Betrokkene rookt een sigaret en uit de rooklucht en as op de grond kan worden opgemaakt dat betrokkene veel rookt. Betrokkene komt in eerste instantie geagiteerd over, omdat hij boos is op de psychiatrie ivm onvrijwillige zorg, gedurende het gesprek wordt hij vriendelijker. Over zijn behandelaars, die zijn betrokken bij het inzetten van verplichte zorg, spreekt hij in beledigende termen. Betrokkene geeft aan chronische slaapproblemen te hebben, waardoor hij stemmen ‘demonen’ kan gaan horen. Dan kan hij s nachts, zoals afgelopen nacht, aangespoord worden om wereldoorlogen op te lossen. Hij is veel bezig met alle oorlogen in de wereld. Verder ontwerpt hij websites en sleutelt hij veel aan zijn computer. Hij komt niet veel buiten. Hij rookt ca 6 joints op een dag. Betrokkene ontkent stellig ooit agressief of dreigend te zijn geweest naar anderen.

Bij observatie zijn er waanideeën aanwezig over het gestuurd worden door demonen en het idee een rol te hebben in het beslechten van wereldoorlogen. Tevens zijn er akoestische hallucinaties. Er is sprake van lichte verbale agitatie. De impulscontrole is ongestoord. Ziektebesef en inzicht ontbreekt.

c. Welke hulpvraag formuleert betrokkene?

Betrokkene wil in zorg blijven bij het FACT. Hij wil zijn antipsychotische medicatie afbouwen. Hij wil slaapmedicatie in de vorm van een opioïde en adhd medicatie dat zijn dopamine systeem juist stimuleert. Als het minder goed met hem gaat wil hij vrijwillig op een open afdeling worden opgenomen.

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

☒ ja ☐ nee

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

Schizoaffectieve stoornis van het bipolaire type

Stoornis is het gebruik van cannabis

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

f. Code	Omschrijving
<input type="checkbox"/>	1. Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. verstandelijke beperkingen en autismspectrumstoornissen)
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	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 oordeel uit het gedrag van betrokkene als gevolg van zijn psychische stoornis (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel voort?

☒ ja ☐ nee

(Zo nee, ga naar 9. overige mededelingen)

b. Zo ja: waaruit bestaat het ernstig nadeel?

Wanneer de dosering van het antipsychoticum wordt verlaagd en betrokkene gebruikt in toenemende mate cannabis nemen psychotische klachten toe en kan betrokkene manisch-psychotisch ontregelen. Hierbij ontstaan het risico op

1. (Verbale) agressie naar anderen
2. Risico op ernstig lichamelijk letsel
3. Risico op agressie vanuit anderen wegens hinderlijk gedrag
3. Dreigende maatschappelijke teloorgang

c. Op grond van welke symptomen, gedragingen of feiten komt u tot uw oordeel?

1. In juni 2022 heeft betrokkene zijn buurman bedreigd, in dec 2022 raakte hij in conflict met een conducteur. In 2024 / 2025 heeft betrokkene zich verbaal dreigend geuit, incl doodsb bedreigingen en dreiging suïcide te plegen, naar behandelaars, ouders, burens en online
2. In 2025 heeft betrokkene tijdens een periode van toename van psychotische klachten zijn epilepsie medicatie niet goed ingenomen en is door een insult van de trap gevallen.
3. Verbale agressie en dreigende fysieke agressie kan agressie bij anderen oproepen.
3. Wanneer manisch-psychotische klachten toenemen is betrokkene s nachts wakker en zorgt voor geluidsoverlast voor de burens. Bij aanhoudende klachten vanwege overlast kan betrokkene zijn woning kwijtraken

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.

1-4 zijn overgedragen in het zorgplan door behandelend psychiater L. Giesberts

1. In het psychiatrisch onderzoek uit betrokkene zich geladen over behandelaars, noemt hen paranoïde detectives.
2. Betrokkene benoemt zelf de epilepsie medicatie voor de val niet consequent te hebben ingenomen.

e. Kruis aan in welke van de navolgende categorieën u het ernstig nadeel indeelt:

Code	Omschrijving	Voor
<input checked="" type="checkbox"/> 1	Levensgevaar	<input checked="" type="checkbox"/> zelf en/of <input type="checkbox"/> ander(en)
<input checked="" type="checkbox"/> 2	Ernstig lichamelijk letsel	<input checked="" type="checkbox"/> zelf en/of <input checked="" type="checkbox"/> ander(en)
<input checked="" type="checkbox"/> 3	Ernstige psychische schade	<input type="checkbox"/> zelf en/of <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 8	Maatschappelijke teloorgang	<input checked="" 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 checked="" 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

g. Is bij vraag 6e sprake van een dreiging van acuut levensgevaar voor betrokkene zelf en/of een aanzienlijk risico op enig ernstig nadeel voor een ander?

☒ ja (zo ja, ga door naar 7a)

☐ nee

h. Zo nee: Is betrokkene in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake?

☐ ja, graag toelichting (gebruik hiervoor onderstaande criteria)

☐ nee, graag toelichting (gebruik hiervoor onderstaande criteria)

Wel/Niet een keus kunnen maken:

Wel/Niet de informatie kunnen gebruiken:

Wel/Niet kunnen redeneren:

Wel/Niet de situatie kunnen waarderen:

7. Maatregelen ter afwending 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:

Betrokkene is het niet eens met het behandelplan en er bestaat geen ziekte besef en -inzicht

d. Is met deze medische verklaring ook het Plan van Aanpak van betrokkene beoordeeld?

☐ ja ☒ nee (zo nee, ga naar 7f)

e. Zo ja, voldoet het Plan van Aanpak om het aanzienlijke risico op ernstig nadeel voor betrokkene of een ander weg te nemen?

☐ Zo ja, waarom is het Plan van Aanpak toegewezen:

☐ Zo nee, waarom is het Plan van Aanpak afgewezen:

f. Welke vormen van (verplichte) zorg zijn naar uw oordeel van toepassing? (één of meerdere mogelijk)

<input type="checkbox"/>	Er is geen zorg noodzakelijk (verplicht noch vrijwillig)
<input type="checkbox"/>	Toedienen van vocht en voeding
<input checked="" type="checkbox"/>	Toedienen van medicatie
<input checked="" type="checkbox"/>	Verrichten van medische controles of andere medische handelingen
<input checked="" type="checkbox"/>	Beperken van de bewegingsvrijheid
<input checked="" type="checkbox"/>	Insluiten
<input checked="" type="checkbox"/>	Uitoefenen van toezicht op betrokkene
<input checked="" type="checkbox"/>	Onderzoek aan kleding of lichaam
<input checked="" type="checkbox"/>	Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen
<input checked="" type="checkbox"/>	Controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen
<input checked="" type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek
<input checked="" type="checkbox"/>	Opnemen in een accommodatie

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

Betrokkene heeft epilepsie

8. Verzet tegen (verplichte) zorgverlening

Is er sprake van verzet? (kruis aan wat van toepassing is)

- ☒ Betrokkene verzet zich tegen het verlenen van zorg die noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden.
- ☐ De vertegenwoordiger van betrokkene verzet zich tegen het verlenen van zorg die noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden.

9. Overige mededelingen

Welke overige mededelingen acht u nog van belang?

nvt

10. Verklaring

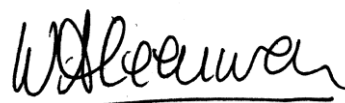
Ondergetekende verklaart

- ☒ wel
- ☐ niet

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

Dagtekening: 10 september 2025

Ondertekening:



Gebruiksaanwijzing voor de Medische Verklaring Zorgmachtiging

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.

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.

"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 geraadpleegde hulpverlener	Vermeld hier de algemene contact/adresgegevens van de instelling waar de bedoelde arts werkzaam is.
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. Vermeld hierbij, waar van toepassing, de relevante onderdelen uit de ontvangen politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens.
8. Verzet tegen (verplichte) zorgverlening	Vertegenwoordiger	"Vertegenwoordiger" is hier bedoeld zoals in art. 1:3 Wvvgg: ouder(s) of voogd(en), door betrokkene gemachtigde, partner, kind, broer of zus, grootouder of kleinkind of mentor.