

**Procedure rechterlijke machtiging ambulante setting t.b.v. cliënten met diagnose dementie in de gemeente Amstelveen, Ouderkerk, Duivendrecht, Uithoorn
(RM t.b.v. psychiatrische cliënten in ambulante setting valt onder GGZ)**

Inhoud

1.	Inleiding.....	2
2.	Definities Wet Zorg en Dwang.....	2
3.	Procedure Rechterlijke Machtiging	3
3.1.	Voortraject.....	3
3.2.	Aanvragen Rechterlijke Machtiging:	4
3.3.	Artikel 21 wordt niet afgegeven, want er is verzet:	5
3.4.	Bij de rechtbank	5
4.	BIJLAGE 1 Procedure Rechterlijke Machtiging: Huisartsen	7
5.	BIJLAGE 2 Procedure Rechterlijke Machtiging: Casemanagers.....	9
6.	BIJLAGE 3 Procedure Rechterlijke Machtiging: Specialist ouderengeneeskunde.....	12
7.	BIJLAGE 4 Ontwikkelingen Regio	14
8.	BIJLAGE 5 WvGGZ/WZD-casussen	15
9.	BIJLAGE 6 Artikel 21	16
10.	BIJLAGE 7 RM procedure na de medische verklaring	17
11.	BIJLAGE 8 Aanvraagformulier Rechterlijke Machtiging	18
12.	BIJLAGE 9 Aanvraagformulier Artikel 21	24

VOOR: VVT-organisaties en Huisartsen regio Amstelland
AUTEUR(S): Jentie Kraamer en Boudewijn van Werven
DATUM: 15 december 2020

1. Inleiding

Begin 2020 is de Wet Zorg Dwang (WZD) ingevoerd als vervanging van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). De kern is dat onvrijwillige zorg zo lang mogelijk moet worden voorkomen. Daarbij is het uitgangspunt van de WZD dat er sprake is van een ernstig nadeel in plaats van een gevaarscriterium. Dit moet zoveel mogelijk opgelost worden met vrijwillige zorg. In sommige gevallen kan het gebeuren dat iemand vanwege ontsparing van zijn of haar gedrag thuis voor zichzelf of anderen een gevaar gaat vormen. Er kan dan een crisissituatie ontstaan waarbij de vraag rijst of iemand via een Rechterlijke Machtiging (RM) of In Bewaring Stelling (IBS) tegen zijn of haar wil opgenomen moet gaan worden.

Vanuit de RAK projectgelden is de wens gekomen om een procedure op te stellen voor de RM binnen de regio Amstelveen, Ouderkerk, Duivendrecht en Uithoorn. De RM-procedure met een zitting bij de mensen thuis is voor mensen met dementie een traumatische gebeurtenis. Regelmatig hebben zij geen inzicht in hun eigen stoornis en het gevaar wat dit oplevert en is het bezoek van een rechter of politie onbegrijpelijk en beangstigend. De vraag die de werkgroep heeft onderzocht is hoe de procedure zo zorgvuldig mogelijk te doorlopen en of er een mogelijkheid bestaat om deze procedure beter te laten aansluiten bij de leefwereld en begripsniveau van iemand met dementie zodat het een minder traumatische gebeurtenis is.

Hieronder staat de nieuwe procedure uitgeschreven voor de zorgaanbieder. In de bijlages staan de procedures per professional (huisarts (HA), casemanager (CM) en specialist ouderengeneeskunde (SO)) en meer informatie over de ontwikkelingen in de regio, achtergrondinformatie rondom de wet en de twee aanvraagformulieren.

2. Definities Wet Zorg en Dwang

De Rechterlijke Machtiging (RM) geldt bij ernstig nadeel zonder acuut gevaar. Tussen het aanvragen van een RM en de uitspraak door de rechter zit doorgaans 4-6 weken.

De criteria om een Rechterlijke Machtiging te starten

1. Het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
2. De opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
3. De opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
4. Er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Onvrijwillige opname kan verleend worden als dat noodzakelijk is om 'ernstig nadeel' te voorkomen. De WZD omschrijft ernstig nadeel als 'het bestaan van of ernstig risico op:

1. Levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;
2. Ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;
3. Ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;
4. Ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders;
5. Ernstig verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;
6. Bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
7. De situatie dat de cliënt met hinderlijk bedrag agressie van anderen oproept;
8. De situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Wie kan een Rechterlijke Machtiging aanvragen via het aanvraagformulier bij het CIZ (Zie aanvraagformulier bijlage 8):

1. De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel;
2. De vertegenwoordiger;
3. Elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad;
4. De Wzd-functionaris (op dit moment is er geen WZD-functionaris ambulant) of
5. De zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent.

3. Procedure Rechterlijke Machtiging

3.1. Voortraject

Dit zijn de stappen die doorlopen moeten worden op het moment dat er een vermoeden is dat binnen afzienbare tijd een opname onder de WZD nodig is en de cliënt zich hier tegen verzet. Het gaat hier om een artikel 21, waarbij het vermoeden is dat de cliënt deze gaat weigeren of een Rechterlijke Machtiging.

1. Als de cliënt thuiszorg ontvangt, dan is de thuiszorgorganisatie de zorgaanbieder. De WVPK schakelt altijd een casemanager (CM) in met expertise RM, de namen van de betreffende CM-RM zijn bekend bij de verschillende thuiszorgorganisaties/ alliantie/ wijkgerichte zorg.
2. Als de cliënt helemaal niet in zorg is, dan is de huisarts de zorgaanbieder en zorgt voor verdere actie.
3. De zorgaanbieder wijst voor iedere cliënt een zorgverantwoordelijke aan.
 - a. De zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het zorgvuldig uitvoeren van de Wet Zorg en Dwang.
 - b. De zorgverantwoordelijke heeft de rol van beslisser, maar moet daarvoor andere raadplegen.¹
4. De HA vraagt een consulterende SO bij opname in relatie tot de WZD (Artikel 21, RM of IBS) voor consult met de vraag om expertise in te zetten en alternatieven voor opname. Bij psychogeriatrische problematiek benadert de HA de SO in plaats van de GGZ, tenzij er sprake is van verdenking op psychiatrie. **(ZIE Bijlage 1 en 5)**
5. De consulterende SO doet ook een wilsbekwaamheidstoets ter voorbereiding van een eventuele RM.² De wilsbekwaamheidstoets maakt duidelijk of de cliënt in staat is tot een redelijke verdediging van zijn belangen en of er een vertegenwoordiger moet worden aangesteld.
6. De volgende gegevens moeten aan de consulterende SO aangeleverd worden voor consult:
 - a. Personalialia (naam, geboortedatum, adres, telefoonnummer, BSN-nummer, verzekeringsnummer en met wie een afspraak te maken)
 - b. Reden consult: Beoordeling of er een RM aangevraagd moet worden
 - c. Medische voorgeschiedenis
 - d. Diagnose dementie, wanneer en door wie gesteld (bij voorkeur met volledige brief)
 - e. Zorgplan en multi-domeinanalyse indien aanwezig
7. De WVPK doet de dossieropbouw samen met de CM.
 - a. Aparte rapportage vastleggen met objectieve beschrijving van de incidenten die hebben plaatsgevonden in de afgelopen periode en de komende tijd. Hierbij beschrijf je:
 - i. Datum van incident.
 - ii. Melder van incident (van wie heb je het gehoord, dus wie heeft het daadwerkelijk meegemaakt).
 - iii. Zo veel mogelijk objectief beschrijven van wat er daadwerkelijk is gebeurd.
 - iv. Bij voorkeur ook vermelden waar het ernstig nadeel dan uit bestond/welke risico's dit gaf.
8. De heroverweging vindt plaats in een multidisciplinair overleg. Dit bestaat uit:
 - a. De zorgverantwoordelijke/ wijkverpleegkundige.
 - b. De casemanager bij voorkeur met RM-expertise.
 - c. De consulterende SO.
 - d. De huisarts/POH ouderen.
9. Met elkaar doorlopen van alle mogelijkheden om opname en dus RM af te wenden of in elk geval beargumenteren waarom dit geen uitkomst gaat bieden:
 - a. Maatschappelijke dienstverlening en thuiszorg (o.a. mantelzorg, thuiszorg, vrijwilligers, dagbesteding)
 - b. Elders onderbrengen cliënt (waaronder overplaatsen)
 - c. Medicatie (In overleg met consulterende SO)
 - d. Inzetten somatische behandeling
 - e. Ambulante psychiatrische behandeling
 - f. Anderszins, namelijk
10. Als de cliënt al bekend is bij het FACT-team is de procedure:
 - a. In overleg met FACT als psychiatrie. Dementie staat meer op voorgrond in afstemming. Per cliënt keuze maken WvGGZ of WZD. (Kijken wat er voorliggend is)

¹Wie is de zorgverantwoordelijke? Dit moet worden afgestemd.

²**VANUIT VERENSO:** Wilsbekwaamheidstoets is noodzakelijk om onvrijwillige zorg te krijgen. De SO doet de toets en zet dit door naar het consult. Het vaststellen van wilsbekwaamheid moet door de SO gedaan worden die niet bij de behandeling betrokken is. De SO mag een behandelrelatie aan gaan want het staat niet in wet dat dat niet mag.

Als FACT-team of poli GGZ denkt dat het WZD-client wordt vragen zij SO in consult voor afstemming. SO kijkt mee in overleg. Regiebehandelaar (arts of neuropsycholoog) eindverantwoordelijk behandeling.

Afstemming gebeurt tussen FACT/ GGZ-regiebehandelaar en consulterende SO.

3.2. Aanvragen Rechterlijke Machtiging (Zie ook Bijlage 8):

Deze stappen doorloop je als je met z'n allen besloten hebt dat een Rechterlijke Machtiging moet worden aangevraagd. Het aanvragen is pas volledig als er een wilsbekwaamheidstoets is en een SO heeft meegedacht of een RM voorkomen kan worden.

De CM is verantwoordelijk voor het goed aanvragen van de RM bij het CIZ en het continueren van de dossieropbouw. De CM-RM overlegt met de WVPK of de al betrokken CM wie wat doet. In principe geeft de CM-RM advies en begeleiding en wordt de aanvraag door de al betrokken CM of WVPK al gedaan.

1. De CM neemt de casus over van de familie en vraagt Artikel 21 of RM aan.
2. De CM begeleidt de vertegenwoordiger in het vaststellen van het verpleeghuis van voorkeur. Het betreffende huis moet een WZD geregistreerde accommodatie afdeling zijn, waar een cliënt met een RM opgenomen kan worden.
3. De CM checkt mogelijkheid van opname met RM of IBS bij voorkeurshuis. Verpleeghuis van voorkeur wordt dossierhouder.
 - a. Het klantcentrum van de dossierhouder is verantwoordelijk voor het zoeken van het bed.
4. Indien van toepassing informeert de CM de vertegenwoordiger dat de voorkeurslocatie niet de opnameplek kan worden (Vb. bij onvoldoende plek).
5. De CM heeft en houdt contact met de dossierhouder over verloop verdere procedure en verwachte opname datum.
6. **NB: als er al een WLZ-indicatie/ ZZP 5 aanwezig is:** Er is dan al een dossierhouder
7. De CM (evt. met/ door HA of WVPK) licht cliënt en vertegenwoordiger in over daadwerkelijk in gang zetten procedure, informatie over procedure en hoe zitting gaat verlopen.
8. De CM/WVPK gaat door met dossieropbouw.
9. De HA of CM checken of vertegenwoordiger van cliënt het aanvragen van een **Artikel 21** ondersteunt en maken hiervan een aantekening in het dossier. **NB:** Er hoeft niet eerst een Artikel 21 aangevraagd te worden als een RM noodzakelijk is. De CM vraagt dan gelijk een RM aan.
10. De zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent plaatst een schriftelijke aanvraag bij het CIZ (**Artikel 21**)
 - a. De CM doet, in overleg met HA, een RM aanvraag bij het CIZ.
 - b. De CM bereidt cliënt en vertegenwoordiger voor op **Artikel 21** toetsing.
 - i. Vertegenwoordiger informeren en betrekken bij aanvraag.
 - ii. Uitleggen noodzaak toetsing, mogelijke beoordelingen en gevolgen! **RM-procedure wordt opgestart als het CIZ daar noodzaak toe ziet en er bij de toets verzet is.**
 - iii. Toetsing indien mogelijk met cliënt bespreken.
 - iv. Casus multidisciplinair bespreken, wanneer verzet verwacht wordt, met CM-RM en betrokken artsen.
 - v. Melding aan indicatiesteller CIZ bij verwacht verzet door CM-RM.
11. De CM zorgt voor goede communicatie, info en dossier naar het CIZ toe. **DOSSIER VIA PORTERO.** Het CIZ ontvangt de aanvraag en gaat op bezoek bij de cliënt. Het CIZ zet RM door als er geen andere mogelijkheid is.
12. De CM geeft het CIZ inzage in het dossier van de cliënt voor het voorbereiden van het verzoekschrift aan de rechter om een rechterlijke machtiging te verlenen.

3.3. Artikel 21 wordt niet afgegeven, want er is verzet:

1. Als Artikel 21 wordt afgewezen doet het CIZ binnen 3 weken een verzoek bij de rechter tot het verlenen van een Rechterlijke Machtiging.
2. De zorgaanbieder schakelt een ter zake kundige arts in voor het opstellen van de medische verklaring.
 - a. Bij dementie is de ter zake kundig arts een SO of de psychiater.
 - b. De arts is meer dan een jaar niet bij de behandeling betrokken.
 - c. De arts mag eventueel wel bij dezelfde organisatie als de CM of zorgaanbieder werkzaam zijn.
 - d. De zorgaanbieder is verantwoordelijk dat de arts de juiste informatie krijgt.
3. De CM schakelt een onafhankelijke arts of SO in voor medische verklaring. (=SO-MV).
4. Hierbij wordt de volgende informatie aan SO-MV aangeleverd:
 - a. Aanvraagbrief voor MV.
 - b. Consultbrief van consulterende SO aan HA.
 - c. Relevante medische informatie HA.
 - d. Verslag van dossieropbouw de CM.
 - e. Indicatie Artikel 21 met verzet, bij voorkeur schriftelijk, anders mondeling.
 - f. Indien van toepassing dat vertegenwoordiger niet akkoord is.
5. De SO-MV pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of, als deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt.
6. De CM maakt in overleg met de SO-MV een afspraak voor het opstellen van de medische verklaring en heeft contact met de familie/vertegenwoordiger zodat zij aanwezig kunnen zijn.
 - a. **Case manager blijft verantwoordelijk voor uitleg aan familie over de procedure.**
7. De SO-MV verstuurt de medische verklaring naar het CIZ via het aanvragen van de beveiligde link via mailadres info@ciz.nl.
 - a. De SO-MV stuurt een mail naar de CM en de huisarts dat de medische verklaring is verstuurd.

3.4. Bij de rechtbank

Op basis van het verzoekschrift van het CIZ beoordeelt de rechter of een rechterlijke machtiging aan de cliënt wordt verleend.³

1. Datum rechtszitting wordt doorgegeven aan contactpersoon zoals vermeld bij aanvraag, bij voorkeur CM-RM. Contactpersoon licht de overige betrokkenen in (vertegenwoordiger, cliënt, HA, CM-RM, WVPK, SO-MV, evt. politie).
2. CM neemt contact op met klantcentrum van de dossierhouder en meldt datum zitting, zodat er zo mogelijk op die datum een plek vrijgehouden wordt en cliënt direct na besluit tot opname, opgenomen kan worden. Is dit niet mogelijk dan is dossierhouder verantwoordelijk voor opnameplek elders, die voldoet aan voorwaarden voor opname via RM.
3. Rechter wordt zo nodig door HA of CM geïnformeerd over evt. risico op agressief gedrag rondom uitspraak.
4. Is iemand niet in staat om naar de rechtbank te komen? Dan gaat de rechter, samen met de griffier, naar hem toe.
 - a. In huis vindt zitting bij voorkeur plaats aan hoge tafel met voldoende stoelen, geen losse voorwerpen binnen handbereik, geen hete dranken/glaswerk (draagt CM zorg voor).
5. Waar nodig vraagt de rechter extra informatie op of laat hij aanvullend onderzoek doen.
 - a. Hij roept de deskundigen en getuigen op die de cliënt heeft opgegeven.
 - b. Ook kan de rechter de SO-MV, de HA en de aanvrager verplichten voor de rechtbank te verschijnen.⁴
6. De rechter hoort de cliënt. De cliënt kan zich laten bijstaan door een advocaat.
7. De cliënt dient binnen vier weken naar dagtekening van de rechterlijke machtiging opgenomen te worden. Anders vervalt de Rechterlijke Machtiging.
8. Dag van opname is in overleg met de CM, vertegenwoordiger en het klantcentrum dossierhouder.
9. Er is geen opnameplicht voor een RM, de zorgaanbieder mag een cliënt dus weigeren.
10. Als cliënt rustig is, kan de familie de cliënt zelf naar het verpleeghuis brengen. Bij onrust is vervoer per (psycho) ambulance mogelijk.
11. Bij heftig verzet: de wet voorziet niet in het uitvoeren van de RM met de inzet van politie
12. Rechter geeft een ondertekende voorlopige machtiging aan de HA of CM. De machtiging en definitieve

³Zie pagina 3: <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/brochure-rm>

⁴In andere regio zijn hier afspraken over gemaakt. SO die medische verklaring opstelt is niet bij de zitting aanwezig.

beschikking moeten terecht komen bij de instelling waar opname plaatsvindt.

13. Medisch secretariaat van opnamelocatie stuurt een bevestiging van opname en opnamedatum naar rechter.

4. BIJLAGE 1 Procedure Rechterlijke Machtiging: **Huisartsen**

Uitgangspunten

- De huisarts (HA) heeft een belangrijke rol in het tijdig signaleren van problemen en het zo nodig aanvragen van een Rechterlijke Machtiging (RM). Tijdig signaleren kan een onvrijwillige opname voorkomen, een tijdige RM-aanvraag kan voorkomen dat er een crisissituatie ontstaat en er een IBS moet worden aangevraagd.
- De HA moet in een vroeg stadium nadenken over voorbereiding en diagnostiek voor cliënten met een eventuele onvrijwillige opname. Het is van belang dat het voorwerk door de HA wordt gedaan.
- De HA is proactief in het op tijd inzetten van een SO'er voor de diagnostiek en vraagt bij complexe problematiek in relatie tot de WZD (Artikel 21 /RM/IBS) een consulterende SO voor advies. Hierdoor komt er minder crisiswerk. Dit is ook noodzakelijk voor het efficiënt opstellen van de medische verklaring door de SO.

Acties voortraject rechtelijke machtiging

LET OP: Huisarts is soms tegelijk de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke

1. Aanvraag RM

- a. Als de cliënt helemaal niet in zorg is, dan ligt de aanvraag bij de HA.
- b. De huisarts kan door het CIZ gebeld worden om het patiëntendossier te regelen voor de aanvraag van een RM. Dit levert extra werk op voor de HA.
- c. De HA schakelt altijd een casemanager in met expertise RM. De CM-RM zijn bekend bij de verschillende thuiszorgorganisaties/ alliantie/ wijkgerichte zorg.

2. Consult specialist ouderengeneeskunde

- a. De HA vraagt een consulterende SO bij opname in relatie tot de WZD (Artikel 21, RM of IBS) voor consult met de vraag om expertise in te zetten en alternatieven voor opname. Bij psychogeriatrische problematiek benadert de HA de SO in plaats van de GGZ, tenzij er sprake is van verdenking op psychiatrie. (**ZIE Bijlage 1 en 5**)
- b. De consulterende SO doet ook een wilsbekwaamheidstoets ter voorbereiding van een eventuele RM.⁵ De wilsbekwaamheidstoets maakt duidelijk of de client in staat is tot een redelijke verdediging van zijn belangen en of er een vertegenwoordiger moet worden aangesteld.
- c. De volgende gegevens moeten aan de consulterende SO aangeleverd worden voor consult:
 - i. Personalialia (naam, geboortedatum, adres, telefoonnummer, BSN-nummer, verzekeringsnummer en met wie een afspraak te maken)
 - ii. Reden consult: Beoordeling of er een RM aangevraagd moet worden
 - iii. Medische voorgeschiedenis
 - iv. Diagnose dementie, wanneer en door wie gesteld (bij voorkeur met volledige brief)
 - v. Zorgplan en multi-domeinanalyse indien aanwezig

3. Multidisciplinair overleg

- a. De afweging voor een RM wordt genomen in het multidisciplinair overleg.
- b. Tijdens het overleg zijn aanwezig:
 - i. Een zorgverantwoordelijke/wijkverpleegkundige.
 - ii. Een casemanager met RM-expertise.
 - iii. De consulterende SO.
 - iv. De HA/POH ouderen.
- c. Er kan binnen het Gestructureerd Periodiek Onderzoek (GPO) ruimte worden vrijgemaakt voor RM-casussen. Mocht de patiënt niet besproken kunnen worden bij het GPO dan maakt de zorgverantwoordelijke een aparte afspraak met de HA.
- d. Binnen het overleg wordt gekeken of de patiënt moet worden opgenomen met een RM.

⁵**VANUIT VERENSO:** Wilsbekwaamheidstoets is noodzakelijk om onvrijwillige zorg te krijgen. De SO doet de toets en zet dit door naar het consult. Het vaststellen van wilsbekwaamheid moet door de SO gedaan worden die niet bij de behandeling betrokken is. De SO mag een behandelrelatie aan gaan want het staat niet in wet dat dat niet mag.

Wat verder van belang is

- Als er wordt besloten dat er een RM moet komen voor de patiënt, dan neemt de casemanager met RM-expertise of de VVT-instelling de rol van zorgaanbieder over.
- Als een RM noodzakelijk is, dan kan gelijk een RM aangevraagd worden in plaats van een Artikel 21. In dat geval wil het CIZ binnen drie weken alle stukken hebben om het door te zetten naar de rechter.
- De rechter kan verplichten dat de SO-MV, de huisarts en de aanvrager verplichten voor de rechtbank te verschijnen.⁶
- De consulterende SO is niet dezelfde als de SO die de medische verklaring kan opstellen.

⁶In andere regio's zijn hier afspraken over gemaakt. De SO die de medische verklaring opstelt is niet bij de zitting aanwezig.

5. BIJLAGE 2 Procedure Rechterlijke Machtiging: **Casemanagers**

Voortraject Rechterlijke Machtiging

1. Casemanager met RM-expertise

- a. De wijkverpleegkundige (WVVK) schakelt altijd Casemanager (CM) in met expertise Rechterlijke Machtiging (RM). De namen betreffende CM-RM zijn bekend bij de verschillende thuiszorgorganisaties/alliantie/ wijkgerichte zorg.
- b. De CM-RM geeft advies aan de WVVK rondom de dossieropbouw.
- c. Als de cliënt niet in zorg is, kan de HA contact opnemen met de CM-RM voor advies.
- d. De CM is verantwoordelijk voor het opstellen van het zorgplan en multi-domeinanalyse (SAMPC).

2. Consult specialist ouderengeneeskunde

- a. De huisarts (HA) vraagt een consulterende SO bij opname in relatie tot de WZD (Artikel 21, RM of IBS) voor consult met de vraag om expertise in te zetten en alternatieven voor opname. Bij psychogeriatrische problematiek benadert de HA de SO in plaats van de GGZ, tenzij er sprake is van verdenking op psychiatrie. (**ZIE Bijlage 1 en 5**)
- b. De consulterende SO doet ook een wilsbekwaamheidstoets ter voorbereiding van een eventuele RM.⁷ De wilsbekwaamheidstoets maakt duidelijk of de cliënt in staat is tot een redelijke verdediging van zijn belangen en of er een vertegenwoordiger moet worden aangesteld.
- c. De volgende gegevens moeten aan de consulterende SO aangeleverd worden voor consult:
 - i. Personalía (naam, geboortedatum, adres, telefoonnummer, BSN-nummer, verzekeringsnummer en met wie een afspraak te maken)
 - ii. Reden consult: Beoordeling of er een RM aangevraagd moet worden
 - iii. Medische voorgeschiedenis
 - iv. Diagnose dementie, wanneer en door wie gesteld (bij voorkeur met volledige brief)
 - v. Zorgplan en multi-domeinanalyse indien aanwezig

3. Multidisciplinair overleg

- a. De WVVK en bij voorkeur de CM-RM nemen deel aan het multidisciplinair overleg, waarin de afweging Artikel 21 of RM wordt gemaakt.
- b. Met elkaar doorlopen van alle mogelijkheden om opname en dus RM af te wenden of in elk geval beargumenteren waarom dit geen uitkomst gaat bieden:
 - i. Maatschappelijke dienstverlening en thuiszorg (o.a. mantelzorg, thuiszorg, vrijwilligers, dagbesteding)
 - ii. Verhuizen van cliënt naar andere woonplek
 - iii. Medicatie (In overleg met consulterende Specialist Ouderengeneeskunde (SO))
 - iv. Inzetten somatische behandeling
 - v. Ambulante psychiatrische behandeling
 - vi. Anderszins, namelijk.....

4. Dossieropbouw

De CM is verantwoordelijk voor het goed aanvragen van de RM-aanvraag bij het CIZ en het continueren van de dossieropbouw. De CM-RM overlegt met de WVVK of de al betrokken CM wie wat doet. In principe geeft de CM-RM advies en begeleiding en wordt de aanvraag door de al betrokken CM of WVVK gedaan.

- a. Binnen het MDO wordt besloten dat er een RM moet komen.
- b. De CM of WVVK gaat door met het opbouwen van het dossier.
- c. Aparte rapportage vastleggen met objectieve beschrijving van de incidenten die hebben plaatsgevonden de afgelopen periode en de komende tijd, hierbij beschrijf je:
 - i. Datum van incident
 - ii. Melder van incident (van wie heb je het gehoord, dus wie heeft het daadwerkelijk meegemaakt)
 - iii. Zo veel mogelijk objectief beschrijven van wat er daadwerkelijk is gebeurd.

⁷**VANUIT VERENSO:** Wilsbekwaamheidstoets is noodzakelijk om onvrijwillige zorg te krijgen. De SO doet de toets en zet dit door naar het consult. Het vaststellen van wilsbekwaamheid moet door de SO gedaan worden die niet bij de behandeling betrokken is. De SO mag een behandelrelatie aan gaan want het staat niet in wet dat dat niet mag.

- iv. Bij voorkeur ook vermelden waar het gevaar dan uit bestond/welke risico's dit gaf.

De RM-aanvraag door CM:

1. Begeleiding familie

- a. De CM neemt de casus over van de familie en vraagt Artikel 21 of RM aan.
- b. De CM begeleidt de vertegenwoordiger in het vaststellen van het verpleeghuis van voorkeur. Het betreffende huis moet een WZD geregistreeerde accommodatie afdeling zijn, want een cliënt met een RM kan alleen in een WZD geregistreeerde accommodatie opgenomen worden.
- c. Indien van toepassing informeert de CM de vertegenwoordiger dat de voorkeurslocatie niet de opnameplek kan worden (Vb. bij onvoldoende plek).
- d. De CM checkt of vertegenwoordiger van cliënt het aanvragen van een **Artikel 21** ondersteunt en maakt hiervan een aantekening in het dossier.
- e. De CM (evt. met/ door HA of WVPK) licht cliënt en vertegenwoordiger in over daadwerkelijk in gang zetten, informatie over procedure en hoe zitting gaat verlopen.

2. Contact klanthouder

- a. De CM checkt de mogelijkheid voor opname met RM of IBS bij voorkeurshuis. Het verpleeghuis van voorkeur wordt de dossierhouder.
- b. Het klantcentrum van de dossierhouder is verantwoordelijk voor het zoeken van het bed.
- c. De CM heeft en houdt contact met de dossierhouder over het verloop van de verdere procedure en de verwachte opnamedatum.
- d. **NB: Er is al een dossierhouder, als er al een WLZ-indicatie/ZZP 5 aanwezig is.**

3. Aanvragen Artikel 21

NB: Er hoeft niet eerst een Artikel 21 aangevraagd te worden als er duidelijk verzet is en een RM noodzakelijk is. De CM vraagt dan gelijk een RM aan.

- a. De CM van de zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent plaatst een schriftelijke aanvraag bij het CIZ (**Artikel 21**)
- b. De CM bereidt de cliënt en vertegenwoordiger voor op WZD-Artikel 21 toetsing:
 - i. Vertegenwoordiger informeren en betrekken bij aanvraag.
 - ii. Uitleggen noodzaak toetsing, mogelijke beoordelingen en gevolgen! **RM-procedure wordt opgestart als het CIZ daar noodzaak toe ziet en er bij de toets verzet is.**
 - iii. Toetsing indien mogelijk met cliënt bespreken.
 - iv. Casus multidisciplinair bespreken, wanneer verzet verwacht wordt, met CM-RM en betrokken artsen.
 - v. Overweeg als CM melding aan indicatiesteller CIZ bij verwacht verzet.
- c. De CM zorgt voor goede communicatie en dossier naar het CIZ toe. **DOSSIER VIA PORTERO.** Het CIZ ontvangt de aanvraag en gaat op bezoek bij de cliënt. Het CIZ zet RM door als er geen andere mogelijkheid is.
- d. De CM geeft het CIZ inzage in het dossier van de cliënt voor de voorbereiden van het verzoekschrift aan de rechter om een rechterlijke machtiging te verlenen.

4. Medische verklaring

- a. De CM schakelt een onafhankelijk SO in voor de medische verklaring. (=SO-MV)
- b. De CM levert de volgende informatie aan:
 - i. Aanvraagbrief voor MV.
 - ii. Consultbrief van SO aan huisarts.
 - iii. Relevante medische informatie HA.
 - iv. Verslag van dossieropbouw CM.
 - v. Indicatie Artikel 21 met verzet, bij voorkeur schriftelijk, anders mondeling.
 - vi. Indien van toepassing dat vertegenwoordiger niet akkoord is
- c. De SO-MV, pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of, als deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt.
 - i. De client en zijn vertegenwoordiger worden op de hoogte gebracht van het opmaken van de verklaring.

- d. De CM maakt in overleg met de SO-MV een afspraak voor het opstellen van de medische verklaring en heeft contact met de familie/vertegenwoordiger zodat zij aanwezig kunnen zijn.
 - i. **Case manager blijft verantwoordelijk voor uitleg aan familie over de procedure.**
- e. De SO-MV stuurt de medische verklaring naar het CIZ via het aanvragen van de beveiligde link via mailadres info@ciz.nl.
 - i. De SO-MV stuurt een mail naar de CM en de huisarts dat de medische verklaring is verstuurd.

5. Opname

- a. Een client moet binnen vier weken na de dagtekening van RM opgenomen worden. Anders vervalt het en komt er een nieuwe aanvraag.
- b. Dag van opname is in overleg met de CM, vertegenwoordiger en het klantcentrum dossierhouder.
- c. Er is geen opnameplicht voor een RM, de zorgaanbieder mag een cliënt dus weigeren.
- d. Als cliënt rustig is, kan de familie de cliënt zelf naar het verpleeghuis brengen. Bij onrust is vervoer per (psycho) ambulance mogelijk.
- e. Bij heftig verzet: de wet voorziet niet in het uitvoeren van de RM met de inzet van politie
- f. Rechter geeft een ondertekende voorlopige machtiging aan de HA of CM. De machtiging en definitieve beschikking moeten terecht komen bij de instelling waar opname plaatsvindt.
- g. Medisch secretariaat van opnamelocatie stuurt een bevestiging van opname en opnamedatum naar rechter.

6. BIJLAGE 3 Procedure Rechterlijke Machtiging: **Specialist ouderengeneeskunde**

Uitgangspunten

- De huisarts (HA) heeft een belangrijke rol in het tijdig signaleren van problemen en het zo nodig aanvragen van een Rechterlijke Machtiging (RM). Tijdig signaleren kan een onvrijwillige opname voorkomen, een tijdige RM-aanvraag kan voorkomen dat er een crisissituatie ontstaat en er een IBS moet worden aangevraagd.
- De HA moet in een vroeg stadium nadenken over voorbereiding en diagnostiek voor cliënten met een eventuele onvrijwillige opname. Het is van belang dat het voorwerk door de HA wordt gedaan.
- De HA is proactief in het op tijd inzetten van een SO'er voor de diagnostiek en vraagt bij complexe problematiek in relatie tot de WZD (Artikel 21 /RM/IBS) een consulterende SO voor advies. Hierdoor komt er minder crisiswerk. Dit is ook noodzakelijk voor het efficiënt opstellen van de medische verklaring door de SO.

1. Consult Specialist Ouderengeneeskunde

- a. De HA vraagt een consulterende SO bij opname in relatie tot de WZD (Artikel 21, RM of IBS) voor consult met de vraag om expertise in te zetten en alternatieven voor opname. Bij psychogeriatrische problematiek benadert de HA de SO in plaats van de GGZ, tenzij er sprake is van verdenking op psychiatrie. (**ZIE Bijlage 1 en 5**)
- b. De consulterende SO doet ook een wilsbekwaamheidstoets ter voorbereiding van een eventuele RM.⁸ De wilsbekwaamheidstoets maakt duidelijk of de client in staat is tot een redelijke verdediging van zijn belangen en of er een vertegenwoordiger moet worden aangesteld.
- c. De volgende gegevens moeten aan de consulterende SO aangeleverd worden voor consult:
 - i. Personalía (naam, geboortedatum, adres, telefoonnummer, BSN-nummer, verzekeringsnummer en met wie een afspraak te maken)
 - ii. Reden consult: Beoordeling of er een RM aangevraagd moet worden
 - iii. Medische voorgeschiedenis
 - iv. Diagnose dementie, wanneer en door wie gesteld (bij voorkeur met volledige brief)
 - v. Zorgplan en multi-domeinanalyse indien aanwezig

2. Multidisciplinair overleg

- a. De consulterende SO neemt deel aan het multidisciplinair overleg, waarin besloten wordt of er een Artikel 21 aangevraagd moet worden of een RM.
- b. Met elkaar doorlopen van alle mogelijkheden om opname en dus RM af te wenden of in elk geval beargumenteren waarom dit geen uitkomst gaat bieden:
 - i. Maatschappelijke dienstverlening en thuiszorg (o.a. mantelzorg, thuiszorg, vrijwilligers, dagbesteding)
 - ii. Verhuizen van cliënt naar andere woonplek
 - iii. Medicatie (In overleg met consulterende Specialist Ouderengeneeskunde (SO))
 - iv. Inzetten somatische behandeling
 - v. Ambulante psychiatrische behandeling
 - vi. Anderszins, namelijk.....

3. Opstellen medische verklaring

- a. De zorgaanbieder of Casemanager (CM) schakelt een ter zake kundige arts in voor het opstellen van de medische verklaring.
 - i. Bij dementie is de ter zake kundig arts een SO of de psychiater.
 - ii. De arts is meer dan een jaar niet bij de behandeling betrokken.
 - iii. De arts mag eventueel wel bij dezelfde organisatie als de CM of zorgaanbieder werkzaam zijn.
 - iv. De zorgaanbieder is verantwoordelijk dat de arts de juiste informatie krijgt.
- b. De SO-MV ontvangt de volgende informatie:
 - i. Aanvraagbrief voor MV.

⁸**VANUIT VERENSO:** Wilsbekwaamheidstoets is noodzakelijk om onvrijwillige zorg te krijgen. De SO doet de toets en zet dit door naar het consult. Het vaststellen van wilsbekwaamheid moet door de SO gedaan worden die niet bij de behandeling betrokken is. De SO mag een behandelrelatie aan gaan want het staat niet in wet dat dat niet mag.

- ii. Consultbrief van SO aan HA.
 - iii. Relevante medische informatie HA.
 - iv. Verslag van dossieropbouw de CM.
 - v. Indicatie Artikel 21 met verzet, bij voorkeur schriftelijk, anders mondeling.
 - vi. Indien van toepassing dat vertegenwoordiger niet akkoord is.
- c. De SO-MV pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of, als deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt.
- i. De cliënt en zijn vertegenwoordiger worden op de hoogte gebracht van het opmaken van de verklaring.
- d. SO-MV doet voorstel aan de CM voor datum bezoek aan patiënt voor opstellen MV.
- e. De CM maakt in overleg met de SO-MV een afspraak voor het opstellen van de medische verklaring en heeft contact met de familie/vertegenwoordiger zodat zij aanwezig kunnen zijn.
- i. **Case manager blijft verantwoordelijk voor uitleg aan familie over de procedure.**
- f. Bezoek SO-MV aan cliënt.⁹ Hierbij worden de volgende items beoordeeld:
- i. Eigen oordeel over diagnose dementie met objectieve waarnemingen hiervan.
 - ii. Eigen oordeel over ernstig nadeel: welke zie/constateer je zelf bij bezoek.
 - iii. Ernstig nadeel komt voort uit dementie en niet vanuit andere ziekte.
 - iv. Uit eigen oordeel moet blijken dat er sprake is van verzet, wie zich verzet (de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger), waaruit dit verzet bestaat en dat er aan de voorwaarden is voldaan.
- g. SO-MV draagt zorg voor opstellen medische verklaring en verslaglegging in eigen dossier, dat bestaat uit:
- i. Rede bemoeienis (medische verklaring)
 - ii. Waar kopie medische verklaring is opgeslagen (archief),
 - iii. Datum van bezoek en beloop.
- h. SO-MV schrijft medische verklaring volgens format en ondertekent deze persoonlijk.¹⁰
- i. De SO-MV verstuurt de medische verklaring naar het CIZ via het aanvragen van de beveiligde link via mailadres info@ciz.nl.
- i. De SO-MV stuurt een mail naar de CM en de huisarts dat de medische verklaring is verstuurd.
- j. De SO-MV slaat kopie medische verklaring op in het archief, dossier patiënt en aantekening in dossier naar wie je de medische verklaring hebt opgestuurd met datum.

⁹De specialist ouderengeneeskunde dient persoonlijk de cliënt te beoordelen.

¹⁰Dit mag niet een specialist ouderengeneeskunde in opleiding zijn of verpleegkundig specialist of basisarts. Ondersteuning in het traject wordt door de zorgaanbieder zelf afgesproken.

7. BIJLAGE 4 Ontwikkelingen Regio

1. Sinds een aantal jaar heeft de GGZ zich in deze regio teruggetrokken ten aanzien van deze cliëntengroep en is minder vaak betrokken.
2. Huisartsen ervaren toenemend problemen om deze mensen adequaat opgenomen te krijgen en het is voor de verschillende professionals (huisarts, casemanager, GGZ, V en V-sector) niet altijd duidelijk wie wat doet en wie welke verantwoordelijkheden heeft.
3. De crisisdienst gaat soms pas een IBS-procedure in het kader van de WZD in als er een bed in de V en V-sector geregeld is, omdat er een opnameplicht is binnen 24 uur. Er zijn een aantal knelpunten:
 - a. Er is een tekort aan bedden voor spoed opnames met dementie problematiek.
 - b. Deze bedden zijn niet als zodanig gelabeld waardoor er, op dit moment, gebruik gemaakt wordt van een crisis bed in het kader van de WLZ. Dit heeft als nadeel dat er een bed binnen de WLZ gebruikt wordt zonder dat iemand soms al een WLZ heeft of het onduidelijk is dat er een WLZ gewenst is.
 - c. Na 2 weken moet iemand verplaatst worden terwijl de IBS nog loopt en het verder beloop (terug naar huis, aanvragen RM of over naar WLZ) nog onduidelijk is. Er ontstaat daardoor discontinuïteit van zorg.
 - d. De ELV-bedden zijn qua locatie vaak niet geschikt voor opname van mensen met een RM of IBS.
4. Intramuraal zijn er verschillende woonvormen waarbij er een soortgelijke situatie kan ontstaan als in de thuissituatie: er is onduidelijkheid wie wat doet bij cliënten opgenomen met een WLZ met en zonder behandeling, wie de medische verklaring gaat afgeven en wie verantwoordelijk is voor het vinden van een geschikt bed.
5. De medische verklaring in het kader van de WZD moet door een onafhankelijke SO afgegeven worden. Een goede logistiek en financiering is hiervoor noodzakelijk. Op dit moment zijn deze nog niet of niet adequaat aanwezig.
6. Het CIZ wordt verantwoordelijk voor het inzetten van RM-procedure en gaat een extern deskundige/SO vragen voor een medische verklaring. Het CIZ geeft aan dat de zorgaanbieder een onafhankelijk medisch deskundige moet regelen. Hierbij is het nog onduidelijk welke SO's dit moeten zijn.

8. BIJLAGE 5 WvGGZ/WZD-casussen

- **Van WZD naar WvGGZ¹¹**

- Als een betrokkene een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking heeft, en daarvoor gedwongen zorg op grond van de Wzd ontvangt, kan hij bij een bijkomende psychische stoornis ook daarvoor gedwongen behandeld worden op grond van de Wzd. Hiertoe dient het stappenplan te worden doorlopen.
- Blijkt dat vanwege de psychische stoornis de zorgbehoefte van de betrokkene zodanig verandert dat de aanbieder van de psychogeriatrische zorg of de gehandicaptenzorg niet de zorg kan bieden die de betrokkene nodig heeft, dan is overdracht van de zorg aan de geestelijke gezondheidszorg aan de orde. Als de betrokkene zich hiertegen verzet is een WvGGZ-zorgmachtiging nodig, waarin de noodzakelijke gedwongen zorg, waaronder indien nodig ook de zorg die tot op dat moment op grond van het Wzd-zorgplan en stappenplan wordt verleend, wordt vertaald naar het zorgplan en vervolgens door de rechter wordt vastgelegd in de zorgmachtiging.

- **Van WvGGZ naar WZD:**

- De WvGGZ bevat geen expliciete bepalingen waarmee betrokkene naar het Wzd-regime kan worden doorgeleid. Op het moment dat doorgeleiding vanuit een WvGGZ-traject noodzakelijk is, wordt een pragmatische handelwijze geadviseerd.¹²
- **NB:** Soms komt een aanvraag ten onrechte bij het CIZ terecht. Bijvoorbeeld als het CIZ heeft geconstateerd dat opname en verblijf in een WvGGZ-accommodatie het meest aangewezen is. Het CIZ is dan verplicht de aanvraag door te sturen naar het juiste orgaan – in dit geval de Officier van Justitie - en de aanvrager daarover te informeren.

¹¹Blz. 4-5 <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/handreiking-samenloop>.

¹²Ibid., blz 5.

9. BIJLAGE 6 Artikel 21

1. De opname en verblijf of de voortzetting van het verblijf van een cliënt van twaalf jaar of ouder die geen blijk geeft van de nodige bereidheid daartoe, maar zich er ook niet tegen verzet, vindt uitsluitend plaats in een geregistreeerde accommodatie op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ.¹³
2. Het CIZ neemt uitsluitend een besluit tot opname en verblijf, als bedoeld in het eerste lid, indien:
 - a. De cliënt naar zijn oordeel geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname en verblijf of de voortzetting van het verblijf, maar zich er ook niet tegen verzet;
 - b. Naar zijn oordeel het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
 - c. De opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
 - d. De opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
 - e. Er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden
3. Als een cliënt vrijwillig of met toepassing van deze paragraaf is opgenomen en verblijft in een accommodatie, maar zich vervolgens op zodanige wijze verzet tegen verschillende onderdelen van de zorgverlening dat het leveren van cliëntgerichte zorg feitelijk niet mogelijk is, wordt de voortzetting van het verblijf geacht onvrijwillig te zijn en is Artikel 24, eerste lid, van toepassing.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld, betreffende de deskundigheidseisen waaraan het CIZ dient te voldoen.
5. Zodra het Artikel 21 wordt aangevraagd en er verzet is, beslist de CIZ of de RM-procedure gaat lopen.
Advies: Artikel 21 pas aanvragen op het moment dat er echt opname noodzakelijk is en niet eerder.

Artikel 21 bevat de regeling voor de opname en het verblijf van personen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking die daartoe niet de bereidheid uitspreken, maar daartegen evenmin bezwaar uiten. Personen die zich niet nadrukkelijk tot opname en verblijf bereid verklaren en zich evenmin daartegen verzetten, kunnen slechts worden opgenomen als het CIZ van oordeel is dat ernstig nadeel als gevolg van het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn aandoening of beperking of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis dan wel een combinatie hiervan niet anders dan door opname kan worden afgewend.

¹³Zie integrale Wettekst WZD 39-40, <https://www.actiz.nl/web/ouderenzorg/wet-en-regelgeving/onderwerp/pag/zorg-en-dwang/open/toolkit-wet-zorg-en-dwang#anker3>

10. BIJLAGE 7 RM procedure na de medische verklaring

1. CIZ toetst de aanvraag zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 3 weken.
2. CIZ dient een verzoek in bij de rechter als er grond is om aan te nemen dat de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf onvrijwillig is
 - a. Er sprake is van ernstig nadeel door het gedrag van de cliënt en dat opname en verblijf noodzakelijk en geschikt is om het ernstig nadeel tegen te gaan.
 - b. Het CIZ beoordeelt of er voldoende grond is om aan te nemen dat de rechter een rechterlijke machtiging zal verlenen.
 - c. Besluit het CIZ om geen verzoek in te dienen, dan doet het CIZ hiervan mededeling aan de aanvrager en, als het een cliënt betreft die in een accommodatie verblijft, ook aan de zorgaanbieder. Tegen het besluit van het CIZ om geen verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging in te dienen is geen bezwaar en beroep mogelijk.
 - d. Is er sprake van een psychische stoornis dan stuurt het CIZ de aanvraag door aan de officier van justitie, zodat deze een zorgmachtiging kan aanvragen op basis van de WvGGZ. Het CIZ doet dit ook als de aanvraag een cliënt betreft die, naast een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, een andere psychische stoornis heeft en opname en verblijf in een accommodatie binnen de geestelijke gezondheidszorg nodig is.
3. In het verzoek aan de rechter geeft het CIZ de gewenste duur van de machtiging aan. Bovendien moet het CIZ een aantal documenten bij het verzoek voegen, te weten:
 - a. Een indicatie voor langdurige zorg of een medische verklaring waaruit blijkt dat de cliënt vanwege een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd;
 - b. De aanvraag aan het CIZ en de daarbij gevoegde stukken;
 - c. Bij het verzoek dient het CIZ een medische verklaring van een onafhankelijke ter zake kundige arts aan te leveren.
 - i. Bij dementie is de ter zake kundig arts een SO of de psychiater.
 - ii. De onafhankelijke arts is een arts die niet bij de behandeling betrokken is.
4. Verklaring wordt zo spoedig mogelijk gedaan, maar in ieder geval binnen drie weken na de aanvraag.¹⁴
 - a. Als iemand al is opgenomen met een inbewaringstelling, dan moet het verzoek binnen een week na de aanvraag zijn ingediend bij de rechter.
 - b. Gaat het om een verlenging, dan moet het verzoek uiterlijk acht weken voor het aflopen van de vorige machtiging worden gedaan.

¹⁴Zie pagina 3: <https://www.dwanginzorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/brochure-rm>



11. BIJLAGE 8 Aanvraagformulier Rechterlijke Machtiging

Aanvraagformulier rechterlijke machtiging

Kan iemand niet goed voor zichzelf zorgen? Of is iemand erg in de war? Dan moet hij of zij soms worden opgenomen in een zorginstelling die geregistreerd is voor de Wet zorg en dwang (Wzd). Wij noemen dit een Wzd-geregisteerde accommodatie. Als iemand zich verzet tegen opname, kan dit alleen met een rechterlijke machtiging.

In de Wzd staat dat opname van mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking, alleen mag als het echt niet anders kan. Er is sprake van onvrijwillige opname als de cliënt zich tegen opname verzet. Er is dan altijd een rechterlijke machtiging nodig. Een rechterlijke machtiging is ook nodig als de vertegenwoordiger van de cliënt zich tegen de opname verzet. Een rechterlijke machtiging wordt alleen afgegeven als er risico is op ernstig nadeel. Dat wil zeggen dat de veiligheid van de cliënt of die van anderen in gevaar is. Daarnaast zijn er nog andere criteria die een rol spelen. Meer informatie hierover vindt u op onze website www.ciz.nl.

Wanneer aanvragen

Als de cliënt nog niet eerder is opgenomen, kan er bij verzet op elk moment een aanvraag gedaan worden.

Verblijft de cliënt al op grond van een rechterlijke machtiging in een accommodatie? Dan moet de aanvraag uiterlijk 8 weken voor het verstrijken van de eerdere machtiging worden ingediend.

Verblijft de cliënt al op grond van een machtiging tot een verlenging van een inbewaringstelling in een accommodatie? Dan moet de aanvraag in de vierde week voor het einde van de geldigheidsduur van die machtiging worden ingediend.

Na het opsturen van het formulier

Nadat we dit volledig ingevulde formulier en de verplichte aanvullende documenten van u hebben ontvangen, beoordelen we of wordt voldaan aan de criteria die de wet stelt voor een rechterlijke machtiging.

Op onze website leest u hoe wij dit doen en welke uitkomsten mogelijk zijn.

We zetten de resultaten van het onderzoek altijd op papier. Het besluit sturen we naar de aanvrager.

Als er wordt voldaan aan de criteria, dienen we een verzoekschrift in bij de rechter. De rechter beslist vervolgens of hij een rechterlijke machtiging afgeeft en de cliënt laat opnemen.

Privacy

Het CIZ gaat zorgvuldig om met uw gegevens. Op onze website www.ciz.nl/over-ciz kunt u lezen hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens. Ook vindt u daar welke gegevens wij van u verwerken en welke rechten u heeft. De e-mailadressen die u op dit formulier invult, worden ook gebruikt voor ons klanttevredenheidsonderzoek.

1. Persoonlijke gegevens van de cliënt

Voorletters

Achternaam

Man Vrouw

Geboortenaam (als de cliënt de naam van de partner gebruikt)

Geboortedatum

Burgerservicenummer (BSN)

Nationaliteit cliënt

Verblijfsstatus (alleen invullen als de cliënt Tijdelijk niet de Nederlandse nationaliteit heeft) Permanent

► Het invullen van het burgerservicenummer (BSN) is verplicht. U vindt dit nummer op het paspoort, rijbewijs of ander identiteitsbewijs van de cliënt.

2. Woonadres van de cliënt

Straat		Huisnummer
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Postcode	Plaats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Land <input type="radio"/> Nederland <input type="radio"/> Anders, nl	<input type="text"/>	

3. Tijdelijk verblijfadres van de cliënt

Verblijft de cliënt tijdelijk in een zorginstelling of in een ziekenhuis?

Vul dan ook de gegevens hieronder in.

Naam zorginstelling of ziekenhuis				
<input type="text"/>				
Straat				
<input type="text"/>				
Huisnummer				
<input type="text"/>				
Postcode	Plaats			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Land <input type="radio"/> Nederland <input type="radio"/> Anders, nl	<input type="text"/>			
Afdeling	Kamernummer			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Verwachte datum van ontslag (als dit bekend is)				
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

4. Wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt

Bij minderjarige kinderen gaat het hier om de ouders of voogd met gezag. In andere gevallen is een wettelijk vertegenwoordiger door de rechter aangewezen of notarieel gemachtigd. Stuur hiervan een bewijs mee.

Heeft de cliënt een wettelijk vertegenwoordiger?	<input type="radio"/> Nee Ga naar vraag 5.	
	<input type="radio"/> Ja Vul hieronder in.	
Voorletters	Achternaam	<input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-mailadres		
<input type="text"/>		
Telefoonnummer	Eventueel tweede telefoonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Wat is de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt?	<input type="radio"/> Curator	<input type="radio"/> Ouder met ouderlijk gezag
	<input type="radio"/> Voogd met gezag	<input type="radio"/> Andere wettelijk vertegenwoordiger, nl
	<input type="radio"/> Mentor	<input type="text"/>

Ga verder op de volgende pagina

5. Persoonlijke gegevens aanvrager

Voorletters Achternaam Man Vrouw

Op welk adres wilt u post ontvangen?

Straat Huisnummer

Postcode Plaats

Land Nederland Anders, nl

Telefoonnummer

6. Overige contactgegevens

Wzd-functionaris

Voorletters Achternaam

Telefoonnummer

Straat Huisnummer

Postcode Plaats

Land Nederland Anders, nl

► Dit is een arts, gezondheidszorg- psycholoog of orthopedagoog- generalist die door de zorgaanbieder is aangewezen. Deze ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan.

Zorgaanbieder

Naam instelling

Ter attentie van AGB-code instelling (indien bekend)

Telefoonnummer

Straat Huisnummer

Postcode Plaats

Land Nederland Anders, nl

Ga verder op de volgende pagina

6. Overige contactgegevens (vervolg)

Zorgverantwoordelijke

Voorletters

Achternaam

Telefoonnummer

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

► Dit is een deskundige die door de zorgaanbieder is aangewezen. Deze zorgt voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en aanpassen van het zorgplan van de cliënt.

7. Aanleiding van de aanvraag

Waarom vraagt u een rechterlijke machtiging voor de cliënt aan?

► Vermeld:

- de diagnose en de relevante stoornissen
- de DSM-classificatie indien relevant
- toelichting waaruit blijkt dat er sprake is van verzet bij de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger tegen opname en verblijf in een accommodatie

Woont de cliënt op dit moment op grond van een inbewaringstelling in een zorginstelling?

- Ja
 Nee

8. Geldigheidsduur

- Een eerste rechterlijke machtiging: maximaal 6 maanden. 3 maanden 6 maanden
- Een tweede rechterlijke machtiging: voor een cliënt met een verstandelijke beperking maximaal 2 jaar en voor een cliënt met een psychogeriatrische aandoening maximaal 5 jaar. 1 jaar 2 jaar 5 jaar Anders, namelijk

Wilt u de gewenste geldigheidsduur van de rechterlijke machtiging motiveren?

--

9. Bijzonderheden

Wilt u nog iets toelichten dat u niet op het formulier heeft kunnen invullen?

10. Documenten meesturen

Wij nemen uw aanvraag graag snel en zorgvuldig in behandeling. Het is daarom belangrijk dat u onderstaande documenten met uw aanvraag meestuurt. Als wij informatie missen, vragen wij deze alsnog op. Dit kan de afhandeling van uw aanvraag vertragen. Vink aan welke documenten u meestuurt, zodat u niets vergeet.

- De machtiging (verplicht als u schriftelijk bent gemachtigd een aanvraag te doen)
- Een bewijs dat u de wettelijk vertegenwoordiger bent (verplicht indien van toepassing) De medische verklaring van de ter zake deskundige arts die de cliënt met het oog op de machtiging kort van tevoren heeft onderzocht, maar niet bij zijn behandeling betrokken was (verplicht)
- De verklaring door de zorgaanbieder die de cliënt heeft opgenomen. Uit de verklaring moet blijken dat is voldaan aan de criteria voor een rechterlijke machtiging (verplicht als de cliënt al in een accommodatie verblijft)
- Het zorgplan (verplicht als de cliënt al in een accommodatie verblijft)
- Als de cliënt minderjarig is: een uittreksel uit het gezagsregister of een verklaring van de griffier van de rechtbank
- Overige medische gegevens die belangrijk zijn voor deze aanvraag

Belangrijk: denkt u eraan om het formulier op pagina 6 in te vullen en te ondertekenen?

11. Ondertekening

Ondertekent u deze aanvraag voor iemand anders, maar bent u niet bevoegd of gemachtigd een aanvraag in te dienen? Geef hier dan aan waarom u geen schriftelijke toestemming heeft van de cliënt of één van de personen hieronder genoemd. Het CIZ neemt hierover contact met u op.

Onderstaande personen zijn bevoegd om een aanvraag te doen. Zij hebben geen toestemming van de cliënt nodig en hoeven geen machtiging mee te sturen.

- De wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt
- De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt
- Ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen, broers en zussen van de cliënt
- Ouders en kinderen van de partner van de cliënt, partners van de kinderen van de cliënt, grootouders, kleinkinderen en broers en zussen van de partners van de cliënt
- De zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent
- De Wzd-functionaris, als de cliënt al in een accommodatie verblijft

Ondertekening door de aanvrager

Vergeet niet om een machtiging mee te sturen of een bewijs dat u wettelijk vertegenwoordiger bent (indien van toepassing).

Voorletters	Achternaam	Telefoonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wat is uw relatie tot de cliënt?	<input type="radio"/> Partner	<input type="radio"/> Schriftelijk gemachtigde
	<input type="radio"/> Familie	<input type="radio"/> Zorgaanbieder
	<input type="radio"/> Wettelijk vertegenwoordiger	<input type="radio"/> Wzd-functionaris
Heeft u deze aanvraag besproken met de cliënt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee, omdat
	<input type="text"/>	
Datum	Handtekening	
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Plaats	<input type="text"/>	

Door te ondertekenen, verklaart u dat u het formulier naar waarheid heeft ingevuld. Wij nemen alleen ondertekende formulieren in behandeling.

Gegevens cliënt

Voorletters	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Burgerservicenummer (BSN)	
<input type="text"/>	

► Een cliënt kan een aanvrager gemachtigd hebben via een levenstestament of een notariële akte. Ook kunnen personen die bevoegd zijn een aanvraag in te dienen iemand anders machtigen. Daarvoor is het nodig een machtigingsformulier in te vullen. Op de website van het CIZ vindt u het 'Machtigingsformulier Wzd-aanvraag'. Dat kunt u invullen en meesturen met deze aanvraag.

► Alleen meerderjarige familieleden kunnen een aanvraag doen.

Stuur het ingevulde formulier terug naar:

CIZ
Postbus 2891
3500 GW Utrecht

Fax: 088 - 789 65 70

WWW.CIZ.NL



12. BIJLAGE 9 Aanvraagformulier Artikel 21

Aanvraagformulier voor een besluit tot opname en verblijf

Artikel 21 van de Wet zorg en dwang (Wzd)

Kan iemand niet goed voor zichzelf zorgen? Of is iemand erg in de war? Dan moet hij of zij soms worden opgenomen in een zorginstelling die geregistreerd is voor de Wet zorg en dwang. Wij noemen dit een Wzd-geregistreeerde accommodatie.

Mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking kunnen soms niet aangeven of ze het eens zijn met opname. In de Wet zorg en dwang heet dat: geen bereidheid, geen verzet. Artikel 21 regelt dat het CIZ hen een besluit tot opname en verblijf kan geven. Dit geldt voor mensen vanaf 12 jaar.

Opname volgens artikel 21 mag alleen als het echt niet anders kan en er risico is op ernstig nadeel. Dat wil zeggen dat de eigen veiligheid of die van anderen in gevaar is. Met dit formulier kunt u een besluit tot opname en verblijf bij ons aanvragen.

Na het opsturen van het formulier

Nadat we dit formulier volledig ingevuld van u hebben ontvangen, maken we een afspraak om de cliënt te bezoeken. We beoordelen tijdens het bezoek of wordt voldaan aan de criteria die de wet stelt voor opname en verblijf in een geregistreeerde accommodatie. Op www.ciz.nl leest u hoe wij dit doen en welke uitkomsten mogelijk zijn. Deze informatie staat ook in onze folder 'Opname of verblijf'.

De resultaten van het onderzoek zetten we altijd op papier. Het besluit sturen we naar de aanvrager en de cliënt ontvangt hiervan een kopie.

Het is belangrijk dat de tijd tussen het onderzoek van het CIZ naar aanleiding van uw aanvraag en de daadwerkelijke opname zo kort mogelijk is. Dit is omdat de houding van de cliënt ten opzichte van de opname kan veranderen. We raden aan om de aanvraag in te dienen als de verwachte opname binnen een termijn van ongeveer 8 weken ligt.

Vraagt u ook langdurige zorg (Wlz) aan?

Doet u een aanvraag voor langdurige zorg én een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf (artikel 21)? Dan vult u eerst het formulier Aanvraag langdurige zorg (Wlz) in. U hoeft dan een groot deel van dit formulier niet meer in te vullen. Welk deel u niet hoeft in te vullen, leest u in de instructie bij de vragen.

Privacy

Het CIZ gaat zorgvuldig om met uw gegevens. Op onze website www.ciz.nl/over-ciz kunt u lezen hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens. Ook vindt u daar welke gegevens wij van u verwerken en welke rechten u heeft. De e-mailadressen die u op dit formulier invult, worden ook gebruikt voor ons klanttevredenheidsonderzoek.

1. Persoonlijke gegevens van de cliënt

Voorletters	Achternaam	<input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Roepnaam <i>(als u de aanvraag doet voor een kind)</i>	Geboortenaam <i>(als de cliënt de naam van de partner gebruikt)</i>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geboortedatum	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefoonnummer	Burgerservicenummer (BSN)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Eventueel tweede telefoonnummer	Nationaliteit cliënt		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

► Het invullen van het burgerservicenummer (BSN) is verplicht. U vindt dit nummer op het paspoort, rijbewijs of ander identiteitsbewijs van de cliënt.

1. Persoonlijke gegevens van de cliënt (vervolg)

Verblijfsstatus (alleen invullen als de cliënt niet de Nederlandse nationaliteit heeft)

- Tijdelijk
 Permanent

Is er een tolk nodig?

- Ja
 Nee

Zo ja, wat voor een tolk?

- Taaltolk, voor de taal

- Doventolk
 Doofblindentolk

Doet u ook een aanvraag voor langdurige zorg (Wlz) voor de cliënt?

- Ja ▶ Ga naar vraag 7.
 Nee ▶ Ga naar vraag 2.

2. Woonadres van de cliënt

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

3. Tijdelijk verblijfadres van de cliënt

Verblijft de cliënt tijdelijk in een zorginstelling of in een ziekenhuis?

Vul dan ook de gegevens hieronder in.

Naam zorginstelling of ziekenhuis

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

Afdeling

Kamernummer

Verwachte datum van ontslag (als dit bekend is)

4. Wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt

Bij minderjarige kinderen gaat het hier om de ouders of voogd met gezag. In andere gevallen is een wettelijk vertegenwoordiger door de rechter aangewezen of notarieel gemachtigd. Stuur hiervan een bewijs mee.

Heeft de cliënt een wettelijk vertegenwoordiger? Nee ▶ Ga naar vraag 5.
 Ja ▶ Vul hieronder in.

Voorletters

Achternaam

Man Vrouw

E-mailadres

Telefoonnummer

Eventueel tweede telefoonnummer

Wat is de wettelijk
vertegenwoordiger
van de cliënt?

Curator

Voogd met gezag

Mentor

Ouder met ouderlijk gezag

Andere wettelijk vertegenwoordiger, nl

5. Huisarts van de cliënt

Voorletters

Achternaam

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

Telefoonnummer

6. Persoonlijke gegevens aanvrager

Voorletters

Achternaam

Man Vrouw

Op welk adres wilt u post ontvangen?

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

Telefoonnummer

7. Overige contactgegevens

Wzd-functionaris			
Voorletters	Achternaam		
Telefoonnummer			
Straat			Huisnummer
Postcode	Plaats		
Land	Nederland Anders, nl		
Zorgaanbieder			
Naam instelling			
Ter attentie van		AGB-code instelling (indien bekend)	
Telefoonnummer			
Straat			Huisnummer
Postcode	Plaats		
Land	<input type="radio"/> Nederland <input type="radio"/> Anders, nl		
Zorgverantwoordelijke			
Voorletters	Achternaam		
Telefoonnummer			
Straat			Huisnummer
Postcode	Plaats		
Land	Nederland Anders, nl		

► Dit is een arts, gezondheidszorg-psycholoog of orthopedagoog-generalist die door de zorgaanbieder is aangewezen. Deze ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan.

► Dit is een deskundige die door de zorgaanbieder is aangewezen. Deze zorgt voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en aanpassen van het zorgplan van de cliënt.

8. Aanleiding van de aanvraag

Waarom vraagt u een besluit tot opname en verblijf (artikel 21) voor de cliënt aan? (verplicht)

► Vermeld indien mogelijk:

- de diagnose
- door wie de diagnose is gesteld
- de datum waarop de diagnose is gesteld

Woont de cliënt al in een zorginstelling? Ja

Nee

9. Geldigheidsduur

Een besluit tot opname en verblijf op grond van artikel 21 Wzd geldt maximaal 5 jaar. Geef aan wat de gewenste geldigheidsduur van het besluit tot opname en verblijf is. Als u kiest voor 'Anders', wilt u dan de gewenste geldigheidsduur motiveren?

3 maanden

6 maanden

1 jaar

2 jaar

5 jaar

Anders, namelijk

10. Bijzonderheden

Wilt u nog iets toelichten dat u niet op het formulier heeft kunnen invullen?

11. Documenten meesturen

Wij nemen uw aanvraag graag snel en zorgvuldig in behandeling. Het is daarom belangrijk dat u onderstaande documenten met uw aanvraag meestuurt. Als wij informatie missen, vragen wij deze alsnog op. Dit kan de afhandeling van uw aanvraag vertragen. Vink aan welke documenten u meestuurt, zodat u niets vergeet.

- De machtiging (verplicht als u schriftelijk bent gemachtigd een aanvraag te doen)
- Een bewijs dat u de wettelijk vertegenwoordiger bent (verplicht indien van toepassing)
- Medische gegevens die belangrijk zijn voor uw aanvraag (verplicht)

Documenten van een arts of behandelaar waarin staat wat de diagnose(s) is (zijn), op welke datum deze is (zijn) gesteld en door wie (naam en functie). De documenten moeten zijn voorzien van een handtekening van de behandelaar en/of stempel van de behandelende instantie

- Informatie over het ziekteverloop, de gevolgde behandeling(en) en eventueel bijkomende problemen
- Een zorgplan (indien aanwezig)

12. Ondertekening

Ondertekent u deze aanvraag voor iemand anders, maar bent u niet bevoegd of gemachtigd een aanvraag in te dienen? Geef hier dan aan waarom u geen schriftelijke toestemming heeft van de cliënt of één van de personen hieronder genoemd. Het CIZ neemt hierover contact met u op.

Onderstaande personen zijn bevoegd om een aanvraag te doen. Zij hebben geen toestemming van de cliënt nodig en hoeven geen machtiging mee te sturen.

- De wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt
- De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt
- Ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen, broers en zussen van de cliënt
- Ouders en kinderen van de partner van de cliënt, partners van de kinderen van de cliënt, grootouders, kleinkinderen en broers en zussen van de partners van de cliënt
- De zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent, als de cliënt al in een accommodatie verblijft
- De Wzd-functionaris, als de cliënt al in een accommodatie verblijft

Ondertekening door de aanvrager

Vergeet niet om een machtiging mee te sturen of een bewijs dat u wettelijk vertegenwoordiger bent (indien van toepassing).

Voorletters	Achternaam	Telefoonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wat is uw relatie tot de cliënt?	<input type="radio"/> Partner <input type="radio"/> Familie <input type="radio"/> Wettelijk vertegenwoordiger	<input type="radio"/> Schriftelijk gemachtigde <input type="radio"/> Zorgaanbieder <input type="radio"/> Wzd-functionaris
Heeft u deze aanvraag besproken met de cliënt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee, omdat <input type="text"/>
Datum	Handtekening	
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Plaats	<input type="text"/>	

Door te ondertekenen, verklaart u dat u het formulier naar waarheid heeft ingevuld.
Wij nemen alleen ondertekende formulieren in behandeling.

Gegevens cliënt

Voorletters	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Burgerservicenummer (BSN)	
<input type="text"/>	

► Een cliënt kan een aanvrager gemachtigd hebben via een levenstestament of een notariële akte. Ook kunnen personen die bevoegd zijn een aanvraag in te dienen iemand anders machtigen. Daarvoor is het nodig een machtigingsformulier in te vullen. Op de website van het CIZ vindt u het 'Machtigingsformulier Wzd-aanvraag'. Dat kunt u invullen en meesturen met deze aanvraag.

► Alleen meerderjarige familieleden kunnen een aanvraag doen.

Stuur het ingevulde formulier terug naar:

CIZ
Postbus 2690
3500 GR Utrecht

Fax: 088 - 789 10 11

WWW.CIZ.NL

