

# Amsterdamse handreiking

Procedure RM en IBS voor de psychogeriatrische patiënt

Wet zorg en dwang

Samenvatting



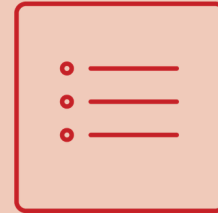
Handreiking  
RM



Handreiking  
IBS



Checklist



Linkoverzicht  
& informatie



Versie februari 2026

# Samenvatting van de stedelijke handreiking

## Procedure RM en IBS voor de psychogeriatrische patiënt

De Wet zorg en dwang (Wzd) behandelt de onvrijwillige zorg voor en opname van mensen met een psycho geriatrische aandoening, zoals dementie, om risico's op ernstig nadeel te voorkomen wanneer er geen vrijwillige alternatieven meer zijn. Lees in de volledige [stedelijke handreiking](#) hoe we dit in Amsterdam organiseren.



### Bij een diagnose dementie

***Mijn patiënt heeft een diagnose dementie en gaat achteruit, wat nu?***

Vraag als huisarts of POH altijd tijdig een casemanager dementie (CMD) aan en/of [consulteer tijdig een specialist ouderengeneeskunde \(SO\)](#) (via Zorgdomein NOA), en niet pas wanneer er een crisissituatie is ontstaan. De CMD en de SO hebben veel kennis over dementie en de Wzd.



### Bij verwachting van gevaar en/of teloorgang thuis

***Ik denk dat mijn patiënt met dementie niet meer thuis kan blijven wonen, wat nu?***

Organiseer een multidisciplinair overleg (MDO) met zorgnetwerk (zoals de CMD, SO en wijkverpleging) om samen een plan te maken. Als er nog geen zorgnetwerk om de patiënt heen is; organiseer het zorgnetwerk door een casemanager dementie aan te vragen en de SO te consulteren.

Uitgebreidere informatie hierover is te vinden in de [stedelijke handreiking](#).



### Bij daadwerkelijk gevaar en/of teloorgang thuis

***Als zorgnetwerk hebben we besloten dat thuis wonen niet meer mogelijk is, wat nu?***

Het besluit dat iemand met dementie niet meer thuis kan blijven wonen, wordt altijd multidisciplinair gemaakt.

### Er is geen sprake van spoed (opname binnen 4-8 weken)

- Bij geen bereidheid maar ook geen verzet tegen opname → Vraag een 'besluit tot opname en verblijf (artikel 21) aan, [zie stappenplan](#)
- Bij verzet tegen opname door de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger → Vraag een 'Rechterlijke Machtiging (RM)' aan, [zie stappenplan](#)

### Er is sprake van spoed (opname binnen 48 uur)

Vraag een crisis IBS-beoordeling aan via Verwijspunt 020 (tel 0202628112), en meldt de patiënt aan via zorgdomein.

[Verwijsinstructie via zorgdomein naar Verwijspunt 020](#)

[Werkwijze IBS en benodigde informatie van huisarts naar Verwijspunt 020](#)

# Inhoudsopgave

## Achtergrond

Waaromdezehandreiking	4
-----------------------	---

## Inleiding

Voor welke patiënten geldt de Wet zorg en dwang (Wzd)	5
Essentie van de Wzd	5
Focus handreiking. Onvrijwillige opname op grond van een RM of IBS	5

## Handreiking RM-procedure

Wiek kan een RMaanvraag doen	6
Verantwoordelijkheid bij een RM	7
Advies en ondersteuning bij een RMprocedure in Amsterdam	8
Aanvragen 'besluit tot opname en verblijf' (artikel 21, Wzd)	9
Bij afwijzing artikel 21 vanwege verzet tegen opname	11
Aanvraag Rechterlijke Machtiging (RM)	12
Periode tussen RMaanvraag en de RMzitting	14
Dag van de RMzitting	15
Periode na de RMzitting tot en met de dag van opname	17
Dag van opname	17
Stedelijke werkgroep RMprocedure	18

## Handreiking IBS-procedure

Handreiking IBS procedure	19
---------------------------	----

## Bijlagen

Bijlage 1: Checklist RMprocedure	20
Bijlage 2: Linkoverzicht & informatie	21

Klik op een hoofdstuk om  
direct naar de pagina te gaan



# Achtergrond

## Waarom deze handreiking

De inhoud van de handreiking is samengesteld op basis van de Wzd, perspectieven vanuit diverse experts én de ervaringen van professionals werkzaam in Amsterdam. Daarnaast doen we in de handreiking een oproep om ruim voor een RM of IBS zich aandient samen te werken. Onder andere het programma 'Beter Oud in Amsterdam' en de rol van de casemanagers dementie voorzien in een goede samenwerking in een netwerk. Desondanks kan er toch een situatie ontstaan die niet te voorzien is. Ook dan kan deze handreiking gebruikt worden.

Met het opstellen van de handreiking is uitvoerig overleg geweest tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde (SO), casemanagers dementie, Verwijspunt 020 en de rechtbank. Hierdoor is het onderling contact tussen verschillende organisaties gegroeid, samenwerking op beleidsniveau verbeterd en de bereidheid van partijen om ondersteunend te zijn toegenomen.



Deze handreiking is een vervanging van de handreiking uit 2021 'Handreiking voor huisartsen: Wet zorg en dwang'. De handreiking uit 2021 geldt niet meer.

# Inleiding

## Voor welke patiënten geldt de Wet zorg en dwang (Wzd)

DeWzd behandelt deonvrijwilligezorg en opname voor mensen met een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie<sup>1</sup> en mensen met een verstandelijke beperking, om risico's op [ernstig nadeel](#) (zie link voor uitleg hiervan) te voorkomen wanneer er geen vrijwillige alternatieven zijn. De Wzd geldt overal waar deze patiënten<sup>2</sup> zijn, dus niet alleen intramuraal (zoals bij de wet BOPZ). Daarmee beoogt deze wet beter aan te sluiten bij de huidige tijd, waarin mensen met dementie langer thuis blijven wonen.

## Essentie van de Wzd

De essentie van de Wzd is rechtsbescherming van een individu met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Centraal principe hierbij is recht op vrijheid, veiligheid en autonomie voor ieder mens.



Waar we in deze handreiking spreken over de casemanager dementie, kun je ook een andere betrokken hulpverlener, met vergelijkbare taken of verantwoordelijkheden lezen, aangezien sommige organisaties gespecialiseerde verpleegkundigen hebben, zoals een Wzd-verpleegkundige of WLZ verpleegkundige.

## Focus handreiking. Onvrijwillige opname op grond van een RM of IBS

Zoals op de vorige pagina beschreven, regelt de Wzd de rechten van mensen die te maken krijgen met onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname. Wij richten ons in deze handreiking op de procedure onvrijwillige opname bij patiënten met een psychogeriatrische aandoening.

De Wzd onderscheidt bij opname:

1. Een vrijwillige opname (NB: vereist een weloverwogen besluit van de patiënt).
2. Een opname op basis van een besluit tot opname en verblijf (artikel 21) van het CIZ, zie vanaf pagina 8.
3. Een onvrijwillige opname op grond van een rechterlijke machtiging (RM), zie vanaf pagina 11.
4. Een onvrijwillige spoedopname op grond van een inbewaringstelling (IBS). De situatie is zo ernstig dat een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht.

Deze handreiking beschrijft punt 2, 3 en 4: De stappen bij een aanvraag besluit tot opname en verblijf (artikel 21) en een aanvraag en procedure RM, zoals we het in Amsterdam hebben geregeld.

Voor punt 4 (IBS) is per 2 december 2024 de aanmeldroute van crisis IBS gewijzigd. Met de herziene route neemt het Verwijspunt 020 de verantwoordelijkheid voor het aanvragen van de IBS over van de huisarts.

Meer informatie, zie: [www.verwijspunt020.nl](http://www.verwijspunt020.nl)

<sup>1</sup> Dementie of een gelijkgestelde aandoening. Als gelijkgestelde ziekte of aandoening zijn op dit moment aangewezen: het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet aangeboren hersenletsel (NAH), indien er sprake is van gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, en dit kan leiden tot ernstig nadeel.

<sup>2</sup> Waar patiënt staat, kun je ook cliënt lezen.

# De handreiking RM-procedure

Deze handreiking wil voorzien in het verkleinen van de onbekendheid met én handvatten geven hoe een RM-procedure aan te pakken. Een RM speelt bij complexe casussen waar- door de context vaak nét weer anders is. Daarom blijft afstemming tussen de patiënt en de naasten, de casemanager dementie, thuiszorg, SO en huisarts belangrijk om de procedure voor alle partijen zo prettig mogelijk te laten verlopen. Een RM-procedure vraagt extra tijd en zorg(en). Het is goed om hier rekening mee te houden (evt. andere werkzaamheden, zo mogelijk tijdelijk over te dragen).

## Wie kan een RM-aanvraag doen?

De volgende personen kunnen een aanvraag voor een rechterlijke machtiging doen bij het CIZ<sup>1</sup>:

- De vertegenwoordiger;
- De echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel van de betrokken persoon;
- Ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen, broers en zussen van de persoon; - ouders en kinderen van de partner van de persoon, partners van de kinderen van de persoon, grootouders, kleinkinderen en broers en zussen van de partner van de persoon;
- De zorgaanbieder die de cliënt (feitelijk) zorg verleent (bijvoorbeeld de WLZ-verpleegkundige of casemanager dementie) of;
- De Wzd-functionaris (deze is bij zorgaanbieders in Amsterdam in de eerstelijnszorg vooralsnog niet aanwezig).

In de praktijk zien we meestal dat familie/vertegenwoordigers de betrokken casemanager dementie machtigen om de aanvraag namens hen in te dienen.



Er wordt in de handreiking alleen gesproken over een casemanager dementie, maar tegenwoordig vragen ook steeds vaker WLZ-verpleegkundigen van de VPT-teams RM aan.

Als iemand een VPT-team heeft, neemt de WLZ-verpleegkundige de rol en taken van de casemanager dementie over. Dus waar in deze handreiking 'casemanager dementie' staat, kun je dan ook lezen 'WLZ-verpleegkundige'.

Als de WLZ-verpleegkundige de expertise (nog) niet heeft om een RM-procedure te coördineren, zorgt de zorgaanbieder ervoor dat een casemanager dementie en/of SO wordt ingeschakeld om de WLZ-verpleegkundige daarbij te ondersteunen.

In de verdere handreiking gaan we uit van scenario 1 (zie pagina 6): een casemanager dementie is (tijdig) betrokken bij de patiënt, en pakt de RMaanvraag en de coördinatie voor de procedure op. In onderlinge afstemming o.a. met de vertegenwoordiger, de SO en/of huisarts/POHO kunnen een aantal taken tijdens de procedure, zoals beschreven in deze handreiking, uiteraard anders worden verdeeld.



Meld als huisarts/POH-O een patiënt tijdig aan bij een casemanager dementie (niet pas wanneer er al (bijna) sprake is van een crisis).

Bron: Brochure: '[Opname en verblijf met een rechterlijke machtiging](#)'. | [Brochure](#) | [Informatiepunt dwang in de zorg](#)

## Verantwoordelijkheid bij een RM

DeWzd zegt niets over wie (juridische) (eind)verantwoordelijk is bij de aanvraag van een RM. Omdat de expertise over de Wzd met name bij de Verpleeg, Verzorgingshuizen, Thuiszorg (VVT) ligt, zetten we in Amsterdam bij een RM in op de bekwaamheid van de casemanager dementie, met ondersteuning of (zo nodig) overname door een specialist ouderengeneeskunde (SO), waarbij de huisarts (en POHO) betrokken is en geïnformeerd wordt. De huisarts en POHO hebben met name een belangrijke rol in het (tijdig) organiseren van netwerkzorg rondom de persoon met dementie, o.a. door inschakelen van casemanagement dementie. Omdat een RM in een huisartsenpraktijk nauwelijks voorkomt, hebben huisartsenteams hier weinig ervaring mee. Zij hebben de expertise en ervaring van een casemanager dementie en SO nodig.

Er zijn in Amsterdam drie scenario's hoe een RM procedure kan lopen, waarbij in Amsterdam scenario 1 de voorkeur heeft.

### Scenario's wanneer er sprake is van netwerkzorg (o.a. door Beter Oud in Amsterdam):

- **Scenario 1 (dit scenario heeft de voorkeur)**

De casemanager is (tijdig) betrokken, en pakt de RM aanvraag op, met ondersteuning van de SO. De casemanager informeert en stemt af met de huisarts. De huisarts levert de benodigde medische informatie aan de casemanager. Op dit moment is dit de vorm hoe de meeste RMprocedures in Amsterdam worden opgepakt. Let op, de eindverantwoordelijkheid voor de aanvraag ligt bij dit scenario niet alleen bij de casemanager dementie. De verantwoordelijkheid is gezamenlijk, waarbij ieders inzet van belang is.

- **Scenario 2**

Ook kan de SO, waarmee hecht samengewerkt wordt binnen het wijknetwerk van de huisarts/wijkverpleging worden gevraagd de RM-procedure op te starten en te coördineren. Vaak zal deze SO in een eerder stadium al betrokken zijn (o.a. voor het meedenken over alternatieven thuis, etc.). Bij dit scenario wordt de SO-medebehandelaar.

Voor scenario 1 en 2 geldt: Als de casemanager of betrokken SO plotseling wegvalt (vanwege ziekte of andere reden), wordt de casus overgedragen aan iemand anders uit het VVTteam. De betrokken organisatie draagt zorg voor de vervanging van de casemanager dementie of betrokken SO.

### Scenario wanneer er geen sprake is van netwerkzorg:

- **Scenario 3**

Als er geen netwerkzorg betrokken is (casemanager dementie en/of SO), kan de huisarts via ZorgDomein een telefonisch consult bij het NOA aanvragen; vermeld daarbij dat het om een Wzd-consultatie gaat. Intussen kan het huisartsenteam een zorgnetwerk opbouwen, waardoor een RM mogelijk wordt voorkomen en iemand voorlopig thuis kan blijven wonen. Blijkt thuiswonen toch niet haalbaar, dan stemmen huisarts, casemanager dementie en SO/Wzd-expert af wie de RM-aanvraag doet.

Scenario 3 heeft niet de voorkeur, omdat uit ervaring blijkt dat het voor iedereen prettiger werkt als een RM vanuit een bestaand zorgnetwerk wordt opgepakt. Toch zullen er altijd enkele (onverwachte) gevallen blijven die niemand aan zag komen. In die situatie is het advies in deze handreiking om direct de samenwerking op te zoeken (SO/huisarts/POHOuderen/casemanager dementie) en zoveel mogelijk samen op te trekken en elkaar te helpen.

## Advies en ondersteuning bij een RM-procedure in Amsterdam

### De specialist ouderengeneeskunde (SO): NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam)

De SO is expert op het gebied van de Wzd in de thuissituatie. Eerder ook genoemd bij de scenario's, zie pagina 6. Meer informatie zie: [www.noaerstelij.nl](http://www.noaerstelij.nl)

### Verwijspunt 020 (voorheen: Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg (ATZ))

Verwijspunt 020 faciliteert bij het aanvragen van een medische verklaring. Verwijspunt 020 is een samenwerking tussen Amsta, Amstelring, Cordaan, Evean, Zonnehuisgroep Amstelland en Zorggroep Amsterdam Oost. Meer informatie: [www.verwijspunto20.nl](http://www.verwijspunto20.nl)

### CIZ

Ook kan contact worden opgenomen met contactpersonen CIZ. Elke regio heeft een [CIZ-team](#) waar je vragen aan kunt stellen over besluit tot opnemen en verblijf (artikel 21, Wzd).

### Voor de patiënt: Een cliëntenvertrouwenspersonen Wzd

Elke cliënt die professionele zorg krijgt en onder de Wet zorg en dwang valt, kan ondersteuning krijgen van een cliëntenvertrouwenspersoon Wzd (CVP Wzd). Meer informatie:

[www.clientenvertrouwenspersoonwzd.nl](http://www.clientenvertrouwenspersoonwzd.nl)

In de brochure van het CIZ (die casemanagers vaak geven) staat dit genoemd (zie bijlage 2). Het is aan de patiënt/naasten zelf om een CVP Wzd in te schakelen.

### Voor de patiënt: Wlz-cliëntondersteuningsorganisaties

Bij Wlz-zorg kan een patiënt gebruikmaken van cliëntondersteuning. Voor cliëntondersteuning kunnen zij terecht bij het zorgkantoor zelf of bij onafhankelijke cliënt ondersteuningorganisaties in de regio. Zie hier een [overzicht van Wlz-cliënt ondersteuningsorganisaties per zorgkantoor](#).

## Aanvragen ‘besluit tot opname en verblijf’ (artikel 21, Wzd)

Als geconstateerd wordt dat een patiënt gebaat zou zijn bij een opname en verblijf in een beschermde woonzorgvoorziening, maar daar zelf geen weloverwogen beslissing over kan maken, kan de procedure voor een besluit tot opname en verblijf worden opgestart (artikel 21 van de Wet zorg en dwang) door een aanvraag bij het CIZ.



Aanvraagformulier voor een besluit tot opname en verblijf (ciz.nl)

Artikel 21 regelt dat het CIZ een besluit tot opname en verblijf kan geven. Opname volgens artikel 21 mag al leen 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. Om dat te kunnen beoordelen komt iemand van het CIZ bij de patiënt en vertegenwoordiger op bezoek. Voordat ze op bezoek komen, bekijken ze de reden van de aanvraag en de medische informatie (en een eventueel opgesteld zorgplan).

## Stappen en aandachtspunten bij aanvragen ‘besluit tot opname en verblijf’ (artikel 21):

- **Mentorschap/bewindvoering aanvragen bij afwezigheid familie of een wettelijk vertegenwoordiger**  
Het aanvragen van een mentor/bewindvoerder is noodzakelijk wanneer patiënt geen familie of wettelijk vertegenwoordiger heeft, of de familie niks met patiënt (of de indicatieaanvraag) te maken wil hebben. Er zijn dan geen personen die tekenbevoegd zijn voor het aanvragen van een WLZindicatie en/of artikel 21 aanvraag.
- **Bespreken van de situatie van de patiënt met alle betrokken zorgverleners o.a. de casemanager dementie, de betrokken SO en huisarts/POH-O en meestal ook de wijkverpleging en zo mogelijk, de patiënt/vertegenwoordiger/mentor.**  
Dit zijn de vragen die tijdens het overleg aan de orde moeten komen:
  - Hoe groot is het risico op ernstig nadeel voor deze patiënt?
  - Wat zijn de oorzaken van het gedrag? Sluit uit dat verward gedrag een delier betreft, en bijvoorbeeld wordt veroorzaakt door een urineweginfectie, pijn, medicatie en dergelijke. Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van ernstig nadeel? Bijvoorbeeld: is er sprake van mantelzorgoverbelasting, interactieproblemen/ systeemproblematiek, onveilige woonomgeving, slijterij om de hoek, opstelling woningbouwvereniging/ huisbaas etc. en zijn deze factoren nog positief te beïnvloeden, zodat ernstig nadeel mogelijk afgewend kan worden?
  - Zijn er alternatieven die voor deze patiënt vallen onder vrijwillige zorg? Bekijk voor alternatieven de [Alternatievenbundel van Vilans](#).
  - Is de thuissituatie geschikt voor toepassing van de alternatieven?
- **Gezamenlijke besluit met betrokken zorgverleners om over te gaan tot een aanvraag voor opname en verblijf (artikel 21). Als de huisarts niet betrokken is, wordt deze altijd direct geïnformeerd dat het besluit is genomen en artikel 21 wordt aangevraagd.**



Tip voor casemanager: Wanneer bij artikel 21 toetsing van het CIZ toch sprake blijkt te zijn van verzet, zijn bovenstaande vragen en antwoorden ook relevant voor de RM-aanvraag die daarna volgt. Daarom is het goed om alle antwoorden uit dit overleg in het dossier van de patiënt te rapporteren.



Tip voor casemanager: Overweeg direct een RM-aanvraag wanneer verzet wordt verwacht en er sprake is van een feitelijk of verwacht ernstig nadeel op basis van de criteria in de Wzd. Meer informatie, zie: [Opname en verblijf met een rechterlijke machtiging](#).

- **Vaak wordt de casemanager dementie gemachtigd om de aanvraag in te dienen namens de vertegenwoordiger/familie**  
(Mentor, echtgenoot/geregistreerd partner, familie 1e en 2e graad). Zie ook [machtigingsformulier CIZ](#). De casemanager dementie doet, namens de wettelijk vertegenwoordiger, een aanvraag bij het CIZ. Via een [aanvraagformulier voor een besluit tot opname](#) en verblijf of online via [PORTERO](#).<sup>2</sup> De casemanager zorgt voor goede communicatie naar het CIZ en de betrokken zorgverleners (kan ook via zorgmail, Siilo of cBoards).



Advies vanuit het CIZ is om bij een artikel 21 in de aanvraag ook duidelijk de houding van de cliënt t.o.v. opname op te schrijven. Hoe vaak is het besproken? Hoe staat de patiënt en/of vertegenwoordiger erin? Beschrijf dat en waarom je geen verzet verwacht. Je kunt daar- naast ook in de aanvraag aangeven dat je graag bij het gesprek met het CIZ wilt zijn, en dat je contact wilt met de medewerker van het CIZ voordat er een besluit wordt genomen. Dit o.a. om te voorkomen dat een artikel 21 direct wordt omgezet in een RM.

- **De casemanager dementie bereidt de patiënt en zijn of haar vertegenwoordiger voor op Wzd-artikel 21 toetsing:**  
De casemanager dementie bespreekt de toetsing, indien mogelijk met de patiënt en betreft en informeert de vertegenwoordiger bij de aanvraag. De casemanager legt de noodzaak uit, licht mogelijke beoordelingen toe en de gevolgen. De casemanager dementie vraagt of de vertegenwoordiger van de patiënt het aanvragen van een artikel 21 ondersteunt en maakt hiervan een aantekening in het dossier van de patiënt.
- **Zo nodig, begeleidt de casemanager dementie de patiënt en vertegenwoordiger bij de keuze van verpleeghuis.**  
Het betreffende verpleeghuis moet wel een Wzd geregistreerde accommodatie zijn.

<sup>2</sup>Portero kan alleen als een zorgaanbieder een contract heeft met het CIZ.

## Bij afwijzing artikel 21 vanwege verzet tegen opname

Er zijn dan twee scenario's mogelijk:

- **Scenario 1**  
Wanneer ernstig nadeel thuis toch voldoende kan worden afgewend (door inzet alternatieven), kan de procedure worden stopgezet. De alternatieven worden ingezet en patiënt blijft onder de aandacht van betrokkenen.
- **Scenario 2**  
Wanneer wél ernstig nadeel op basis van de criteria in de Wzd wordt verwacht (en er geen alternatieven meer zijn), zet CIZ de aanvraag om in een RMaanvraag (zie acties hieronder bij 'aanvraag Rechterlijke machtiging', blz. 11).

Bij afwijzing artikel 21, en keuze voor RMaanvraag, meldt de casemanager, de patiënt binnen 2 - 5 werkdagen aan bij Verwijspunt 020 i.v.m. het spoedeisende karakter van voortgang op deze procedure. De casemanager stemt dit besluit af met de betrokken zorgverleners.



**Tip voor de casemanager dementie: Neem direct contact op met het CIZ na ontvangst van de brief van het CIZ (afwijzing artikel 21) om de planning te bespreken en uitstel te vragen. De deadline van 1 week blijkt vaak te krap. Doorgaans is 1,5-2 weken nodig om alle informatie te verzamelen en te versturen.**

## Aanvraag Rechterlijke Machtiging (RM)

RM-aanvraag

RM-zitting

dag van opname



Het kan ook direct duidelijk zijn dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger geen opname in een Wzd geregis treerde accommodatie wil. Als de patiënt alsnog in een zorginstelling beter op zijn plaats is, kan ook direct een aanvraag worden gedaan voor een rechterlijke machtiging (RM).

Bij het aanvragen van een RM is het aanvragen van een indicatie WLZ soms ook nog nodig. Het gelijktijdig indienen van deze aanvragen was al mogelijk, maar op verzoek van zorgprofessionals is nu ook een bijpassend machtigingsformulier ontwikkeld door CIZ.

Er moeten nog wel 2 aanvragen worden ingediend, een aanvraag RM en een aanvraag Wlz, maar de aanvrager kan nu een machtigingsformulier gebruiken voor beide aanvragen.



**Machtigingsformulier aanvraag combinatie Wlz en rechterlijke machtiging**

CIZ adviseert zorgprofessionals om eerst een aanvraag voor een RM in te dienen met alle vereiste documenten en daarna pas de aanvraag voor Wlz. Zolang er geen aanvraag voor een rechterlijke machtiging is ingediend, kan de Wlz-aanvraag nog niet in behandeling worden genomen.



## Stappen en aandachtspunten bij de aanvraag van een RM:

### Regelen van een medische verklaring van een onafhankelijk SO via Verwijspunt 020

Dit gaat vanaf 10 juni 2024 via een verwijzing via Zorgdomein (dit ging voorheen via ATZA). Verwijspunt 020 is te vinden onder 'Verblijf & Wonen', vervolgens: 'Kortdurend Verblijf' en onder de naam: 'Verwijspunt 020'. Aanmeldingen gaan bij voorkeur via Zorgdomein maar kunnen bij ontbreken van die mogelijkheid ook nog steeds per telefoon op (020) 262 81 12. Zie [website Verwijspunt 020](#).

- **Verwijspunt 020 neemt de gegevens van de patiënt op en maakt alvast een dossier aan.**
- **Verwijspunt 020 vraagt aan de casemanager het volgende aan te leveren:**
  - Zorgplan of relevante rapportages (bijvoorbeeld van de thuiszorg) van de patiënt. Beknopt verslag over de patiënt (wanneer dat niet in de andere documenten al is uitgewerkt). Een reflectie van de wijkverpleegkundige over hoe het gaat (wat zie ik, en waar lopen we tegenaan) zegt meer dan een zorgplan. Het gaat er hier met name om dat er een kort beeld wordt geschetst van:
    - *Patiënt qua problematiek, gedrag, eventueel incidenten die zich al hebben voorgedaan.*
    - *Risico's op ernstig nadeel,*
    - *Welke alternatieven zijn geprobeerd maar niet hebben gewerkt of niet inzetbaar zijn om die risico's te verlagen/voorkomen.*
    - *De duur van het ernstig nadeel.*
  - De CIZ-aanvraag  
Indien recent een artikel 21 is aangevraagd, deze ook aanleveren bij Verwijspunt 020. Als er geen artikel 21 is aangevraagd, maar alleen een WLZ-indicatie is, dan de kopie van het indicatiebesluit meesturen.
  - Een episode/ medicijnlijst  
Op te vragen bij de huisarts (en apotheek).
- **Verwijspunt 020 schakelt vervolgens een onafhankelijk SO<sup>3</sup> in.**
- **De onafhankelijk SO neemt contact op met de betrokken casemanager dementie om het huisbezoek af te stemmen.**
- **De onafhankelijk SO stelt binnen één week een medische verklaring op.**

<sup>3</sup>CIZ: de medische verklaring bij RM en IBS: Spoedreparatie Wet zorg en dwang (29102020) deze moet worden aangeleverd voor een rechterlijke machtiging (RM) en een inbewaringstelling (IBS) en moet zijn opgesteld door een ter zake kundige arts die de patiënt kort van tevoren heeft onderzocht en 'die tenminste gedurende één jaar geen zorg heeft verleend aan de patiënt en ten opzichte van de zorgaanbieder onafhankelijk functie neert'. Eerder stond er: 'niet bij diens behandeling betrokken was'.

- De onafhankelijk SO stuurt de medische verklaring naar de betrokken zorgverleners en Verwijspunt 020.



Het Verwijspunt020 kan de casemanager om het triageformulier in te vullen. Stedelijke afspraak is dat dit niet verplicht is. Het is enkel een manier om te controleren of alle informatie compleet is.

- **Vooraf stemmen de casemanager en het Verwijspunt 020 onderling af wie de aanmelding bij het CIZ doet. De casemanager dementie of Verwijspunt 020 levert de volgende documenten aan bij CIZ:**
  - Het zorgplan (indien aanwezig).
  - Medische verklaring van onafhankelijke SO.
  - Ondertekende ingevulde machtiging naar CIZ (Machtiging CIZ Wzd-aanvraag RM).
  - Bewijs mentor/curatorschap, indien aan de orde.
  - Relevante toelichting en rapportages (zie punten hierboven).
  - Adres van de huisarts. De rechtbank verstuurt de beschikkingen van rechterlijke machtigingen naar de huisarts. Daarom is het wenselijk als in de stukken het adres van de huisarts duidelijk genoemd wordt (verzoek van Rechtbank Amsterdam).
  - Medische Episodelijst (op te vragen bij de huisarts).

Als een medewerker van Verwijspunt 020 de aanvraag naar het CIZ verzendt, geeft hij/zij aan wie de casemanager en betrokken huisarts zijn. Terugkoppeling vanuit het CIZ gaat namelijk naar de casemanager en de huisarts, deze komt niet bij Verwijspunt 020 terecht.



Zet de RM-aanvraag pas definitief door naar het CIZ als de onafhankelijke verklaring binnen is en alle relevante stukken bijgevoegd kunnen worden (een incomplete aanvraag naar het CIZ, levert vertraging op bij het CIZ).

- **Het CIZ stuurt de aanvraag door naar de rechter.**
- **Geef, zo nodig, verhinderdata door aan de rechtbank.**  
Zorgverleners die bij de RM-zitting aanwezig zijn kunnen vooraf verhinderdata/momenten waarop iemand niet aanwezig kan zijn doorgeven aan de rechtbank. Dat kan via het emailadres: [Wvggzwzd.amsterdam@rechtspraak.nl](mailto:Wvggzwzd.amsterdam@rechtspraak.nl). De rechtbank bepaalt de plaats (deze zitting is vaak thuis bij de patiënt), datum en tijd van de RMzitting. De Rechtbank maakt dit één week van tevoren bekend. Als het zorgverleners niet lukt om dat tijdstip aanwezig te zijn, kan contact worden opgenomen met de administratie van de Rechtbank (zie mailadres). Het kan echter lastig zijn om een zitting te verzet ten in verband met beslistermijnen en een volle rechtbankagenda.
- **De casemanager dementie en huisarts ontvangen een terugkoppeling van het CIZ. Deze informatie is relevant ter voorbereiding voor de RM-zitting.**  
In afstemming met de casemanager dementie wordt bepaald (o.a. op basis van de complexiteit van de casus) of aanwezigheid van een betrokken arts bij de RMzitting gewenst is.

## Aanvraag Rechterlijke Machtiging (RM)

RM-aanvraag

RM-zitting

dag van opname



### Stappen en aandachtspunten in de fase tussen de RM- aanvraag en de RM-zitting:

- **De casemanager dementie begeleidt de patiënt de tijd tot de RM-zitting en opname, in overleg en in afstemming met de betrokken andere zorgverleners en de vertegenwoordiger.**  
De casemanager dementie informeert de patiënt en de vertegenwoordiger over het totale proces en de stappen en procedure. De casemanager kan daarvoor informatiebrochures gebruiken (zie bij lage 2). Hiermee attendeert de casemanager de patiënt direct op het bestaan van de cliënt vertrouwenspersoon Wzd.
- **De casemanager dementie stemt af met de Wzd-geregistreerde accommodatie van voorkeur (klanthouder) over de aanstaande RM (geeft de datum van de RM-zitting door) en de mogelijkheden van een opnameplek.**
- **Bij verwachte agressie tijdens of na de RM-zitting wordt altijd een SO geconsulteerd. Er moet dan mogelijk zorg in het kader van de Wzd verleend gaan worden. Het is dan van belang dat de SO in afstemming met de betrokken zorgverleners een zorgplan opstelt hoe hiermee om te gaan.**  
Onder andere over aanwezigheid bij RM-zitting, beleid m.b.t. rustgevende medicatie en vervoer naar opnameplek.
- **Deel de informatie over verwachte agressie ook met de betreffende rechter.**  
Dat kan vooraf via de administratie van de rechtbank per email [wvggz-wzd.amsterdam@rechtspraak.nl](mailto:wvggz-wzd.amsterdam@rechtspraak.nl) of op de locatie voor aanvang van de zitting.



**Tip voor de casemanager dementie: Het is mogelijk om vooraf contact op te nemen met de advocaat om alvast de zitting door te spreken (als de patiënt of de vertegenwoordiger daarmee akkoord is).**

**Bij onduidelijkheid of vragen over de RM-zitting, neem contact op met de rechtbank 088 – 36 11 413 griffier rechtbank.**

- **Indien van toepassing, geeft de casemanager dementie aan de rechtbank door dat er een tolk nodig is tijdens de zitting.**  
Als een tolk nodig is (ook als het om Engels gaat) is het belangrijk dat deze informatie bij de rechtbank bekend is.
- **De casemanager dementie stemt de voorbereiding op de aanstaande opname af met de vertegenwoordiger.**
- **De casemanager dementie schrijft alvast de overdracht voor de Wzd geregistreerde accommodatie waar patiënt wordt opgenomen.**



Tip voor de casemanager dementie: maak een draaiboekje van de dag van de RM-zitting, waarin de volgende punten terugkomen:

- Wie zijn aanwezig bij de zitting
- Hoe laat aanwezig
- Wat staat er in het Wzd zorgplan over acties bij agressief gedrag
- Vervoer naar de opnameplek

Neem het draaiboek de dag voor de zitting door met de betrokkenen die aanwezig zijn, en zo nodig aanwezige familie. Dan is alles goed voorbereid voor de dag van de zitting.

## Dag van de RM-zitting



## Stappen en aandachtspunten op de dag van de RM-zitting:

### Praktische Informatie over een RM-zitting

- De RM-zitting vindt meestal in de thuissituatie van de patiënt plaats.
- De RM-zitting wordt bijna altijd als eerste op de dag gepland en begint in de regel om 9.20 uur.
- Een RM-zitting duurt ongeveer 20-30 minuten.
- **Aanwezig bij een RM-zitting in Amsterdam:**
  - Patiënt.
  - Vertegenwoordiger.
  - Op dit moment is in Amsterdam bijna altijd de betrokken casemanager dementie aanwezig. Indien de casemanager verhinderd is, wordt de casus overgedragen aan een collega casemanager dementie of de uit het wijknetwerk betrokken SO.
  - De huisarts is niet verplicht om lijfelijk aanwezig te zijn bij de zitting. De (betrokken) huisarts hoeft alleen mobiel (06nummer, niet via assistente) bereikbaar te zijn als daartoe een verzoek is gedaan vanuit de rechtbank (stedelijke afspraak).
  - Rechter.
  - Griffier.
  - Zo nodig, een tolk.
  - Advocaat van patiënt → Er wordt door de Rechtbank een advocaat aangesteld om patiënt bij te staan.
  - Twee politieagenten → In de thuissituatie is de rechtbank verantwoordelijk voor de veiligheid tijdens de zitting. De Rechtbank vraagt standaard via het Openbaar Ministerie om assistentie van de politie.



Tip voor de casemanager dementie: Zorg dat je de dag van de zitting wat eerder bent, zodat je de patiënt voorafgaand aan de zitting nogmaals kunt informeren wat er staat te gebeuren (dit kan de mantelzorger eventueel ook doen).

- **Vragen die de rechter kan stellen tijdens een RM-zitting:**

Een rechter kijkt tijdens RM-zitting vooral naar het mogelijk ontbreken van alternatieven, die men in had kunnen zetten. Een onvrijwillige opname wordt gerechtvaardigd door het niet op een andere manier kunnen voorkomen van (dreigende) aanzienlijke risico's op ernstig nadeel. Vragen die de rechter kan stellen tijdens een RM-zitting:

**Diagnose(s).**

**Reden voor de aangevraagde onvrijwillige opname.**

**Kan er nog andere/meer hulp in de thuissituatie worden ingezet waardoor het risico op ernstig nadeel kan worden ingeperkt en betrokkene misschien nog wel thuis kan blijven wonen. Kortom, is er gekeken naar minder ingrijpende alternatieven en waarom zijn die verworpen?**

**Is de vertegenwoordiger voldoende betrokken bij de besluitvorming?**

De advocaat die de patiënt zal bijstaan, kan ook nog aanvullende vragen stellen, vanuit de wens en de rol van belangenbehartiger van de patiënt.



**Tip voor aanwezige zorgverleners bij een RM-zitting: Als zorgverlener hoef je tijdens de zitting de rechter niet te overtuigen van dwangopname (dat is voor niemand een prettige rol). Het is jouw taak om aan te geven dat er geen alternatieven meer zijn om verantwoorde zorg thuis te leveren, zoals ook blijkt uit de eerder opgestuurde documentatie, en wat bevestigd is door een onafhankelijk deskundige SO (in de medische verklaring) en het CIZ.**

- **Vervoer regelen als iemand direct ná de zitting naar de opnameplek gaat**

Als een patiënt na de zitting direct wordt opgenomen, belt de casemanager dementie, kort ná de RM-zitting, de meldkamer en vraagt naar een zorgambulance midden complex met taakgebied psychiatrie. De meldkamer zal dan met voorrang een ambulance inzetten, als deze beschikbaar is (anders wordt er een andere ambulance gestuurd).

- **De rechter verstrekt na de uitspraak een kopie van het verzoek met daarop een aantekening of het verzoek is toegewezen en de handtekening van de rechter.**

De ambulanceverpleegkundige kan vragen om dit document wanneer ze de patiënt moeten vervoeren naar de opnamelocatie. De uitgewerkte uitspraak volgt binnen twee weken.

- **De casemanager dementie scant de kopie (zie punt hierboven) en stuurt deze, via de beveiligde mail, naar zowel huisarts als naar de organisatie waar de patiënt opgenomen gaat worden.**

Ook de overdracht (het zorgplan en achtergrondinformatie over de patiënt) wordt naar de opnameplek gestuurd. Communiceer hierbij ook de duur van de RM (dit staat niet altijd vermeld op de kopie van het verzoek).

- **Na de RM-zitting maakt de casemanager dementie een rapportage met bijzonderheden en de gemaakte afspraken.**

De casemanager deelt deze rapportage met de vertegenwoordiger, de SO, de huisarts en eventueel andere betrokken zorgverleners.

## Periode na de RM-zitting tot en met de dag van opname



## Stappen en aandachtspunten vanaf de RM-zitting tot de dag van opname:

- De casemanager dementie ondersteunt de patiënt en vertegenwoordiger in het proces tot en met de dag van opname.
- De casemanager dementie informeert de organisatie waar patiënt op de wachtlijst staat (klanthouder) en stemt afspraken af met organisatie en familie.  
De opname dient binnen 28 dagen (maximaal 4 weken) na de uitspraak van de RM plaats te vinden. Als meer dan 4 weken na de beslissing zijn verstreken kan de RM niet meer ten uitvoer worden gebracht. Een nieuwe aanvraag is dan nodig.
- De casemanager dementie rapporteert, aan contactpersoon van de Zorgbemiddeling van de zorgorganisatie waar patiënt opgenomen gaat worden, hoe de RM verlopen is.
- De casemanager dementie maakt afspraken met de locatie van de opnameplek over dag en tijd van opname en relevante bijzonderheden.  
Deze afspraken en informatie stemt de casemanager ook af met de betrokken SO, de huisarts en de (vertegenwoordiger van de) patiënt.
- De casemanager bestelt een ambulance midden complex met taakgebied psychiatrie.  
Dat kan op de dag zelf óf maximaal een week voor de opnamedatum. Dan kan de ambulancedienst hier rekening mee houden in hun planning. Het nummer om gepland vervoer aan te vragen (psychiatrierit) is 088 – 01 29 720. Maak daarbij ook de afweging of het nodig is om politie daarbij te vragen.

## Dag van opname



- De casemanager is - wanneer wenselijk - aanwezig bij de dag van opname, o.a. om af te stemmen met ambulancepersoneel en zo nodig tips voor omgang mee te geven.

## Stedelijke werkgroep RM-procedure

### Huisartsen

Jeroen Baars (AHa)  
Bernard Prins (AHa)  
Birgit Oostveen (kaderarts ouderengeneeskunde)

### Casemanagers dementie

Christelle van Velzen (Cordaan)  
Frieda Kooij (Evean)

### Specialisten Ouderengeneeskunde in de eerste lijn

Jentie Kraamer (NOA)  
Martijn Kroon (Cordaan)  
Timo Broers (Evean)

### Rechtbank Amsterdam

Els Dinjens (Rechter)

### Verwijspunt 020

### Zorg in de Wijk

Marjoleine Koopman en Debbie Wolke (Evean)

### Afdeling Amsterdam Alzheimer Nederland

Jaap Westenburg (bestuur)

### Projectleider

Sabina Mak (Elaa)

### Beheer, evaluatie en contact

De eerste versie van de handreiking (beheer: Elaa) is 24 maart 2023 vastgesteld in het bestuur van de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHA) en het bestuurlijk overleg Zorg in de Wijk. De handreiking wordt jaarlijks geëvalueerd en opnieuw vastgesteld. Bij vragen of opmerkingen/suggesties, neem contact op met Sabina Mak ([s.mak@elaa.nl](mailto:s.mak@elaa.nl)).



evean



Zorggroep Amsterdam Oost



Amstelring

AMSTA



## Handreiking IBS

Een inbewaringstelling op grond van de Wet zorg en dwang is een verplichte opname in een spoedsituatie. Er is dan geen tijd om de procedure van een rechterlijke machtiging af te wachten. Er is sprake van een spoedsituatie waarin ernstig nadeel als het gevolg van het gedrag van de cliënt onmiddellijk dreigend is. Aanvragen voor een inbewaringstelling (IBS) verlopen in Amsterdam via het Verwijspunt 020.

### Werkwijze bij crisissituatie IBS

1. Huisartsbelt Verwijspunt020 én meldt cliënt aan via ZorgDomein (zie punten onderaan de pagina).
2. Verwijspunt bepaalt of het gaat om Hoog of Laag complexe crisis.
3. Verwijspunt 020 stuurt dossier naar betreffende crisisplek en SO beoordeelt direct dossier of er geschikte plek is.
4. Bij beschikbaarheid en akkoord SO belt Verwijspunt 020 met de crisisdienst:
  1. Via meldkamer op telefoonnummer: 020-5235433
  2. Overzicht benodigde informatie tbv de crisisdienst, waarbij uitgangspunt is dat huisarts zoveel mogelijk de juiste informatie meestuurt met de aanmelding om stap 5 te voorkomen.
5. Wanneer er extra informatie nodig is, belt de crisisdienst met huisarts.
6. Wanneer IBS is/wordt afgegeven, belt de crisisdienst de ambulance voor het vervoer en informeert locatie wanneer ambulance vertrekt.
7. Locatie/VVT-organisatie belt huisarts om te informeren over uitkomst IBS-route en informeert Verwijspunt 020 via Zorgdomein dat IBS is afgegeven en wanneer cliënt is opgenomen.
8. De crisisdienst geeft de IBS-beschikking aan de betreffende locatie.

### Benodigde informatie van huisarts naar Verwijspunt020

Graag onderstaande informatie meesturen met ZorgDomein:

#### Praktisch:

- Om wie gaat het?
- Waar is de cliënt (locatie)?
- Wat zijn de NAW gegevens incl. verzekering van de cliënt?
- Indien bekend: naam en telefoonnummer van de familie/systeem
- Directe telefoonnummer waarop u bereikbaar bent voor Verwijspunt 020 of de crisisdienst

#### Inhoudelijk (IBS criteria):

- Is er een stoornis? (Inclusief somatische en psychiatrische voorgeschiedenis).
- Is er een gevaar? (Wat is de directe aanleiding/crisis?)
- Zijn er nog alternatieven om het gevaar af te wenden (inzetten familie, thuiszorg, etc.)?

# Bijlage 1: Checklist RM-procedure



Bij een RM-aanvraag	
De patiënt is in een multidisciplinair overleg besproken (goede afstemming en afspraken).	
Alle relevante informatie en documentatie is verzameld ( <a href="#">zie pag 12</a> ) om aan te leveren bij het Verwijspunto20.	
Via zorgdomein contact opnemen met Verwijspunt 020 voor het verkrijgen van een medische verklaring van onafhankelijk SO.	
Medische verklaring is per beveiligde mail ontvangen.	
Informatie is aangeleverd bij het CIZ.	
Brochure CIZ aanreiken aan patiënt/naasten ( <a href="#">zie bijlage 2</a> ).	
Zorgbemiddeling op de hoogte brengen van aanvraag RM in verband met plannen opnamedatum	
Periode naar RM-zitting	
Zo nodig doorgeven van verhinderdata aan de Rechtbank en/of een tolk nodig is (ook als het om Engels gaat).	
Rechtbank heeft een zitting ingepland en datum/tijdstip/locatie is bekend bij alle betrokkenen.	
Het is bekend in welke Wzd geregistreerde accommodatie de patiënt wordt opgenomen.	
Er zijn afspraken gemaakt met opnameplek over dag en tijd van opname, relevante bijzonderheden.	
Datum RM-zitting is doorgegeven aan de plek waar patiënt wordt opgenomen.	
Directe mobiele nummer van casemanager, huisarts (en zo nodig de SO) zijn vooraf doorgegeven aan de rechtbank.	
De geplande datum van opname is bekend bij de patiënt, vertegenwoordiger, SO, huisarts en andere betrokken hulpverleners.	
Er is geïnventariseerd of nazorg voor vertegenwoordigers nodig is ná de RM-zitting (en door wie).	
Betrokken zorgverleners hebben de RM-zitting vooraf afgestemd.	
Er is een overdracht voor de Wzd geregistreerde zorgorganisatie waar patiënt wordt opgenomen	
Tijdens RM-zitting	
Bij toewijzing RM: ontvangen van een verkort bewijs van de toewijzing van het verzoek op papier (de daadwerkelijke uitspraak volgt binnen twee weken).	
Het bewijs is gescand en opgestuurd, via beveiligde mail naar zowel huisarts als naar de zorgorganisatie waar de patiënt opgenomen gaat worden.	
Na de RM-zitting	
Nazorg familie/partner na de zitting.	
Een RM kan voor professionals ook emotioneel ingrijpend zijn. Advies: Betrokken professionals bespreken de procedure na (evalueren: wat ging goed, wat kan in het vervolg anders/beter).	
Inschatting maken of agitatie/verzet/agressie bij vervoer naar opnameplek zal optreden en hier evt. politie voor regelen.	
Opname en vervoer afstemmen met vertegenwoordigers en de opnameplek.	

## Bijlage 2: Linkoverzicht & informatie



[Aanvraagformulier voor een besluit tot opname](#)

[Alternatieven bundel Vilans](#)

[Belang van cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang](#)

[Brochure Rechterlijke machtiging bij verzet tegen opname - Wet zorg en dwang.\(ciz.nl\)](#)

[Brochure Opname en verblijf met een rechterlijke machtiging](#)

[Ciz.nl](#)

[Ciz.nl/aanvraagformulier-rechterlijke-machtiging](#)

[Ciz.nl/sites/default/files/2023-01/aanvraagformulier\\_ciz\\_besluit\\_opname\\_verblijf.pdf](#)

[Clientenvertrouwenspersoonwzd.nl](#)

[Dwangindezorg.nl](#)

[Machtigingsformulier CIZ](#)

[Noaerstellijn.nl](#)

[Overzicht van Wlz-cliënt ondersteuningsorganisaties per zorgkantoor](#)

[Portero](#)

[Verwijsinstructie via zorgdomein naar Verwijspunt 020](#)

[Verwijspunto20.nl](#)

[Werkwijze IBS en benodigde informatie van huisarts naar Verwijspunt 020](#)

[Zorgstem.nl](#)

Klik op een link om direct  
naar de pagina te gaan

