



# WZD

## De Wet Zorg en Dwang

dwang alleen als het echt niet anders kan

Stappenplan voor de  
ambulante setting

# De Wet Zorg en Dwang

dwang alleen als het echt niet anders kan

De Wet Zorg en Dwang (WZD) is van toepassing wanneer de cliënt een indicatie voor langdurige zorg heeft en er sprake is van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of één van de gelijkgestelde aandoeningen (dementie, Korsakov, Huntington, NAH).

Het maakt daarbij niet uit waar de cliënt woont. Dit kan thuis, in een woonzorgcentrum of in een verpleeghuis zijn. Als iemand thuis of in het woonzorgcentrum woont, spreken we van de ambulante setting.

De kern van de WZD is dat dwang niet thuishoort in de zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening: *'Dwang, alleen als het echt niet anders kan'*.

Ongewenste of gevaarlijke situaties (bijv. ernstig probleemgedrag) moeten in eerste instantie worden opgelost met vrijwillige zorg. Slechts als laatste redmiddel (om **ernstig nadeel** te vermijden) mag **onvrijwillige zorg** onder bepaalde voorwaarden worden ingezet.

En zijn volgens de wet zogenaamde **aanvullende zorgvuldigheidseisen** nodig vanwege de **ambulante setting**.

- ▶  Naar: 'Wat is ernstig nadeel'
- ▶  Naar: 'Wat is onvrijwillige zorg'
  
- ▶  Naar: 'Zorgvuldigheidseisen ambulante setting'



# Stappenplan

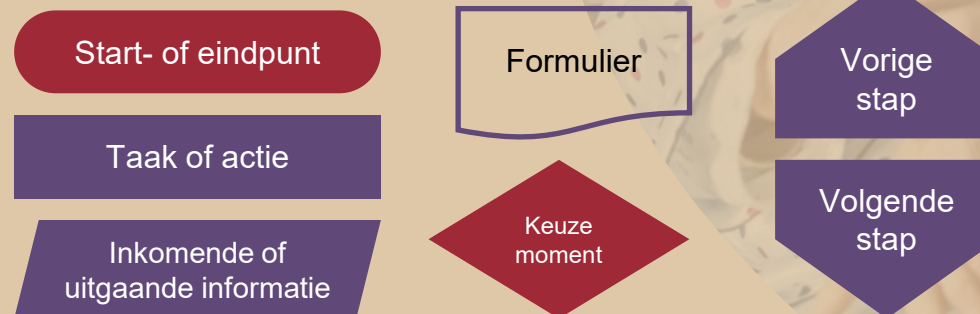
De WZD is een wet die ervoor zorgt dat je het wel of niet inzetten van onvrijwillige zorg, zorgvuldig afweegt. Dit gebeurt door middel van een stappenplan. Het stappenplan in dit document geldt voor de regio's Oost en West Achterhoek en Lochem/ Zutphen.

Het stappenplan regelt:

- Wanneer onvrijwillige zorg kan worden verleend;
- Welke besluitvormingsprocedure daaraan vooraf gaat;
- Wie bij de besluitvorming moet worden betrokken;
- Wanneer evaluatie van de onvrijwillige zorg moet plaatsvinden.

Daar waar besloten wordt om onvrijwillige zorg in te zetten, volg je het stappenplan.

*Gebruikte vormen in het stappenplan:*

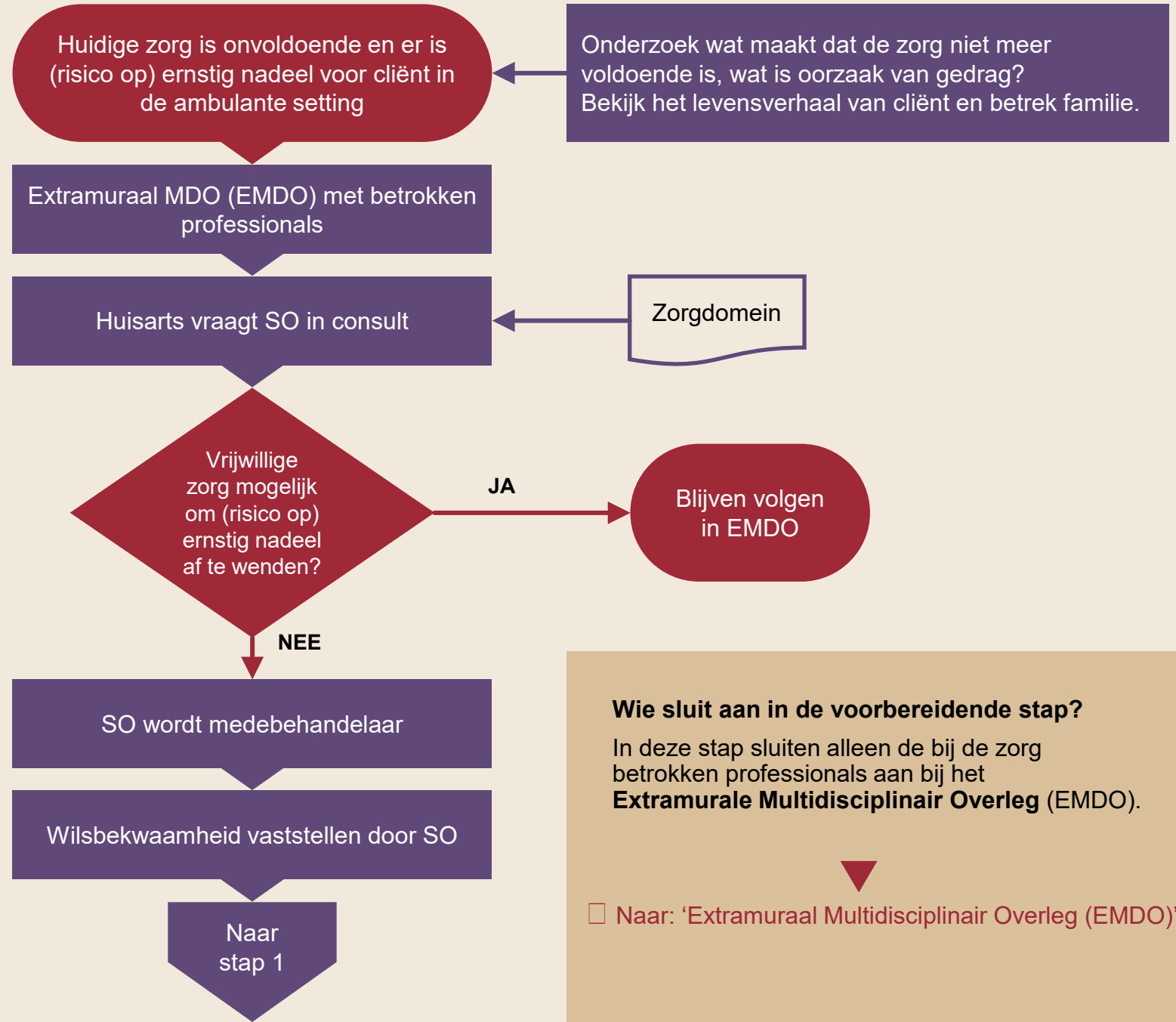


# VOORBEREIDENDE STAP

Er is sprake van een complexe situatie waarbij mogelijk in de toekomst onvrijwillige zorg moet worden verleend. Er moet een voorbereidende stap worden gezet. In deze stap wordt er een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) betrokken door de huisarts.

Goed om te weten:  
In het stappenplan worden verschillende functionarissen benoemd met ieders een eigen rol en taken. **Lees 'Rollen en taken'** voor wie welke rol en taken heeft bij het verlenen van onvrijwillige zorg.

  Naar: 'Rollen en taken'



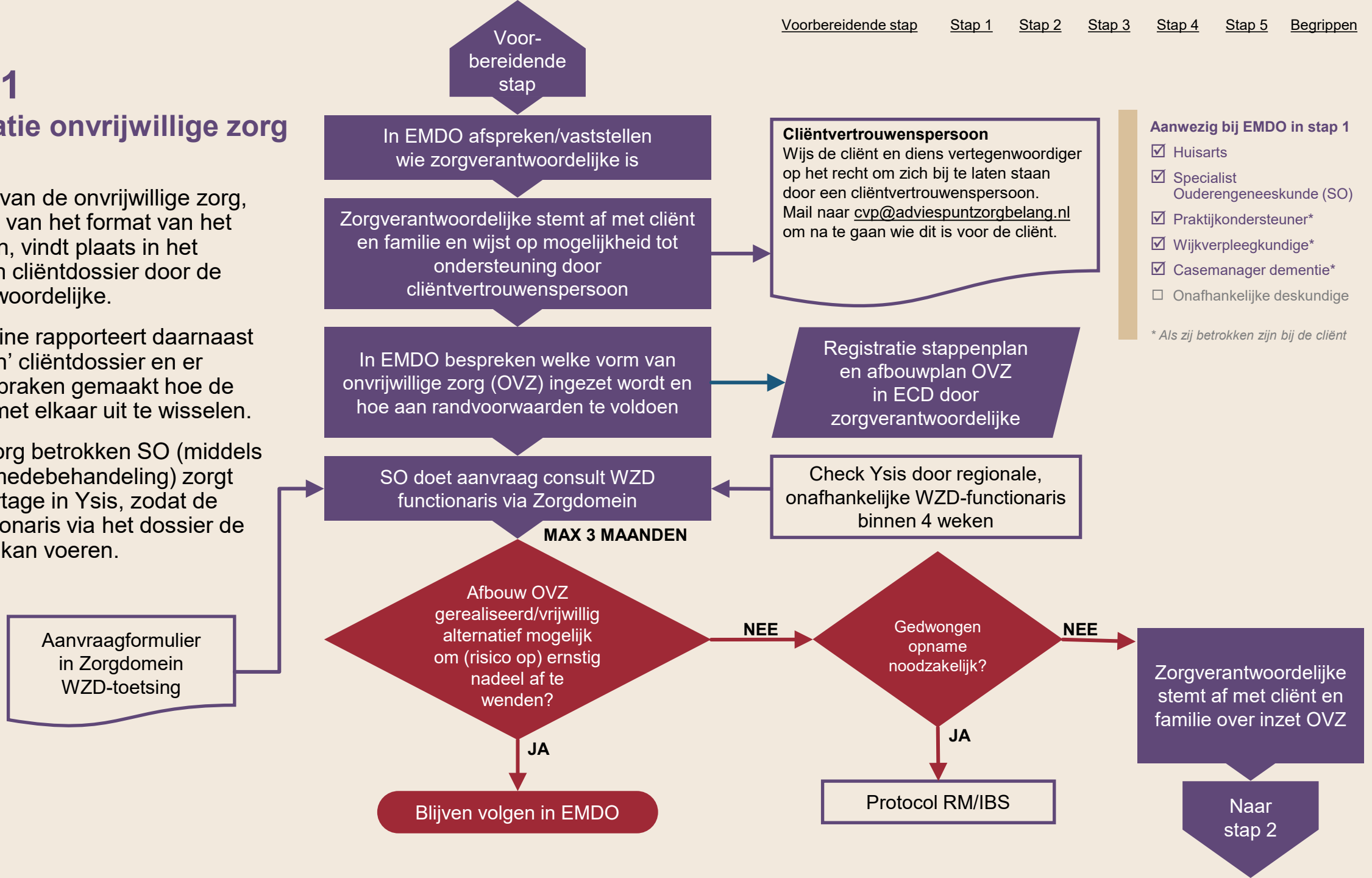
# STAP 1

## Registratie onvrijwillige zorg

Registratie van de onvrijwillige zorg, het invullen van het format van het stappenplan, vindt plaats in het elektronisch cliëntdossier door de zorgverantwoordelijke.

Elke discipline rapporteert daarnaast in het 'eigen' cliëntdossier en er worden afspraken gemaakt hoe de informatie met elkaar uit te wisselen.

De bij de zorg betrokken SO (middels consult of medebehandeling) zorgt voor rapportage in Ysis, zodat de WZD-functionaris via het dossier de toetsing uit kan voeren.



### Aanwezig bij EMDO in stap 1

- Huisarts
- Specialist Ouderengeneeskunde (SO)
- Praktijkondersteuner\*
- Wijkverpleegkundige\*
- Casemanager dementie\*
- Onafhankelijke deskundige

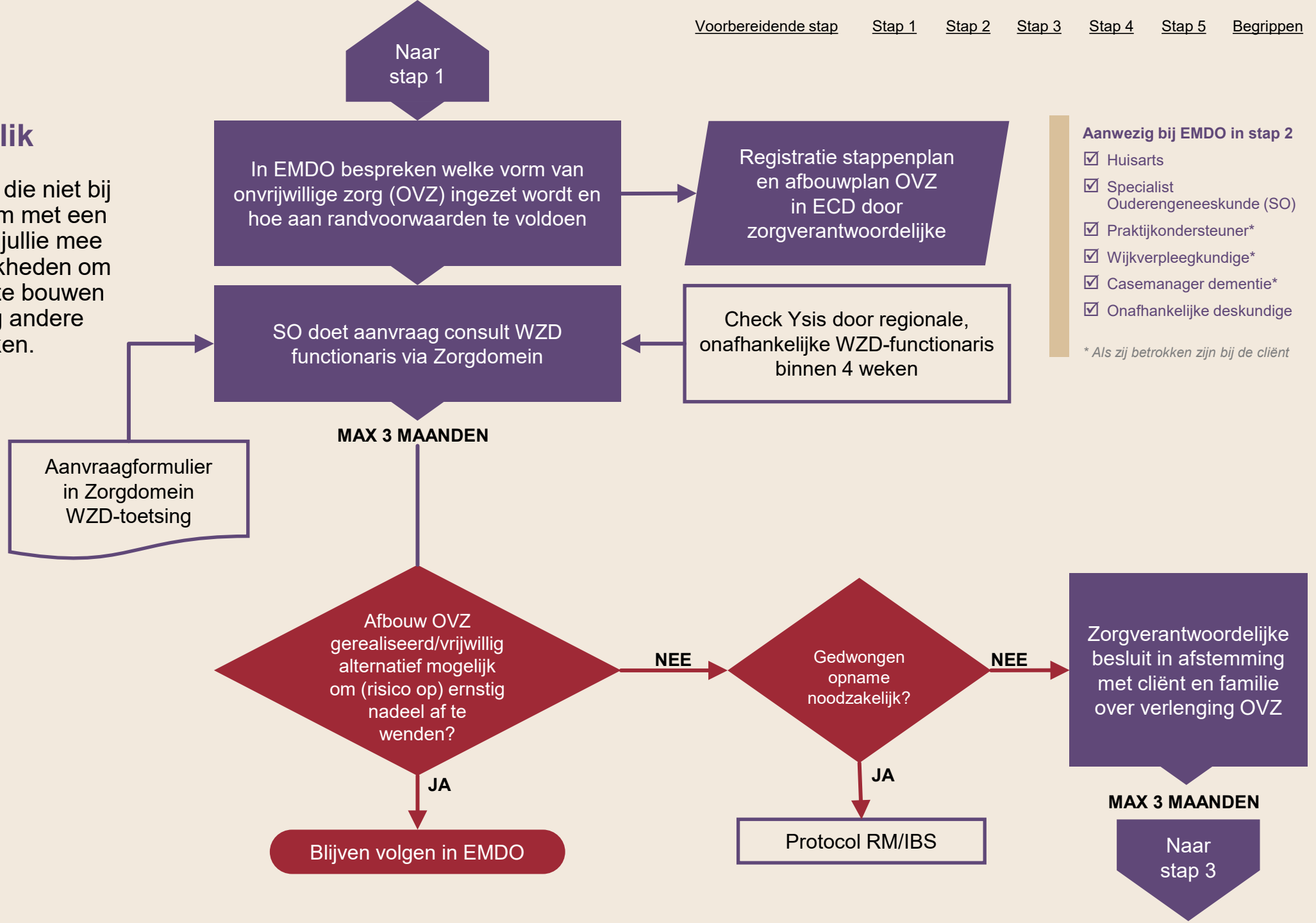
\* Als zij betrokken zijn bij de cliënt

**MAX 3 MAANDEN**

# STAP 2

## Onafhankelijke blik

Betrek een deskundige die niet bij de zorg betrokken is, om met een onafhankelijke blik met jullie mee te denken over mogelijkheden om de onvrijwillige zorg af te bouwen of misschien zijn er nog andere alternatieven te bedenken.



### Aanwezig bij EMDO in stap 2

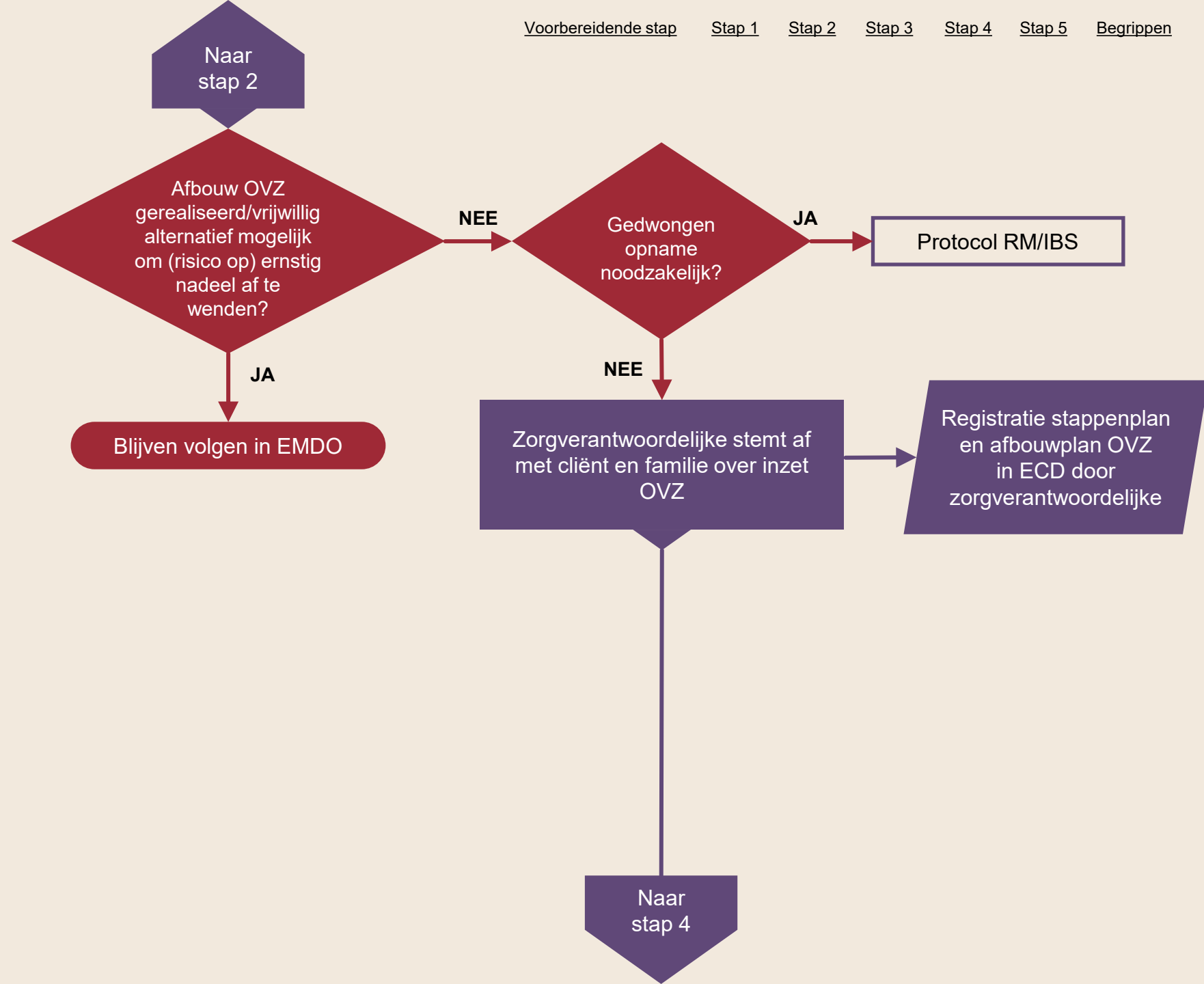
- Huisarts
- Specialist Ouderengeneeskunde (SO)
- Praktijkondersteuner\*
- Wijkverpleegkundige\*
- Casemanager dementie\*
- Onafhankelijke deskundige

\* Als zij betrokken zijn bij de cliënt

# STAP 3

## Eenmalige verlenging

De zorgverantwoordelijke mag in deze stap de onvrijwillige zorg eenmalig verlengen met 3 maand, om tijd te hebben om de onafhankelijk deskundige in te schakelen voor stap 4.



# STAP 4

## Onafhankelijke blik

In deze stap wordt een onafhankelijke deskundige betrokken. Dit kan een expert zijn of iemand met dezelfde discipline als de zorgverantwoordelijke, om met een onafhankelijke blik met jullie mee te denken over afbouw of alternatieven.

Naar  
stap 3

In EMDO bespreken welke vorm van onvrijwillige zorg (OVZ) ingezet wordt en hoe aan randvoorwaarden te voldoen

Registratie stappenplan en afbouwplan OVZ in ECD door zorgverantwoordelijke

### Aanwezig bij EMDO in stap 4

- Huisarts
- Specialist Ouderengeneeskunde (SO)
- Praktijkondersteuner\*
- Wijkverpleegkundige\*
- Casemanager dementie\*
- Onafhankelijke deskundige

\* Als zij betrokken zijn bij de cliënt

MAX 6 MAANDEN

SO doet aanvraag consult WZD functionaris via Zorgdomein

Check Ysis door regionale, onafhankelijke WZD-functionaris binnen 4 weken

Lees ook:  
'Wat is onvrijwillige zorg?'

Aanvraagformulier in Zorgdomein WZD-toetsing

Afbouw OVZ gerealiseerd/vrijwillig alternatief mogelijk om (risico op) ernstig nadeel af te wenden?

NEE

Gedwongen opname noodzakelijk?

NEE

Zorgverantwoordelijke stemt af met cliënt en familie over inzet OVZ

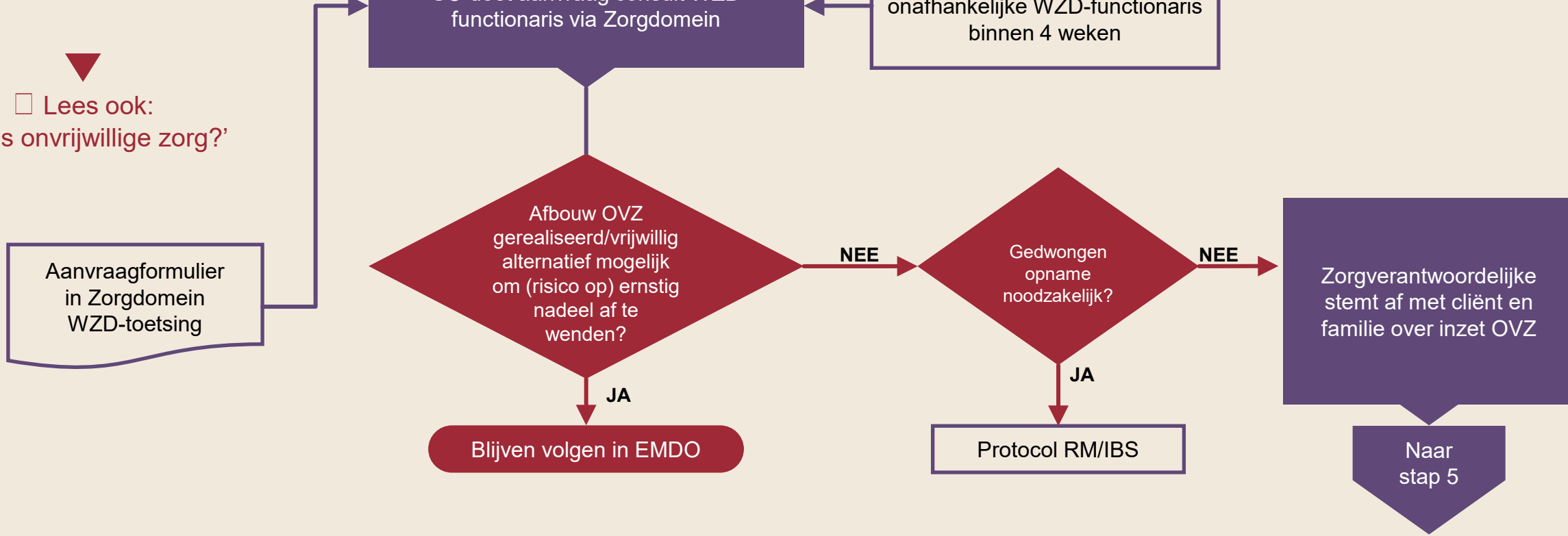
JA

JA

Blijven volgen in EMDO

Protocol RM/IBS

Naar  
stap 5





Naar  
stap 4

# STAP 5

## Afbouw, voortzetten of gedwongen opname

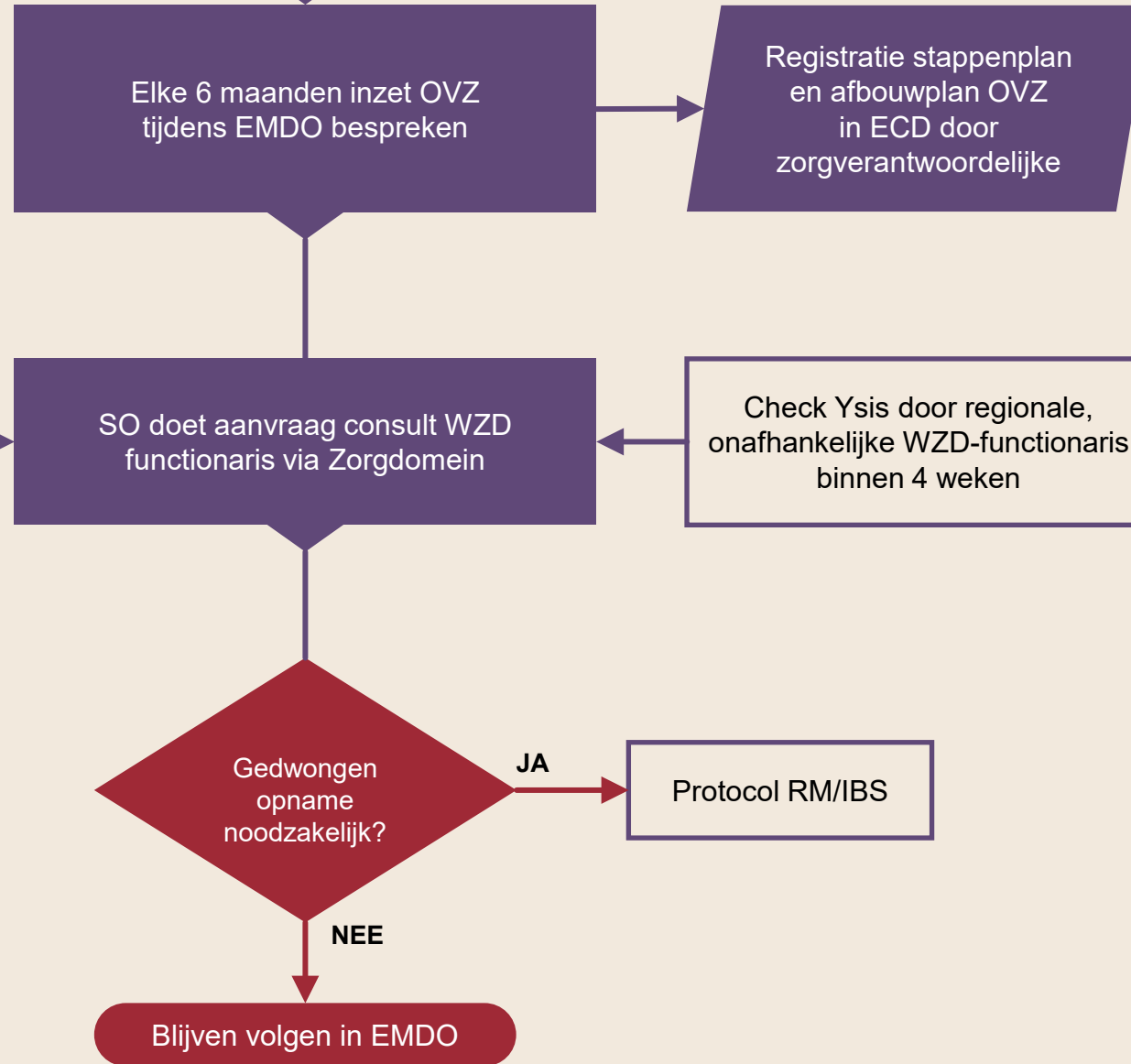
In deze stap blijf je de inzet van onvrijwillige zorg evalueren. Soms is afbouw mogelijk en stopt de onvrijwillige zorg.

Wanneer echter blijkt dat de (onvrijwillige) zorg thuis niet meer verantwoord/veilig kan, is gedwongen opname soms noodzakelijk.

Er is dan sprake van een rechterlijke machtiging of bij spoed een Inbewaringstelling. Dan volgen we **het regionale protocol 'aanvragen RM/IBS'**.

Lees ook: 'Gedwongen opname'

Aanvraagformulier  
in Zorgdomein  
WZD-toetsing



### Aanwezig bij EMDO in stap 5

- Huisarts
- Specialist Ouderengeneeskunde (SO)
- Praktijkondersteuner\*
- Wijkverpleegkundige\*
- Casemanager dementie\*
- Onafhankelijke deskundige

\* Als zij betrokken zijn bij de cliënt

# Wat is onvrijwillige zorg?

Er wordt in de WZD niet meer gesproken over vrijheid-beperkende maatregelen, maar over de inzet van onvrijwillige zorg. Er is sprake van onvrijwillige zorg als een cliënt, of zijn vertegenwoordiger, niet instemt met de zorg of wanneer de cliënt zich verzet tegen deze zorg.

Verzet kan zich op vele manieren uiten, het is daarom essentieel om de cliënt goed te kennen om signalen (verbaal en non-verbaal) van verzet te herkennen.



## De wet kent 9 categorieën van onvrijwillige zorg:

- toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen vanwege de psychogeriatrische aandoening, of behandelingen vanwege een lichamelijke ziekte;
- beperking van bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controle op de aanwezigheid van middelen die het gedrag beïnvloeden;
- beperking van vrijheid om het eigen leven in te richten, inclusief het gebruik van communicatiemiddelen;
- beperking in het recht op het ontvangen van bezoek.



### Wanneer moet je het stappenplan tóch volgen, ook al vertoont de cliënt geen verzet.

Zorg waar de cliënt (of diens vertegenwoordiger) zich niet tegen verzet, is geen onvrijwillige zorg.

Toch zijn 3 situaties zonder verzet die we als uitzondering beschouwen. Bij deze uitzonderingen moet **altijd** het stappenplan gevolgd worden, ook al is er geen sprake van verzet:

1. Medicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt, buiten de geldende richtlijnen.
2. Beperking van de bewegingsvrijheid door bijvoorbeeld fixatie.
3. Insluiting/isolatie.

### Subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid

De inzet van onvrijwillige zorg moet voldoen aan:

**Subsidiariteit:** Dat wil zeggen dat je onvrijwillige zorg pas verleent als er geen andere manier is waarop risico's kunnen worden vermeden (m.a.w. er zijn geen lichtere alternatieven). Is dit de beste manier om het doel te bereiken of zijn er nog andere manieren?

**Proportionaliteit:** Dat wil zeggen dat je onvrijwillige zorg pas verleent als er geen minder ingrijpende manier is. Staat het belang (te behalen winst / omvang van het gevaar) in verhouding tot de impact van de inbreuk van de maatregel/handeling voor de betrokkenen?

**Doelmatigheid:** Bereik ik met de maatregel wat ik daadwerkelijk wil bereiken?

# Wat is ernstig nadeel?

Onvrijwillige zorg mag alleen worden verleend wanneer er sprake is van (risico op) ernstig nadeel voor de cliënt. Dit houdt in:



levensgevaar,  
ernstig lichamelijk letsel,  
ernstige psychische, materiële,  
immateriële of financiële schade,  
ernstige verwaarlozing of  
'maatschappelijk ten onder gaan',  
ernstige verstoorde ontwikkeling  
voor of van de cliënt of een ander;



de situatie dat betrokkene met  
hinderlijk gedrag agressie van  
anderen oproept;



bedreiging van de veiligheid van  
de cliënt al dan niet doordat hij  
onder invloed van een ander  
raakt;



de situatie dat de algemene  
veiligheid van personen of  
goederen in gevaar is.


# Zorgvuldigheidseisen ambulante setting

De WZD is cliëntvolgend, wat inhoudt dat het niet uitmaakt waar de cliënt woont om onvrijwillige zorg in te zetten om ernstig nadeel te voorkomen.

## In de ambulante setting zijn echter aanvullende zorgvuldigheidseisen:

- Er moet besproken zijn op welke wijze toezicht wordt gehouden op het veilig verlenen van de onvrijwillige zorg.
- In het zorgplan wordt beschreven hoe het toezicht op de cliënt wordt geregeld.
- In het zorgplan wordt opgenomen hoeveel medewerkers aanwezig moeten zijn bij het verlenen van de onvrijwillige zorg.
- Een deskundige zorgverlener moet bereikbaar zijn voor hulp naar aanleiding van de onvrijwillige zorg.
- In een noodsituatie of wanneer er nog geen zorgplan is, wordt uitsluitend onvrijwillige zorg verleend als de zorgverantwoordelijke heeft aangegeven hoe het toezicht is geregeld en hoeveel zorgverleners aanwezig moeten zijn.

Een deel van het toezicht mag worden overgelaten aan de mantelzorger, maar dan moet de zorgverlener er zeker van zijn dat de mantelzorger deze taken goed kan uitoefenen en de gevolgen ervan kan overzien. De zorgverlener blijft verantwoordelijk en de mantelzorger is niet verplicht deze zorg op zich te nemen.



Als iemand thuis of in het woonzorgcentrum woont met een wlz-indicatie, spreken we van de ambulante setting.



# Extramuraal Multidisciplinair Overleg (EMDO)

Bij cliënten waar onvrijwillige zorg moet worden verleend, is het van belang om periodiek een extramuraal multidisciplinair overleg (EMDO) te hebben met de betrokken professionals.

Signalen van verzet, ernstig nadeel en onvrijwillige zorg kunnen zo tijdig ondervangen, besproken, bewust ingezet en weer afgebouwd worden. Met als doel passende zorg in te zetten en gedwongen opname zoveel mogelijk te voorkomen of gecontroleerd te laten plaatsvinden.

De specialist ouderengeneeskunde wordt bij complexe situaties tijdig betrokken door de huisarts, dit conform de huidige afspraken die hiervoor in de regio's zijn gemaakt.

In de Achterhoek zijn afspraken gemaakt over EMDO:  
West Achterhoek → [Geïntegreerde Zorg voor Ouderen](#)  
Oost Achterhoek → [Functioneel model](#)

In de regio Lochem/ Zutphen zijn soortgelijke afspraken momenteel in ontwikkeling.



# Rollen en taken

## Zorgverantwoordelijke

Voor elke cliënt wordt in het eerste EMDO vastgesteld wie de rol van zorgverantwoordelijke op zich neemt. Dit kan de wijkverpleegkundige of de casemanager dementie zijn die bij de cliëntsituatie is betrokken. Dit is mede afhankelijk van waar het zwaartepunt van de zorg ligt.

De zorgverantwoordelijke heeft de rol van beslisser. Voor die beslissingen moet hij echter wel anderen raadplegen conform het stappenplan. De taak van de zorgverantwoordelijke is het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van een zorgplan. De zorgverantwoordelijke overlegt met de cliënt en diens vertegenwoordiger over het zorgplan. Verder richt de zorgverantwoordelijke een dossier voor de cliënt in.

## Cliëntvertrouwenspersoon

De cliënt en de familie worden actief geïnformeerd door de zorgverantwoordelijke over de ondersteuning die zij kunnen krijgen van de cliëntvertrouwenspersoon. Contactgegevens en aanvullende informatie is te vinden op de [website van VWS](#) of [Adviespunt Zorgbelang](#).

## Deskundige van een andere discipline

De deskundige van een andere discipline heeft de rol van overlegpartner van de zorgverantwoordelijke. Hij of zij moet betrokken worden bij ieder besluit tot (verlenging van) onvrijwillige zorg. Deze deskundige is de wijkverpleegkundige, casemanager dementie of POH (de betrokken discipline die niet de rol van zorgverantwoordelijke heeft).

## Specialist ouderengeneeskunde (de bij de zorg betrokken arts)

Zodra besloten wordt in het EMDO dat onvrijwillige zorg door de zorgprofessionals noodzakelijk is om ernstig nadeel te vermijden, wordt middels een consultaanvraag via de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde (SO) geconsulteerd. Tijdens het EMDO worden vervolgens afspraken gemaakt in welke mate, en op welke onderdelen, de SO medebehandelaar wordt in deze cliëntsituatie.

De SO beoordeelt vervolgens de mate van wilsbekwaamheid van de cliënt en is verantwoordelijk voor de aanvraag voor het consult van de WZD-functionaris via Zorgdomein, via het aanvraagformulier Toetsing WZD functionaris. Middels dit formulier wordt op voorhand de benodigde informatie aangeleverd voor een juiste toetsing door de WZD functionaris.

Doordat rapportage van de SO in het Ysis behandeldossier onder kopje 'episode: OVZ' plaatsvindt, heeft de WZD-functionaris ook toegang tot deze gegevens. De benodigde aanvullende medische informatie wordt verkregen via de huisarts (dit is bij wet uitgesloten van de AVG-regels).

### Niet bij de zorg betrokken deskundige

Verder in het proces kan een 'niet bij de zorg betrokken deskundige', geconsulteerd worden om met een frisse blik naar de situatie te kijken en mee te denken over alternatieven, zodat onvrijwillige zorg mogelijk kan worden vermeden. Dit kan bijvoorbeeld een eerstelijns-behandelaar zijn vanuit de betrokken thuiszorgorganisatie, door middel van een eerstelijns-consult. Dit mag ook iemand zijn met dezelfde functie als de zorgverantwoordelijke.

### Onafhankelijk deskundige

Een onafhankelijke deskundige moet betrokken worden als het niet lukt om de onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen. Hij of zij heeft de rol van adviseur van de zorgverantwoordelijke. De onafhankelijke deskundige is een deskundige die niet bij de behandeling van de cliënt of de zorg aan de cliënt betrokken is. De volgende functionarissen kunnen als onafhankelijke deskundige optreden: een SO / arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater/ GZ-psycholoog of een verpleegkundige.

### Onafhankelijke WZD-functionaris

De WZD-functionaris wordt ingeschakeld door de betrokken SO via Zorgdomein (Aanvraagformulier 'Toetsing WZD functionaris').

De WZD-functionaris toetst bij elke stap of de inzet van onvrijwillige zorg, zorgvuldig is gebeurd, of de onvrijwillige zorg voldoet aan **de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid** en kijkt of er afspraken zijn gemaakt om de onvrijwillige zorg zo snel als mogelijk is weer af te bouwen.

De WZD-functionarissen van de VVT-organisaties in de regio Achterhoek, Lochem/Zutphen vervullen de rol van WZD-functionaris ook voor de ambulante setting in hun eigen regio. Zij maken onderling afspraken wie wanneer deze ambulante rol kan vervullen en regelen de inzet onderling zodanig, dat hun onafhankelijke rol geborgd is. Hierbij kunnen ze zo nodig ook een beroep doen op de collega-organisaties uit de andere regio's.

# Gedwongen opname

De cliënt moet de zorg krijgen die nodig is. Soms is het dan helaas nodig om iemand onvrijwillig op te nemen, om ernstig nadeel te voorkomen of te vermijden. Het gaat hier om mensen met een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening – bijvoorbeeld dementie – of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, die door hun gedrag bijvoorbeeld hun eigen veiligheid of die van anderen in gevaar brengen. In deze situaties wordt het regionale protocol aanvraag RM/IBS gevolgd.

Gaat het om een crisissituatie die direct ingrijpen vereist? Dan gebeurt dat met een spoedmaatregel. De wet noemt dat een **inbewaringstelling**.



Lees ook: 'Procedure Opname met Inbewaringstelling (IBS)'

Er is dan sprake van een spoedsituatie waarin het ernstig nadeel onmiddellijk dreigend is. In die situaties is het alleen mogelijk dat de cliënt gedwongen wordt opgenomen met een beschikking tot inbewaringstelling die door de burgemeester wordt afgegeven. Er is in deze situaties geen tijd om de procedure van een rechterlijke machtiging af te wachten.

In alle andere gevallen is een **rechterlijke machtiging** nodig.



Lees ook: 'Procedure Rechterlijke Machtiging in kader van WZD'

Een rechterlijke machtiging kan worden opgelegd aan cliënten die zich verzetten tegen opname (of de vertegenwoordiger geen toestemming geeft), waarbij in het EMDO bepaald is dat gedwongen opname noodzakelijk is om ernstig nadeel te vermijden.

## Regionale protocol aanvraag RM/IBS

Geldig voor de volgende organisaties:

- ✓ Azora
- ✓ Buurtzorg
- ✓ Careaz
- ✓ Den Bouw
- ✓ Eminent
- ✓ GGNet
- ✓ Huisartsenpraktijken
  - HZOIJ
  - HZOA
  - HRZU
- ✓ Marga Klompé
- ✓ Markenheem
- ✓ Sensire
- ✓ ZorgGroep Sint Maarten

# Procedure Opname met Inbewaringstelling (IBS) in kader WZD

**Een IBS op grond van de Wet zorg en dwang is een verplichte opname in een spoedsituatie waarin ernstig nadeel als het gevolg van het gedrag van de cliënt onmiddellijk dreigend is.**

## **Wie kan er een aanvraag doen voor een IBS**

De huisarts/behandelend arts is in een crisissituatie vaak de aanvrager van een crisisopname. Daarbij vindt een inschatting plaats dat mogelijk een IBS nodig is en wordt de crisisdienst van GGNet ingeschakeld. Ook de wijkverpleegkundige of trajectbegeleider kan de crisisdienst van GGNet inschakelen. De aanvrager neemt contact op met de crisisdienst GGNet (telefoonnummer 088 – 933 44 00 ).

## **Afgifte IBS en verifiëren beschikbaar bed**

De dienstdoend psychiater beoordeelt of er een IBS nodig is in kader van WZD en de burgemeester geeft deze (zo nodig) af. De crisisdienst verifieert bij de medewerker van het Coördinatiepunt Kortdurend Verblijf (CKV) of en waar een IBS bed beschikbaar is mocht er een IBS worden afgegeven en opname noodzakelijk zijn.

## **Aanmelden IBS crisisopname bij VVT instelling**

De regio's West-Achterhoek en Zutphen melden een crisisopname met IBS altijd op het centraal telefoonnummer van het Coördinatiepunt Kortdurend Verblijf 0314 – 35 77 66. Dit telefoonnummer is 24 uur per dag 7 dagen per week bemenst door verpleegkundigen. De regio Oost-Achterhoek belt tijdens kantoortijden met het telefoonnummer 0544 – 47 41 14. Buiten kantoortijden bellen zij ook naar 0314 – 35 77 66.

## **Accepteren van de crisisopname met IBS**

Elke aanvraag wordt beoordeeld door de SO of het een IBS betreft in het kader van de WZD en dat de cliënt binnen de doelgroep valt.

## **Plaatsen van de cliënt met een IBS**

Als de SO de IBS heeft geaccepteerd, wordt de cliënt binnen enkele uren geplaatst op het beschikbare IBS-bed. De organisatie met het beschikbare bed is hiervoor verantwoordelijk.



## Stroomschema plaatsen van cliënt met een IBS

Het is aan de VVT-instelling om een gespecialiseerde crisisplek voor IBS beschikbaar te hebben. De volgende locaties zijn hiervoor beschikbaar:

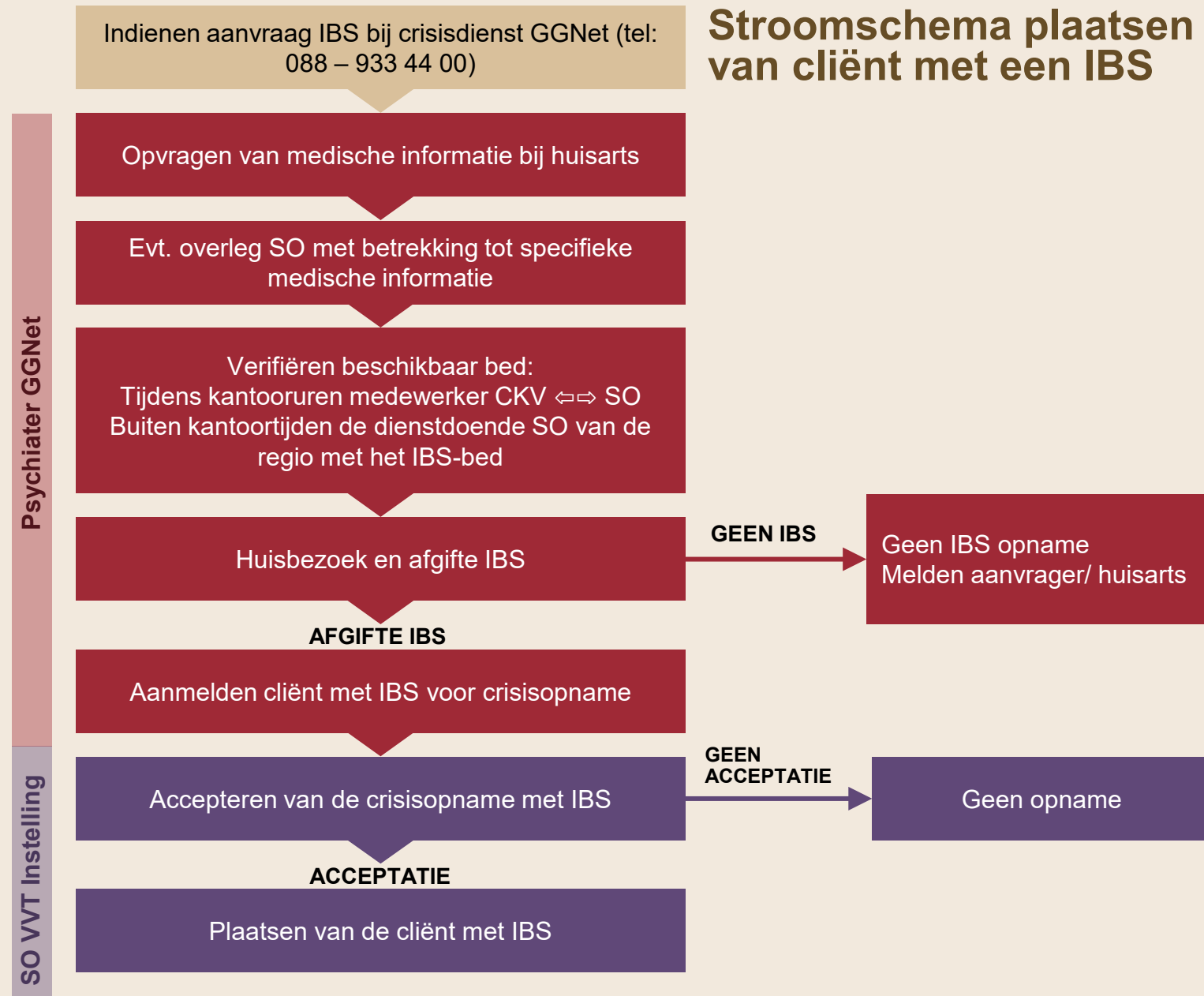
- **Achterhoek West Sensire** (De Boomgaard);
- **Achterhoek Oost Marga Klompé** (Molenberg Ravelijn);
- **Regio Zutphen/Lochem Sensire** (Hofpoort).

Wanneer er verzet verwacht wordt en de veiligheid in het geding is tijdens het vervoer van de cliënt naar opnameplek, regelt de crisisdienst GGNet vervoer via de GGZ-vervoersdienst van het RAV.

### Telefoonnummers aanbieders van IBS-bedden in de regio's

West Achterhoek en Zutphen (24/7 uur)  
tel: 0314 – 35 77 66

Oost-Achterhoek  
tijdens kantooruren 0544 – 47 41 14  
Buiten kantooruren 0314 – 35 77 66



# Procedure Rechterlijke machtiging in kader van WZD

Hieronder wordt de werkwijze beschreven voor een RM voor de cliëntengroep met een grondslag psychogeriatric (PG) in het kader van de Wet Zorg en Dwang (WZD) waarbij de cliënt en/of de vertegenwoordiger zich verzet tegen de opname die noodzakelijk is.

## Wie kan er een aanvraag doen voor een rechterlijke machtiging?

In het EMDO is vooraf afgesproken wie de aanvraagprocedure voor een RM gaat opstarten (de aanvrager). Dit kan per cliënt verschillend zijn. De RM aanvraag kan gedaan worden door: wijkverpleegkundige, casemanager dementie, CIZ-functionaris, familieleden

## Waar en hoe een aanvraag voor een rechterlijke machtiging?

De aanvrager vult het [aanvraagformulier RM](#) in. Bij punt 9 'Bijzonderheden' van de CIZ aanvraagformulier wordt vermeld welke professional geadviseerd wordt, door de aanvrager, om aanwezig te zijn bij de zitting. Vermeld hierbij naam en contactgegevens.

Aanmelding voor een medische verklaring ten behoeve van de RM wordt, tijdens kantoortijden, gedaan bij het medisch secretariaat van de VVT-organisatie:

1. Azora. 0315 – 33 81 64  
[medischsecretariaat@azora.nl](mailto:medischsecretariaat@azora.nl) / Zorgdomein
2. Marga Klompé. 0544 – 47 41 14  
[serviceloket@szmk.nl](mailto:serviceloket@szmk.nl) / Zorgdomein (VV&T/Verblijf & Wonen » complexe gezondheidsproblemen » aanvraag medische verklaring in het kader van aanvraag RM) of Medisch specialistische zorg » specialisme ouderengeneeskunde » aanvraag medische verklaring i.h.k.v aanvraag RM.
3. Sensire. 088 – 260 93 00  
[medischsecretariaat@sensire.nl](mailto:medischsecretariaat@sensire.nl) / Zorgdomein (Consult Specialist Ouderengeneeskunde)
1. Careaz. 088 – 110 60 00  
[medischsecretariaat@careaz.nl](mailto:medischsecretariaat@careaz.nl) / Zorgdomein (Careaz medisch secretariaat)

*Dit document is tot stand gekomen met hulp van de volgende organisaties:*



**den Bouw**  
zorg-wooncentrum



Zó zorgen we voor elkaar in de Achterhoek.



*verder met aandacht*



**markenheem**  
*welzijn · zorg · wonen*



*leven zoals u wilt*



## Taken WZD functionaris

Voor het opstellen van de medische verklaring voor de RM, bezoekt de WZD-functionaris de cliënt en vult het formulier van het ministerie van VWS (tevens te vinden in Ysis) voor de verslaglegging. De WZD-functionaris stuurt het verslag z.s.m. na het bezoek naar het medisch secretariaat. Medisch secretariaat verstuurt deze naar het CIZ.

## Het CIZ dient een verzoekschrift in

Het CIZ zal een verzoekschrift indienen bij de rechtbank. Bij een verzoek voor verlenging van de RM zal het CIZ binnen een week een advies uitbrengen aan de rechtbank.

## De zitting

De zitting wordt gehouden op de rechtbank of, als de cliënt niet in staat is, gaat de rechter naar de cliënt toe of digitaal.

Hierbij wordt mogelijk de betrokken zorgverlener uitgenodigd om zo nodig toelichting te kunnen geven. De rechter doet direct / zo snel mogelijk een uitspraak (mondeling en een schriftelijke bevestiging).

## Opname van de cliënt

Na toekenning RM moet de cliënt binnen 4 weken opgenomen zijn, anders verloopt de rechterlijke machtiging en de medische verklaring. Als de cliënt wordt opgenomen informeert de VVT instelling de IGJ.

Tijdens het EMDO worden door de betrokken disciplines afspraken vastgelegd met betrekking tot begeleiding van de opname, eventuele aanwezigheid bij de opname, het vervoer en met name als er verzet wordt verwacht.