

Verlag/highlights Wzd sessie met het CIZ op 15 april 2021

Tijdens Wzd sessies met de IGJ op 2 maart en 15 april 2021 gaven CIZ adviseurs een presentatie en beantwoordden ze vragen over de Wet zorg en dwang. Voor alle deelnemers en ook iedereen die niet aanwezig kon zijn tijdens de sessie publiceren we hier een verslag van de bijeenkomst op 15 april 2021. Deze bevat de highlights van wat is besproken tijdens de sessie.

Rol van het CIZ

- De **Wlz en Wzd** zijn 2 aparte onderdelen, ondanks dat ze vaak samen voorkomen. Deze sessie gaat alleen over de Wzd. Het CIZ heeft alleen een rol in de Wzd, niet in de Wvggz en het CIZ heeft alleen een rol bij een onvrijwillige opname, niet bij onvrijwillige zorg.
- Dwang mag alleen toegepast worden als het echt niet anders kan en als worden voldaan aan de criteria:
 - Opname en verblijf is noodzakelijk om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden.
 - Opname en verblijf is geschikt om ernstig nadeel te voorkomen of afwenden
 - Er zijn geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden

Je kan dus meestal nog niet een aanvraag onder de Wzd doen op het moment dat je een cliënt op de wachtlijst wil plaatsen, want op dat moment is opname vaak nog niet noodzakelijk en geschikt. Dat geeft ook nog eens veel onrust voor de cliënt en familie.

- In de **thuisituatie** speelt het CIZ geen rol, maar wel zodra een cliënt vanuit huis wordt opgenomen of als een cliënt opgenomen is en de opname verlengd moet worden.
- Een opname is **niet vrijwillig** als de cliënt niet in staat is bereidheid te tonen voor opname, maar zich ook niet verzet (artikel 21) of als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet (RM).

Besluit tot opname en verblijf (Artikel 21)

- **Toetsing artikel 21:**
 - Er is voldaan aan de Wzd criteria voor opname en verblijf
 - Cliënt geeft geen blijk van bereidheid, maar verzet zich ook niet en de vertegenwoordiger verzet zich ook niet
 - De cliënt is >12 jaar
 - Wie de aanvraag mag indienen en welke informatie daarvoor nodig is staat in [dit overzicht](#).
- **Werkwijze CIZ:**
 - Uitgebreid vooronderzoek (triage): Er wordt gekeken of de aanvraag door de juiste persoon is gedaan, of die ondertekend en of de informatie compleet is. Dit wordt gedaan om een beeld te krijgen van de situatie en de cliënt.
 - Huisbezoek: Het doel is om een beeld te krijgen van de houding van de cliënt door te praten met de cliënt en de familie en te observeren.
 - Multidisciplinair overleg en extra onderzoek: Er wordt overlegd of het beeld van de cliënt overeenkomt met wat alle partijen (familie, arts) herkennen. De onderzoeker maakt een verslag van het huisbezoek en overlegt met de medisch adviseur. Als die er samen niet uitkomen of er verzet is of niet kan er opnieuw overleg plaatsvinden of evt. een 2^e huisbezoek worden gepland. Als ze er echt niet uitkomen of er verzet is kan het CCE worden ingeschakeld. Als er twijfel is of de cliënt zelf kan beslissen over opname dan kan er ook overleg plaatsvinden met de behandelend arts.
 - Besluit: Het besluit kan zijn dat er sprake is van vrijwillige opname, een besluit tot opname en verblijf (art. 21), verzet (RM), of dat opname niet mogelijk is omdat niet wordt voldaan aan de criteria.

- Er kan wettelijk geen bezwaar worden gemaakt tegen een besluit tot opname en verblijf. Het besluit is maximaal 5 jaar geldig en na die tijd vervalt dit besluit of kan een verlenging aangevraagd worden. Het besluit vervalt ook als de indicatie wordt ingetrokken of als er een RM/IBS wordt afgegeven of een cliënt vrijwillig kan worden opgenomen.
- **Vraag: Kan een artikel 21 ingetrokken worden?** Dat kan niet, alleen als de situatie van de cliënt verandert of als de geldigheidsduur verstreken is. Het kan bijv. zijn dat de cliënt na een tijdje toch zijn bereidheid kan aangeven en dan kan hij/zij vrijwillig worden opgenomen.
- **Vraag: Is de toetsing van een artikel 21 wettelijk, pragmatisch of is er een grijs gebied? Wordt er rekening gehouden met de context?** De houding moet wettelijk vastgesteld worden, maar het gaat om de hele situatie en niet alleen om wat de cliënt zegt. Er wordt getoetst of er werkelijk verzet is of dat er iets anders achter zit. Je hebt ook de omgeving nodig om duiding te geven van wat de cliënt zegt. Als iemand nee zegt, maar hier vervolgens geen blijf van geeft in zijn/haar houding, dan kan het zijn dat hier een andere reden voor is. Het is wat dat betreft dus pragmatisch, maar je kan niet zeggen dat je geen RM procedure start bij een zeer oude patiënt die nee zegt, maar waarbij de familie en artsen het eens zijn dat opname nodig is. Je moet dat verzet wel serieus nemen.
- **Vraag: Wat is het nut en de waarde van een toetsing artikel 21 voor een jongere met een ernstige verstandelijke beperking wiens ouders zeer betrokkenen, loyaal en zijn en na lang wikken en wegen hebben gekozen voor een opname?** Je moet kijken naar de situatie van de cliënt, ook als de ouders akkoord zijn met opname. Iemand kan niet zomaar opgenomen worden op basis van wat ouders willen. Dat geldt in de ouderenzorg ook voor kinderen die hun ouders willen laten opnemen; ook daar moet je altijd kijken naar wat de oudere wil.
- **Vraag: Kan je als behandelaar ook in overleg met de medisch adviseur?** Ja dat kan. Het is juist fijn als de behandelaar informatie heeft en die wil delen met het CIZ, zodat het CIZ een goed besluit kan nemen. Ook andersom neemt het CIZ soms contact op met de behandelaar als er vragen of twijfels zijn.
- **Vraag: Wat zien jullie als bewijs voor de wettelijk vertegenwoordiging?** Een wettelijk vertegenwoordiger is een mentor, curator of iemand die via een levenstestament gemachtigd is. Als er geen wettelijk vertegenwoordiger is, mag een aanvraag voor een artikel 21 ook door een vertegenwoordiger worden gedaan (kinderen, ouders, broer, zus, etc.). In [het overzicht](#) staat wie de aanvraag mag doen.
- **Vraag: Hoeveel van de artikel 21 aanvragen in 2020 betroffen een opname in de verstandelijke gehandicaptenzorg?** Het is ongeveer 90% ouderenzorg, 10% gehandicaptenzorg. In de ouderenzorg wonen mensen korter en is er een grotere doorstroom dan in de gehandicapten zorg, dus in de gehandicaptenzorg zijn minder opnames.
- **Vraag: is er bij vrijwillige opname geen artikel 21 nodig?** Nee dat hoeft niet en dat hoeft dus ook niet via het CIZ, je kan gewoon de cliënt opnemen.
- **Vraag: vervalt een artikel 21 als een cliënt wordt verplaatst van een accommodatie naar een locatie en later weer terug, omdat dit toch beter is?** Een artikel 21 vervalt niet bij verplaatsing, maar je moet wel onderzoeken of de houding van de cliënt niet is veranderd. Het is dus afhankelijk van de casus of de artikel 21 nog geldig is. Over het algemeen is de Wzd cliëntvolgend, dus de geldigheid is afhankelijk van de houding van de cliënt en niet van de locatie waar de cliënt verblijft.
- **Vraag: Als iemand nog niet opgenomen hoeft te worden kan je dan wel ZZP5 aanvragen voor bijvoorbeeld VPT, maar dan dus nog niet een voorkeur van VHP erop? Het is wel handig om alvast een ZZP5 te hebben voor als het mis gaat toch?** Dit gaat over de Wlz en dat is een andere route dan de Wzd. In dit geval kan je de Wlz indicatie aanvragen en dat kan ook in de thuissituatie. Het is alleen de vraag of de persoon dat moet willen, omdat er een grote eigen bijdrage aan vastzit.
- **Vraag: Zijn we in overtreding als we iemand die niet wilsbekwaam is al wel opnemen omdat er haast is, maar er nog geen artikel 21 is?** Als er haast geboden is bij de opname is er met de IGJ afgesproken dat je de cliënt alvast mag opnemen in afwachting van de aanvraag voor een artikel 21. Als de IGJ in de tussentijd komt controleren moet je kunnen aantonen dat de aanvraag al gedaan is. Eigenlijk moet er altijd een juridische status zijn, maar deze situatie is een uitzondering waarin je alvast kan opnemen. Deze vraag en de afspraak staat ook op de website van het CIZ: [Kan een cliënt tijdelijk opgenomen worden zonder besluit tot opname en verblijf?](#) . Buiten de hierboven beschreven uitzonderingssituaties is opname zonder juridische status niet alleen een overtreding, maar zelfs een misdrijf (beschreven in de wet).

- **Vraag: Is een artikel 21 toets alleen nodig voor een gesloten opname op een Wzd accommodatie?** De Wzd is cliëntvolgend, dus het gaat niet om de locatie of afdeling, maar om de houding van de cliënt. In de praktijk wordt een artikel 21 pas aangevraagd als er een verhuizing aankomt naar een PG afdeling, maar eigenlijk zou je dat al eerder moeten doen. Voor iedere opname waarbij iemand het zelf niet kan overzien moet je dus een artikel 21 aanvragen. Als iemand een artikel 21 krijgt moet hij/zij wel worden opgenomen in een accommodatie, maar niet andersom. Het gaat hierbij alleen over opname en niet over verhuizen in een thuissituatie.
- Als een cliënt met een artikel 21 is opgenomen in een Wzd accommodatie kan het zijn dat er **later een minder ingrijpende vorm mogelijk is** zoals verhuizen van een accommodatie naar een andere woonvorm buiten de zorgorganisatie (bijv. een thuissituatie met thuiszorg). Het artikel 21 vervalt dan niet (want dat kan niet), maar die wordt dan gewoon niet gebruikt. Er moet altijd gekeken worden naar wat de beste woonvorm voor een cliënt is. Een RM kan wel opgeheven worden; dat staat beschreven in artikel 48.

Inbewaringstelling (IBS)

- **Artikel 21 besluiten worden afgehandeld in de regio** door dezelfde personen die ook de Wlz indicaties doen. Daarnaast is er binnen het CIZ een **apart Wzd team voor verzoekschrift procedures (RM + IBS)**.
- Als een RM procedure niet kan worden afgewacht kan de **burgemeester een IBS afgeven**. Het CIZ krijgt dezelfde dag via Khonraad een melding van de IBS. Het CIZ moet dan voor de IBS verloopt (3 dagen) beoordelen of ze een verzoekschrift indienen bij de rechtbank om de IBS te verlengen. De burgemeester levert de last tot inbewaringstelling en de medische verklaring aan. Op basis daarvan neemt het CIZ een besluit. Ze nemen altijd contact op met de zorgaanbieder die de cliënt gaat opnemen om te controleren of de IBS nog steeds noodzakelijk is of dat een ander besluit mogelijk is (art. 21/RM/vrijwillig). Als er een Wlz indicatie aanwezig is, wordt die ook meegestuurd naar de rechtbank. De rechtbank beslist of de verlenging inbewaringstelling wordt afgegeven en stuurt dit naar het CIZ en de betrokkenen zoals de zorgaanbieder en/of familie.
- De **verlenging IBS** wordt voor maximaal 6 weken afgegeven. Als er na die 6 weken nog steeds sprake is van verzet moet er een RM worden aangevraagd. Die aanvraag moet vrij snel, want die moet afgegeven zijn voor de IBS verloopt. Het verschil met de RM is dat er bij een IBS een vermoeden moet zijn dat het ernstig nadeel het gevolg is van de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Er is namelijk vaak nog geen informatie of diagnostiek gedaan die verklaart waar het gedrag vandaan komt.
- **Vraag: Kan je ook vragen om de aanvraag verlenging in bewaringstelling direct om te zetten naar een aanvraag RM?** Dat kan niet. De volgorde is altijd eerst een verlenging IBS en daarna pas de RM. Het kan wel zijn dat er toevallig op hetzelfde moment een IBS en RM in aanvraag zijn, omdat personen het niet van elkaar weten of dat er na aanvraag van de RM toch een IBS nodig blijkt. De rechtbank kan dan besluiten de aanvragen samen te behandelen, maar dat zijn uitzonderingen.
- **Vraag: Als iemand met een IBS, nog voordat deze is opgenomen nog in het ziekenhuis (SEH) of op een psychiatrische afdeling van het ziekenhuis verblijft, moet de patiënt dan ook binnen 24 uur worden opgenomen?** Dit is in situaties waarin ziekenhuizen cliënten tijdelijk even opnemen, omdat het midden in de nacht is, maar waarbij de volgende dag de procedure wordt gestart voor een plek in een Wzd-accommodatie. Het CIZ heeft hier geen rol in, want ze gaan niet over de plaatsing maar komen pas in beeld zodra de IBS al is afgegeven en er besloten moet worden over verlenging. In de Wvz is er ruimte om iemand alvast ter observatie op te nemen.
- **Vraag: Wat doet of oordeelt het CIZ als het verzet door cliënt tegen een (voorgestelde) opname "flinterdun" is?** Het gaat om het hele beeld en de aard en achtergrond van het verzet. Eén keer nee zeggen is niet voldoende om verzet aan te nemen. Het CIZ kan altijd om een 2^e huisbezoek vragen of het CCE inschakelen om mee te beoordelen.

Rechterlijke machtiging (RM)

- Een **verzoek tot een RM** krijgt het CIZ rechtstreeks binnen.
- **Wie kan de aanvraag doen:** De aanvraag kan worden gedaan door dezelfde personen als de artikel 21, maar dan nog iets ruimer. Het overzicht van iedereen die de aanvraag mag doen en alle informatie die moet worden meegestuurd staat in [het overzicht](#).
- De RM is voor **situaties waarin er verzet is**. >12 jaar gaat het om verzet van de cliënt zelf en/of zijn/haar vertegenwoordiger, <12 jaar alleen verzet van de ouder/vertegenwoordiger.
- Als een cliënt vrijwillig is opgenomen en zich op een **later moment gaat verzetten**, dan moet alsnog een RM worden aangevraagd (hetzelfde als de cliënt de situatie na verloop van tijd niet meer kan overzien, dan moet alsnog een artikel 21 worden aangevraagd).
- Bij de aanvraag van een RM hoort een **medische verklaring van een ter zake deskundig arts** die de cliënt kort daarvoor heeft onderzocht en tenminste 1 jaar geen zorg heeft verleend aan de cliënt. De arts bepaalt zelf of hij/zij ter zake deskundig is, maar samengevat is een SO ter zake kundig m.b.t. PG, een AVG m.b.t. VG en een psychiater voor beide. Als er onduidelijkheden zijn zal het CIZ informatie opvragen bij de arts. Het doel is om te zorgen dat er een zo volledig mogelijk verzoekschrift wordt ingediend bij de rechtbank om te voorkomen dat deze wordt afgekeurd i.v.m. ontbrekende informatie. Het CIZ geeft een advies aan de rechtbank over of er reden is voor een RM of niet en zegt ook iets over de geldigheidsduur van een RM. Een arts kan aangeven dat dit korter moet zijn dan een half jaar en dat wordt meegenomen in het verzoekschrift. Uit de medische verklaring moet blijken dat er voldaan is aan de Wzd-criteria en dat er sprake is van verzet tegen de opname (en waaruit dat blijkt).
- Een ter zake kundig arts mag **meerdere keren een medische verklaring opstellen** voor dezelfde cliënt, mits er geen behandelrelatie is.
- **Werkwijze van het CIZ:**
 - Beoordeling: Een juridisch adviseur en een medisch adviseur uit het Wzd team van het CIZ bekijken de aanvraag voor een RM. Zij kunnen eventueel extra informatie opvragen bij de ter zake kundig arts die de medische verklaring heeft opgesteld of bij de behandelend arts.
 - Besluit: er wordt besloten of het verzoekschrift RM wordt ingediend, het verzoekschrift RM wordt verlengd, het verzoekschrift RM niet wordt ingediend of het verzoek wordt doorgestuurd aan de officier van de justitie. Dat laatste is het geval als de aanvraag toch beter onder de Wvvgz past. Als er belanghebbenden zijn die graag willen worden gehoord in de rechtbank dan moet dat worden aangegeven in de aanvraag, want de rechtbank hoort alleen personen als daar een reden voor is.
 - Informeren aanvrager: Het CIZ koppelt het besluit om wel/niet een verzoekschrift in te dienen bij de rechtbank terug aan de aanvrager, maar de rechtbank stuurt de uiteindelijke beschikking op.
- **Vraag: Moet de aanvraag RM bij het CIZ voorzien zijn van een handtekening? Zo ja, wie mag de ondertekening doen?** Ja, dat moet worden gedaan door iemand die daartoe bevoegd is volgens de wet. Ook dat staat in [het overzicht](#). Als één van die personen zelf de aanvraag doet kan hij deze zelf ondertekenen, als deze personen iemand anders willen machtigen om dit te doen dan moet er een machtigingsformulier zijn en moet de gemachtigde de aanvraag ondertekenen.
- **Vraag: Als de vertegenwoordiger zich verzet tegen opname en de professional vindt dat opname moet (bijvoorbeeld i.v.m. mishandeling) dan kon je vroeger geen RM aanvragen. Kan dat nu wel?** Dat kan wel en dat kon onder de Bopz ook al. Het enige wat veranderd is, is dat verzet van alleen de vertegenwoordiger ook als verzet moet worden beschouwd. Een RM aanvragen kan echter gewoon.
- **Vraag: Is de huisarts ook een ter zake deskundig arts?** Hij/zij kan wel als externe deskundige optreden of de verklaring afgeven dat een cliënt onder de reikwijdte van de Wzd valt, maar een huisarts mag niet de medische verklaring opstellen die nodig is voor een RM of ibs. De rechtbanken stellen zich hierin erg strikt op en er is jurisprudentie over.
- **Vraag: Indien een RM verlengd moet worden, hoelang voor afloop van de RM moet de aanvraag voor verlenging gedaan worden?** Dit moet in de 8^e of 9^e week voor het verlopen van de RM en ook dat staat vermeld in [het overzicht](#).

- Vraag: Moet het ziekenhuis een zorgplan opstellen wanneer zij een RM aanvragen? Het CIZ wilde een zorgplan terwijl de patiënt nog niet bij ons bekend was. Een zorgplan aanleveren moet alleen als er al een zorgplan is. Dit kan niet als de cliënt nog niet bekend is.

Samenloop Wvggz-Wzd

- In de Wvggz en Wzd staat de cliënt centraal en heeft het de voorkeur om de cliënt zo veel mogelijk binnen de vertrouwde zorgomgeving te laten. **De wet is cliëntvolgend.**
- De **aandoening die voorliggend is bepaalt het regime** waaronder de cliënt valt. Het is een professioneel oordeel welke dat is en waar de cliënt het beste past.
- Binnen de **psychiatrie** kunnen cliënten met een lichte verstandelijke handicap behandeld worden en binnen een **Wzd accommodatie** cliënten met een psychische stoornis, als dit een klein onderdeel van hun aandoening is (niet voorliggend).
- De **rechter** kan een **verzoekschrift** voor de Wzd behandelen als een verzoekschrift voor een Wvggz, maar niet andersom. In de praktijk gebeurt dit vrijwel niet, omdat de medische verklaring dan door een andere arts (SO of AVG) wordt afgegeven waardoor een nieuwe aanvraag moet worden ingediend.
- Een **zorgmachtiging onder de Wvggz schorst een RM onder de Wzd** als een cliënt (tijdelijk) gaat verhuizen naar de GGZ. Zodra de cliënt weer terug verhuist naar de Wzd accommodatie herleeft de RM weer. Andersom is dat niet zo: de zorgmachtiging vervalt op het moment dat er een RM wordt afgegeven. Als arts is het vooral belangrijk om te kijken of de psychische klachten van een cliënt behandeld kunnen worden in een Wzd accommodatie of dat het beter passend is om de cliënt te verhuizen naar de GGZ. Er is een [handreiking samenloop](http://dwanginzorg.nl) op dwanginzorg.nl te vinden.

Overig

- Vraag: het CIZ komt wat rigide over als het gaat over onder ondertekening van de medische onderbouwing (van ofwel een WLZ-indicatie of WZD-verzoek). Moeten we werkelijk uitprinten, handmatig ondertekenen en inscannen? Zelfs een digitale ondertekening via sign-request werd laatst afgewezen. Het CIZ moet een 'natte' handtekening hebben, onder andere omdat de rechtbank dit vereist.
- **Contactgegevens CIZ:**
 - Team Wzd (RM en IBS): wzd@ciz.nl of 088-789 30 00
 - Algemeen (Wlz en artikel 21): info@ciz.nl of 088-789 10 00
- **Extra informatie**
 - [CIZ](http://ciz.nl)
 - Dwanginzorg.nl
 - [KNMG](http://KNMG.nl)
 - [Verenso](http://Verenso.nl)

Vragen die na de Wzd sessie met het CIZ op 2 maart 2021 achteraf zijn beantwoord zijn door het CIZ

Tijdens de Wzd sessie met het CIZ op 2 maart 2021 hadden deelnemers de mogelijkheid om vragen te stellen aan adviseurs van het CIZ. Omdat hier door veel deelnemers gebruik van werd gemaakt konden helaas niet alle vragen live beantwoord worden. Daarom heeft het CIZ de meest gestelde vragen die nog overbleven achteraf beantwoord. Deze vindt u in dit document.

1. Wordt er ook getoetst door CIZ op aanwezigheid van ernstig nadeel?

Het CIZ toets op de criteria van de Wzd:

- Het gedrag van de cliënt, als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of gelijkgestelde aandoening, eventueel in combinatie met een psychische stoornis, leidt tot ernstig nadeel.
- Opname en het verblijf is noodzakelijk om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden
- Opname en het verblijf is geschikt om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden
- Er zijn geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden

2. De meeste mensen met dementie hebben geen ziektebesef en vergeten wat er besproken is. Wanneer is er geen sprake meer van waardering van het eigen belang?

Op www.dwangindezorg.nl is over wils(on)bekwaamheid het volgende te vinden:

- [Toepassing Wet zorg en dwang bij wilsonbekwame cliënten](#)
- [Beleidsstandpunt Wet zorg en dwang en wils\(on\)bekwaamheid](#)

3. Als de zorgverlener in de thuissituatie iemand bereid tot opname vindt, beoordeelt het CIZ onafhankelijk of de bereidheid van een cliënt kloppend is? En dus wilsbekwaam is?

Als er sprake is van bereidheid hoeft geen aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf bij het CIZ te worden gedaan. De cliënt kan dan vrijwillig worden opgenomen. Als de houding van de cliënt wijzigt kan alsnog een aanvraag worden gedaan bij het CIZ.

Voor beoordeling over de vraag of de cliënt nog in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ten aanzien van de opname, zie vorige vraag.

4. Bij twijfel over verzet bij de CIZ medewerker over reeds vrijwillig opgenomen niet wilsbekwaam ter zake cliënt heb ik meegemaakt dat er een consult CCE werd aangevraagd. Kan alleen het CIZ dat doen?

Als het CIZ na zorgvuldig onderzoek nog twijfels heeft of de cliënt zich verzet vragen we advies aan een externe deskundige, conform art 22 lid 10 Wzd. We hebben hiervoor een werkwijze afgestemd met het CCE.

In artikel 22 lid 10 Wzd staat alleen het CIZ genoemd als partij die advies kan vragen aan het CCE bij deze beoordeling.

5. Soms zeggen patiënten wel dat ze niet willen (verbaal verzet), maar blijkt uit het gedrag geen enkele vorm van verzet. Hoe gaat het CIZ daarmee om?

Het CIZ spant zich in om het beeld van de houding van de betrokkene ten aanzien van opname/voorzetting van verblijf zo compleet en duidelijk mogelijk te krijgen.

Ook verbaal verzet betekent een protest. De aard, richting, achtergrond en consistentie van het protest, waarbij ook informatie van de omgeving (familie, zorgverleners, behandelaars) wordt meegenomen, maken dan het beeld van de houding compleet.

6. Artikel 21 bij een patiënt die niet meer in staat is tot redelijke waardering van eigen belangen...echter is het tonen van verzet dan wel een uiting die een redelijke waardering van het eigen belang weergeeft?

We verwijzen hiervoor graag naar de kamerstukken van de wetsbehandeling, hiernaar wordt ook verwezen in artikel 12 Wzd.

[Kamerstuk 31996, nr. 3 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

Zie ook: [Toepassing Wet zorg en dwang bij wilsonbekwame cliënten](#)

7. In onze praktijk blijkt het wat lastig om te duiden wie namens de zorgaanbieder de aanvraag voor een artikel 21 mag doen. Dat is niet gedefinieerd, dus kiezen we daar zelf een functionaris voor die logisch is in het proces. Klopt dit?

Het is aan de zorgaanbieder om te bepalen wie van de zorgaanbieder de aanvraag daadwerkelijk ondertekent. Dat is niet wettelijk bepaald.

8. In de wet staat dat bij opname de juridische opnamestatus aanwezig moet zijn (art 21, IBS, RM). Mijn ervaring is ook dat er CIZ medewerkers zijn die zeggen: neem maar vast op, ook al is er nog geen toetsing geweest. Mag dit juridisch gezien wel?

Als het noodzakelijk is en in het belang van de cliënt dat hij meteen opgenomen wordt, mag een cliënt tijdelijk worden opgenomen zonder besluit tot opname en verblijf. Denk bijvoorbeeld aan een cliënt die vanuit het ziekenhuis verhuist naar een zorginstelling. Zorgaanbieders mogen een cliënt al opnemen zodra er een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf (art. 21 Wzd) bij het CIZ is gedaan. Wij handelen de aanvraag dan binnen 2 weken af. Dit is afgesproken met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Als de IGJ in de tussentijd vragen stelt over de opname, moet u kunnen aantonen dat u voor de cliënt een aanvraag heeft gedaan bij het CIZ. Zie hierover: [Wet zorg en dwang – Veel gestelde vragen zorgprofessionals - CIZ](#).

We zien in de praktijk ook dat er zorgaanbieders zijn die met de IGJ hebben afgestemd dat ze soms al opnemen en de cliënt even de tijd geven om te acclimatiseren voordat de medewerker van het CIZ langskomt. Als ze twijfelen of er sprake is van verzet doen ze dit niet.

9. CIZ medewerker geeft bij ons regelmatig aan: neem de cliënt maar eerst op, want de cliënt gaat in de thuissituatie weigeren bij de toets artikel 21 en dan moet de procedure van RM ingegaan worden. Kan dit wel?

Nee, maar we herkennen wel dat de cliënt thuis, vlak voor de opname soms erg onrustig of angstig is en als hij een paar dagen is opgenomen minder angstig is en geen verzet toont. Zie ook onder vraag 8.

Het is dan zoeken hoe het proces voor de cliënt en zijn familie in de aanloop naar de opname zo zorgvuldig mogelijk kan worden doorlopen. Het helpt soms ook als de cliënt al een beeld heeft waar hij heen gaat, al heeft kunnen kijken in de instelling etc.

10. Situatie: Tot ieders verbazing weigert een patiënt opname en de behandelaar is van mening dat een RM 'te zwaar' is. Volgens het CIZ moet er een onafhankelijke medische verklaring komen, want er 'moet' een RM procedure worden gestart?

Als opname noodzakelijk is en de cliënt kan zich een mening vormen en is het eens met de opname dan kan dat vrijwillig. Als de cliënt niet meer in staat is tot redelijke waardering van zijn belangen t.a.v. opname, maar zich ook niet verzet, heeft de wetgever bepaald dat een onafhankelijke toetsing door het CIZ nodig is. Als er sprake is van verzet (door de cliënt of vertegenwoordiger) heeft de wetgever bepaald dat toetsing door de rechter is aangewezen.

Dit is een 'zwaardere' toetsing, van belang voor de rechtsbescherming van de cliënt.

Dus inderdaad zwaarder ten behoeve van rechtsbescherming, niet zwaarder in de zin van de uiteindelijke opname.

Zie ook vraag 5.

11. Ervaring in de eerste lijn is dat wanneer er geen artikel 21 afgegeven wordt tijdens een Wzd toets, er door het CIZ automatisch een RM procedure in gang wordt gezet. Waarom wordt dit gedaan?

Zie vraag 10.

12. Als er geen mogelijkheid voor bezwaar is, en het CIZ zelf ook nog zoekend en lerend is, kan er dan niet voorafgaand aan het besluit overleg plaats vinden om gezamenlijk het eventuele verzet te duiden? Dit om eventueel onnodige RM procedures te voorkomen.

Dat is zeker gewenst, overigens is volledige informatie aan de voorkant (bij de aanvraag) ook van belang. Zie ook vraag 5.

13. Als een CIZ bij artikel 21 beoordeling verzet bemerkt en een RM aanvraag wil gaan doen, kun je dan met het CIZ in overleg als je helemaal nooit eerder verzet hebt bemerkt? Kun je het CIZ dan vragen opnieuw een artikel 21 beoordeling te doen?

Als het beeld van de betrokkenen (familie, zorgprofessional) heel anders is dan het beeld van de CIZ medewerker zal overleg nodig zijn om een goed beeld te krijgen van aard, richting en achtergrond van het getoonde verzet. Zo nodig kan de onderzoeker ook een 2e keer langsgaan bij de client.

Als de art 21 toets op verzet uitkomt moeten wij de aanvraag behandelen als aanvraag RM. Ons team dat de verzoekschriften opstelt voor de rechtbank kan dan alsnog tot de conclusie komen (al dan niet in overleg met betrokkenen rondom de cliënt) dat er geen sprake (meer) is van verzet en nogmaals een artikel 21 beoordeling moet plaatsvinden.

14. Voor patiënten in de thuissituatie, kun je als instelling weigeren om een medische verklaring voor een RM te doen?

Deze vraag kan het CIZ niet beantwoorden. We horen van het ministerie dat er wel werkafspraken zijn tussen zorgaanbieders over het opstellen van medische verklaringen door een onafhankelijke ter zake deskundige arts en dat de NZa hiervoor een betaaltitel heeft opgesteld.

15. Wat moet je doen als bij een RM aanvraag door het CIZ als onafhankelijk arts (net als het behandelteam) geen verzet ziet?

Zie vraag 13.

16. Hebben jullie bij het CIZ geen dossier van een patiënt? Bij voortgezette machtiging of VM na IBS wordt vaak weer al het voorgaande aan (medische) info gevraagd. I.v.m. administratie en ook met privacy lijkt me dat niet wenselijk.

De rechtbank eist bij een verzoekschrift altijd een nieuwe, actuele medische verklaring.

17. Het is in bepaalde gevallen heel zwaar/schrijnend voor familie en thuiszorg om een RM procedure af te wachten, maar nog niet 'erg genoeg' om een IBS aan te vragen. Horen jullie veel dit soort signalen? Is het mogelijk de RM procedure te verkorten?

Hoe sneller het CIZ de informatie compleet heeft, des te eerder het verzoekschrift bij de rechter kan worden ingediend. Wij kunnen (als de aanvrager dit duidelijk onderbouwt) in het verzoekschrift aangeven dat er sprake is van een schrijnende situatie. Op de planning van de rechtbank hebben we geen invloed.

18. Kan de onafhankelijke arts die de medische verklaring heeft opgesteld, opgeroepen worden voor de hoorzitting?

Ja dat kan inderdaad, als de rechtbank of advocaat dat nodig vindt. Dit is bepaald in artikel 38 lid 4 van de Wzd.

19. RM na IBS: als de diagnose dementie nog niet is gesteld, is het lastig om dat in zo'n instabiele situatie te doen (bijv. Metastasen? Delirant?). Die moet dan onder instabiele toestanden gesteld worden (voor een RM is een vermoeden immers niet genoeg). Stel dat je de diagnose niet met zekerheid kan stellen, wat dan?

We herkennen dit knelpunt, ook bij de verstandelijke beperking. Van belang is dan om een situatie als bovengenoemd goed toe te lichten (dus: waarom is het niet mogelijk de diagnose met zekerheid te stellen), zodat dit kan worden meegenomen in het verzoekschrift en daarmee ook voor de rechtbank duidelijk is. Ter zitting kan dan een toelichting worden gegeven.

20. Het CIZ is er alleen voor de Wzd. Hoe zit het met of voor patiënten die vallen tussen 'WvGGZ en Wzd'?

Zie: [Handreiking samenloop Wvggz-Wet zorg en dwang](#) en [Factsheet samenloop Wet zorg en dwang en Wvggz](#)

Vragen die na de Wzd sessie met het CIZ op 15 april 2021 achteraf zijn beantwoord zijn door het CIZ

Tijdens de Wzd sessie met het CIZ op 15 april 2021 hadden deelnemers de mogelijkheid om vragen te stellen aan adviseurs van het CIZ. Omdat hier door veel deelnemers gebruik van werd gemaakt konden helaas niet alle vragen live beantwoord worden. Daarom heeft het CIZ de meest gestelde vragen die nog overbleven achteraf beantwoord. Deze vindt u in dit document.

1. Hoe beoordeelt het CIZ wilsbekwaamheid inzake vrijwilligheid tot opname? Volgens een methode? En zo ja, welke?

Als er sprake is van bereidheid hoeft er geen aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf bij het CIZ te worden gedaan. De cliënt kan dan vrijwillig worden opgenomen. De beoordeling of de cliënt wilsbekwaam is om bereid te zijn tot opname, is in dit geval aan de bij de zorg betrokken arts. Als vooraf niet duidelijk is wat de houding van de cliënt is, dan kan een aanvraag bij het CIZ worden gedaan voor een besluit tot opname en verblijf (artikel 21). Als het CIZ concludeert dat er wordt voldaan aan de Wzd-criteria, gaat het bij de cliënt op huisbezoek. Als de cliënt bereid lijkt te zijn tot opname, kan het CIZ aan de bij de zorg betrokken arts van de cliënt vragen of de cliënt in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake opname. Het CIZ stelt dit zelf dus niet vast.

Op www.dwanginzorg.nl is over wils(on)bekwaamheid het volgende te vinden:

- [Toepassing Wet zorg en dwang bij wilsonbekwame cliënten | Wet zorg en dwang \(Wzd\) | Informatiepunt dwang in de zorg](#)
- [Beleidsstandpunt Wet zorg en dwang en wils\(on\)bekwaamheid | Brochure | Informatiepunt dwang in de zorg](#)

2. Als iemand vrijwillig opgenomen is, maar dit later niet meer overziet (bij achteruitgang dementie), maar geen verzet vertoont, moet je dan alsnog een art. 21 aanvragen of kun je doorgaan op vrijwillige basis (zoals bij opname)? Bij verzet zal een RM aangevraagd worden.

Ja, dan dient er een besluit tot opname en verblijf (artikel 21) te worden aangevraagd. Een opname is niet vrijwillig als de cliënt niet in staat is bereidheid te tonen voor opname, maar zich ook niet verzet (artikel 21) of als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet (RM).

3. Hoe vaak komt een vrijwillig opname voor bij een cliënt die al een zorgzwaarte pakket 5 heeft? Wilsbekwaamheid over opname zie je in het begin van het ziektebeeld en is dan al opname nodig?

Het CIZ weet niet hoe vaak dat voorkomt. Als de bij de cliënt betrokken personen oordelen dat de cliënt vrijwillig kan worden opgenomen, hoeft er immers geen aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf (artikel 21) bij het CIZ gedaan te worden.

In de beschrijving van zorgprofiel VV5 (zie regeling langdurige zorg bijlage A op www.wetten.nl) staat onder andere dit:

De cliënten hebben vanwege ernstige dementiële problematiek behoefte aan intensieve begeleiding en intensieve verzorging. De cliënten zijn (bijna) geheel zorgafhankelijk. De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid op alle aspecten in ieder geval hulp en vaak overname van zorg nodig. Er is bij deze cliënten sprake van vergaand verlies van zelfregie. Er kan sprake zijn van zwerfgedrag. De cliënten hebben geen greep meer op hun eigen doen en laten.

Als een cliënt een zo intensieve zorgbehoefte heeft lijkt het aannemelijk dat hij dan niet meer in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen t.a.v. de opname.

4. In de praktijk zien we dat de cliënt sterk kan wisselen als we het over verzet hebben. Als er enige vorm van verzet is bij de CIZ beoordeling wordt nu direct een RM aangevraagd, terwijl dit misschien in die fase nog wel net een stap te ver

is. Het aantal RM aanvragen neemt fors toe merken we. Moet er bij enige vorm van verzet direct een RM aangevraagd worden of kan je dan beter de opname nog even uitstellen?

Als het beeld van de betrokkenen (familie, zorgprofessional) heel anders is dan het beeld van de CIZ medewerker over de houding van de cliënt, dan zal overleg nodig zijn om een goed beeld te krijgen van aard, richting en achtergrond van het getoonde verzet. Zo nodig kan het CIZ een tweede keer langsgaan bij de cliënt. Indien er dan nog twijfel blijft bestaan over de houding van de cliënt kan het CIZ een externe deskundige inschakelen (artikel 22 lid 10). Als de artikel 21 toets op verzet uitkomt moet het CIZ de aanvraag behandelen als een aanvraag RM. Ons team dat de aanvraag RM behandelt en de verzoekschriften opstelt voor de rechtbank kan dan alsnog tot de conclusie komen (al dan niet in overleg met betrokkenen rondom de cliënt) dat er geen sprake (meer) is van verzet en dat er nogmaals een artikel 21 beoordeling moet plaatsvinden. Overigens komt het CIZ veel minder vaak tot een oordeel verzet dan onder de Wet Bopz.

5. Ik snap het opheffen van een RM niet: iemand woont in een accommodatie en de RM is na 3 weken niet meer nodig. Moet ik me richten tot de OvJ of het CIZ? Ik mag dat toch niet zelf doen als SO werd tijdens de sessie gezegd toch?

In artikel 48 van de Wzd is de ontslagprocedure geregeld. Dit gaat niet via het CIZ.

6. Een cliënt met een RM verhuist naar het buitenland. Moet de RM afgemeld worden en zo ja, waar?

Wij denken dat hier ook de ontslagprocedure van artikel 48 Wzd geldt.

7. Wat te doen bij psychiatrische patiënten die onder de Bopz reeds opgenomen zijn in een Wzd accommodatie en bij wie nu de RM verlengd moet worden?

Op www.dwanginzorg.nl is hierover het volgende te vinden:

[Wat is het overgangsrecht Wet Bopz? | Overgang van Wet Bopz naar nieuwe wetgeving | Informatiepunt dwang in de zorg](#)

8. We hebben een artikel 21 aangevraagd voor een mevrouw om de RM op te kunnen opheffen. Nu werd de datum voor het artikel 21 gesteld pas na afloop van de RM. Kan een RM niet eerder opgeheven worden?

Het CIZ kan de RM die is uitgesproken door de rechter niet opheffen. Als opname niet meer noodzakelijk is ter voorkoming van ernstig nadeel kan de zorgaanbieder ontslag verlenen (artikel 48 Wzd). Zie vraag 5.

9. Soms wordt voor bewoners van een psychiatrisch verpleeghuis een andere indicatie afgegeven dan een Wlz ZZP5 indicatie, betekent dat dat het CIZ vindt dat de Wvgg van toepassing zou zijn?

De Wlz en Wzd zijn andere wetten met een ander beoordelingskader. Als er sprake is van dubbelproblematiek, kan het voorkomen dat een cliënt een zorgprofiel vanuit een andere reeks binnen de Wlz krijgt. Overigens is het niet zo dat cliënten die onder de reikwijdte van de Wzd altijd een zorgprofiel VV05 krijgen. Binnen de Wlz wordt op basis van de actuele zorgbehoefte van de cliënt het best passend zorgprofiel geïndiceerd.

Met veel dank aan het CIZ (Kim Meijer, Marianne van Toornburg, Eline Tiems en Marcel de Krosse)