

Stedelijke handreiking Procedure Rechtelijke Machtiging (RM)

Wet zorg en dwang

Met
checklist



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

Inhoudsopgave

Achtergrond

Waarom deze handreiking	3
Stedelijke werkgroep RM procedure	3
Beheer, evaluatie en contact	3

Inleiding

Voor welke patiënten geldt de Wet zorg en dwang (Wzd)	4
Essentie van de Wzd	4
Wat is een Besluit tot opname en verblijf (artikel 21)	4
Wat is een Rechterlijke Machtiging (RM)	4
Focus handreiking: Onvrijwillige opname op grond van RM	5
Wie kan een RM aanvraag doen	5
Verantwoordelijkheid bij een RM	6
Advies en ondersteuning bij een RM-procedure	7

Handreiking RM-procedure

Aanvragen 'besluit tot opname en verblijf' (artikel 21, Wzd)	8
Bij afwijzing artikel 21 vanwege verzet tegen opname	10
Aanvraag Rechterlijke Machtiging (RM)	11
Periode tussen RM-aanvraag en de RM-zitting	13
Dag van de RM-zitting	14
Periode na de RM-zitting tot en met de dag van opname	17

Bijlagen

Bijlage 1: Checklist RM-procedure	18
Bijlage 2: Relevante brochures	19

Achtergrond

Waarom deze handreiking

In het veld is nog veel onbekendheid over de Wet Zorg en Dwang (Wzd) en de RM-procedure (Rechtelijke Machtiging, bij gedwongen opname). Deze handreiking wil voorzien in het verkleinen van de onbekendheid én handvatten geven hoe een RM-procedure aan te pakken.

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 zich aandient samen te werken. Het programma 'Beter Oud in Amsterdam' voorziet 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 specialisten ouderengeneeskunde (SO), casemanagers dementie, huisartsen, het aanmeldportaal (AZTA) 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.

Stedelijke werkgroep RM procedure

Casemanagers dementie

Christelle van Velzen
(Cordaan),
Frieda Kooij (Evean),
Karin Roosemalen (ZGAO),
Willem Schuijt (ZHGA)
SO's de eerste lijn (NOA)
Martijn Kroon (Cordaan),
Timo Broers (Evean),
Anna de Bruijn (Cordaan)

Huisartsen

Jeroen Baars (AHa),
Bernard Prins (AHa)

Rechtbank Amsterdam

Els Dinjens (Rechter)

Aanmeldportaal/AZTA

Mireille Fikse (Coördinator)

Zorg in de Wijk

Marjoleine Koopman en
Debbie Wolke (Evean)

Alzheimer Amsterdam

Jaap Westenburg (bestuur)

Vilans

Irme de Bonth (Expert Wzd)

Projectleider

Sabina Mak (Elaa)

Beheer, evaluatie en contact

De handreiking is XX 2023 vastgesteld (beheer: Elaa). De handreiking wordt geëvalueerd in juli 2023. Bij vragen of opmerkingen/suggesties, neem contact op met Sabina Mak (s.mak@elaa.nl)

Inleiding

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

De Wzd behandelt de onvrijwillige zorg en opname voor mensen met een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie¹ en mensen met een verstandelijke beperking, om risico's op ernstige nadelen te voorkomen wanneer er geen vrijwillige alternatieven zijn. De Wzd geldt overal waar deze patiënten² 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 of verstandelijke beperking. Centraal principe hierbij is recht op vrijheid, veiligheid en autonomie voor ieder mens.

Wat is een 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, wordt de procedure voor een besluit tot opname en verblijf (artikel 21) opgestart door dit aan te vragen bij het CIZ. Er is dan geen bereidheid (de cliënt kan de zaken niet goed overzien) maar verzet zich niet tegen opname (geen bezwaar). Voor meer informatie, [zie website CIZ](#).

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).

Wat is een Rechterlijke Machtiging (RM)

Het kan ook zijn dat een patiënt gebaat zou zijn bij een opname en verblijf in een beschermde woonzorgvoorziening maar de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger geen opname wil. Er is dan sprake van verzet. Als de patiënt alsnog in een veilige omgeving beter op

¹ 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.

² Waar patiënt staat, kun je ook client lezen.

zijn plaats is, moet er een aanvraag worden gedaan bij het CIZ voor een RM. Een RM is geen spoedprocedure zoals de inbewaringstelling (IBS). Een RM-aanvraag komt in Amsterdam op dit moment ongeveer 50-60 keer per jaar voor (bron: ATZA).

Focus handreiking: Onvrijwillige opname op grond van RM

Zoals hierboven 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**
3. **een onvrijwillige opname op grond van een rechterlijke machtiging (RM)**
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 en 3: 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.

Wie kan een RM aanvraag doen?

De volgende personen kunnen een aanvraag voor een rechterlijke machtiging doen bij het CIZ:

- 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 of;
- de Wzd-functionaris (deze is bij zorgaanbieders in Amsterdam in de eerstelijns zorg vooralsnog niet aanwezig).

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

Verantwoordelijkheid bij een RM

De Wzd zegt niets over (juridische) (eind)verantwoordelijkheid bij een RM. Omdat de expertise over de Wzd bij de 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 POH-O) betrokken is en geïnformeerd wordt. Er zijn in Amsterdam 3 scenario's hoe een RM aanvraag opgepakt kan worden.

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

- **Scenario 1 (dit scenario heeft de voorkeur in Amsterdam)**
De casemanager is (tijdig) betrokken, en pakt de RM-aanvraag op, met ondersteuning van de SO. De casemanager informeert en betreft de huisarts. De huisarts levert de benodigde medische informatie aan de casemanager. Op dit moment is dit de vorm hoe de meeste RM-procedures in Amsterdam worden opgepakt.
- **Scenario 2**
Ook kan de vaste SO in het netwerk van de huisarts/wijkverpleging worden gevraagd de RM-procedure op te starten en te coördineren. Vaak zal de SO al in een eerder stadium al betrokken zijn (o.a. voor het meedenken over alternatieven thuis, etc.). Bij dit scenario wordt de SO medebehandelaar.
- Als de casemanager of betrokken SO plotseling wegvalt (vanwege ziekte of andere reden), wordt de casus overgedragen aan iemand anders uit het VVT-team. De betrokken organisatie draagt dus zorg voor de vervanging van de casemanager dementie of betrokken SO.

Scenario wanneer er geen sprake is van netwerkzorg:

- **Scenario 3**
Als door omstandigheden geen netwerkzorg is (casemanager dementie en/of SO zijn niet betrokken), kan door de huisarts een tele-consult worden aangevraagd bij het NOA (via Zorgdomein). Zet in de verwijzing dat het om een Wzd vraagstuk gaat. Een SO/Wzd-expert kan op korte termijn (telefonisch) advies geven of desgevraagd de RM aanvraag oppakken.

Dit laatste scenario willen we voorkomen, omdat uit ervaring blijkt dat het voor alle betrokkenen prettiger en efficiënter is als de RM wordt opgepakt vanuit het bestaande zorgnetwerk.

Advies en ondersteuning bij een RM-procedure in Amsterdam

De specialist ouderengeneeskunde (SO)

Eerder ook genoemd bij de scenario's, zie blz.6. Meer informatie zie: www.noaerstelij.nl

Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam (ATZA)

Het Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam (ATZA) faciliteert bij het aanvragen van een medische verklaring.

Telefoonnummer: 020 – 26 28 112.

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).

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 waardoor de context elke keer vaak nét weer anders is. Daarom blijft afstemming tussen de patiënt en de naasten, de casemanager dementie, thuiszorg, SO, huisarts belangrijk om de procedure voor alle partijen zo prettig mogelijk te laten verlopen. Alsnog vraagt een RM-procedure extra tijd en zorg. Het is goed om hier rekening mee te houden (evt. andere werkzaamheden, zo mogelijk tijdelijk over te dragen).

In de handreiking gaan we uit van scenario 1 (zie blz. 6): een casemanager dementie is (tijdig) betrokken bij de patiënt, en pakt de RM-aanvraag en de coördinatie voor de procedure op. In onderlinge afstemming o.a. met de vertegenwoordiger, de SO en/of huisarts/POH-O 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).

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 \(ciz.nl\)](https://ciz.nl)

Artikel 21 regelt dat het CIZ een besluit tot opname en verblijf kan geven. Opname volgens artikel 21 mag alleen als het echt niet anders kan en er risico is op ernstig nadeel. Dat wil zeggen dat de eigen veiligheid of die van anderen in gevaar is. 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). Voor meer informatie, [zie website CIZ](https://ciz.nl).

Aandachtspunten en werkzaamheden bij aanvragen ‘besluit tot opname en verblijf’:

- **De betrokken zorgverleners (de casemanager dementie, SO en huisarts/POH-O en meestal ook de wijkverpleging) bespreken de situatie van de patiënt.**

Dit zijn de vragen die tijdens het overleg aan de orde komen:

- Hoe groot is het risico op [ernstig nadeel](#) voor deze patiënt?
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag? Sluit uit dat verward gedrag delirant is en bijvoorbeeld wordt veroorzaakt door een urineweginfectie, medicatie en dergelijke.
- Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van ernstig nadeel? *Bv 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?

TIP voor casemanager: Wanneer bij artikel 21 toetsing van het CIZ toch sprake blijkt te zijn van verzet, zijn bovenstaande vragen en antwoorden relevant voor de RM-aanvraag die daarna volgt. Daarom is het verstandig om de 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.

- **Vaak wordt de casemanager dementie gemachtigd om de aanvraag in te dienen namens de vertegenwoordiger/ familie (familie 1e en 2e graad, echtgenoot/geregistreerd partnerschap, mentor). Zie ook [machtigingsformulier CIZ](#).**

- **De casemanager dementie doet dan, namens de wettelijk vertegenwoordiger en in overleg met de betrokken SO, een aanvraag bij het CIZ. De huisarts wordt geïnformeerd dat een artikel 21 is aangevraagd.**

Via een aanvraagformulier voor een besluit tot opname en verblijf [[link naar formulier](#)] of online via PORTERO³. De casemanager zorgt voor goede communicatie naar het CIZ en de huisarts.

- **De casemanager dementie bereidt de patiënt en zijn of haar vertegenwoordiger⁴ voor op Wzd-artikel 21 toetsing:**

- Bespreekt de toetsing, indien mogelijk, met de patiënt.
- Informeert en betreft vertegenwoordiger bij de aanvraag. Uitleggen van de noodzaak, mogelijke beoordelingen en gevolgen.
- Vraagt of vertegenwoordiger van patiënt het aanvragen van een artikel 21 ondersteunt en maakt hiervan een aantekening in het dossier.

- **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.

Bij afwijzing artikel 21 vanwege verzet tegen opname

Als een patiënt kenbaar maakt via uitspraken of gedrag niet akkoord te gaan met een opname (kortom, verzet tegen opname), wordt artikel 21 afgewezen door CIZ.

Er zijn dan twee scenario's mogelijk:

- 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.
- 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 RM-aanvraag (zie acties hieronder bij 'aanvraag rechtelijke machtiging', blz. 11).

Bij afwijzing artikel 21, en keuze voor RM aanvraag, meldt de casemanager de patiënt, binnen 48 uur aan bij het Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg (ATZA) i.v.m. het spoedeisende karakter van voortgang op deze procedure. De huisarts wordt geïnformeerd.

³ Portero kan alleen als jouw organisatie een contract heeft met het CIZ.

⁴ Vertegenwoordiger = naasten, familie

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 is vaak te krap. Doorgaans is 1,5-2 weken nodig om alle informatie te verzamelen en te versturen.

Aanvraag Rechterlijke Machtiging (RM)

Het kan ook direct duidelijk zijn dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger geen opname in een Wzd geregistreeerde 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).

De link naar het aanvraagformulier:

[Aanvraagformulier rechterlijke machtiging \(ciz.nl\)](https://ciz.nl/aanvraagformulier-rechterlijke-machtiging)

Stappen, aandachtspunten en werkzaamheden bij aanvraag van een RM:

- **Regelen van een medische verklaring van een onafhankelijk SO via ATZA**

De casemanager dementie neemt contact op met het stedelijke [Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam \(ATZA\)](#) (020 – 26 28 112, keuzemenu: optie 2) voor het aanvragen van een medische verklaring van een onafhankelijk SO.

- ATZA neemt de gegevens van de patiënt op en maakt alvast een dossier aan.
- ATZA vraagt aan de casemanager het volgende aan te leveren:
 - **Zorgplan van de patiënt + beknopt verslag van de patiënt**
Het gaat er hier met name om dat er een kort beeld wordt geschetst van patiënt qua problematiek, gedrag, risico's op ernstige nadelen, welke alternatieven niet hebben gewerkt of niet inzetbaar zijn om die risico's te verlagen/voorkomen.
 - **de CIZ-aanvraag**
 - Indien recent een artikel 21 is aangevraagd, deze ook aanleveren bij ATZA. Als er geen artikel 21 is aangevraagd, maar alleen een WLZ-indicatie is, dan de kopie van het indicatie-besluit meesturen. **Via de huisarts: een episode*/ medicijnlijst**
*Episodelijst inclusief diagnose dementie.

- ATZA schakelt vervolgens een onafhankelijk SO arts⁵ in.
 - De onafhankelijke 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.
 - De onafhankelijk SO stuurt de medische verklaring naar casemanager en de huisarts en ATZA.
- **ATZA verzamelt alle informatie en levert deze aan bij het CIZ.**
De casemanager kan dit ook doen (dit heeft bij sommige casemanagers dementie de voorkeur). Vooraf stemmen de casemanager en het ATZA daarom onderling af wie de aanmelding bij het CIZ doet.

De casemanager dementie of ATZA levert de volgende documenten aan bij CIZ:

- Het zorgplan.
- Medische verklaring van onafhankelijke arts.
- Ondertekende ingevulde machtiging naar CIZ (Machtiging CIZ Wzd-aanvraag RM).
- Evt. bewijs mentor/curatorschap, indien aan de orde.
- Relevante toelichting en rapportages.

Als ATZA de aanvraag verzendt naar het CIZ, geven zij aan wie de casemanager en betrokken huisarts zijn. Terugkoppeling vanuit het CIZ gaat namelijk altijd direct naar de casemanager en de huisarts, deze komt niet meer bij ATZA terecht.

- **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. De rechtbank bepaalt de plaats (vaak thuis bij de patiënt), datum en tijd van de RM-zitting. 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. Het kan echter lastig zijn om een zitting te verzetten in verband met beslistermijnen en een volle rechtbank agenda.

⁵ CIZ: de medische verklaring bij RM en IBS: Spoedreparatie Wet zorg en dwang (29-10-2020) 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 functioneert'. Eerder stond er: 'niet bij diens behandeling betrokken was'.

- **De casemanager dementie en huisarts ontvangen een terugkoppeling van het CIZ. Deze informatie is relevant ter voorbereiding voor de RM zitting.**

Huisartsen hoeven niet bij een RM-zitting aanwezig te zijn, maar wel direct telefonisch bereikbaar (06-nummer) vanwege vragen van de rechter en advocaat. In afstemming met de casemanager dementie, kan er uiteraard voor worden gekozen om er als betrokken SO of huisarts wel bij aanwezig te zijn.

Periode tussen RM-aanvraag en de RM-zitting

Aandachtspunten en werkzaamheden in de fase tussen de RM-aanvraag en de RM-zitting:

- **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 bijlage).
- **De casemanager dementie stemt af met de locatie van voorkeur over de aanstaande RM en de mogelijkheden van een opnameplek.**
- **De casemanager dementie begeleidt de overbruggende tijd naar de RM-zitting en opname, in overleg en in afstemming met de SO, de zorgverlening, de huisarts/POH-Ouderen en de vertegenwoordiger.**
- **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.**

Dag van de RM-zitting

Een onvrijwillige opname wordt gerechtvaardigd door het niet op een andere manier kunnen voorkomen van (dreigende) aanzienlijke risico's op ernstige nadelen. Een rechter kijkt dus vooral naar het mogelijk ontbreken van alternatieven, die men in had kunnen zetten om opname te voorkomen.

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.

Aandachtspunten en informatie over de dag van de RM-zitting:

Praktische Informatie over een RM-zitting

- De RM-zitting vindt 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 9.30 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 betrokken SO.
 - De (betrokken) huisarts is tijdens de zitting telefonisch bereikbaar (06-nummer) i.v.m. mogelijke vragen/onduidelijkheden van/voor de rechter of advocaat. Dit komt sporadisch voor, als er toch vragen blijken te zijn die door de casemanager dementie onvoldoende beantwoord kunnen worden. De huisarts is niet verplicht om lijfelijk aanwezig te zijn bij de zitting.
 - Rechter.
 - Griffier.
 - 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. Zij vragen standaard via het Openbaar Ministerie om assistentie van de politie. Om geen onderscheid te maken en omdat de zittingen onvoorspelbaar kunnen verlopen, heeft de

Rechtbank ervoor gekozen om het standaard wel te doen. Bij rustige betrokkenen zal de politie op de achtergrond blijven.

In sommige situaties (bijv. bij hoog-complexe casussen of bij verwachte agressie) is het wenselijk of zelfs noodzakelijk dat de casemanager dementie back-up regelt voor tijdens of na de RM zitting. De casemanager kan in onderling overleg kijken wie hiervoor beschikbaar is, dit kan bijvoorbeeld de betrokken SO of de eigen huisarts zijn, indien de huisarts zich hier deskundig in acht.

Vragen die de rechter kan stellen

- *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 blijkt uit de eerder opgestuurde documentatie, en wat bevestigd is door een onafhankelijk deskundige SO (in de medische verklaring) en het CIZ.

Overleg en afstemming bij verwachte of onverwachte agressie tijdens of na de RM zitting.

- Bij verwachte agressie is het belangrijk dat de casemanager anticipeert. Vraag advies bij de SO.
- Deel de informatie over verwachte agressie ook met de betreffende rechter. Dat kan vooraf via de administratie van de rechtbank per e-mail wvggz-wzd.amsterdam@rechtspraak.nl of op de locatie voor aanvang van de zitting.
- Bij onverwachte agressie is het belangrijk dat de casemanager en evt. andere hulpverlener de-escaleert door te benoemen,

door eventueel weg te gaan, maar vooral door rustige toon en dienstbare houding.

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 ambulance 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).

De casemanager dementie informeert de organisatie waar patiënt op de wachtlijst staat en stemt afspraken af met organisatie en familie.

De opname dient binnen 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.

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

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.

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.

Nazorg na de zitting

De casemanager dementie ondersteunt de patiënt en vertegenwoordiger in het proces tot en met de dag van opname.

Bijlage 1: Checklist RM-procedure

Bij een RM-aanvraag	
De patiënt is in een multidisciplinair overleg besproken (goede afstemming en afspraken)	
Contact opnemen met ATZA voor het verkrijgen van een medische verklaring van onafhankelijk arts.	
Medische verklaring is per beveiligde mail ontvangen.	
Informatie is aangeleverd bij het CIZ.	
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.	
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.	
Zo nodig: Doorgeven aan de rechtbank of er een tolk nodig is (ook als het om Engels gaat).	
Inschatting maken of er agitatie/verzet/agressie tijdens zitting zal optreden. Zo ja, doorgeven en afstemmen met aanwezigen tijdens RM-zitting	
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 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.	
Opname en vervoer afstemmen met vertegenwoordigers en de opnameplek.	

Bijlage 2: Relevante brochures

- https://ciz.nl/images/pdf/folders/Folder_CIZ_RM_bij_verzet_opname.pdf
- [Brochure Aanvragen voor de Wet zorg en dwang](#)
- [Informatie website Alzheimer Nederland over de Wzd](#)
- [Informatie op website Alzheimer Nederland over formulier 'Toetsing Wzd art. 21'](#)
- [Alternatieven bundel Vilans](#)