

Werkinstructie IBS (bijlage 2 van het afsprakenkader Wzd-regioloket, versie 15-11-2024)

Inleiding

Een inbewaringstelling (IBS) op grond van de Wet zorg en dwang is een verplichte opname in een spoedsituatie. Er is dan geen tijd om de procedure van een rechterlijke machtiging of artikel 21 af te wachten. Er is dan sprake van een spoedsituatie waarin ernstig nadeel als het gevolg van het gedrag van de cliënt onmiddellijk dreigend is. In die situaties is het alleen mogelijk dat de cliënt wordt opgenomen met een beschikking tot inbewaringstelling die door de burgemeester wordt afgegeven.

Deze procedure beschrijft de werkwijze voor de situatie wanneer iemand in de thuissituatie of verblijvende in een zorglocatie (geen accommodatie zijnde) of in een van de regionale ziekenhuizen een IBS voor de Wet Zorg en Dwang krijgt. Er is sprake van verzet tegen opname. Dit moet worden beoordeeld door een psychiater of specialist ouderengeneeskunde.

Regionale afspraken

Bij een IBS-crisis wordt eerst gekeken of het een crisis is voor de VVT of GGZ. Er dient goed gekeken te worden welke problematiek vooraanstaand is. De VVT is alleen verantwoordelijk voor zorg gerelateerde IBS wanneer er geen psychiatrische diagnose ten grondslag is of dat er dusdanige agressie is waarmee veiligheid van anderen in het gedrang komt.

Er zijn afspraken gemaakt in de regio omtrent de verdeling van de VVT-crisis zorg:

- IBS-Wzd tijdens kantooruren (ma-vrij 8.00-17.00u): VVT-instellingen. Indien de aanvraag na 16.00 binnen komt, zal er collegiale afstemming plaatsvinden over; wie, wat en wanneer de beoordeling plaats vindt.
- IBS-Wzd tijdens ANW-uren: Crisisdienst van GGZ.
- Alleen IBS beoordelingen waar geen dossierhouder aanwezig is kunnen gebruik maken van het Regioloket. Het gaat hierbij om cliënten die een WLZ hebben en niet op één van de locaties op de wachtlijst staat. Of de client heeft geen WLZ indicatie en krijgt geen thuiszorg van Land van Horne, Proteion of De Zorggroep.
- Indien de woonplaats van de client te ver afwijkt van de IBS-beoordelaars zal er onderling afstemming plaats vinden, en mogelijk een aanpassing in het schema plaats vinden.

De afspraken die gemaakt worden over de beoordeling van de crisissen gelden voor de betrokken VVT-organisatie in de regio Noord- en midden Limburg; De Zorggroep, Proteion en Land van Horne. Vanuit de GGZ-sector nemen VvG voor Noord-Limburg en MET GGZ voor Midden-Limburg deel. Het gaat gemiddeld om 10 à 20 IBS-beoordelingen per jaar gaat. Echter er komen meer (onterechte) IBS-aanvragen binnen. Mogelijk dat dit in de toekomst op kan lopen.

Rollen

Deze notitie is een voorstel om te komen tot nieuwe afspraken aangaande het proces en daarbij behorende taken en verantwoordelijkheden, ten aanzien van IBS aanvragen binnen kantoortijden.

Rol	Wie	Bereikbaar
Verwijzer	Huisarts/ specialist. De aanvraag tot IBS-beoordeling kan enkel gedaan worden door een medicus bij voorkeur via Zorgdomein. Dus niet bij de casemanager / wijkverpleging / zorgbemiddeling en/of cliëntadviseurs. Deze partijen dienen eerst contact op te nemen met de huisarts van de patiënt.	
Regioloket	Het regionaal loket wordt bemand door het secretariaat behandelteams van De Zorggroep.	Telefoonnummer: 088-6101950.

		E-mailadres: wzdregioloket@dezorggroep.nl
Zorgbemiddelaar	Zorgbemiddeling / klantadviseur / cliëntservedienst per organisatie.	DZG:088-6101755 Proteion: 088-8500000 LvH: 0900 333 55 55
Wzd-deskundige	De Wzd-deskundige van de VVT-instelling die gaat opnemen. Een verpleegkundige met inhoudelijke kennis over de Wzd. Iedere organisatie heeft een pool met Wzd-deskundigen.	Via zorgbemiddeling
Betrokken hulpverlener	Casemanager dementie (trajectbegeleider), praktijkondersteuner huisartsen en/of wijkverpleegkundige.	De huisarts weet welke hulpverleners betrokken zijn bij de cliënt. Telefoon Hulp bij dementie Noord: 088-6106161 Telefoon Hulp bij dementie Midden: 088-6104141
IBS-beoordelaar	De SO van de VVT-instelling die gaat beoordelen. Deze heeft inhoudelijke kennis over de Wzd en toegang tot het Khonraad account. Iedere organisatie heeft een pool met IBS-beoordelaars.	Via medisch secretariaat
Burgemeester	De burgemeester van de gemeente waar de client op moment van beoordeling verblijft. Dit kan ook een waarnemend wethouder zijn.	Gegevens staan in Khonraad
Crisisdienst GGZ	De crisisdienst van de GGZ doet de IBS-Wzd tijdens ANW-uren.	Crisisdienst VvG: 0478-527527 (receptie). Crisisdienst METggz: 088-0619152 (meldkamer).

Werkwijze

0. De verwijzer krijgt te maken met een vermoedelijke IBS-casus

Verwijzer	- Herkennen IBS casus - Bepalen of het GGZ of VVT-casus is
-----------	---

1. De verwijzer neemt telefonisch of via zorgdomein contact op met het Regioloket

Verwijzer	Contact opnemen met Regioloket
Regioloket	-Telefonische bereikbaarheid overdag -Indien verwijzer geen specialist of huisarts is, verwijzer terugsturen naar huisarts of specialist en aanvraag afwijzen. Communiqueert met Verwijzer dat Wzd-deskundige binnen 3 uur telefonisch contact opneemt. Let op: indien de verwijzing vanuit de GGZ komt, dient het Regioloket eerst contact te leggen met een Specialist ouderengeneeskunde, zodat er eerst collegiaal arts contact is, voordat er een definitieve aanvraag IBS komt.

2. Het Regioloket neemt telefonisch contact op met dienstdoende organisatie

Regioloket	- Pakt lijst waarop wordt bijgehouden wie er dienst heeft
------------	---

	- Neemt contact op met desbetreffende organisatie via (Zorgbemiddeling De Zorggroep 088-6101755 / klantadviseur Proteion 088-8500000 / cliëntservedienst land van Horne 0900-3335555) en deelt de informatie.
--	---

De organisatie die op dat moment dienst heeft, zoekt een best passende plek voor de client. Let op dit hoeft dus niet de eigen organisatie te zijn. Een hulpmiddel kan de zorgbedwijzer zijn.

I.v.m. reistijd kan de dienstdoende organisatie aan een andere organisatie vragen of diegene de IBS beoordeling wilt overnemen. Dit wordt doorgegeven aan het Regioloket en aangepast in het roulatieschema.

Werkwijze regulaire IBS beoordelingen

0. De verwijzer krijgt te maken met een vermoedelijke IBS-casus

Verwijzer	- Herkennen IBS casus - Bepalen of het GGZ of VVT-casus is

1. De verwijzer neemt telefonisch contact op met zorgbemiddeling

Verwijzer	Contact opnemen met Zorgbemiddeling van de voorkeurs VVT-instelling
Zorgbemiddelaar	- Telefonische bereikbaarheid overdag - Indien verwijzer geen specialist of huisarts is, verwijzer terugsturen naar huisarts of specialist en aanvraag afwijzen. - Communiceert met Verwijzer dat WZD-deskundige binnen 3 uur telefonisch contact opneemt.

2. De verwijzer verstuurt en bespreekt de casus met de Zorgbemiddelaar

Verwijzer	Delen van juiste en volledige informatie middels zorgdomein. Hiervoor wordt de checklist gebruikt, zie bijlage 1.
Zorgbemiddelaar	- Controleren op de juiste en volledige informatie. - Checkt in zorgbedwijzer of het crisisbed beschikbaar is. De VVT-organisaties garanderen dat er crisisbedden beschikbaar zijn. Elke organisatie zal zorgdragen voor 1 bed. Intern zullen we maatregelen treffen om voldoende doorstroom te organiseren zodat het bed na een opname ook binnen afzienbare tijd (ongeveer 1 week) weer ter beschikking staat voor een nieuwe crisisopname.

3. Zorgbemiddelaar neemt contact op met Wzd-deskundige

Zorgbemiddelaar	- Meldt telefonisch IBS-aanvraag bij Wzd-deskundige; - Mailt checklist IBS en bed beschikbaarheid door naar Wzd-deskundige. - Informeert de beoogde afdeling over verwachte crisisopname.
Wzd-deskundige	Binnen 3 uur na melding van zorgbemiddeling neemt Wzd-deskundige contact op met de verwijzer.

4. Wzd-deskundige neemt contact op met verwijzer en voert triage uit

Wzd-deskundige	- Binnen 3 uur na melding van zorgbemiddeling neemt Wzd deskundige contact op met de verwijzer voor het uitvoeren van de triage. Zie bijlage 2.
----------------	---

5. Huisbezoek door Wzd-deskundige en IBS-beoordelaar.

Wzd-deskundige	-Uitvoering van huisbezoek. Ga altijd met 2 hulpverleners naar binnen en organiseer een vluchtweg (dicht bij uitgang staan, uitgang niet op slot, spullen bij je houden). - Haalt informatie op bij betrokken POH / wijkverpleegkundige / casemanager dementie (trajectbegeleider)
IBS-beoordelaar	Uitvoering van huisbezoek

6. IBS-beoordelaar maakt medisch besluit wel/niet IBS en legt dit vast in Khonraad

IBS-beoordelaar	Maken medisch wel/niet IBS besluit
-----------------	------------------------------------

7. IBS-beoordelaar neemt contact op met burgemeester voor juridisch (IBS) besluit

IBS-beoordelaar	Burgemeester informeren over casus en medisch besluit.
Burgemeester	Maken juridisch (IBS) besluit

8. IBS-beoordelaar neemt telefonisch contact op met Zorgbemiddeling en draagt zorg voor goede overdracht aan zorgverantwoordelijke voor beoogde afdeling.

IBS-beoordelaar	Overdracht aan zorgverantwoordelijke voor beoogde afdeling, zie bijlage 3
Zorgbemiddeling	Binnen 24 uur na juridisch besluit moet opname plaatsvinden

9. Medisch secretariaat / secretariaat behandelteams plaatst de beschikking in het ECD en stuurt deze naar ZBM

Medisch secretariaat	Versturen beschikking naar Zorgbemiddeling, uiterlijk op de eerstvolgende werkdag.
----------------------	--

10. Zorgbemiddeling rondt de opname af volgens regulier proces.

Zorgbemiddeling	Afronding en informeren familie cliënt en afdeling.
-----------------	---

11. Cliënt wordt opgenomen op crisisbed

Wzd-deskundige	Vervoer cliënt organiseren middels ambulance.
----------------	---

12. Medisch secretariaat / secretariaat behandelteams bewaakt juridische status cliënt en neemt indien nodig aanvullende actie.

Medisch secretariaat	Bewaking en signalering. Binnen 3 werkdagen na opname wordt tijdens zitting de duur bepaald, meestal is de duur van de IBS ca. 6 weken. Indien nodig 4 weken voor afloop IBS een RM aanvragen. Het CIZ dient het verzoek binnen 1 week in bij de rechter, die dan nog 3 weken heeft om de zitting te plannen. Indien wordt omgezet naar een artikel 21 dan kan dit 2 weken voor afloop IBS
----------------------	---

Bijlage 1

Checklist Wzd regioloket bij verzoek om IBS-beoordeling

Vraag aan verwijzer:

- Is diagnose dementie gesteld of zeer waarschijnlijk (voorwaarde voor WZD)
- Hulp bij dementie betrokken? Evt. naam trajectbegeleider hulp bij dementie
- Verwijsbrief van huisarts of specialist met actueel medicatie overzicht laten sturen naar wzdregioloket@dezorggroep.nl.
- Contactgegevens van verwijzende arts en eventueel huisarts
- Gegevens van contactpersoon (van betrokkene) om afspraak te kunnen maken (naam en telefoonnummer)
- Het heeft de voorkeur dat trajectbegeleider hulp bij dementie (indien betrokken) bij beoordeling ook aanwezig is

Info voor beoordelaar:

- Beschikbaarheid plaats (interventie of alternatief) waar eventueel betrokkene geplaatst gaat worden.
- Eventueel plaatsingsmogelijkheden/afspraken indien wel crisis maar geen IBS.
- Eventueel aanvullende bijzonderheden

Bijlage 2

IBS triage-formulier

Deze vragenlijst is leidend in het gesprek met de ibs-verwijzer(huisarts) en evt. in contact met de trajectbegeleider/**casemanager** hulp bij dementie.

Cliëntnaam:

Datum:

1. Hoe is de huidige situatie?
2. Welke diagnose heeft de patiënt?
3. Waarom is het een crisissituatie?
4. Heeft de huisarts de client afgelopen week daadwerkelijk gezien? Is de huisarts op huisbezoek geweest of is de client op het spreekuur geweest?
5. Is er lichamelijk onderzoek gedaan door huisarts?
6. Is de SO ingeschakeld die betrokken is bij de huisartsenpraktijk?

7. Wat is het ernstig nadeel?

De Wzd omschrijft ernstig nadeel als 'het bestaan van of het ernstig risico op: levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;

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

8. Wat is er gedaan om het ernstig nadeel/gedwongen opname te voorkomen? (Denk aan: vergroten draagkracht van mantelzorgers?, SO betrokken, methodische analyse, wijkteam geschoold, consequenties benoemd, wzd-deskundige ingeschakeld, DEC/DOC besproken, psychofarmaca)

9. Kan het ernstig nadeel nu weggehaald worden? (Lichamelijke oorzaak uitgesloten, extra zorg inzetten voor overbrugging, inzet psychofarmaca, partner paar dagen weg en laten bijkomen (iemand anders in huis), dagbesteding tijdelijk opschalen, Rechterlijke machtiging)

10. Is er sprake van een psychiatrische problematiek? (Mogelijk i.c.m. agressie) Zo ja, doorverwijzen naar crisisdienst ggz.

10. Is cliënt wilsbekwaam ter zake?

11. Verzet door cliënt.

- Heeft betrokkene verzet tegen opname/verhuizing)?
- Wat is uiting(svorm) van verzet?

- Is er een verklaring voor verzet?

12. Wat is het gevaar als de cliënt niet wordt opgenomen?

13. Welke (zorg)organisaties zijn betrokken/Hoeveel zorg wordt er geboden?

14. Hoe is het sociale netwerk/mantelzorgnetwerk?

15. Hoe is de huisvestiging/leefomgeving?

16. Is er medische zorg nodig?

17. Is er verdere diagnostiek nodig? (Afhankelijk van aan/afwezigheid diagnose)

Bijlage 3

Verslag IBS-beoordeling

Aan Specialist ouderengeneeskunde
 Locatie van opname
 Stichting van opname
 CC: Huisarts

Van

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Betreft Verslag IBS-beoordeling d.d.: xx-xx-xxxx, Dhr./Mw. xxx

Datum xx-xx-xxxx

Betreft:

Dhr. / Mw.

Geboren

BSN:

Adres:

Geachte collega,

Op xx-xx-xxxx werden wij verzocht tot een crisisbeoordeling van Dhr/Mw. xxxxx, geboren xx-xx-xxxx, wonende xxxxxx.

Situatie:

Reden van crisisbeoordeling:

Betrokken hulpverleners:

Beoordeling door: (SO en verpleegkundige)

Contactpersoon cliënt:

Voorgeschiedenis:

Medicatie:

SFMPG:

Somatisch:

Actueel: *(Hier beschrijf je de punten die belangrijk zijn ter overdracht en aandacht behoeven bij opname)*

S1/

S2/

Tractus anamnese:

Recent aanvullend onderzoek:

Medisch beleid (t.a.v. reanimatie):

Functioneel: (beschrijf mate van hulpbehoefte en welke betrokken zorgaanbieders evt. + contactpersonen).

Mobiliteit: (Hulpmiddel)

ADL:

Toiletgang:

(in)continentie:

HDL:

Medicatie-inname:

Maaltijdinname:

Maatschappelijk:

Mantelzorgsituatie:

Biografie: (Ouderlijk gezin, Opleiding, beroep etc.)

Woonsituatie:

Zorgindicatie:

Betrokken casemanager / hulpverleners:

Dagbesteding:

Hobby / interesse:

Psychisch:

Anamnese:

Hetero-anamnese:

(Met aandacht voor: beloop en ernst van cognitie, stemming en andere symptomen en de daaraan gekoppelde situaties die leiden tot een aanzienlijk risico op / een ernstig nadeel. Eerdere acties om de gevaren tegen te gaan, medicatie en effect).

Psychiatrisch onderzoek:

Eerder afgenomen screening + beeldvorming:

Communicatie:

Visus:

Gehoor:

Spraak:

Voeding:

Conclusie + advies:

Beschrijf kort in de conclusie het vooraanstaande psycho-geriatrie ziektebeeld, het ernstig nadeel (of het risico op) en het besluit. + de eventuele adviezen t.a.v. SFMPC-punten.

Met vriendelijke groet,



Drs. xxxxxx
Specialist ouderengeneeskunde
Stichting xxxxxx
AGB-code:
(d.d.) arts te bereiken via xxxxxxxx

Handtekening: