



**Oplegger met werkafspraken bij de Handreiking:  
VG-cliënten met een IBS zonder Wlz-indicatie**

**Datum**  
juli 2024

**Bijlage(n)**  
Handreiking AEF 2024

In de periode januari 2021 tot en met januari 2024 hebben VWS, ZN, VGN, NVAVG en VNG zich samen ingespannen om meer helderheid te krijgen over de route van cliënten die een inbewaringstelling (lbs) krijgen opgelegd vanwege een voorliggende verstandelijke beperking en die géén Wlz-indicatie hebben of krijgen.

In 2023 heeft AEF een handreiking opgesteld (zie hierna) waarin het proces van instroom, doorstroom en uitstroom van deze cliënten wordt beschreven. De oplegger is een verduidelijking van en aanvulling op de Handreiking voor zover het gaat over het vinden van een crisisbed en het regelen van vervolgondersteuning na de lbs opname. Tevens beschrijft de oplegger de inhoud van een pilot die opname van deze groep cliënten gemakkelijker moet maken.

**Wie is verantwoordelijk voor het vinden van een crisisbed?**

Het doen plaatsen van een cliënt op een crisisbed, regionaal of bovenregionaal, is een gedeelde verantwoordelijkheid waarbij iedere partij (crisisdienst, beoordelend arts, VG-zorgaanbieder, zorgverzekeraar) een eigen verantwoordelijkheid heeft en zijn rol neemt conform de werkafspraken hieronder.

**Wie is verantwoordelijk voor vervolgzorg of -ondersteuning na de lbs opname?**

Als opname op grond van een lbs niet meer medisch noodzakelijk is kan de cliënt weer terug naar de plek waar hij voorafgaand aan de lbs verbleef. Cliënten zonder Wlz-indicatie zijn in principe zelf verantwoordelijk voor het zoeken van ondersteuning en zorg. Zij worden daarop voorbereid tijdens de lbs en geholpen door de VG-zorgaanbieder conform de werkafspraken hieronder.

**Hoe is de bekostiging geregeld?**

Een cliënt met een lbs zonder Wlz-indicatie ontvangt zorg en behandeling tijdens de lbs-opname vanuit de Zvw. Zorgaanbieders declareren de ligdagen bij de zorgverzekeraar van de betreffende cliënt. Er is een prestatie ontwikkeld “Verblijf bij inbewaringstelling voor cliënten met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking” die voor de IBS-periode geldt. Daarin is onder meer de zorg door een psychiater geïncorporeerd. Als na de IBS-periode verdere opname medisch noodzakelijk is dan is bekostiging middels de reguliere eerstelijnsverblijf (elv)-prestaties mogelijk.



## Wat houdt de pilot in?

Datum  
juli 2024

1. *Leegstandsbekostiging.* In de pilotperiode betalen de zorgkantoren de volledige kosten voor de niet bezette crisisbedden (leegstandsbekostiging) ook als deze gebruikt worden voor cliënten zonder Wlz indicatie, omdat zorgverzekeraars daar geen betaaltitel voor hebben. Gedurende de pilot monitoren zorgaanbieders en zorgkantoren onder leiding van ZN hoeveel dagen de afgesproken crisisbedden bezet zijn geweest door Wlz cliënten met een IBS en hoeveel dagen door Zvw cliënten met een IBS en hoeveel dagen de afgesproken crisisbedden niet bezet zijn geweest. Doel is te bezien hoe deze kosten na de pilot, vanaf het jaar 2027, aan het juiste domein toegerekend kunnen worden.

2. *Hulp van de crisisregisseur.* Gedurende de pilot en afhankelijk van de regionale context kan de crisisregisseur behulpzaam zijn om waar nodig tijdens kantooruren te helpen met het vinden van een crisisbed. In de periode van de pilot wordt de inzet van de crisisregisseur voor Zvw-clieënten betaald vanuit de beheerskosten van zorgkantoren. Zorgaanbieders en zorgkantoren monitoren de precieze aard en omvang van de inzet van de crisisregisseur. Doel is te bezien hoe deze kosten na de pilot, vanaf het jaar 2027, aan het juiste domein toegerekend kunnen worden. De crisisregisseur is niet verantwoordelijk voor het vinden van een bed; dat is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van partijen. De crisisregisseur heeft evenmin een rol bij het zorgdragen voor vervolgondersteuning na de Ibs-opname. De crisisregisseurs geven waar nodig inzicht in de beschikbaarheid van een crisis bed in de regio of omliggende regio's. Daarnaast kan de crisisregisseur contactgegevens uitwisselen. Het is vervolgens aan de samenwerkende partijen in de regio om de daadwerkelijke zorg te organiseren. In lijn met de bestuurlijke afspraken crisisdiensten<sup>1</sup> en het daarbij horende "Model Samenwerking in crisisdiensten tussen Verenso, NVAVG en NVvP"<sup>2</sup> uit december 2020 is het aan de per regio samenwerkende partijen om aan de beoordelend arts en de crisisdienst te laten weten waar een cliënt met een Ibs kan worden opgenomen.

## In het directeurenoverleg d.d. 27 mei 2024 zijn de volgende werkafspraken gemaakt:

1. *Commitment voor goede zorg:* Alle partijen zien dat het nodig is om voor deze kleine groep kwetsbare cliënten onderling en met de Ggz samen te werken.
2. *Voldoende bedden:* Zorgkantoren, zorgverzekeraars en VG-zorgaanbieders zorgen gezamenlijk voor voldoende crisisbedden in de regio of bovenregionaal voor Ibs cliënten met en zonder Wlz-indicatie.
3. *Samenwerking onderling:* VGN kan VG-zorgaanbieders op landelijk niveau faciliteren bij het maken dan wel optimaliseren van onderlinge structurele (boven)regionale afspraken over welke zorgaanbieder deze cliënten met een Ibs opneemt, inclusief communicatie daarover met de crisisdienst. VGN kan onder meer de nodige informatie en goede voorbeelden delen en een aanspreekpunt zijn voor vragen en knelpunten. Dit is in lijn met de "bestuurlijke afspraken crisisdiensten" en het "model samenwerking in crisisdiensten" die in december 2020 zijn gemaakt en waar in veel regio's reeds uitvoering aan wordt gegeven.

<sup>1</sup> Zie 'Bestuurlijke afspraken crisisdiensten GGZ, PG, VG'

<sup>2</sup> Zie 'Model samenwerking in crisisdiensten tussen Verenso, NVAVG en NVvP'



4. *Samenwerking met de Ggz:* VGN kan VG-zorgaanbieders op landelijk niveau faciliteren bij het maken dan wel optimaliseren van afspraken met de regionale Ggz over samenwerking bij de beoordeling en bij de behandeling en zorg aan deze cliënten door het delen van de nodige informatie en goede voorbeelden. VGN kan een aanspreekpunt zijn voor eventuele vragen of knelpunten.
5. *Zorg en behandeling gedurende de opname:* VG-zorgaanbieders richten zich op het stabiliseren en zodanig behandelen (zo nodig inclusief consultatie van de psychiater) van de cliënt dat hij weer terug kan keren naar de eerdere woonsituatie. VG-zorgaanbieders nemen, met instemming van de cliënt, contact op met het welzijnsloket van de betreffende gemeente om ondersteuning vanuit de Wmo te vragen voor de cliënt na ontslag.
6. *Vervolg na de opname:* Gemeenten nemen een (vervolg) vraag om ondersteuning van deze cliënten na de Ibs welwillend in behandeling en bezien welke ondersteuning en begeleiding nodig is vanuit de Wmo.

**Datum**  
juli 2024

#### **Werkafspraken voor de pilot vanaf 1 september 2024 voor twee jaar:**

7. *Inkoop door zorgkantoren:* Zorgkantoren kopen tijdens de pilot deze zorg in. De kosten van de niet bezette bedden worden volledig door de zorgkantoren vergoed. Zorgkantoren maken tijdens de pilot afspraken met zorgaanbieders over de beschikbaarheid van crisisbedden
8. *Monitoren uitvoering:* ZN fungeert als eerste aanspreekpunt voor de pilot en monitort de leegstand, de bezetting en de inzet van de crisisregisseur. Bij aanvang van de pilot maken ZN, VGN en NVAVG afspraken over hoe de crisisregisseur wordt ingezet. De pilot geeft inzicht in de aandachtspunten bij het opnemen en met ontslag doen gaan van deze cliënten en daarmee voor beleid in de toekomst.
9. *Inzet crisisregisseurs:* In aanloop naar samenwerkingsafspraken tussen VG zorgaanbieders onderling, met de Ggz en met de crisisdiensten over welke VG zorgaanbieder(s) cliënten met een IBS met voorliggende problematiek van een verstandelijke beperking opnemen kunnen gedurende de pilot voor crisismeldingen tijdens kantooruren waar nodig de crisisregisseurs worden benaderd om te bezien welke bedden er vrij zijn voor een crisisopname. De crisisregisseur is er niet tijdens de ANW-uren en kan niet benaderd worden voor het regelen van vervolgzorg. Voor de ANW-uren maken/optimaliseren VG-zorgaanbieders (boven) regionaal afspraken over welke VG-zorgaanbieder (en in sommige regio's de Ggz-zorginstelling) een cliënt in crisis opneemt en hoe de communicatie verloopt.

#### **Evaluatie Werkafspraken**

10. *Evaluatie verantwoordelijkheidsverdeling:* Een half jaar na de start van de pilot, in maart 2025, bezien de betrokken partijen de voortgang op en resultaten van de werkafspraken over de eerste zes punten.
11. *Evaluatie pilot:* Een half jaar na de start en opnieuw voorafgaand aan het einde van de pilot bezien de werkgroepleden de uitvoering en de voortgang op de punten 7 tot en met 11. De crisisregisseur is er niet voor de ANW-uren en evenmin voor het regelen van vervolgzorg.

# Handreiking: VG-cliënten met een IBS zonder Wlz-indicatie

Het organiseren van zorg voor cliënten met een verstandelijke beperking en zonder Wlz-indicatie die vanwege een crisis met een IBS moeten worden opgenomen, is soms lastig. In deze handreiking worden de processen richting opname en verblijf, en het proces ná de opname nader uitgewerkt. Hierbij is ook aandacht voor de rollen die verschillende partijen voor deze cliënten hebben.

# Leeswijzer



## Navigeren

Navigeer direct naar de inhoudsopgave door te klikken op de drie streepjes bovenaan de pagina.



## Links

De links in het document [zien er zo uit](#).



## Meer informatie

In dit document wijzen verschillende iconen op blokken met meer informatie. Zo zijn er blokken met meer informatie over de financiering of over de verantwoordelijkheden van betrokken partijen. Sommige blokken bieden een nadere toelichting op de (werking van de) wet.



Nadere toelichting



Regionale afspraken



Financiering



Verantwoordelijkheden

## Over deze handreiking

Wanneer iemand in crisis raakt, willen we dat diegene zo goed mogelijk wordt geholpen. Soms zijn er door die crisis ook zorgen over de veiligheid van die persoon of zijn omgeving. Dan kan het nodig zijn om iemand onvrijwillig op te nemen. Dit besluit wordt niet lichtzinnig genomen, omdat een onvrijwillige opname zeer ingrijpend is voor de cliënt en zijn of haar omgeving. Dat betekent ook dat wanneer beoordeeld is dat dit toch nodig is, het van groot belang is dat snel de juiste zorg ingezet kan worden.

Als een verstandelijke beperking de voorliggende oorzaak is van de crisis, dan is de Wet zorg en dwang (Wzd) de basis voor de onvrijwillige opname. In de praktijk blijkt het echter lastig om een onvrijwillige opname te organiseren voor mensen met een verstandelijke beperking die geen Wlz-indicatie hebben. Deze handreiking is bedoeld om professionals te ondersteunen in het proces vanaf de eerste melding van een crisis tot aan het ontslag na de onvrijwillige opname.

Op de volgende pagina's bespreken we het proces in drie fasen:

- 1. Van melden van iemand in crisis tot en met opname in een VG-instelling (opname);**
- 2. Het verlengen van de IBS of aanvragen van een RM (verblijf);**
- 3. Het ontslag uit de onvrijwillige opname, waarbij een deel van de cliënten richting vervolgzorg of –ondersteuning gaat (na onvrijwillige opname).**

Het proces wordt steeds op hoofdlijnen besproken. Daarnaast zijn er kaders met daarin een nadere toelichting op het proces of met meer informatie over de financiën, rollen en verantwoordelijkheden. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is dat het proces rondom IBS en onvrijwillige zorg niet overal hetzelfde is. In 2020 maakten betrokken partijen afspraken over het vormgeven van de crisiszorg in het kader van de Wzd en Wvggz ([zie bestuurlijke afspraken 2020](#)). Daarin zijn enkele uitgangspunten verwoord, en is opgenomen dat partijen regionaal afspraken maken over de organisatie van de crisiszorg, eventueel in afwijking van die uitgangspunten. Daarom is in deze handreiking ruimte gelaten om de afspraken die in jouw regio gemaakt zijn, op te nemen. Zo heb je alle informatie voor jouw regio bij elkaar hebt. Met de icoontjes bovenin de pagina's kun je makkelijk door het document navigeren.

## Voor wie is deze handreiking bedoeld?

Deze handreiking is gericht aan alle professionals en organisaties die direct en indirect betrokken zijn bij (het organiseren van) de opname, zorg, begeleiding en/of ondersteuning voor deze cliënten.

Denk aan de Arts Verstandelijk Gehandicapten (Arts VG), de psychiater bij de crisisdienst GGZ, de professional van de VG-instelling waar een cliënt wordt opgenomen of de wijkteammedewerker die eventuele ondersteuning vanuit de Wmo organiseert. Ook de huisarts, de politie en het eigen netwerk van de cliënt kunnen baat hebben bij handvatten in de weg naar crisisopvang en/of zorg.

Met deze handreiking hopen we het doorlopen van het proces te ondersteunen. Een handreiking alleen lost helaas niet alle problemen op. Zo is er in alle betrokken sectoren druk op de capaciteit, waardoor het ongeacht goede afspraken soms moeilijk kan zijn een beschikbare plek te vinden. Het blijft daarom nodig om bij individuele casussen samen met andere professionals de beste oplossing te zoeken.

Deze handreiking is opgesteld op basis van de huidige wet- en regelgeving en bestuurlijke afspraken rondom crisisdiensten (december 2020). Knelpunten en verbetermogelijkheden die volgen uit de Wzd en die raken aan de cliënten met een IBS zonder Wlz-indicatie zijn opgenomen in een separaat advies.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze handreiking? Neem dan contact op met je brancheorganisatie of beroepsvereniging.



## Om welke cliënten gaat het in deze handreiking?

Het gaat in de praktijk om mensen die, hoewel ze een verstandelijke beperking hebben, voorafgaand aan de crisis vaak niet of beperkt in beeld zijn bij zorginstellingen of gemeenten. Ook is de verstandelijke beperking niet altijd gediagnosticeerd. Ze redden zich met hulp van hun omgeving tot dan toe vaak redelijk goed in het dagelijks leven. Het kan gebeuren dat zij op enig moment in crisis raken, bijvoorbeeld na een belangrijke levensgebeurtenis, het wegvallen van belangrijke steunpilaren in de omgeving, of de combinatie met verergerende psychiatrische problematiek en/of verslaving. Soms is daarbij niet direct duidelijk welke problematiek voorliggend is. Deze handreiking richt zich specifiek op die cliënten waarvan geoordeeld wordt dat de VG-problematiek voorliggend is op de psychische problematiek.

Wanneer een cliënt in een crisis raakt en wordt aangemeld bij een crisisdienst, maar de cliënt zorg weigert, kan er door de beoordelende arts een IBS worden aangevraagd. Hiermee kan de cliënt onvrijwillig worden opgenomen. Nadat de crisis gestabiliseerd is, kan een deel van de cliënten weer naar huis, eventueel met ambulante ondersteuning of behandeling. Voor anderen is er nog intramurale zorg of begeleiding nodig. Voor een kleine groep is er mogelijk geen zorg of ondersteuning meer nodig.

Het gaat in deze handreiking specifiek om die cliënten waar een Wlz-indicatie ook na de IBS niet passend is. Voor cliënten die wel een Wlz-indicatie hebben, is per regio een Wlz-crisisregeling opgesteld. Voor cliënten die nog geen Wlz-indicatie hebben maar daar wel voor in aanmerking lijken te komen, is het mogelijk alsnog de Wlz-indicatie aan te vragen bij het CIZ. Zie voor meer informatie de website van het CIZ.



# Inhoudsopgave

Klik op de blokken en navigeer  
naar het voor jou relevante  
hoofdstuk



## OPNAME

Vaak begint het proces naar een onvrijwillige opname met een melding bij de crisisdienst. Iemand maakt zich zorgen over de veiligheid van een persoon, of die van zijn of haar omgeving. De melding komt bijvoorbeeld vanuit de politie of de huisarts.

In principe is er per regio één crisisdienst voor alle cliënten die in crisis raken. Deze crisisdienst is verantwoordelijk voor de triage. De triagist maakt een eerste afweging, en verzamelt waar mogelijk al informatie over de cliënt. Daarna beoordeelt een ter zake kundig arts (in de praktijk: een psychiater of Arts VG) de cliënt om tot de best passende vervolgstap te komen. Wanneer er sprake is van multiproblematiek en/of niet duidelijk is welke problematiek voorliggend is, dan doet de psychiater van de crisisdienst de beoordeling. Ook als de acute situatie het betrekken van een Arts VG verhindert, doet de psychiater de beoordeling. De psychiater kan een Arts VG raadplegen.

### Regionale afspraken

Op landelijk niveau is afgesproken dat de inrichting van crisiszorg in de regio's plaatsvindt. Daardoor zijn er regionaal verschillende afspraken. Bijvoorbeeld dat de psychiater van de GGZ-crisisdienst altijd de beoordeling doet en altijd een Arts VG consulteert. Controleer welke afspraken in jouw regio zijn gemaakt. Je kunt de regionale afspraken ook achterin dit document invullen.

**TIP:** vul dit samen in met de betrokken partijen, en deel de ingevulde versie binnen de relevante organisaties.

Voor het maken van de regionale afspraken is een leidraad beschikbaar: model samenwerking in crisisdiensten. Een van de uitgangspunten in dit model is dat elke regio één crisisdienst heeft voor zowel GGZ als VG- en PG-problematiek



## Nadere toelichting

Relevante informatie is bijvoorbeeld of de cliënt al ergens bekend is; of er een verstandelijke beperking is vastgesteld; en of de cliënt een Wlz-indicatie heeft. De triagist zoekt deze informatie zoveel mogelijk op, voordat de cliënt wordt beoordeeld. Zo kan de psychiater of Arts VG die de beoordeling doet, ook eventueel overleggen met de arts waarbij de cliënt al bekend is.

Veel van de informatie is vastgelegd op een plek waar de crisisdienst niet bij kan. Daarom wordt in de praktijk informatie vaak via de cliënt zelf of het netwerk van de cliënt achterhaald. Bijvoorbeeld of een cliënt praat over eerdere zorgverlening of over een verblijfsplek.

De beoordeling bestaat onder meer uit de vragen of er sprake is van crisis, of er sprake is van dreigend ernstig nadeel, en of de cliënt vrijwillig opgenomen kan worden. Ook wordt beoordeeld welke problematiek voorliggend is: de verstandelijke beperking of psychische problematiek.

Bij mensen met een verstandelijke beperking die in crisis raken, is er vaak sprake van multiproblematiek. In deze handreiking gaat het specifiek om cliënten die een IBS opgelegd krijgen omdat op moment van beoordelen bepaald is dat de VG-problematiek (op dat moment) voorliggend is op de psychische problematiek. Een VG-instelling is dan de passende plek voor opname. Voor de psychische/psychiatrische problematiek is het mogelijk een psychiater te consulteren. De inzet van de psychiater is onderdeel van de prestatie en daarmee opgenomen in de bekostiging. Voor meer informatie, bekijk de linkjes in het blokje hiernaast.

Wanneer nog niet duidelijk is welke problematiek voorliggend is, kan er ook een voorlopige keuze worden gemaakt voor de Wvggz of de Wzd. Zie hiervoor bijvoorbeeld de [factsheet 'Samenloop crisissituaties Wvggz en Wzd'](#).




Klik hier voor de desbetreffende beleidsregels van 2023 en 2024:

- [Beleidsregel overige geneeskundige zorg](#)
- [Beleidsregel Wet zorg en dwang](#)



## OPNAME

Als uit de beoordeling blijkt dat een IBS nodig en passend is om de cliënt te helpen, geeft de psychiater van de crisisdienst of de beoordelend Arts VG de medische verklaring IBS af. 

Daarin geeft de psychiater of Arts VG onder meer aan welke aanbieder een crisisbed voor de cliënt beschikbaar heeft. Om zicht te krijgen op beschikbare bedden kan de beoordelend arts tijdens kantoortijden contact opnemen met de Wlz-crisisregisseur.

Wanneer er een opnameplek is gevonden, neemt de beoordelend psychiater of Arts VG contact op met de burgemeester van de gemeente waar de persoon zich bevond ten tijde van de melding om een IBS af te geven. Als geen enkele aanbieder bereid blijkt de cliënt op te nemen, kan de burgemeester (na overleg met de inspectie) een instelling opdragen om de cliënt op te nemen (artikel 34, Wzd).

## Nadere toelichting

Het aanvragen van de medische verklaring voor IBS gebeurt in het systeem Khonraad. Dit systeem verplicht om een zorgaanbieder en opnameplek aan te geven, voordat het verzoek om een IBS naar de burgemeester kan worden gestuurd. Na het invullen van de gevraagde gegevens toont Khonraad het telefoonnummer van (de bereikbaarheidsdienst van) de burgemeester of wethouder die bereikbaar is voor het afgeven van de IBS.



## Verantwoordelijkheden

De betrokken partijen hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid. Een zorgkantoor of zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende zorg van goede kwaliteit. Zorgaanbieders zorgen voor passende crisiszorg en het tijdig (bij opname) betrekken van de verantwoordelijk gemeente. In de regio zijn (of worden) vervolgens aanvullende afspraken gemaakt over het praktisch organiseren van een crisisbed wanneer een cliënt in crisis in beeld komt. Gezamenlijk moet dit leiden tot een goede geleiding van de cliënt in het proces van opname.




## Nadere toelichting

Om het vinden van een geschikt crisisbed te vergemakkelijken, hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren afspraken gemaakt over de inkoop van bedden. Gedurende een tweejarige pilot (met ingang van 1 september 2024) kunnen cliënten met een IBS zonder Wlz-indicatie daarom geplaatst worden op bedden die zijn ingekocht door het zorgkantoor. De Wlz-crisisregisseurs hebben zicht op de beschikbare en geschikte bedden. Zij kunnen als onderdeel van de pilot meezoeken naar een bed bij opname van de cliënt. De crisisregisseur is alleen tijdens kantoortijden beschikbaar. Het advies is dat zorgaanbieders in elke crisisdienstregio of zorgkantoorregio onderlinge afspraken maken over welke zorginstelling cliënten in crisis met een IBS opneemt. En dit te communiceren aan de crisisdienst zodat de beoordelende Arts VG weet waar een cliënt met een IBS kan worden opgenomen.





## OPNAME

Het vinden van een passende plek blijkt in de praktijk soms ingewikkeld. Deels had dit te maken met de financiering van de beschikbaarheid van bedden.  Inmiddels zijn hier afspraken over gemaakt die ingaan per 1 september 2024. Dit is een belangrijke stap naar een betere beschikbaarheid van de bedden. Toch zal het zeker op kortere termijn nog niet overal tot voldoende beschikbare bedden leiden: door personeelstekort staat de capaciteit overal onder druk. Ook is het niet voor alle VG-aanbieders mogelijk om buiten kantoortijden cliënten op te nemen.

Cliënten waarbij sprake is van multiproblematiek, kunnen soms tijdelijk met een crisismaatregel worden opgenomen in een GGZ-instelling. Wanneer de VG-problematiek duidelijk voorliggend is, dan is een tijdelijke plaatsing binnen de GGZ vaak geen wenselijke oplossing, omdat de omgeving en de geleverde zorg minder goed aansluiten bij wat er nodig is. Het is daarom belangrijk om regionaal goede afspraken te maken over een dekkend aanbod. Deze afspraken kun je achterin dit document onschrijven.

Klik hier voor de desbetreffende beleidsregels van 2023 en 2024:

- [Beleidsregel overige geneeskundige zorg](#)
- [Beleidsregel Wet zorg en dwang](#)




## Financiering

De kosten voor de opname worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Dit is inmiddels ook vastgelegd in beleidsregels van de NZa, zie hiervoor de beleidsregel overige geneeskundige zorg. Vanwege de samenloop met crisisbedden voor cliënten met een Wlz-indicatie zijn er tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren afspraken gemaakt over een tweejarige pilot waarin de zorgkantoren de inkoop van de crisisbedden realiseren, ook voor cliënten zonder Wlz-indicatie. De pilot gaat op 1 september 2024 van start. Gedurende deze pilot kunnen cliënten met een IBS zonder Wlz-indicatie worden geplaatst op bedden die zijn ingekocht door het zorgkantoor. De Wlz-crisisregisseurs hebben zicht op de beschikbare en geschikte bedden. Daarmee zijn belangrijke drempels voor het beschikbaar stellen van crisisbedden voor cliënten zonder Wlz-indicatie door aanbieders en het inkopen weggenomen.

## OPNAME

Nadat de IBS is afgegeven, wordt de cliënt overgebracht naar de zorgaanbieder die de cliënt opneemt.  Daarbij is het van belang om zo snel mogelijk te onderzoeken wat het verwachte verloop tijdens en na de opname is. Bijvoorbeeld welke vervolgzorg of -ondersteuning er nog nodig zal zijn. Zo kan die zorg of ondersteuning op tijd worden georganiseerd. Vaak zal de ondersteuning voor cliënten zonder een Wlz-indicatie vanuit de Wmo komen. Het is daarom van belang om de verantwoordelijke gemeente direct bij opname van de cliënt al te betrekken. De laatste stap van deze fase richting opname is daarom het, met instemming van de cliënt, informeren van de verantwoordelijke gemeente. Houd hierbij rekening met de vereisten vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

## Financiering

De prestatie 'Verblijf bij inbewaringstelling voor cliënten met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking' bevat de zorg ten tijde van een gedwongen opname met IBS. Dit omvat ook de eventuele inzet van een psychiater. Zie hiervoor het blokje met de linkjes naar de beleidsregel overige geneeskundige zorg van de NZa. 

Klik hier voor de desbetreffende beleidsregels van 2023 en 2024:

- [Beleidsregel overige geneeskundige zorg](#)
  - [Beleidsregel Wet zorg en dwang](#)
- 

## VERBLIJF

Een cliënt verblijft maar tijdelijk op een crisisbed bij een VG-aanbieder. Na een korte periode van stabilisatie, behandeling en/of het aflopen van de IBS, stroomt de cliënt door naar andere onvrijwillige zorg of stroomt de cliënt uit (met eventueel zorg, begeleiding of ondersteuning in het vrijwillig kader). In het hoofdstuk Verblijf bespreken we in deze handreiking alle zorg, behandelingen en opnames die vallen binnen het onvrijwillige kader van de Wet zorg en dwang. Denk hierbij aan de IBS, een rechterlijke machtiging en eventuele verlengingen van beide maatregelen. In het volgende hoofdstuk Na onvrijwillige opname bespreken we wat er nodig is wanneer de cliënt geen onvrijwillige opname meer nodig heeft.

Tijdens een opname van een cliënt onder een IBS zonder Wlz-indicatie, gelden dezelfde wettelijke verplichtingen vanuit de Wzd als voor cliënten met een Wlz-indicatie. Zo is de VG-aanbieder waar de cliënt verblijft verplicht om een zorgverantwoordelijke aan te wijzen. Ook moet er een zorgplan opgesteld worden met de cliënt. 



### Nadere toelichting

Sommige cliënten hebben al een zorgplan passend bij een IBS. De meeste cliënten zonder Wlz-indicatie zullen echter nog geen zorgplan hebben of een zorgplan hebben dat niet is geschreven met oog op een IBS. De aangewezen zorgverantwoordelijke is verplicht voor deze cliënten een zorgplan op te stellen. Zie voor meer informatie de artikelen 6 en 15 van de Wzd.



## VERBLIJF

De IBS die wordt afgegeven door de burgemeester is maar drie dagen geldig. Dat betekent dat direct na opname van de cliënt moet worden nagedacht over mogelijke vervolgzorg en/of -ondersteuning. Ook bij langere opnames moet er regelmatig worden afgestemd om te kijken of onvrijwillige opname nog nodig en passend is. Daarom vinden er regelmatig beoordelingsmomenten plaats. 

### *Beoordeling na IBS*

Vrij snel na aankomst van de cliënt bij de VG-aanbieder, moet de aanbieder beoordelen of het waarschijnlijk is dat de cliënt langer dan drie dagen nodig heeft om te stabiliseren. Als dat zo is, dan stuurt CIZ vóór het aflopen van de IBS een verzoek naar de rechter om de IBS te verlengen. De IBS loopt tot de rechter het verzoek heeft beoordeeld. Een verlengde IBS is maximaal 6 weken geldig.

Als de cliënt naar verwachting binnen drie dagen wel voldoende stabiliseert, dan zal de cliënt na het aflopen van de IBS naar huis gaan, al dan niet met ondersteuning vanuit de Wmo. Meer over het organiseren van ondersteuning vanuit de Wmo is opgenomen in het hoofdstuk Na onvrijwillige opname.

## Nadere toelichting





Hierbij gaat het onder andere om de vragen:

- Heeft deze cliënt nog langer een opname nodig?
- Is er nog sprake van dreigend ernstig nadeel?
- En is het nodig dat deze zorg plaatsvindt binnen het onvrijwillige kader?

De VG-aanbieder waar de cliënt verblijft is verantwoordelijk voor het beoordelen van de situatie en het verblijf van de cliënt. Hiervoor kunnen zij overleggen met de vertegenwoordiger, partner of eerdere zorgverlener van de cliënt of met de IGJ.

## VERBLIJF

### *Beoordeling na verlengde IBS*

Gedurende de verlengde IBS van zes weken, zal er opnieuw moeten worden beoordeeld of de cliënt in die periode voldoende stabiliseert om de onvrijwillige opname te verlaten. Als de cliënt langer onvrijwillige opname nodig heeft, is daar een rechterlijke machtiging (RM) voor nodig.  Daarom is het belangrijk dat de beoordeling van de cliënt snel plaatsvindt.  Een eerste rechterlijke machtiging is maximaal 6 maanden geldig. Daarna is het mogelijk een vervolg RM aan te vragen.

### **Nadere toelichting**

Voor cliënten die al opgenomen zijn met een IBS gelden kortere termijnen bij een aanvraag voor een RM dan voor cliënten die direct een RM opgelegd krijgen vanuit hun thuissituatie of vrijwillige zorgopname. Zo moet de aanvraag van de VG-aanbieder voor een RM binnen één week door het CIZ worden beoordeeld en (indien van toepassing) als verzoek naar de rechter worden gestuurd. De rechter komt vervolgens binnen drie weken tot een besluit.

### **Verantwoordelijkheden**

Voor het krijgen van een rechterlijke machtiging kan het CIZ een verzoek doen bij de rechter. Het CIZ dient dit verzoek in op aanvraag van een betrokken partij. Bijvoorbeeld: een echtgenoot, vertegenwoordiger, ouder, Wzd-functionaris of VG-aanbieder. In de praktijk zal voor cliënten die al met een (verlengde) IBS opgenomen zijn, gelden dat de VG-aanbieder bij wie de cliënt tijdens de (verlengde) IBS verblijft, ook de aanvraag tot een rechterlijke machtiging doet. Dit hoeft niet te betekenen dat de cliënt ook bij deze aanbieder verblijft tijdens de RM.

De VG-aanbieder doet de aanvraag bij het CIZ en levert een medische verklaring aan. Het CIZ toetst de aanvraag van de zorgaanbieder en verzoekt de rechter tot een beoordeling. De rechter beoordeelt het verzoek van CIZ, o.a. door de cliënt te horen. Eventueel kan ook de arts die de medische verklaring heeft opgesteld worden verplicht op zitting te komen.

## VERBLIJF

Tijdens de IBS verblijft de cliënt vaak op een crisisbed. Daarom is het meestal nodig dat de cliënt voor de RM naar een andere plek of aanbieder gaat. Hiervoor onderneemt de VG-aanbieder waarbij de cliënt met een IBS verblijft als eerste actie om een geschikte plek te organiseren. Bijvoorbeeld door een eerdere zorgverlener of een aanbieder uit de regio van de cliënt te betrekken. Het kan voor VG-aanbieders lastig zijn om een geschikte plek te vinden, omdat bedden voor verblijf bij VG-aanbieders schaars zijn.

### *Beoordeling na RM*

Tijdens de 6 maanden van de rechterlijke machtiging is het ook nodig om regelmatig te beoordelen of de onvrijwillige opname nog nodig is. Als het erop lijkt dat 6 maanden niet genoeg zullen zijn voor de cliënt om voldoende te stabiliseren om naar huis of naar een vrijwillige opname te gaan, dan kan er een verlenging van de RM worden aangevraagd via het CIZ. Voor VG-clënten is een eerste verlenging van de RM maximaal 2 jaar geldig. Een eventuele derde machtiging kan voor maximaal 5 jaar worden afgegeven. De rechter mag besluiten tot kortere machtigingen.

Als tijdens de beoordeling blijkt dat de cliënt geen onvrijwillige opname meer nodig heeft en voldoet aan de voorwaarden voor ontslag, dan verlaat de cliënt de VG-stelling. Een deel van de cliënten gaat naar huis, eventueel met ondersteuning. Voor anderen is intramurale zorg of ondersteuning passender. Hoe dit proces na de opname eruit ziet, staat uitgewerkt in het volgende hoofdstuk.

## NA ONVRIJWILLIGE OPNAME

Op enig moment zal de cliënt voldoende gestabiliseerd zijn om de onvrijwillige opname te verlaten. Het kan zijn dat er nog een geldige (verlengde) IBS of RM is, maar dat de cliënt toch al zodanig gestabiliseerd is dat hij of zij kan uitstromen. De VG-instelling kan beoordelen of de cliënt voldoet aan de voorwaarden voor ontslag. Dit geldt ook voor cliënten waarvan een (verlengde) IBS of RM afloopt, en er geen noodzaak is om verlenging aan te vragen of dat een aanvraag voor verlengde IBS of RM afgewezen wordt.

In een aantal gevallen is er aanvullend overleg nodig met betrokkenen of een ter zake kundig arts, en moet er schriftelijke toestemming gevraagd worden.



## Nadere toelichting

De zorgaanbieder overlegt het voorgenomen ontslag, waar nodig en mogelijk, met betrokkenen zoals de vertegenwoordiger, naasten, eerder betrokkenen zorgverleners en/of de IGJ. Wanneer een cliënt ernstige problemen voor een ander heeft veroorzaakt, dan moet er met meer partijen worden overlegd voordat ontslag mag worden verleend:


- Wanneer het gaat om de beëindiging van de eerste IBS, dan moet er worden overlegd met de burgemeester die de IBS heeft afgegeven.
- Als het gaat om de beëindiging van een verlengde IBS of een RM, dan moet er worden overlegd met het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt woont of zal gaan wonen.

Zie voor meer informatie [artikel 48 van de Wzd.](#)



## NA ONVRIJWILLIGE OPNAME

Afhankelijk van wat de cliënt nodig heeft na stabilisatie en eventuele behandeling, zijn er verschillende opties na de onvrijwillige opname. In alle gevallen geldt dat de cliënt moet voldoen aan de voorwaarden voor ontslag en door de VG-instelling kan worden ontslagen uit zorg. Vervolgens zijn er de volgende opties:

- Naar huis zonder verdere zorg, begeleiding of ondersteuning
- Naar huis met ambulante begeleiding vanuit de Wmo 
- Verblijf in een instelling voor Beschermd Wonen: wanneer een cliënt niet voldoende zelfredzaam is om weer naar huis te gaan maar ook geen zorg meer nodig heeft, dan zou een verblijf in een instelling voor Beschermd Wonen een passende plek zijn.
- Intramuraal verblijf in een VG-instelling: mogelijk is voor sommige cliënten een verblijf in een VG-instelling het meest passend. Het kan zijn dat gedurende de onvrijwillige opname blijkt dat een cliënt toch voldoet aan de criteria voor een Wlz-indicatie. Voor hen is een opname in een VG-instelling via de reguliere aanmeldprocedures mogelijk. Wel zijn hier mogelijk wachtlijsten. Voor cliënten zonder Wlz-indicatie is er soms een beperkte mogelijkheid op opname onder de Wmo.



## Verantwoordelijkheden

Als er begeleiding of ondersteuning nodig is voor een cliënt met een verstandelijke beperking zonder Wlz-indicatie valt dit vaak onder de Wmo. De gemeente waar de cliënt woont is verantwoordelijk voor ambulante begeleiding en ondersteuning. Voor beschermd wonen is op het moment van schrijven de centrumgemeente van de regio waarin de cliënt woont verantwoordelijk.

Afhankelijk van de (centrum)gemeente kan het verschillen hoe de toegang tot Wmo of BW verloopt: bijvoorbeeld via het wijkteam, via een centraal loket of via de GGD. Voor de doelgroep van deze handreiking kan de VG-aanbieder contact opnemen met het toegangskloket (bijvoorbeeld het sociaal wijkteam) van de gemeente waar de cliënt vandaan komt. Nadat is vastgesteld dat er behoefte is aan Wmo-ondersteuning of BW, zorgt de gemeente voor een passende indicatie en het vinden van de juiste voorziening. Waar nodig brengt de gemeente de cliënt in contact met onafhankelijke cliëntondersteuning.

## NA ONVRIJWILLIGE OPNAME

Het vinden van de juiste plek kost tijd, zeker wanneer er ook een verblijfscomponent is: daar zijn de plekken schaars. Het is nodig om de gemeente zo snel mogelijk na de opname te betrekken. Vaak valt eventuele benodigde begeleiding of ondersteuning immers onder de Wmo. Omdat het hier om een kwetsbare doelgroep gaat adviseren we VG-aanbieders om hier vroegtijdig met gemeenten over te schakelen, en gemeenten om hier proactief in te handelen. Houd hierbij rekening met de AVG-wetgeving: er is toestemming nodig van de cliënt om contact met de gemeente op te nemen.

Het is mogelijk dat de gemeente niet meteen passende ondersteuning beschikbaar heeft, bijvoorbeeld wanneer er behoefte is aan een beschermde woonomgeving. In dat geval zorgt de gemeente voor een tijdelijke oplossing, bijvoorbeeld met tijdelijke inzet van ambulante begeleiding. Daarbij is het aan de VG-aanbieder om te zorgen voor een warme overdracht naar de gemeente.

## WELKE PARTIJEN ZIJN BETROKKEN EN WELKE ROL HEBBEN ZIJ?

Bij het organiseren van een onvrijwillige opname voor mensen met IBS zonder Wlz-indicatie zijn veel verschillende professionals en partijen betrokken. Hieronder lopen we de betrokken partijen één voor één langs met een korte toelichting. We hebben de partijen opgenomen in alfabetische volgorde.

### **Arts Verstandelijk Gehandicapten (Arts VG)**

Als expert op het gebied van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, zijn artsen VG op verschillende punten in de zorg voor cliënten met een IBS betrokken. Zo kan de Arts VG na een melding van iemand in crisis worden gevraagd de beoordeling te doen voor een medische verklaring IBS. Bij evidente PG- of VG-problematiek volgend uit de triage door de crisisdienst vindt beoordeling primair door de SO of Arts VG plaats conform afspraken tussen Verenso, NVAVG en NVvP in december 2020. Op het moment dat de GGZ-crisisdienst de beoordeling doet, dan kunnen zij een Arts VG consulteren, bijvoorbeeld bij twijfel of wanneer er sprake is van multiproblematiek. De verantwoordelijkheid van de Arts VG in het beoordelingsproces hangt af van de regionale afspraken.



## Burgemeester en/of gemandateerde wethouder

De burgemeester van de gemeente waarin iemand in crisis zich op dat moment bevindt, kan op verzoek een IBS afgeven. Dit kan alleen als er een medische verklaring van een ter zake kundig arts is waaruit blijkt dat er o.a. sprake is van onvrijwilligheid en dreigend ernstig nadeel. Na het afgeven van de IBS moet de burgemeester het CIZ, de IGJ en de zorgaanbieder informeren. Ook brengt de burgemeester indien mogelijk naasten van de cliënt op de hoogte. De burgemeester mag ook een wethouder mandateren om de IBS af te geven. Wanneer iemand met een IBS niet binnen 24 uur is opgenomen op een crisisbed, dan mag de burgemeester na overleg met de IGJ een zorgaanbieder opdragen de persoon met IBS op te nemen.

## CIZ

Vanuit de Wet zorg en dwang is het CIZ op verschillende momenten betrokken bij het organiseren van onvrijwillige zorg, zo ook bij cliënten die geen Wlz-indicatie hebben. Het CIZ verzoekt een rechter om een rechterlijke machtiging tot onvrijwillige opname. Ook bij het verlengen van een IBS of RM doet het CIZ hiervoor een verzoek bij de rechter. Bij opnames onder de Wzd zonder rechterlijke machtiging ontvangt en toetst het CIZ de aanvraag en neemt hierover een besluit.

Tot slot speelt bij deze groep cliënten soms de vraag of zij, ondanks het ontbreken van een Wlz-indicatie bij het ontstaan van de crisis,

toch recht zouden hebben op een Wlz-indicatie. Het CIZ doet (vaak op verzoek van de VG-aanbieder) deze beoordeling.

## Gemeenten

Ook gemeenten spelen een belangrijke rol voor deze groep mensen zonder Wlz-indicatie. Op het moment dat zij voldoende gestabiliseerd zijn, zullen zij de zorginstelling verlaten. De meeste mensen zullen uitstromen richting huis, eventueel met ambulante begeleiding of ondersteuning vanuit de Wmo. Voor sommige cliënten is een voorziening voor beschermd wonen passender. Gemeenten organiseren de toegang tot deze vormen van begeleiding en ondersteuning. Om dit tijdig georganiseerd te krijgen, is het nodig dat gemeenten snel na de opname bij de VG-aanbieder betrokken worden.

## GGZ-crisisdienst

Een van de plekken waar meldingen van mensen in crisis binnenkomen, is de GGZ-crisisdienst. Hier verzamelt de **triagist** de eerste informatie en maakt op basis hiervan een inschatting wie de cliënt het best kan beoordelen. Afhankelijk van de regio in Nederland, is dit de psychiater van de GGZ-crisisdienst of een Arts VG. De **beoordelend arts (psychiater of Arts VG)** beoordeelt de situatie, geeft zo nodig een medische verklaring IBS af en zoekt hiervoor een VG-aanbieder waar de persoon in crisis opgenomen zou kunnen worden. Als de psychiater van de crisisdienst de beoordeling doet, kan hij bij de beoordeling een Arts VG consulteren.

## Huisartsen

Huisartsen krijgen soms meldingen van mensen die in crisis raken. Zeker voor mensen die nog niet in beeld zijn bij zorgaanbieders of gemeenten, is de huisarts een aannemelijke route richting crisiszorg. Huisartsen zetten deze melding vaak door naar de GGZ-crisisdienst, waar ook voor cliënten met een VG de triage wordt gedaan. In een enkele regio bellen ze rechtstreeks met een Arts VG.

## Politie

Soms wordt de politie op de hoogte gesteld van mensen die in crisis raken, bijvoorbeeld na een melding van familieleden of buurtbewoners. De politie kan hiervoor contact opnemen met de GGZ-crisisdienst.

## Psychiater

Als expert op het gebied van zorg voor mensen met psychische problematiek, zijn psychiaters op verschillende punten in de zorg voor cliënten met een IBS betrokken. Zo kan de psychiater na een melding van iemand in crisis worden gevraagd de beoordeling te doen voor een medische verklaring IBS. Bij evidente PG- of VG-problematiek volgend uit de triage door de crisisdienst vindt beoordeling primair door de SO of Arts VG plaats conform afspraken tussen Verenso, NVAVG en NVvP in december 2020. Bij twijfel of multiproblematiek doet de psychiater de beoordeling. De verantwoordelijkheid van de psychiater in het beoordelings-

proces hangt af van de regionale afspraken. Gedurende het (onvrijwillige) verblijf van een cliënt kan ook een psychiater betrokken worden voor de behandeling van psychiatrische problematiek.

## Wlz-crisisregisseurs

Het aantal cliënten met een IBS zonder Wlz-indicatie is zeer beperkt. Daarom is afgesproken dat gedurende een tweejarige pilot (met ingang van 1 september 2024) bedden die zijn ingekocht vanuit de Wlz, ook ingezet kunnen worden voor de doelgroep zonder Wlz-indicatie. De Wlz-crisisregisseurs hebben zicht op de beschikbare en geschikte bedden. Zij kunnen als onderdeel van de pilot meezoeken naar een bed bij opname van de cliënt. De crisisregisseur is alleen tijdens kantoortijden beschikbaar. Het advies is dat zorgaanbieders in elke crisisdienstregio of zorgkantoorregio onderlinge afspraken maken over welke zorginstelling cliënten in crisis met een IBS opneemt. En dit te communiceren aan de crisisdienst zodat de beoordelende Arts VG weet waar een cliënt met een IBS kan worden opgenomen.

## VG-aanbieders

Voor cliënten waarbij de verstandelijke beperking voorliggend is en die in crisis een IBS opgelegd krijgen, zijn VG-instellingen doorgaans de meest passende plek. Daarom is het belangrijk dat cliënten snel, het liefst direct, bij een VG-aanbieder terecht kunnen.

In de medische verklaring IBS moet al worden opgenomen welke aanbieder een plek voor de cliënt heeft. Niet alle VG-aanbieders kunnen echter buiten kantoortijden cliënten opnemen. Sommige (grotere) aanbieders doen dit wel, of overwegen dit te gaan doen.

In de praktijk zien we dat cliënten buiten kantoortijden soms tijdelijk door de GGZ-crisisdienst worden opgevangen, al dan niet onder de Wvvgz, waarna de cliënt zo snel mogelijk doorstroomt naar een VG-aanbieder.

Tijdens de opname van de cliënt, heeft de VG-aanbieder verschillende taken. Zo leveren zij de zorg, stellen een zorgplan op, en beoordelen of de cliënt nog langer een onvrijwillige opname nodig heeft. Daarnaast is het, na de eerste periode van stabilisatie, belangrijk dat de VG-aanbieder snel contact legt met de gemeente waar de cliënt woonachtig is. Zo kan er op tijd worden gezorgd voor passende begeleiding of ondersteuning na de onvrijwillige opname.

### **Zorgkantoren**

Cliënten zonder Wlz-indicatie vallen formeel buiten de verantwoordelijkheid van de zorgkantoren. Toch zullen ook zorgkantoren regelmatig te maken krijgen met vragen of zorgen rondom cliënten zonder Wlz-indicatie. De zorgkantoren kopen de crisisbedden voor Wlz-cliënten in en zetten crisisregisseurs in voor het zicht en de regie op beschikbare bedden. Daardoor hebben zij voor deze cliënten met Wlz-indicatie goed zicht op de bedden capaciteit.

Om de beschikbaarheid van crisisbedden voor cliënten zonder Wlz-indicatie te verbeteren, hebben zorgkantoren en zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de inkoop van bedden en de inzet van de crisisregisseurs. Zo is er afgesproken dat gedurende een tweejarige pilot (met ingang van 1 september 2024) de zorgkantoren alle crisisbedden inkopen en zullen monitoren of er voor zowel de cliënten met als de cliënten zonder Wlz-indicatie voldoende plekken beschikbaar zijn.

### **Zorgverzekeraars**

De onvrijwillige opname van een cliënt zonder Wlz-indicatie valt onder de Zorgverzekeringswet. Daarmee zijn de zorgverzekeraars formeel verantwoordelijk voor de inkoop en financiering van de zorg voor deze cliënten. Het gaat echter om een beperkt aantal cliënten per jaar. Dat maakt het ingewikkeld om overal in Nederland de juiste hoeveelheid beschikbare bedden in te kopen. Daarom zijn er afspraken gemaakt tussen de zorgverzekeraars en de zorgkantoren. Zo is er afgesproken dat gedurende een tweejarige pilot (met ingang van 1 september 2024) de zorgkantoren alle crisisbedden inkopen en zullen monitoren of er voor zowel de cliënten met als de cliënten zonder Wlz-indicatie voldoende plekken beschikbaar zijn.

Het proces is niet overal hetzelfde, op veel vlakken zijn er regionale afspraken gemaakt. Bijvoorbeeld wie de beoordeling doet van mensen in een crisis.

## Deze afspraken zijn gemaakt voor de regio...

Regio:

**Wie doet de beoordeling als er vermoedelijk sprake is van een verstandelijke beperking?**

Onder kantoortijden:

Buiten kantoortijden:

**Bij welke (VG- of GGZ-)aanbieder in jouw regio of bovenregionaal kunnen cliënten 24/7 worden opgenomen:**

**Hoe bereik je de gemeenten in jouw regio?**

Bijvoorbeeld via..

**Deze andere afspraken hebben wij in de regio gemaakt:**