



Aanvraagformulier voor een besluit tot opname en verblijf

Artikel 21 van de Wet zorg en dwang (Wzd)

**Kan iemand niet goed voor zichzelf zorgen?
Of is iemand erg in de war? Dan moet hij of zij
soms worden opgenomen in een zorginstelling
die geregistreerd is voor de Wet zorg en
dwang. Wij noemen dit een Wzd-geregistreeerde
accommodatie.**

Mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie), een verstandelijke beperking of een daaraan gelijkgestelde aandoening kunnen soms niet aangeven of ze het eens zijn met opname. In de Wet zorg en dwang heet dat: geen bereidheid, geen verzet. Artikel 21 regelt dat het CIZ hen een besluit tot opname en verblijf kan geven. Dit geldt voor mensen vanaf 12 jaar. 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. Met dit formulier kunt u een besluit tot opname en verblijf bij ons aanvragen.

Wie mag een aanvraag doen?

Onderstaande personen mogen een aanvraag doen. Zij hebben geen toestemming van de cliënt nodig en hoeven geen machtiging mee te sturen. Anderen hebben wel toestemming nodig en moeten een machtigingsformulier meesturen.

- De wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt
- De echtgenoot, de geregistreeerde partner of andere levensgezel van de cliënt
- Ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen, broers en zussen van de cliënt
- Ouders en kinderen van de partner van de cliënt, partners van de kinderen van de cliënt, grootouders, kleinkinderen en broers en zussen van de partner van de cliënt
- De zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent, als de cliënt al in een accommodatie verblijft

- De Wzd-functionaris, als de cliënt al opgenomen is. Let op: alleen meerderjarige familieleden kunnen een aanvraag doen.

Na het opsturen van het formulier

Nadat we dit formulier volledig ingevuld van u hebben ontvangen, maken we een afspraak voor een (digitaal) huisbezoek. We beoordelen dan of wordt voldaan aan de criteria die de wet stelt voor opname en verblijf in een geregistreeerde accommodatie. Op www.ciz.nl leest u hoe wij dit doen en welke uitkomsten mogelijk zijn. Deze informatie staat ook in onze folder 'Opname en verblijf'.

De resultaten van het onderzoek zetten we altijd op papier. Het besluit sturen we naar de aanvrager en de cliënt ontvangt hiervan een kopie.

Het is belangrijk dat de tijd tussen het onderzoek van het CIZ naar aanleiding van uw aanvraag en de daadwerkelijke opname zo kort mogelijk is. Dit is omdat de houding van de cliënt ten opzichte van de opname kan veranderen. We raden aan om de aanvraag in te dienen als de verwachte opname binnen een termijn van ongeveer 8 weken ligt.

Vraagt u ook langdurige zorg (Wlz) aan?

Doet u een aanvraag voor langdurige zorg én een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf (artikel 21)? Dan vult u eerst het formulier Aanvraag langdurige zorg (Wlz) in. U hoeft dan een groot deel van dit formulier niet meer in te vullen. Welk deel u niet hoeft in te vullen, leest u in de instructie bij de vragen.

Privacy

Het CIZ gaat zorgvuldig om met uw gegevens. Op onze website www.ciz.nl/privacy kunt u lezen hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens. Ook vindt u daar welke gegevens wij van u verwerken en welke rechten u heeft. De e-mailadressen die u op dit formulier invult, worden ook gebruikt voor ons klanttevredenheidsonderzoek.

1. Persoonlijke gegevens van de cliënt

Voorletters

Achternaam

Man Vrouw

Roepnaam

(als u de aanvraag doet voor een kind)

Geboortenaam

(als de cliënt de naam van de partner gebruikt)

Geboortedatum

Telefoonnummer

Burgerservicenummer (BSN)

Eventueel tweede telefoonnummer

Nationaliteit cliënt

1. Persoonlijke gegevens van de cliënt (vervolg)

Verblijfsstatus (alleen invullen als de cliënt niet de Nederlandse nationaliteit heeft)

- Tijdelijk
 Permanent

Spreekt u Nederlands?

- Ja
 Nee

Zo niet, welke taal spreekt u? ▶ Als u geen Nederlands spreekt, regelt het CIZ een onafhankelijke taaltolk.

Doet u ook een aanvraag voor langdurige zorg (Wlz) voor de cliënt?

- Ja ▶ Ga naar vraag 6.
 Nee ▶ Ga naar vraag 2.

2. Woonadres van de cliënt

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

3. Tijdelijk verblijfadres van de cliënt

Verblijft de cliënt tijdelijk in een zorginstelling of in een ziekenhuis?

Vul dan ook de gegevens hieronder in.

Naam zorginstelling of ziekenhuis

Afdeling

Kamernummer

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

Verwachte datum van ontslag (als dit bekend is)

Ga verder op de volgende pagina

4. Wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt

Bij minderjarige kinderen gaat het hier om de ouders of voogd met gezag. In andere gevallen is een wettelijk vertegenwoordiger door de rechter aangewezen of (notarieel) gemachtigd. Stuur hiervan een bewijs mee.

Heeft de cliënt een wettelijk vertegenwoordiger?

- Nee ▶ Ga naar vraag 5.
 Ja ▶ Vul hieronder in.

Voorletters

Achternaam

E-mailadres

Telefoonnummer

Eventueel tweede telefoonnummer

Wat is de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt?

- Curator
 Mentor
 Voogd met gezag
 Ouder met gezag

5. Huisarts van de cliënt

Voorletters

Achternaam

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

Telefoonnummer

6. Persoonlijke gegevens aanvrager

Voorletters

Achternaam

Op welk adres wilt u post ontvangen?

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

Telefoonnummer

▶ De aanvrager is de persoon die deze aanvraag doet voor de cliënt.

7. Overige contactgegevens

Zorgaanbieder

Naam instelling

AGB-code instelling (indien bekend)

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

► De gegevens van de zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke en Wzd-functionaris hoeft u alleen in te vullen als de cliënt al zorg ontvangt van een zorgaanbieder. De belanghebbende moet u altijd invullen.

Zorgverantwoordelijke

Voorletters

Achternaam

Telefoonnummer

► Dit is een deskundige die door de zorgaanbieder is aangewezen. Deze zorgt voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en aanpassen van het zorgplan van de cliënt.

Wzd-functionaris

Voorletters

Achternaam

Telefoonnummer

► Dit is een arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist die door de zorgaanbieder is aangewezen. Deze ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan.

Belanghebbende

Voorletters

Achternaam

Telefoonnummer

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

► Een belanghebbende is een contactpersoon die goed op de hoogte is van de situatie van de cliënt. Als er meerdere belanghebbenden zijn kunt u dat onder 10. vermelden.

Ga verder op de volgende pagina

8. Aanleiding van de aanvraag

Waarom vraagt u een besluit tot opname en verblijf (artikel 21) voor de cliënt aan? (verplicht)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

- Vermeld indien mogelijk:
- de diagnose
 - door wie de diagnose is gesteld
 - de datum waarop de diagnose is gesteld

Woont de cliënt al in een zorginstelling? Ja
 Nee

Zo nee, vul in waar de cliënt gaat wonen en per wanneer (indien bekend)

| |
|--|
| |
|--|

9. Geldigheidsduur

Een besluit tot opname en verblijf op grond van artikel 21 Wzd geldt maximaal 5 jaar.
Motiveer de gewenste geldigheidsduur.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

10. Bijzonderheden

Wilt u nog iets toelichten dat u niet op het formulier heeft kunnen invullen?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

11. Documenten meesturen

Wij nemen uw aanvraag graag snel en zorgvuldig in behandeling. Het is daarom belangrijk dat u onderstaande documenten met uw aanvraag meestuurt. Als wij informatie missen, vragen wij deze alsnog op. Dit kan de afhandeling van uw aanvraag vertragen. Vink aan welke documenten u meestuurt, zodat u niets vergeet.

- De machtiging (verplicht als u schriftelijk bent gemachtigd een aanvraag te doen)
- Een bewijs dat u de wettelijk vertegenwoordiger bent (verplicht indien van toepassing)
- Medische gegevens die belangrijk zijn voor uw aanvraag (verplicht)
- Informatie over het ziekteverloop, de gevolgde behandeling(en) en eventueel bijkomende problemen
- Een zorgplan, als u dit heeft

Ga verder op de volgende pagina

12. Ondertekening

Bovenaan dit aanvraagformulier staat wie een aanvraag mag doen en ondertekenen. Bent u iemand anders dan de genoemde personen, geef hier dan aan waarom u dit aanvraagformulier ondertekent. Het CIZ neemt hierover contact met u op.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Ondertekening door de aanvrager

Als u uw gegevens bij punt 6 heeft ingevuld, ondertekent u de aanvraag. Vergeet niet om een machtiging mee te sturen of een bewijs dat u wettelijk vertegenwoordiger bent (indien van toepassing).

Let op: de cliënt mag dit aanvraagformulier niet zelf ondertekenen. De zorgaanbieder en de Wzd-functionaris mogen *niet* tekenen als er gelijktijdig een Wlz-aanvraag gedaan wordt.

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Voorletters | Achternaam | Telefoonnummer |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Wat is uw relatie tot de cliënt?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Partner | <input type="radio"/> Schriftelijk gemachtigde |
| <input type="radio"/> Familie | <input type="radio"/> Zorgaanbieder |
| <input type="radio"/> Wettelijk vertegenwoordiger | <input type="radio"/> Wzd-functionaris |

Heeft u deze aanvraag besproken met de cliënt?

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee, omdat |
|--------------------------|----------------------------------|

Datum

 - -

Handtekening

Plaats

Door te ondertekenen, verklaart u dat u het formulier naar waarheid heeft ingevuld. Wij nemen alleen ondertekende formulieren in behandeling.

Gegevens cliënt

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Voorletters | Achternaam |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Burgerservicenummer (BSN) | |
| <input type="text"/> | |

► Een cliënt kan een aanvrager gemachtigd hebben via een levenstestament of een notariële akte. Ook kunnen personen die bevoegd zijn een aanvraag in te dienen iemand anders machtigen. Daarvoor is het nodig een machtigingsformulier in te vullen. Op de website van het CIZ vindt u het 'Machtigingsformulier aanvraag besluit tot opname en verblijf'. Dat kunt u invullen en meesturen met deze aanvraag.

Stuur het ingevulde formulier terug naar:

CIZ
Postbus 2690
3500 GR Utrecht
Fax: 088 - 789 10 11

WWW.CIZ.NL