

Protocol RM / IBS
Wet zorg en dwang
Regio Gooi en Vechtstreek



Versie 1
18-12-2020

Inhoudsopgave

Voorblad	1
Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Theorie	4
Procedure RM	7
Procedure IBS	9
Randvoorwaardenlijst	11
Bronvermelding	13
Bijlagen	14

Inleiding

Totstandkoming:

Dit protocol is tot stand gekomen vanuit de projectgroep 'RM en IBS vanuit de Wet Zorg en Dwang' op verzoek van het 'regionale Wzd overleg' waarin de vier grote VVT aanbieders, GGz Centraal Gooi&Vechtstreek en de Rhogo deelnemen.

In het protocol wordt een samenvatting gegeven van de theorie, worden de nieuwe procedures RM en IBS beschreven en wordt belangrijke informatie vastgelegd. Daarnaast worden de randvoorwaarden voor het werken met het protocol benoemd.

Doelomschrijving:

Doel van het protocol is binnen de regio Gooi en Vechtstreek vanaf 1 januari 2021 een heldere en uniforme werkwijze te creëren volgens de landelijke richtlijnen en geldende wetgeving.

Herziening:

Per januari 2021 zal de werkwijze zoals beschreven in dit protocol van start gaan, het eerste half jaar in de vorm van een pilot, met na 3 en na 6 maanden een evaluatie moment. Waar dit nodig blijkt zal dit protocol herzien worden.

Werkgebied:

Werkgebied voor het protocol omvat de volgende gemeenten:

Laren

Huizen

Blaricum

Gooise Meren – Bussum, Naarden, Muiden

Hilversum

Wijdmeren – Ankeveen, Breukeleveen, 's Graveland, Kortenhoef, Loosdrecht, Nederhorst den Berg Weesp

Projectgroep:

De volgende personen hebben meegewerkt aan het tot stand komen van het protocol:

Elske Oosterhoff – van der Galien, specialist ouderengeneeskunde bij Vivium en kaderarts PG

Eveline Cours, specialist ouderengeneeskunde bij Inovum en kaderarts 1e lijn i.o.

Linda Arbon, triageverpleegkundige bij het Expertiseteam Inovum

Sandra Kok, Casemanager dementie bij Hilverzorg en Netwerk dementie Gooi & Vechtstreek



Huisartsen organisatie

Theorie

Wet zorg en dwang

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt sinds 1 januari 2020 de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening.

Tot 1 januari 2020 vielen gedwongen opnames en gedwongen zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking onder de Wet Bopz. Die wet was primair gericht op psychiatrische behandelingen in een psychiatrisch ziekenhuis.

De nieuwe Wet zorg en dwang sluit beter aan bij de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking, waardoor mensen die hun wil niet meer kunnen uiten beter beschermd worden.

Tegelijk met de Wzd is de Wet verplichte GGz (WvGGz) in werking getreden, die gaat over verplichte zorg en opname in de geestelijke gezondheidszorg.

RM-maatregel en criteria

Onvrijwillige opname of voortzetting van verblijf van een cliënt met een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of daaraan gelijkgestelde aandoening (of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis dan wel een combinatie hiervan), is alleen mogelijk met een rechterlijke machtiging (RM) in een Wzd-geregistreerde accommodatie. Indien wordt vastgesteld dat een cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen opname of voortzetting van verblijf in een Wzd-geregistreerde accommodatie, kan deze cliënt dus slechts opgenomen worden, of opname worden voortgezet, als de rechter daarvoor een RM heeft afgegeven.

Belangrijk voor het aanvragen van een RM is dat een Wlz indicatie VV5 of VV7 aanwezig is of deze reeds is aangevraagd.

Voor het verlenen van de rechterlijke machtiging gelden de volgende voorwaarden:

- De cliënt om wie het gaat heeft een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis (of een combinatie daarvan).
- Het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel
- De cliënt of zijn vertegenwoordiger verzet zich tegen opname en verblijf of de voortzetting van het verblijf in een geregistreerde accommodatie.
- Er zijn geen minder ingrijpende alternatieven om ernstig nadeel te voorkomen of zo snel mogelijk te stoppen.
- Het ernstig nadeel hoeft nog niet te hebben plaatsgevonden
- De onvrijwillige opname is noodzakelijk en geschikt om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden.

Het CIZ toetst de aanvraag en laat cliënt beoordelen door een onafhankelijk ter zake kundig arts. Het CIZ dient een verzoek in bij de rechter als er grond is om aan te nemen dat de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf onvrijwillig is, er sprake is van ernstig nadeel door het gedrag van de cliënt en dat opname en verblijf noodzakelijk en geschikt is om het ernstig nadeel tegen te gaan. De rechter kan dan besluiten de rechterlijke machtiging te verlenen.

Een rechterlijke machtiging kan aangevraagd worden door:

- De echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel van de betrokken persoon
- De vertegenwoordiger van de cliënt
- 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
- De Wzd-functionaris
- Personen die gemachtigd zijn door een tot aanvraagbevoegd persoon

IBS-maatregel en criteria

Een inbewaringstelling 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 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.

Onder ernstig nadeel wordt verstaan:

- Levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, (im)materiële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of 'maatschappelijke teloorgang', ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- De veiligheid van de cliënt wordt bedreigd, al dan niet onder invloed van een ander
- Het gedrag van de cliënt is zo hinderlijk dat het agressie van anderen oproept;
- De algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar.

Met een inbewaringstelling kan iemand in een crisissituatie onvrijwillig worden opgenomen. De Wzd schrijft voor dat dat moet gebeuren zodra een inbewaringstelling is afgegeven, in een accommodatie die staat ingeschreven in het openbare locatieregister.

Er moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan:

- Iemand verzet zich tegen een opname
- Het ernstig nadeel is onmiddellijk dreigend
- Het ernstige vermoeden bestaat dat het ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis, dan wel een combinatie hiervan
- De opname is de enige overblijvende maatregel om ernstig nadeel te voorkomen of te stoppen
- Opname een noodzakelijke en geschikte maatregel is om ernstig nadeel te stoppen
- De situatie is zo ernstig dat een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht.

Een inbewaringstelling kan worden opgelegd aan personen van twaalf jaar of ouder die:

- Verzet tonen tegen opname
- Een vertegenwoordiger hebben die zich verzet tegen opname
- Ouders of voogden hebben die gezamenlijk het gezag uitoefenen en van mening verschillen over de opname.
- Aan personen die vrijwillig zijn opgenomen maar later alsnog verzet tonen tegen hun verblijf. Dat verzet kan ook komen van een vertegenwoordiger, ouders of voogden.

Tips voor specialist ouderengeneeskunde:

- Lees het aanvraagformulier eerst een keer door, zodat je niet meerdere keren hetzelfde invult.
- Geef zo concreet mogelijke voorbeelden uit de praktijk, nummer ze zodat je bij een volgende vraag ernaar kunt verwijzen.
- Wanneer je informatie van anderen bijvoegt, vermeldt dan naam, relatie en telefoonnummer
- Wanneer een partner het te belastend vindt om in de zitting een getuigenis af te leggen, kan die ook zijn/haar ervaring op papier zetten en kan dit meegestuurd worden met de verklaring.
- Overbelasting van de mantelzorger kan ook ernstig nadeel zijn.
- Alleen vergeten het gas uit te zetten is onvoldoende gevaar omdat dit uitgeschakeld kan worden.
- Er moeten reële aanwijzingen zijn voor (dreigend) ernstig nadeel, maar de situatie hoeft nog niet uit de hand gelopen te zijn.

Eigen risico cliënt

Omdat inzet wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet wordt er aanspraak gemaakt op het eigen risico van de cliënt.

Begrippenlijst

Wzd	Wet zorg en Dwang
RM	Rechtelijke machtiging
IBS	Inbewaringstelling
SO	Specialist ouderengeneeskunde
CMD	Casemanager dementie
VPK	Verpleegkundige
HA	Huisarts
Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
GGz	Geestelijke gezondheidszorg
HAP	Huisartsenpost
POH	Praktijkondersteuner
WVP	Wijkverpleegkundige
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
WvGGz	Wet verplichte GGz

Belangrijke telefoonnummers en mailadressen

Vivium ABC	035-6954495	Abc@vivium.nl
Expertiseteam Inovum	035-5888250	Expertiseteam@inovum.nl
Consultatieteam Amaris	085-0214040	Consultatieteam@amaris.nl
Geriatricteam Hilverzorg	035-7608060	Geriatricteamhilverzorg@hilverzorg.nl
GGz Centraal crisisdienst	088-1340600	
Meldkamer ambulancezorg	035-6835200	
Politie	0900-8844	
CIZ	088-7891000	Info@ciz.nl
Klantcentrum Vivium	088-6924735	Klantadvies@vivium.nl
Zorgbemiddeling Inovum	035-5888387	Zorgbemiddeling@inovum.nl
Klantcentrum Amaris	085-0214040	Klantcentrum@amaris.nl
Klantcentrum Hilverzorg	035-7608009	Klantcentrum@hilverzorg.nl
Rechtbank Lelystad	088-3620000	
Triagelijnd Gooi Noord	035-6954400	
Triagelijnd Gooi Zuid (kantoortijd)	085-7731880	
Triagelijnd Gooi Zuid (ANW)	035-7608126	

Procedure RM

Voor het starten van de RM-procedure is een VV5 of VV7 al eerder aangevraagd bij het CIZ, het CIZ moet de noodzaak tot opname en het verzet tegen opname (art 21) vastgesteld hebben.

1. De casemanager dementie (CMD) vraagt de RM aan bij het CIZ. Met de aanvraag worden de volgende gegevens in ieder geval meegestuurd:
 - a. Als de cliënt onder curatele is gesteld een uittreksel van het curatele register
 - b. Als de cliënt een mentor heeft een afschrift van de beschikking van de rechtbank
 - c. Een medische verklaring van een ter zake deskundig arts die de cliënt met het oog op de machtiging kort te voren heeft onderzocht, maar niet bij de behandeling betrokken was.
 - d. Een onderbouwing van de gewenste geldigheidsduur
 - e. Een afschrift van het zorgplan als dat aanwezig is.
2. De casemanager dementie vraagt de specialist ouderengeneeskunde van een van de VVT-organisaties een medische verklaring te schrijven. Het huisbezoek wordt gepland door of voor de specialist ouderengeneeskunde en vindt binnen drie weken plaats met cliënt, mantelzorg, specialist ouderengeneeskunde en eventueel casemanager.
3. De medische verklaring wordt na afronden opgestuurd naar de casemanager dementie die de verklaring aanlevert bij het CIZ. De medische verklaring omvat de volgende gegevens:
 - a. De reden van het ernstig nadeel wordt omschreven, dit kan een situatie zijn waarbij er sprake is van:
 - i. Een gevaar is door zichzelf (ernstig) letsel toe te brengen
 - ii. Een gevaar is door anderen (ernstig) letsel toe te brengen
 - iii. Een gevaar is door agressie tegen zichzelf uit te lokken
 - iv. Een gevaar is voor de psychische toestand van de omgeving
 - v. Maatschappelijke teloorgang
 - vi. Zelfverwaarlozing
 - vii. Een ander die nog aan zijn zorg is toevertrouwd zal verwaarlozen
 - viii. Een gevaar veroorzaakt voor de algemene veiligheid van personen en goederen
 - b. De diagnose met daarbij wie deze heeft gesteld en wanneer
 - c. Bijkomende somatische of psychiatrische ziekten
 - d. Welke zorg reeds is ingezet
 - e. Wat er al is geprobeerd om het gevaar af te wenden (bijvoorbeeld medicatie, dagbehandeling, inzet van zorg)
 - f. Of de huisarts akkoord is met de aanvraag, zo nee waarom niet?
 - g. Of de familie geïnformeerd en akkoord is, zo nee waarom niet?
4. De casemanager wordt door de rechtbank geïnformeerd over de planning van de zitting. Wanneer de aanvraag bij de rechtbank binnen is moet de zitting binnen drie weken plaatsvinden. In het geval van dementie kan dat meestal bij de cliënt thuis, bij psychiatrische cliënten moet dit in een instelling plaatsvinden in verband met agressie incidenten in het verleden. In het aanvraagformulier kan vooraf eventueel aangegeven worden op welke data de zitting beslist niet kan plaatsvinden, een eenmaal gemaakte planning is moeilijk weer te wijzigen.
5. De casemanager licht de klanthouder in over de te starten RM-procedure en de datum en tijdstip van de zitting. Voor de zittingsdatum moet bekend zijn waar de opname van de cliënt gaat plaatsvinden. De casemanager zorgt voor een schriftelijke overdracht.
6. De casemanager geeft de datum en het tijdstip door aan mantelzorgers en betrokken SO.

7. De casemanager schakelt bij een te verwachten agressie van tevoren de behandelend arts in voor extra medicatie. Tevens belt de casemanager met de politie. Hij/zij maakt in overleg met de politie een inschatting of politieassistentie direct of op de achtergrond noodzakelijk is. Vanuit de rechtbank kan ook politieaanwezigheid worden gevraagd.
8. Bij de zitting zijn aanwezig: Client, mantelzorger(s), rechter, griffier, advocaat van de cliënt, behandelend huisarts/SO/psychiater en casemanager dementie. Meestal doet de rechter na de zitting een mondelijke uitspraak en maakt ter plekke de schriftelijke bevestiging.
9. Opname moet binnen 14 dagen na de beschikking plaatsvinden anders vervalt de RM. Het is in de meeste gevallen wenselijk de opname op een rustig moment begeleid door familie te laten plaatsvinden, bijvoorbeeld de volgende dag. Alleen bij te verwachten heftig verzet wordt van tevoren een ambulance besteld. Geef tijd van de rechtszitting en opname door en dat het om een RM gaat. De casemanager gaat mee in de ambulance. Bij twijfel of het nodig is kan de ambulancedienst van tevoren op de hoogte worden gesteld. Vraag wel om een voorlopige beschikking van de rechter, anders kan de ambulance de cliënt niet meenemen.
10. De rechterlijke machtiging heeft een geldigheidsduur van maximaal zes maanden. Indien een cliënt al op grond van een machtiging tot opname en verblijf in een accommodatie verblijft kan de rechter een verlenging van de machtiging verlenen.
11. De casemanager evalueert de RM-procedure met de betrokkenen.

NB: In de praktijk blijkt dat mensen met een RM vaak weinig verzet vertonen als zij eenmaal opgenomen zijn.

Procedure IBS

Voor het starten van de IBS-procedure is het niet noodzakelijk, maar wel wenselijk om een Wlz-indicatie reeds aangevraagd te hebben.

1. De huisarts meldt de cliënt aan bij de specialist ouderengeneeskunde via de triagelij van de VVT-instellingen, onderverdeeld in Gooi-Noord (Laren, Huizen, Blaricum, Bussum, Naarden, Muiden en Weesp) en Gooi-Zuid (Hilversum, Ankeveen, Breukeleveen, 's Graveland, Kortenhoef, Loosdrecht en Nederhorst den Berg). *Let op: Muiderberg, Eemnes en Baarn vallen wel binnen het ELV triage gebied van het Gooi, maar niet binnen de regio van GGZ Centraal Gooi en Vechtstreek. De IBS afspraken uit dit protocol zijn hiervoor niet geldend, houd rekening met IBS afspraken van eigen regio.*
2. De specialist ouderengeneeskunde beoordeelt of het inderdaad gaat om een IBS-beoordeling en start de procedure binnen de eigen organisatie.
3. De specialist ouderengeneeskunde informeert de verpleegkundige/doktersassistente/medisch secretaresse voor het verzamelen van de gegevens en verzoekt het Klantcentrum een beschikbaar crisisbed PG te vinden.
4. De (triage)verpleegkundige/doktersassistente/medisch secretaresse verzamelt alle gegevens en stelt deze beschikbaar voor de specialist ouderengeneeskunde in het ECD van de betreffende organisatie en in Khonraad.
5. De medewerker van het Klantcentrum zoekt een beschikbaar crisisbed PG waar de cliënt binnen 24 uur na het afgeven van de IBS opgenomen kan worden en draagt informatie over aan de specialist ouderengeneeskunde.
6. Er wordt een afspraak gemaakt met de cliënt en contactpersoon voor het huisbezoek, dit huisbezoek vindt zo spoedig mogelijk plaats.
7. De specialist ouderengeneeskunde schakelt bij te verwachten agressie met de politie. Hij/zij maakt in overleg met de politie een inschatting of politieassistentie direct of op de achtergrond noodzakelijk is.
8. Het huisbezoek wordt gedaan door de specialist ouderengeneeskunde, altijd samen met een betrokkene. Dit kan zijn de reeds betrokken casemanager dementie, een betrokken wijkverpleegkundige, de huisarts of een verpleegkundige/arts vanuit de organisatie.
9. De specialist ouderengeneeskunde beoordeelt de situatie van de cliënt en besluit de IBS wel/niet aan te vragen bij de burgemeester.
10. Bij het besluit de IBS niet aan te vragen geeft de specialist ouderengeneeskunde een terugkoppeling aan de betrokken huisarts en casemanager dementie en draagt de casus weer over.
11. Bij het besluit de IBS wel aan te vragen, verwerkt de specialist ouderengeneeskunde de medische verklaring in Khonraad en stuurt deze op naar de burgemeester van de gemeente waar de cliënt op dat moment verblijft. Telefonisch wordt contact opgenomen met de burgemeester om de aanvraag toe te lichten. Betrokkenen van de cliënt worden door of namens de specialist ouderengeneeskunde geïnformeerd.
12. Bij de beoordeling de IBS aan te vragen blijft de aanvragend SO bij de cliënt of delegeert het aan iemand anders om bij de cliënt te blijven tot opname.
13. Bij akkoord van de burgemeester wordt de beschikking via Khonraad automatisch toegezonden aan alle betrokkenen (aanvragend SO, opnemende organisatie, burgemeester en ambulancedienst).
14. Specialist ouderengeneeskunde of verpleegkundige/doktersassistente/medisch secretaresse neemt contact op met ambulancedienst om het vervoer van de cliënt naar locatie te regelen.
15. Specialist ouderengeneeskunde neemt contact op met opnemende locatie voor een overdracht.
16. De rechtbank Lelystad beoordeelt de IBS-aanvraag.

17. Na het aflopen van de IBS-maatregel moet, wanneer verzet blijvend is, opnieuw een rechterlijke machtiging of IBS-maatregel worden aangevraagd door de organisatie waar de cliënt verblijft.

Randvoorwaarden

Systemen

Noodzakelijk is om gegevens van de cliënt vast te kunnen leggen in het ECD van de betrokken organisatie.

Daarnaast moeten alle Specialist Ouderengeneeskunde die deze beoordelingen gaan verrichten, beschikking hebben over een inlog voor Khonraad, evenals alle verpleegkundige/bureaudienst/arts-assistent die de ondersteuning leveren.

Beschikbaarheid van een bed

De specialist ouderengeneeskunde/klantcentra moeten inzicht hebben in de beschikbare vrije bedden, zowel regionaal (verwijshulp, RTP) als buiten regionaal om altijd binnen 24 uur opname te kunnen realiseren. Met het zorgkantoor moet afgestemd worden wanneer er geen crisisbed PG beschikbaar is in de eigen regio / buiten regionaal.

Wzd-functionaris

Binnen elke organisatie moeten minimaal 1 of 2 Wzd-functionarissen zijn. Zij hebben een signalerende en adviserende functie. De instelling is verantwoordelijk voor de uitvoering van de IBS/RM beoordeling.

Aanvragen buiten kantoortijden

Buiten kantoortijden blijft GGz Centraal vooralsnog de IBS-beoordelingen doen met de crisisdienst. Noodzakelijk is het om altijd een SO telefonisch te kunnen consulteren. Daarnaast ligt de verantwoordelijkheid om een crisisbed PG te regelen bij de VVT-organisaties.

Scholing

Een scholing vanuit de crisisinterventor GGz zal gegeven worden aan de casemanagers dementie en verpleegkundigen/bureaudiensten/arts-assistenten die ondersteuning gaan leveren.

Een scholing vanuit de psychiater zal gegeven worden aan de specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundigen/bureaudiensten/arts-assistenten die ondersteuning gaan leveren.

Noodmedicatie

Iedere specialist ouderengeneeskunde die bij de cliënt thuis een beoordeling gaat doen moet beschikking hebben over noodmedicatie, bij voorkeur uit de noodvoorraad van het verpleeghuis. Hierbij volgen we het regionale formularium. Bij twijfel over sederende medicatie is het raadzaam met ambulancedienst te overleggen voorafgaand aan toediening.

Beschikbaarheid medewerkers

Op de dag dat organisatie triagedienst heeft is het noodzakelijk dat specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige/bureaudienst/arts-assistent en Klantcentrum ruimte vrij kunnen maken om IBS-beoordeling direct op te pakken.

Back up

De dienstdoende specialist ouderengeneeskunde van Gooi Noord is achterwacht voor de collega die dienst heeft in Gooi Zuid en omgekeerd. Hierdoor is bij ziekte, 2 IBS-beoordelingen op 1 dag of calamiteiten de achterwacht gewaarborgd.

Aanvraag binnen de VVT-instellingen

Wanneer er een RM of IBS-beoordeling gedaan moet worden bij een cliënt die reeds is opgenomen in een van de VVT-instellingen dan wordt dit bij voorkeur door een niet betrokken specialist ouderengeneeskunde binnen de eigen organisatie opgepakt. Wanneer hier geen mogelijkheid toe is, wordt overlegd met de specialist ouderengeneeskunde die dienst heeft en om ondersteuning gevraagd.

Financiering

De financiering van een IBS-aanvraag vindt plaats vanuit de zorgverzekeringswet. Er is sprake van een consult van de specialist ouderengeneeskunde en kan als zodanig worden gedeclareerd. De daarbij binnen de organisatie geldende administratieve vereisten zijn hierop van toepassing.

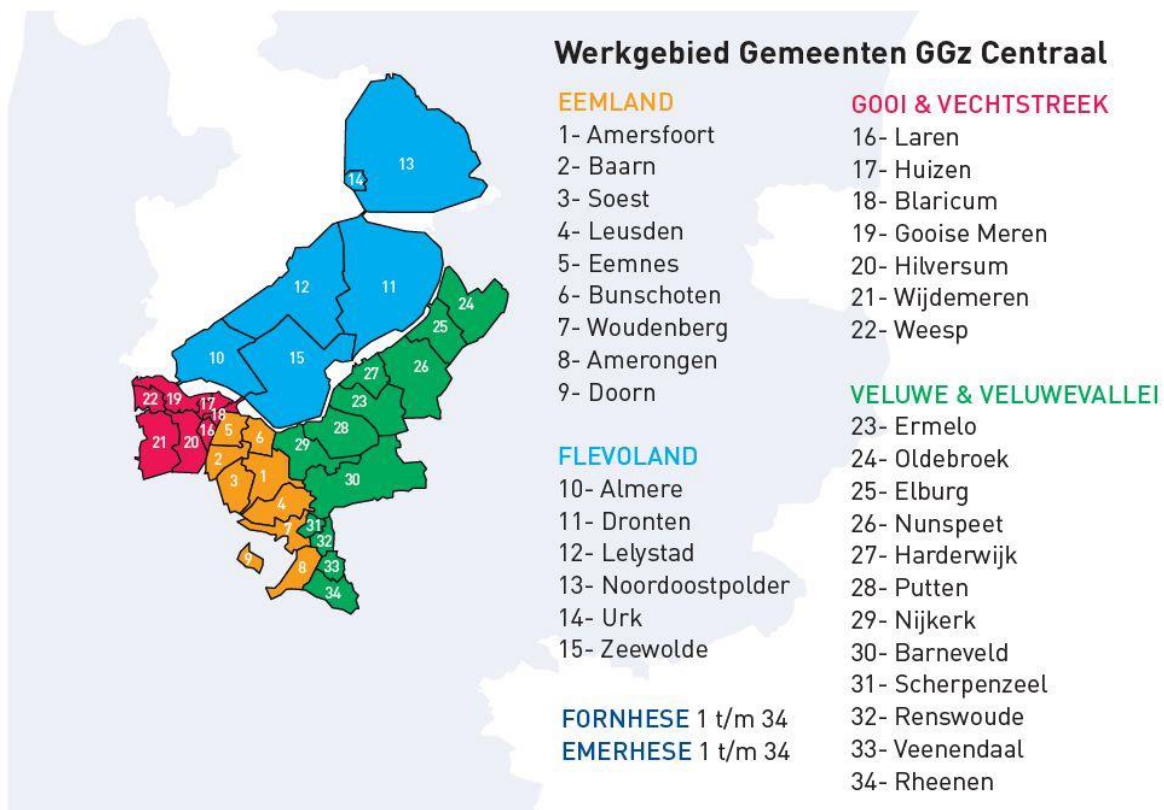
Bronvermelding

Bij de totstandkoming van dit protocol is gebruik gemaakt van de volgende informatiebronnen:

- Medische verklaring bij een verzoek tot (verlenging van) een rechterlijke machtiging ex art. 24
- RM-protocol Gooi en vechtstreek, 2^e herziening
- <https://www.dwangindezorg.nl/Wzd>
- <https://www.ciz.nl/zorgprofessional/wet-zorg-en-dwang/rechterlijke-machtiging>

Bijlagen

Werkgebied gemeenten GGz Centraal



Medische verklaring bij een verzoek tot (verlenging van) een rechterlijke machtiging ex. Art 24

Actuele document is te downloaden via de volgende pagina:

<https://www.dwangindezorg.nl/actueel/nieuws/2020/01/10/medische-verklaring-wet-zorg-en-dwang-online>