

VERNIEUWD PROTOCOL WZD-IBS VVT

Regio Noordoost Brabant

Dit document beschrijft de samenwerkingsafspraken voor de WZD-IBS in de regio Noordoost Brabant. Zowel de operationele werkinstructies als de uitgangspunten en randvoorwaarden die hieraan ten grondslag liggen.

[Hoofdstuk 1: Uitgangspunten en randvoorwaarden](#)

[Hoofdstuk 2: Stroomdiagram van de werkinstructie bij crisis-IBS](#)

[Hoofdstuk 3: Toelichting op het stroomdiagram](#)

[Bijlage 1: werkgebied GGzen](#)

[Bijlage 2: Grondslagen voor gedwongen opname](#)

[Bijlage 3: Rooster en telefoonnummers](#)

Versie: 2025.01

1. Uitgangspunten en randvoorwaarden voor de samenwerkingsafspraken

- De samenwerkingsafspraken in dit document hebben betrekking op de regio's Oss-Meijerijstad-Maashorst en 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard. Aanmeldingen uit andere regio's worden in principe niet aangenomen;
- Het RCP is 24/7 bereikbaar als aanmeldpunt voor WZD-IBS aanvragen. Onder kantooruren organiseert het RCP de IBS-beoordeling door een SO en CMD en informeert de dienstdoende IBS-opname locatie;
- In de ANW-uren beoordeelt de crisisdienst van GGZ Oost-Brabant of Reinier van Arkel de IBS-aanvragen. De RCP-telefoonlijn wordt bij IBS naar hen doorgeschakeld;
- Mogelijke verwijzers voor een IBS-aanvraag zijn de huisarts, SO, geriater, psychiater, verslavingsarts of casemanager dementie (na overleg met huisarts);
- Een aanmelding gebeurt telefonisch, waarna er meteen een verwijzing volgt via Zorgdomein. De huisartsen zijn er verantwoordelijk voor dat het LSP open staat voor cliënten, zodat de huisartsenpost beschikking heeft over de professionele samenvatting tijdens een crisis;
- IBS-beoordelingen vinden overdag plaats. Er vinden geen avond- of nachtelijke IBS-beoordelingen of -opnames plaats tenzij dit door de crisissomstandigheden echt niet kan wachten tot de volgende ochtend.
- SO's en CMD van 5 zorgorganisaties zorgen voor een beschikbaarheidsrooster voor IBS-beoordelingen onder kantooruren. Deze organisaties zijn BrabantZorg, Van Neynsel, Vivent, Laverhof en ZGEM;
- In de ANW-uren is de SO/VS van de dienstdoende IBS-opnamelocatie beschikbaar voor overleg met de crisisdienst;
- Het is de verantwoordelijkheid van de samenwerkende VVT-aanbieders om een client met een IBS-afgifte WZD VVT 24/7 op te kunnen nemen;
- De 24/7 opname van cliënten met crisis-IBS VVT wordt uitsluitend uitgevoerd door BrabantZorg, Van Neynsel en Vivent, volgens een 2-maandelijkse dienstenrooster, om voldoende deskundigheid en ervaring te borgen. Dit rooster wordt in september van het voorliggende jaar opgesteld, opgenomen in dit protocol, en gecommuniceerd aan stakeholders
- De dienstdoende IBS-opnameorganisatie heeft (tenminste) 2 bedden op een geschikte afdeling en locatie ter beschikking voor opname van cliënten met een IBS-afgifte;
- Mocht er onverhoopt geen IBS-bed vrij zijn, dan is de dienstdoende organisatie verantwoordelijk voor plaatsing bij de 'achterwacht';
- De verwijzer wordt altijd op de hoogte gesteld van de uitkomst van de IBS-aanvraag. Bij voorkeur telefonisch, en ook schriftelijk;
- Indien na IBS-opname blijkt dat er sprake is van structurele dementie met zeer ernstig probleemgedrag (D-ZEP) dan worden consultatie en doorstroom laagdrempelig gefaciliteerd door ZGEM. Collegiale afstemming hierover kan 24/7 plaatsvinden;
- Het is de verantwoordelijkheid van alle betrokken organisaties dat dienstdoende artsen toegang te hebben tot Khonraad voor veilige informatieoverdracht. De accounts hiervoor zijn persoonsgebonden;
- De betrokken VVT-, GGZ- en VG-organisaties hebben elk een intern werkproces beschreven m.b.t. de IBS;
- Na een IBS-opname vindt zo nodig een evaluatie plaats met betrokkenen in het voortraject en tijdens de IBS-aanvraag;
- De betrokken VVT- en GGZ-organisaties, huisartsengroepen en ziekenhuizen zijn er verantwoordelijk voor dat de betrokken artsen kennis hebben genomen van de samenwerkingsafspraken en dat zij beschikken over de laatste versie van dit protocol;
- De betrokken organisaties (VVT, GGZ en huisartsen) vaardigen ieder een arts af die samen de regionale commissie IBS vormen. Zij zijn samen verantwoordelijk voor de PDCA-cyclus van dit protocol, en rapporteren aan de manager RCP.
- Het regionale samenwerkingsverband VVT Noordoost Brabant 'IedereenZorgt' ondersteunt en faciliteert de casuïstiek-besprekingen en de regionale commissie.

2. Protocol crisis-IBS voor VVT

Criteria WZD- IBS VVT:

- er is sprake van een spoedsituatie.
- iemand verzet zich tegen opname.
- de noodzaak van opname is bekend.
- het ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag (gevaar) van de client met een psychogeriatrische aandoening.
- de situatie is zo ernstig dat een Rechterlijke Machtiging niet kan worden afgewacht.
- het gaat om een tijdelijke opname: binnen 2 weken overplaatsing naar (voorkeurs)aanbieder.
- client wordt opgenomen met een beschikking tot inbewaringstelling (IBS) die door de burgemeester wordt afgegeven.
- de verblijfplaats op het moment van crisis (dus niet de woonplaats) valt binnen het werkgebied van Reinier v Arkel of GGZ Oost-Brabant (zie bijlage 1).

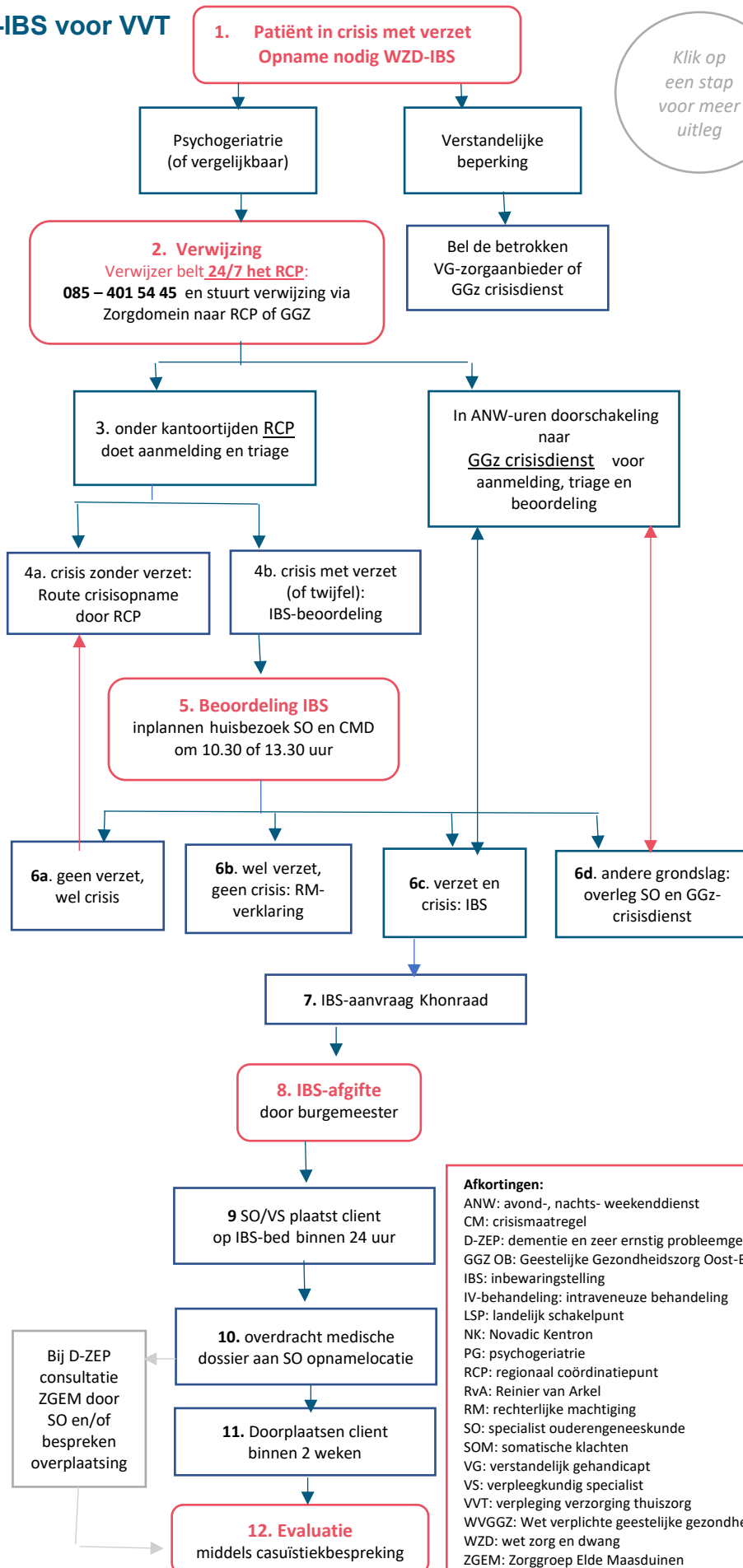
Contra-indicaties WZD-IBS:

- betrokkene kan voldoende hulp krijgen in de thuissituatie.
- ernstige agressie, bestaande uit fysieke agressie en/of destructief gedrag. Waarbij inschatting is dat dit niet verbetert na opname.
- psychiatrische problematiek staat op de voorgrond (b.v. acute suïcidaliteit, floride psychose.) -> WVGZ van toepassing.
- er is sprake van actuele verslavingsproblematiek. ->WVGZ.
- er speelt SOM zonder PG-problematiek.
- er is sprake van een primaire verstandelijke beperking. -> IBS-VG.
- klinisch specialistische onderzoek alvorens opname is noodzakelijk/gewenst.
- aanwezigheid acuut delier.
- IV behandeling noodzakelijk.

Dienstenrooster:

oktober		1. van Neynsel 2. Vivent 3. Brabantzorg
november		
december	kerstvakantie	1. BrabantZorg 2. Vivent 3. van Neynsel
januari 2026		
februari	voorjaarsvakantie	1. Vivent 2. van Neynsel 3. Brabantzorg
maart		
april	meivakantie- + feestdagen	1. van Neynsel 2. Brabantzorg 3. Vivent
mei		
juni		1. BrabantZorg 2. Vivent 3. van Neynsel
juli	zomervakantie	
augustus		1. van Neynsel 2. Vivent 3. Brabantzorg
september		
oktober		1. Vivent 2. Brabantzorg 3. van Neynsel
november		
december	kerstvakantie	1. van Neynsel 2. Brabantzorg 3. Vivent
januari 2026		

Naam organisatie	Dagen	Telefoonnummer
Brabantzorg	Maandag t/m vrijdag Buiten kantooruren Weekend / feestdagen	0486-461751 085-8887134
Vivent	Maandag t/m vrijdag Weekend / feestdagen	088-1637000 085-77 32 419
Van Neynsel	Maandag t/m vrijdag Buiten kantooruren Weekend / feestdagen	073-8228080 085-8887121



Klik op
een stap
voor meer
uitleg

Afkortingen:

ANW: avond-, nachts- weekenddienst
CM: crisismaatregel
D-ZEP: dementie en zeer ernstig probleemgedrag
GGZ OB: Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Brabant
IBS: inbewaringstelling
IV-behandeling: intraveneuze behandeling
LSP: landelijk schakelpunt
NK: Novadic Kentron
PG: psychogeriatric
RCP: regionaal coördinatiepunt
RvA: Reinier van Arkel
RM: rechterlijke machtiging
SO: specialist ouderengeneeskunde
SOM: somatische klachten
VG: verstandelijk gehandicapt
VS: verpleegkundig specialist
VVT: verpleging verzorging thuiszorg
WVGZ: Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WZD: wet zorg en dwang
ZGEM: Zorggroep Elde Maasduinen

3. Toelichting op het stroomschema

STAP 1: Criteria voor ingang zetten van de IBS-procedure:

- Patiënt in crisis met verzet waarvoor een IBS-afgifte WZD-IBS (VVT) wordt aangevraagd;
- Er is sprake van een spoedsituatie; ernstige gevaarscriteria binnen afzienbare tijd.
- Een Rechterlijke Machtiging kan niet worden afgewacht.
- Het gaat om een tijdelijke opname. Binnen 2 weken overplaatsing, bij voorkeur naar de voorkeursaanbieder.
- De noodzaak van opname is bekend;
- Het ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de cliënt als gevolg van een psychogeriatrische aandoening, of vergelijkbaar.
- Cliënt wordt opgenomen met een beschikking tot inbewaringstelling (BS) die door de burgemeester wordt afgegeven
- De *verblijfplaats* op het moment van de crisis (en dus niet de woonplaats) van de cliënt is bepalend voor het in gang zetten van dit protocol. Zie [Bijlage 1](#): figuur 1a en b voor het werkgebied.

Contra indicaties voor IBS-afgifte WZD (VVT) (zie [bijlage 2 over grondslagen](#))

- Betrokkene kan voldoende hulp in de thuissituatie krijgen;
- Er is sprake van een primaire verstandelijke beperking. Een IBS-VG is dan voorliggend.
- Ernstige agressie, bestaande uit fysieke agressie en/of destructief gedrag. Waarbij de inschatting is dat dit niet verbetert bij opname. Opname in de GGZ is dan (tijdelijk) voorliggend.
- Psychiatrische problematiek staat op de voorgrond (b.v. acute suïcidaliteit, floride psychose). De WVGZ is dan voorliggend.
- Er is sprake van actuele verslavingsproblematiek. De WVGZ is dan voorliggend.
- Er spelen somatische klachten, zonder PG-problematiek.
- Klinisch specialistisch medisch onderzoek alvorens opname is noodzakelijk dan wel gewenst;
- Aanwezigheid acuut delier;
- IV behandeling noodzakelijk;

STAP 2: Verwijzing naar het RCP:

- De verwijzer belt 24/7 naar het RCP: 085-401 5445.
- Mogelijke verwijzers: Huisarts/verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde 1e lijn, casemanager dementie (na vooroverleg met huisarts), Novadic Kentron, GGZ, Ziekenhuis.
- Binnen kantooruren wordt de telefoon aangenomen door het RCP. In ANW wordt de telefoonlijn doorgeschakeld naar de betreffende GGZ-crisisdienst. Voor de werkgebieden van [Reinier van Arkel](#) of GGZ Oost-Brabant, zie [figuur 1a-b \(zie bijlage 1\)](#).
- De verwijzer benoemt telefonisch de noodzaak van de IBS-aanvraag, en beantwoordt aanvullende vragen, ten behoeve van de triage van de IBS-criteria.
- De verwijzer stuurt via Zorgdomein een verwijzing naar het RCP of de crisisdienst van de GGZ. Meegestuurd worden:
 - de medische voorgeschiedenis
 - diagnosebrief van SO of geriater
 - de medicijnlijst.
- *De huisartsen zijn er verantwoordelijk voor dat het LSP open staat voor cliënten, zodat de huisartsenpost beschikking heeft over de professionele samenvatting, mocht de crisis in de ANW-uren ontstaan.*

STAP 3: Triage door RCP

Er vindt een telefonische triage plaats over de volgende 5 criteria:

1. Is de grondslag duidelijk, door een gestelde PG-diagnose (of vergelijkbaar)?
2. Is er sprake van spoed door ernstige gevaarscriteria t.g.v. gedrag voortkomend uit de PG-problematiek?
3. Is er sprake van verzet?
4. Is een WLZ-indicatie VV4, 5 of 7?
5. Spelen er geen contra-indicaties, zoals omschreven in het protocol?

Indien alle vragen met 'ja' beantwoord kunnen worden, volgt een verdere uitvraag van de situatie van de patiënt.

Indien er op 1 of meer vragen 'nee' wordt beantwoord, zal de RCP-medewerker overleggen met de dienstdoende IBS-SO over het vervolg.

STAP 4: Conclusie uit de triage

- a. Er is sprake van **crisis zonder verzet**. Er volgt geen IBS-beoordeling, maar opvolging van het crisisprotocol van *Noordoost Brabant*: [Crisis Zorg \(vgz-zorgkantoren.nl\)](https://www.crisis Zorg (vgz-zorgkantoren.nl))
- b. Indien er sprake is van **crisis met verzet, of twijfel** wordt de IBS-beoordeling in gang gezet en de dienstdoende IBS-opnamelocatie wordt hierover ingelicht.

STAP 5: Beoordeling IBS

- Er wordt gestreefd om de IBS-beoordeling dezelfde dag te laten plaatsvinden, doch binnen 24 uur na aanvraag,
- Er vindt één beoordeling plaats per dagdeel: om 10.30 of 13.30 uur. Een 3e aanmelding wordt de volgende dag gepland.
- Mocht een derde beoordeling echt niet kunnen wachten, dan zijn de crisisdiensten van de GGZ beschikbaar als achterwacht (overloop) en in de ANW-uren.

Informatie:

- De SO en CMD ontvangen van het RCP de informatie uit de telefonische aanmelding en Zorgdomein.
- Zij bespreken dit voorafgaand aan het huisbezoek voor, waarna zij op huisbezoek gaan op de geplande tijd. (let op voldoende reistijd)
- De dienstdoende IBS-opnamelocatie voor IBS ontvangt bericht over de IBS-aanvraag.

STAP 6: Uitkomst IBS-beoordeling door SO en CMD

- De SO en CMD toetsen de IBS-criteria in gesprek met de client (en naasten.)
- SO en CMD overleggen buiten de deur van de client over de uitkomst van de beoordeling en informeren daarna meteen de client en naasten over de beslissing.
- Ook worden geïnformeerd over de uitkomst:
 - De huisarts en/of verwijzer. Instrueer de huisarts dat het dossier naar de zorgaanbieder wordt gestuurd.
 - De SO en/of zorgbemiddeling van de dienstdoende IBS-locatie. [Zie de telefoonlijst.](#)
 - Het RCP

Uitkomsten:

- a. **Geen verzet wel crisis**
Wanneer er geen of onvoldoende verzet blijkt te zijn, treed het crisisprotocol in werking.
- b. **Wel verzet géén crisis**
Indien een IBS-opname niet passend is, door gebrek aan urgentie of gevaarscriteria, maar wanneer er wel verzet is, zal de SO per brief (en zo mogelijk telefonisch) terugkoppelen aan de huisarts met advies voor vervolg.
Zo mogelijk stelt de SO een medische verklaring op ter ondersteuning van de aanvraag RM (rechterlijke machtiging.)
- c. **Wel verzet én verzet = IBS**
Indien wordt geconcludeerd dat een IBS-maatregel nodig is, wordt deze in gang gezet.
SO stelt een medische verklaring op.
SO informeert de SO/VS van de IBS-opnamelocatie over de naderende opname en spreken de tijd van opname af.
Verzoek om IBS-maatregel sturen via Khonraad
Indien rustgevend medicatie nodig is, wordt dit doorgegeven aan de ambulance, of huisarts (indien naasten de client zelf naar de locatie toe brengen of bijv. ter overbrugging van de nacht.)
- d. **Andere grondslag: overleg met crisisdienst GGZ**
Wanneer de SO en CMD na beoordeling concluderen dat een IBS niet passend is, vanwege andere grondslag of contra-indicaties, vindt overleg plaats met de GGZ crisisdienst van de regio waar de client verblijft. Samen wordt over de meest passende oplossing besloten.

STAP 7 IBS-aanvraag via Khonraad:

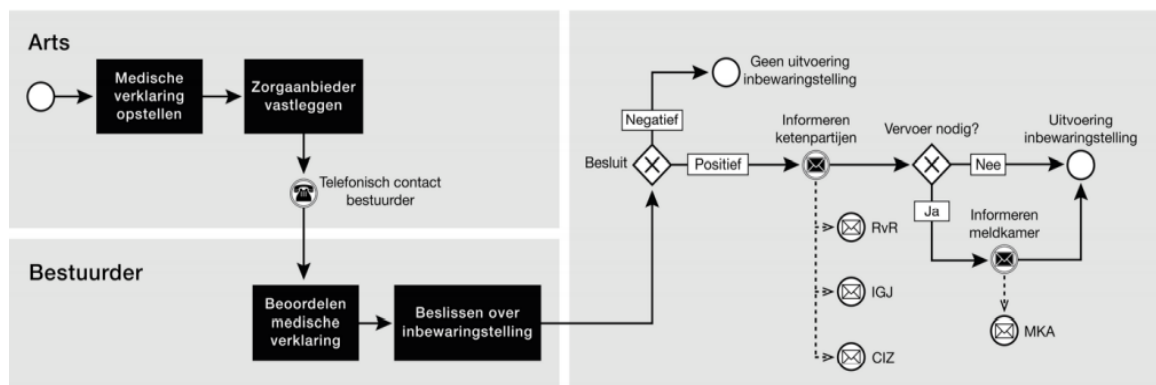
Wanneer een IBS wordt aangevraagd hoort hierbij de volgende informatieoverdracht (fig. 2):

- De SO stelt de medische verklaring 'online' op en ontvangt van het systeem het telefoonnummer van de dienstdoende bestuurder (burgemeester of wethouder) van de gemeente waar de betrokkene op dat moment (nog) verblijft. Na onderling overleg, voert de bestuurder –eveneens online- zijn beslissing in. Daarvan ontvangt de arts via een sms een bevestiging.

STAP 8 IBS-afgifte:

- De beslissing wordt medegedeeld aan de client en naasten en de CMD bespreekt de opnametijd en wijze van vervoer naar de instelling. Indien nodig wordt er een ambulance besteld. Via Khonraad kan de Meldkamer dit verzoek ontvangen, waarna de CMD hier telefonisch met de Meldkamer over overlegt. Ook wordt aangegeven of er rustgevend medicatie nodig is voor het vervoer en de opname.
- Er wordt alleen politie-ondersteuning gevraagd, indien er zodanige agressie is dat het niet veilig is. Indien de politie wordt ingeschakeld geeft de burgemeester opdracht aan de politie om de cliënt te begeleiden naar de accommodatie. De politie mag daartoe elke plaats – ook een woning – betreden, cliënt fouilleren en hem/haar gevaarlijke voorwerpen ontnemen. Die voorwerpen worden bij opname aan de accommodatie afgegeven om in bewaring te nemen. De politie laat zich in deze taak bijstaan door een of meer hulpverleners met kennis van de zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.
- De burgemeester verstrekt een kopie van de IBS-beschikking aan de cliënt en zijn vertegenwoordiger.
- Het RCP draagt de verwijzing en (medische) informatie over aan de VVT-organisatie waar de cliënt geplaatst wordt. Via Khonraad wordt de medische verklaring en de IBS-beschikking doorgezonden naar de betrokken VVT-organisatie. Via het inzageaccount heeft de SO van de opnamelocatie inzage in de IBS en bijbehorende formulier. Zie [bijlage 3](#) voor handleiding van Khonraad.

Figuur 2. Schematische weergave informatieoverdracht



STAP 9. SO/VS plaatst de client op een IBS-bed binnen 24 uur:

- De dienstdoende VVT organisatie houdt 2 bedden vrij voor opname van crisis-IBS en heeft verantwoordelijkheid voor plaatsing. Mocht er onverhoopt geen IBS-bed vrij zijn, dan kan de dienstdoende organisatie verzoeken om plaatsing in de tweede en/of derde organisatie in [het dienstenschema](#).
- Binnen 24 uur vindt de onvrijwillige opname plaats.
- In de ANW-uren belt de crisisdienst rechtstreeks met de SO van de IBS-opnamelocatie. Voor telefoonnummers, [zie de telefoonlijst](#).
- Alle relevante partijen worden dezelfde, of eerstvolgende werkdag geïnformeerd. Ook het CIZ, dat voor een eventuele vervolgmaatregel zorg zal dragen, ontvangt 'vanzelf' en direct bericht.

- Indien er sprake is van D-ZEP (Dementie en zeer ernstig probleemgedrag) dan neemt de dienstdoende SO contact op met de dienstdoende SO van ZGEM om overplaatsing naar D-ZEP (de Oleander) te bespreken. Collegiale afstemming hierover kan 24/7 plaatsvinden.

Consultatie:

- Iedere VVT -organisatie heeft intern het eigen (administratieve) proces uitgewerkt rondom de IBS-opnames van cliënten. Na opname kan een psychiater in consult worden gevraagd indien adviezen noodzakelijk zijn.
- Iedere GGZ-organisatie heeft intern het eigen (administratieve) proces uitgewerkt rondom de opnames van cliënten met een CM. Na opname kan een SO in consult worden gevraagd indien adviezen noodzakelijk zijn.
- Het is aan de VG-organisaties om voor de IBS-opnames WZD VG een eigen interne procedure uit te werken. Na opname kan een psychiater in consult worden gevraagd indien adviezen noodzakelijk zijn.

STAP 10. Overdracht medisch dossier aan SO of VS door de huisarts:

Als helder is welke SO of VS de opname van de cliënt op zich neemt, volgt de medische overdracht:

- de SO verzorgt een mondelinge overdracht naar de SO of VS van de IBS-opname afdeling;
- de huisarts stuurt de SO op dezelfde of eerstvolgende werkdag het medisch dossier, inclusief het bij de huisarts bekende medicatiedossier; Buiten kantooruren kan de SO informatie hierover opvragen bij de HAP of crisisdienst.
- de SO vraagt op de eerstvolgende werkdag aan de mantelzorger van de cliënt om een actueel Medicatie Overzicht bij de apotheek te halen.

STAP 11. Doorplaatsen van de cliënt:

Over het doorplaatsen van een cliënt op een IBS-bed zijn de volgende afspraken gemaakt:

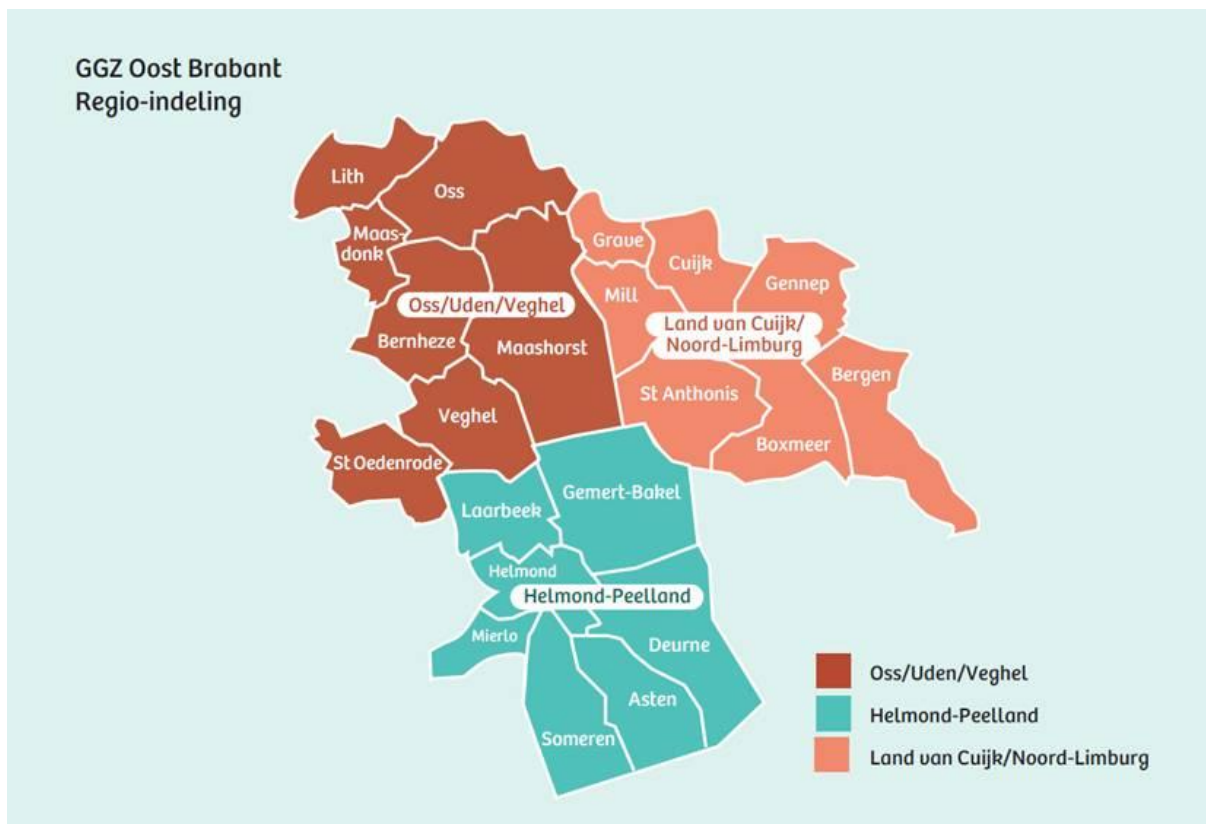
- de zitting van de rechtbank is altijd binnen enkele dagen.
- de cliënt blijft in ieder geval op het IBS-bed tot de zitting van de rechtbank is geweest, zodat:
 - onnodige extra overplaatsing wordt voorkomen als de rechter besluit dat er onterecht een IBS is afgegeven;
 - de SO die de cliënt heeft opgenomen kan motiveren waarom is overgegaan tot een IBS-afgifte.
- als een cliënt nog geen voorkeursaanbieder heeft, wordt ervoor gezorgd dat op moment van de zitting van de rechtbank een voorkeursaanbieder bekend is.
- uiterlijk 2 weken na de zitting van de rechtbank kan de cliënt worden overgeplaatst een volgende (voorkeurs)aanbieder, maar bij voorkeur sneller, in verband met flexibiliteit van het IBS-bed.

STAP 12: Evaluatie middels casuïstiekbespreking

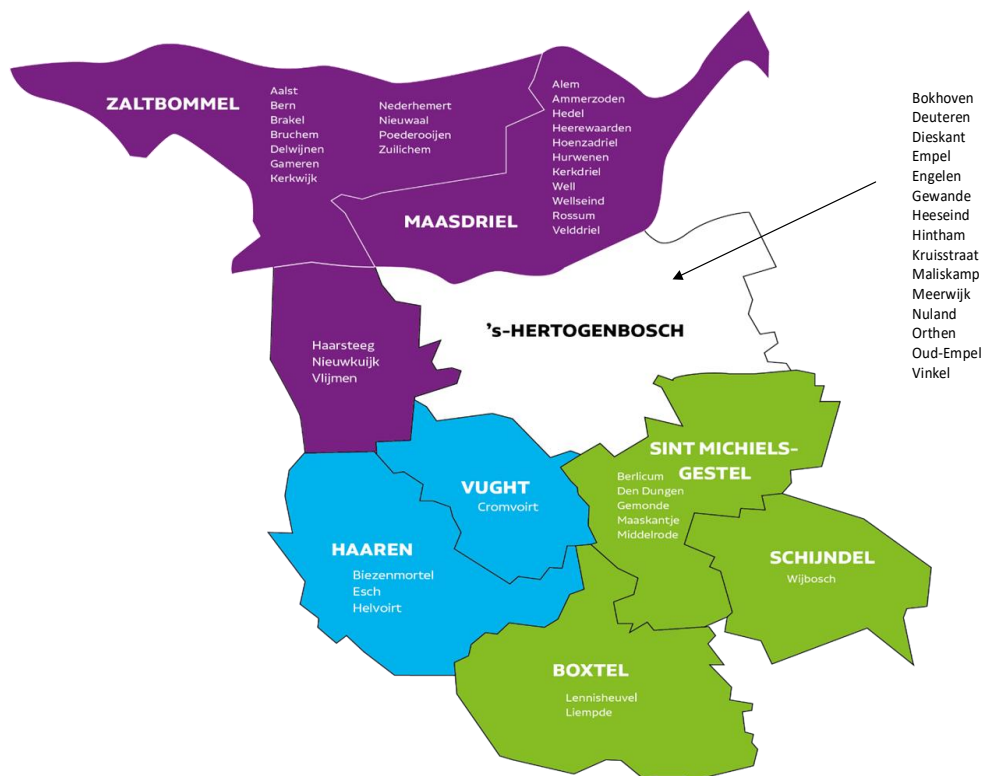
- Betrokken professionals worden na een casus (zo nodig) uitgenodigd om te evalueren, zodat er lering uit getrokken kan worden. Hiermee wordt de samenwerking rondom WZD-IBS verbeterd en kan aan preventie worden gedaan.

Bijlage 1. Werkgebied GGZ

Figuur 1a. Werkgebied GGZ Oost Brabant (deze afspraken zijn toepassing op Oss/Uden/Veghel)



Figuur 1b. Werkgebied Reinier van Arkel



Bijlage 2. Grondslagen voor gedwongen opname

Dit protocol richt zich op IBS-aanvragen vanuit de Wet Zorg en Dwang, specifiek voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (of vergelijkbaar).

Er zijn naast IBS nog andere gedwongen maatregelen, zoals hieronder omschreven.

Met deze informatie kan worden bepaald welke grondslag voorliggend is en welke crisisroute of -protocol gevolgd dient te worden.

Grondslag WVGGZ:

- Er is sprake van WVGGZ indien het cliënten betreft met een psychiatrische stoornis:
- Wanneer er crisis ontstaat, waarvoor al dan niet een gedwongen maatregel nodig is, kan de crisisdienst van de GGZ worden geconsulteerd.
- Voor een cliënt met een psychiatrische stoornis kan een Crisis Maatregel (CM) worden afgegeven. Indien dit het geval is, is de procedure van de betrokken GGZ-organisatie van toepassing. In dat geval draagt de crisisdienst vanuit Khonraad de informatie over aan de GGZ-organisatie waar de cliënt geplaatst wordt.
- Indien er co-morbiditeit op de voorgrond staat en naar de GGZ verwezen wordt door middel van een CM, gaat het om een tijdelijke plaatsing. Indien de psychiatrische symptomatologie beheersbaar is geworden en de detoxificatie is afgerond, gaat de cliënt alsnog, al dan niet met een IBS-afgifte, naar de VVT.
- Telefoonnummer van crisisdienst Reinier van Arkel: 073-6586803.
- Telefoonnummer van crisisdienst GGZ-Oost Brabant; 088-8460017.

Grondslag WZD IBS-VG:

- Er is sprake van WZD IBS-VG indien:
 - er een CIZ-indicatie voorhanden is waaruit blijkt dat de cliënt op grond van een verstandelijke beperking een indicatie heeft voor de Wet langdurige zorg (Wlz).
 - een ter zake kundige arts heeft vastgesteld dat er sprake is van een verstandelijke beperking en dat de cliënt is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de WZD. Ook huisartsen en SO's zien cliënten met lichte cognitieve stoornissen die niet meer voor zichzelf kunnen zorgen. Een cliënt hoeft dus niet perse een Wlz-indicatie te hebben om voor de WZD-IBS in aanmerking te komen.
- Indien er sprake is van WZD-IBS VG: De IBS-afgifte voor een cliënt met een verstandelijke beperking wordt opgepakt door de VG-arts van de organisatie waar de patiënt bekend is, of door de crisisdiensten van Reinier van Arkel en GGZ Oost Brabant.

Grondslag WZD IBS-VVT:

- Er is sprake van WZD IBS-VVT indien:
 - er een CIZ-indicatie voorhanden is waaruit blijkt dat de cliënt op grond van een psychogeriatrische aandoening een indicatie heeft voor de Wet langdurige zorg (Wlz).
 - een ter zake kundige arts heeft vastgesteld dat er sprake is van een psychogeriatrische aandoening en dat de cliënt is aangewezen op zorg bedoeld in de WZD. Een cliënt hoeft dus niet perse een Wlz-indicatie te hebben om voor WZD in aanmerking te komen.
 - er kan sprake zijn van PG-problematiek met comorbiditeit in de vorm van psychiatrische symptomen en/of verslavingsproblematiek, een vastgestelde psychogeriatrische stoornis of daarmee gelijkgestelde aandoeningen (syndroom van Korsakov, ziekte van Huntington, Niet Aangeboren Hersenletsel). Indien bij PG en co-morbiditeit de PG problematiek voorliggend is, wordt er een IBS-afgifte WZD (VVT) afgegeven.
- Indien er sprake is van WZD IBS-VVT: volg dit crisisprotocol.

Bijlage 3. Dienstenrooster IBS-opnamelocaties

1. Rooster

oktober		1. van Neynsel 2. Vivent 3. Brabantzorg
november		
december	kerstvakantie	1. BrabantZorg 2. Vivent 3. van Neynsel
januari 2026		
februari	voorjaarsvakantie	1. Vivent 2. van Neynsel 3. Brabantzorg
maart		
april	meivakantie- + feestdagen	1. van Neynsel 2. Brabantzorg 3. Vivent
mei		
juni		1. BrabantZorg 2. Vivent 3. van Neynsel
juli	zomervakantie	
augustus		
september		
oktober		1. Vivent 2. Brabantzorg 3. Van Neynsel
november		
december	kerstvakantie	1. van Neynsel 2. Brabantzorg 3. Vivent
januari 2026		

Bijlage 4. Telefoonnummers

Naam organisatie	Dagen	Tijd	Telefoonnummer	Wie neemt op	Met wie wordt doorverbonden
Brabanzorg	Maandag t/m vrijdag	8.30-17.00 uur	0486-461751	Receptie nieuwe Hoeven	Zorgbemiddeling en /pf laten doorverbinden met SO
	Buiten kantooruren Weekend / feestdagen		085-8887134	Dienstdoende (arts= (basisarts of SO))	Basisarts kan doorverbinden met SO die achterwacht heeft
Vivent	Maandag t/m vrijdag	8.00-17.00 uur	088-1637000	Zorgbemiddeling	Dienstdoende SO
	Weekend / feestdagen		085– 77 32 419	Automatische doorverbinding: kies optie 1 voor de dienstdoende arts. Je komt dan automatisch bij de dienstdoende arts uit die aan de planning is gekoppeld in het systeem.	Indien de dienstdoende arts langdurig niet bereikbaar is dan kun je het poolnummer opnieuw bellen en voor optie 2 kiezen . Je komt dan bij een medisch callcenter uit (ANW Nederland). Dit callcenter kan de zorg in contact brengen met de arts.
Van Neynsel	Maandag t/m vrijdag	08.30-17.00	073-8228080	Secretariaat KBC (schakelt bij geen gehoor door naar Klantenservice VN)	Men kan doorverbinden naar SO van kortdurende zorg B1 of diens waarnemer.
	Buiten kantooruren Weekend / feestdagen	Avond, Nacht, Weekend, Feestdagen	085-8887121	ANW keuzemenu, en dienstdoende arts (SO of basisarts) neemt op	Basisarts kan doorverbinden met SO of vraagt SO die achterwacht heeft om terug te bellen.