



Handreiking gegevensdeling en privacy bij het toepassen van de Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg

Werkversie 2 oktober 2020

Landelijke projectteam Ketenveldnorm

Auteurs:

Alexandra Reijerse

Léon Sonnenschein

Inhoudsopgave

0. Samenvatting.....	1
1. Inleiding	1
2. Het proces van de Ketenveldnorm	3
3. Mogelijkheden en dilemma vanuit juridisch perspectief	4
4. Samenhang met Wvggz, Wzd, Wfz en bemoeizorg	6
5. Routes en handelingsperspectieven rond de aanmelding	8
5.1. De cliënt wil medewerking verlenen aan de levensloopfunctie: de vrijwillige route.....	8
5.2. De cliënt wil geen medewerking verlenen aan de levensloopfunctie	10
6. Gegevensuitwisseling tijdens de uitvoering van de levensloopfunctie	16
7. Inzet van het Zorg- en Veiligheidshuis voor de Ketenveldnorm	17
8. Juridisch kader behorend bij de handreiking implementatie Ketenveldnorm.....	20
8.1. Inleiding.....	20
8.2. Juridisch kader	20
8.3. Het “aanmelden” van betrokkene voor de toets, en het ”uitvoeren van de toets” bij betrokkene	24
8.4. Uitwisseling van persoonsgegevens van betrokkenen door en binnen het team dat de levensloopfunctie uitvoert.....	29
8.5. Juridische titel voor aanmeldtoets, consequenties en handelingsperspectief (in schema)..	33
8.6. Juridische titel start toegang levensloopfunctie, consequenties en handelingsperspectief.	36

0. Samenvatting

In deze handreiking worden verschillende juridische routes geschetst waarlangs de toeleiding naar de levensloopfunctie kan lopen. Hierbij wordt uitgegaan van de situatie dat er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat iemand in aanmerking komt voor- en baat zou hebben bij de levensloopfunctie. Voor de praktijk speelt dan de vraag welke mogelijkheden er zijn om het proces naar de levensloopfunctie in gang te zetten.

Juridisch gezien zijn daarbij twee situaties te onderscheiden:

- De cliënt wil medewerking verlenen aan de levensloopfunctie
- De cliënt wil (nog) geen medewerking verlenen aan de levensloopfunctie

In deze handreiking schetsen we een aantal, nevenschikte, routes (zie paragraaf 5 en 8) :

- De vrijwillige route
- De 'onder voorwaarden'-route vanuit het gedwongen kader of strafrecht
- De Wvggz-route
- De Wzd-route
- De bemoeizorg-route

1. Inleiding

De Ketenveldnorm is ontwikkeld in het kader van het programma Continuïteit van zorg¹. De inzet van de Ketenveldnorm is om de keten van zorg, ondersteuning en veiligheid zoveel als mogelijk sluitend te organiseren en de belangen van de cliënten en de veiligheid van de samenleving met elkaar in balans te brengen. De Ketenveldnorm maakt het mogelijk om de cliënten forensische zorg te bieden, ook al is er geen sprake van een strafrechtelijke titel, en bij verhoogd risico op gevaar op te schalen naar een afdeling met forensische expertise en beveiligde zorg.

De Ketenveldnorm heeft betrekking op een kleine groep cliënten die vanwege hun (aantoonbaar hoog risico op) gevaarlijk gedrag binnen een bestaande organisatie, dan wel een samenwerking van organisaties in de zorg en ondersteuning dan wel in het regionale netwerk van zorg en veiligheid tussen de systemen valt. Daarnaast gaat het om een kleine groep cliënten die extra dwang/beveiligde zorg/langdurige bemoeienis nodig heeft in de vorm van de levensloopfunctie vanwege het (niet aflatende hoge risico op) gevaarlijk gedrag.

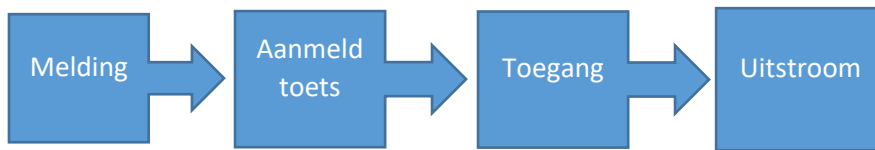
Het gaat om mensen (18+) met complexe problematiek, die vaak al jaren bestaat en steeds weer voor onrust zorgt. Met de Ketenveldnorm werken we aan meer 'rust en stabiliteit' door:

¹ www.continuiteitvanzorg.nl

- Langdurige ambulante betrokkenheid bij een persoon en continuïteit van ondersteuning, zorg én gezichten; we laten niet los en beginnen niet steeds opnieuw.
- Forensische expertise voor mensen die géén strafrechtelijke titel hebben, waarmee we risicogericht behandelen en risico's tijdiger kunnen inschatten.
- Een vangnet voor ambulante zorg en ondersteuning door de mogelijkheid om snel zorg op en af te schalen naar en van klinische beveiligde intensieve zorg ('beveiligde bedden').
- Intensieve samenwerking tussen ketenpartners zorg, ondersteuning en veiligheid: we nemen samen verantwoordelijkheid om te doen wat nodig is (en dat is vaak een stevige zoektocht) en benutten optimaal de mogelijkheden van maatwerk en voor dwang en drang.

2. Het proces van de Ketenveldnorm

Het proces voor de Ketenveldnorm kent de volgende stappen:



Aanmelding: Een cliënt wordt aangemeld bij het Zorg- en Veiligheidshuis voor de Ketenveldnorm.

Toetsing: Er vindt een toets plaats of de cliënt voldoet aan de criteria voor inclusie in de Ketenveldnorm.

Toegang levensloopfunctie: de levensloopfunctie start, mits dit noodzakelijk blijkt op grond van een risicotaxatie. Eenmaal in de levensloopfunctie wordt zorg en ondersteuning die nodig is in samenhang geboden op alle levensgebieden van de cliënt.

Uitstroom: Als de cliënt twee jaar stabiel is, er voldoende garanties zijn dat beschermende factoren voldoende zijn geborgd, en het risico op gevaarlijk gedrag richting anderen aantoonbaar aanzienlijk is verlaagd, wordt de levensloopfunctie in overleg met de cliënt en zijn naaste(n) beëindigd. Meestal is er dan wel een overdracht noodzakelijk naar de reguliere zorg

Pilots

In de regionale pilots voor de Ketenveldnorm wordt het proces voor de aanmelding en toegang tot de Ketenveldnorm uitgevoerd in de Zorg- en Veiligheidshuizen. Achtergrond hiervan is dat via de Zorg- en Veiligheidshuizen al een regionale infrastructuur voor samenwerking tussen partijen uit het sociaal, zorg- en veiligheidsdomein beschikbaar is. Partijen die veelal betrokken zullen zijn bij de Ketenveldnorm en de uitvoering van de levensloopfunctie, zijn ook betrokken bij de Zorg- en Veiligheidshuizen.

In de volgende paragrafen gaan we in eerste instantie in op de juridische vraagstukken met betrekking tot gegevensverwerking bij uitvoering van de Ketenveldnorm, de levensloopfunctie en de levensloopzorg als onderdeel daarvan, in het algemeen. In Hoofdstuk 5 gaan we specifiek in op aspecten die samenhangen met uitvoering van de aanmeld en toegang tot de Ketenveldnorm en de levensloopfunctie in een Zorg- en Veiligheidshuis.

3. Mogelijkheden en dilemma vanuit juridisch perspectief

Om cliënten gezamenlijk 'op te pakken' vanuit sociaal domein, veiligheidsdomein en zorgdomein, moet helder zijn wat mag en niet mag in het kader van gegevensdeling. Er wordt ingezet op samenwerking met de cliënt waarbij het doel en belang van gegevensdeling worden benoemd.

De levensloopfunctie heeft betrekking op mensen met (potentieel) gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychische stoornis en/of een verstandelijke beperking. Het doel is om te voorkomen dat zij zichzelf en of anderen ernstige schade berokkenen. Het doel is ook om zoveel mogelijk te voorkomen dat zij in verplichte of onvrijwillige zorg terecht komen. Uitgangspunt is dat in overleg met de cliënt een omgeving wordt gecreëerd die stabiliteit biedt, en waarin signalen die duiden op mogelijk gevaarlijk gedrag tijdig worden herkend. Voor dergelijke situaties zijn afspraken met de cliënt, als onderdeel de levensloopzorg, dat hij tijdelijk wordt opgenomen in een beveiligde besloten omgeving.

Juridische mogelijkheden voor de Ketenveldnorm, levensloopfunctie en gegevensdeling

De levensloopfunctie gaat ervan uit dat de cliënt baat zal hebben bij de levensloopzorg en de coördinatie met partijen die op andere leefdomeinen betrokken zijn bij de cliënt. Juridisch gezien zijn er twee mogelijkheden om aan de cliënt onderdelen van de levensloopzorg te verlenen:

Vrijwillig: de cliënt kiest zelf voor deelname aan de levensloopfunctie. Hij stemt in dat geval tevens in met het uitwisselen van gegevens tussen partijen en de gegevensverwerking die daarvoor nodig is. Er kunnen zich dan nog steeds complicaties voordoen ten aanzien van de gegevensdeling en gegevensverwerking. Bijvoorbeeld als de cliënt zijn toestemming intrekt. Hier komen we in paragraaf 5.1 van deze handreiking op terug.

Vanuit een gedwongen kader: de cliënt heeft een civielrechtelijke machtiging vanuit de Wet verplichte ggz of onvrijwillige zorg vanuit de Wet zorg en dwang, -of een strafrechtelijke titel met forensische zorg en/of er worden voorwaarden gesteld aan verlof, invrijheidstelling, of beëindiging van de machtiging of strafrechtelijke titel. Een van de voorwaarden kan zijn dat de cliënt zijn medewerking verleent aan de Ketenveldnorm en levensloopfunctie. Dat betekent tevens dat hij medewerking verleent aan de gegevensdeling en de gegevensverwerking die daarvoor nodig is. Als de cliënt zijn medewerking aan de levensloopfunctie dan intrekt, handelt hij in strijd met de voorwaarden. Hij kan daarop worden aangesproken. Uiteindelijk kan dit leiden tot nieuwe sancties, of maatregelen. Er is dus een stevige stok achter de deur voor medewerking.

Het dilemma

Iemand die niet wil deelnemen aan de levensloopfunctie kan alleen de medische zorg onderdelen van de levensloopzorg opgelegd krijgen, via de kaders voor verplichte of onvrijwillige zorg of een strafrechtelijke titel. Van daaruit kan worden geprobeerd medewerking te verkrijgen voor de coördinatie met andere onderdelen van de levensloopfunctie (ondersteuning op gebied van werk en inkomen, opleiding en dagbesteding, huisvesting, schuldsanering etc.).

Dit stelt de praktijk voor een dilemma. Er blijkt een groep cliënten te zijn waarvan er voldoende reden is om aan te nemen dat zij voldoen aan de inclusiecriteria voor de levensloopfunctie, in aanmerking zouden komen voor de levensloopfunctie, en daar waarschijnlijk ook baat bij zouden hebben, maar die niet onder een van beide juridische kaders te vatten is. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen die nog niet in beeld zijn bij zorg in de regio – bijvoorbeeld omdat ze recent zijn verhuisd,

de zorg hen (nog) niet heeft bereikt, of om zorgwekkende zorgmijders die (nog) niet voldoen aan de criteria voor verplichte of onvrijwillige zorg.

Niets doen is geen optie. Maar starten met de aanmeldtoets en de levensloopfunctie is niet mogelijk. Immers voor medisch beroepsbeoefenaren is het dan niet mogelijk om gegevens uit te wisselen met andere partijen, aangezien zij gebonden zijn aan het beroepsgeheim en zonder medische gegevens is de toets niet aanmeld toets niet uit te voeren.

De praktijk vraagt ook om handelingsperspectieven ten aanzien van deze groep cliënten.

Routes naar de levensloopfunctie

In hoofdstuk 5 van deze handreiking worden verschillende juridische routes geschetst waarlangs de toeleiding naar de levensloopfunctie kan lopen. Daarbij wordt ingegaan op bovenstaande drie situaties: iemand wil mee werken, iemand zit in het gedwongen kader, en de situatie waarin naar wegen gezocht moet worden om de medewerking van iemand te verkrijgen.

4. Samenhang met Wvggz, Wzd, Wfz en bemoeizorg

Sinds de Ketenveldnorm en levenslooppuntie werden ontwikkeld en de pilots van start gingen zijn er belangrijke wijzigingen opgetreden in het juridisch kader voor verplichte en onvrijwillige zorg. Het gaat daarbij met name om de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en Wet zorg en dwang (Wzd). Ook was al eerder de wijziging van de Wet forensische zorg (Wfz) ingegaan. De uitgangspunten van deze wetten sluiten goed aan bij de uitgangspunten van de Ketenveldnorm en levenslooppuntie en bieden ook nieuw instrumentarium. Daarnaast biedt ook de bemoeizorg, zoals beschreven in de handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg (van de KNMG, GGZ Nederland en GGDGHOR Nederland) mogelijkheden voor de implementatie van de Ketenveldnorm.

Samenhang met de Wvggz, Wzd

De Wvggz en de Wzd regelen de procedure om aan iemand verplichte of onvrijwillige zorg te verlenen indien er een risico is van 'ernstig nadeel voor de betrokkene en of zijn omgeving' veroorzaakt door gedrag dat voortkomt uit een psychische, psychogeriatrische stoornis of verstandelijke beperking. Uitgangspunt van beide wetten is ambulante verplichte/onvrijwillig zorg. Behandeling in de eigen omgeving geeft de cliënt de mogelijkheid deel te blijven nemen aan het maatschappelijk leven en stelt de zorgverlener in staat om beter inzicht te krijgen in hoe cliënt functioneert en welke begeleiding daarbij nodig is. In beide wetten is nadrukkelijk onderdeel van de procedure dat iemand de kans krijgt om vrijwillig mee te werken aan een zorgplan dat erop gericht is om dat ernstig nadeel te voorkomen, en daarmee ook de verplichte of onvrijwillige zorg te voorkomen. De wetten kennen ook het beginsel van wederkerigheid. De zorg wordt uiteindelijk verleend om cliënt in de gelegenheid te stellen (zo veel mogelijk) weer deel te nemen aan de samenleving en daarin een plek te verwerven. Het zorgplan in de Wvggz en Wzd is gericht op het wegnemen van het risico op ernstig nadeel en het zoveel mogelijk herstellen van de eigen autonomie. De wetten verplichten zorgaanbieders tot samenwerking met gemeenten om te voorzien in voldoende voorwaarden op andere levensgebieden voor deelname aan het maatschappelijk leven, zoals werk en inkomen, oplossen van schuldenproblematiek, wonen en dagbesteding. Uitgangspunt is dat vanaf het begin van de behandeling breed gekeken wordt naar de omstandigheden waarin betrokkene zich bevindt, om toekomstige crisis te voorkomen en de behandeling succesvol te laten verlopen. Bekeken moet dan ook worden of betrokkene op de genoemde onderdelen ondersteuning van de gemeente (op grond van de Wmo 2015 of de Participatiewet) nodig heeft.

Aan het beëindigen van een maatregel voor verplichte zorg of het beëindigen van onvrijwillige zorg kunnen voorwaarden verbonden worden om het risico van nieuw ernstig nadeel te verkleinen. Zoals medewerking aan de levenslooppuntie.

Het uitgangspunt van de Ketenveldnorm en levenslooppuntie sluiten dan ook goed aan bij de uitgangspunten van deze twee nieuwe wetten. Beide wetten bieden juridisch gezien mogelijkheden voor specifiek in de wet genoemde partijen om, indien daar voldoende aanleiding toe is, een procedure te starten voor de aanvraag van een machtiging voor verplichte of vrijwillige zorg en in het kader daarvan gegevens uit te wisselen. In het kader van die procedure kunnen zij ook het gesprek aan gaan met de cliënt om alsnog zijn medewerking te krijgen voor de levenslooppuntie en zo verplichte of onvrijwillige zorg te voorkomen. Het is ook mogelijk dat de procedure voor een rechterlijke machtiging doorgezet wordt. Indien de rechter daarmee akkoord gaat kan (een deel van) de levenslooppuntie verplicht verleend worden. Aan het beëindigen van de verplichte of onvrijwillige zorg kunnen dan eventueel voorwaarden gesteld worden, zoals medewerking aan de levenslooppuntie.

Ernstig nadeel

De Wvggz of de Wzd is van toepassing als er sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychische stoornis (Wvggz), dan wel een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wzd). Onder 'ernstig nadeel' wordt verstaan, het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

- a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene of een ander;
- b. bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Samenhang met de Wfz

De wet forensische zorg heeft betrekking op het verlenen van forensische zorg aan justitiabelen met een psychiatrische aandoening of beperking. Ook verslaving of een verstandelijke handicap vallen hier onder. Forensische zorg wordt geleverd op grond van een strafrechtelijke titel en uitgevoerd door een daartoe aangewezen private of rijks- instelling voor forensische zorg. In het kader van de Wfz kunnen voorwaarden opgelegd worden als een justitiabele met verlof gaat, of vrijkomt. Deze voorwaarden zijn erop gericht om recidive te voorkomen. Ook aan het beëindigen van forensische zorg kunnen voorwaarden verbonden worden. Zoals medewerking aan de levensloopfunctie.

Samenhang met bemoeizorg

Bemoeizorg heeft betrekking op het toeleiden naar zorg van iemand die naar het oordeel van professionals in de (ggz-)hulpverlening (behandeling, onderzoek en advies daaronder begrepen) zorg nodig heeft, maar daartoe zelf (nog) geen noodzaak ziet of bereidheid toe heeft (zorgmijders). Ook mensen die wel zorg willen ontvangen maar door de complexiteit van hun hulpvraag niet weten waar die te verkrijgen kunnen onder de definitie van bemoeizorg vallen (zorgmissers). Toeleiding naar zorg kan dan worden ingezet. In praktijk komt deze toeleiding naar zorg erop neer dat geprobeerd wordt de persoon in kwestie zo ver te krijgen dat hij noodzakelijke hulp gaat accepteren. Daarbij kan ook overleg gepleegd worden met andere betrokken instanties voor zover noodzakelijk, bijvoorbeeld een wijkteam, de politie of gemeentelijke instanties. De KNMG, GGZ Nederland en GGDGHOR Nederland hebben een handreiking uitgebracht voor bemoeizorg². Hierin staat beschreven onder welke voorwaarden bemoeizorg kan worden ingezet, en onder welke voorwaarden hulpverleners informatie kunnen uitwisselen met ketenpartners zonder voorafgaande toestemming van betrokkene. Uitgangspunt daarbij is dat uitsluitend noodzakelijke gegevens worden uitgewisseld.

Bemoeizorg valt onder maatschappelijke ondersteuning, zoals beschreven in de Wmo 2015. Voorheen bekend als OGGZ-zorg. Veel gemeenten hebben speciale bemoeizorgteams die deze taken uitvoeren. Maar bemoeizorg kan ook geleverd worden door andere professionals in de ggz-hulpverlening, zoals een FACT-team, medewerkers van een levensloopteam, of gespecialiseerde GGD- of GGZ-medewerkers.

² Handreiking gegevensuitwisseling bemoeizorg, september 2014. NB. Binnenkort verschijnt een herziene handreiking.

5. Routes en handelingsperspectieven rond de aanmelding

In dit hoofdstuk gaan we in op de situatie dat er gegronde redenen zijn om te aan te nemen dat iemand in aanmerking komt voor en baat zou hebben bij de levensloopfunctie. Voor de praktijk speelt dan de vraag welke mogelijkheden er zijn om het proces naar de levensloopfunctie in gang te zetten. Juridisch gezien zijn daarbij twee situaties te onderscheiden:

- De cliënt wil medewerking verlenen aan de levensloopfunctie
- De cliënt wil (nog) geen medewerking verlenen aan de levensloopfunctie

Als de cliënt mee wil werken aan de levensloopfunctie, spreken we van de 'vrijwillige route'. Er zijn dan juridisch gezien weinig belemmeringen om het proces naar de levensloopfunctie te starten en uit te voeren, mits aan een aantal voorwaarden is voldaan. Als de vrijwillige route mogelijk is, heeft dat altijd de voorkeur.

Als een cliënt niet wil mee werken aan de levensloopfunctie, is de situatie geheel anders. Noodzakelijkerwijs zal de nadruk dan moeten liggen op het verkrijgen van de medewerking van de cliënt, en het in afwachting daarvan het beheersbaar houden van de situatie. Daarvoor schetsen we in paragraaf 5.2 verschillende routes op basis van de verschillende wettelijke mogelijkheden.

5.1. De cliënt wil medewerking verlenen aan de levensloopfunctie: de vrijwillige route

Wanneer: De vrijwillige route is mogelijk als iemand medewerking wil verlenen aan de levensloopfunctie. Dat kan een cliënt zijn die nog geen zorg ontvangt, maar ook iemand die al zorg ontvangt in het vrijwillig kader en in overleg met de zorgverlener tot de conclusie komt dat hij baat heeft bij de levensloopfunctie. Of iemand zit in het gedwongen strafrecht kader en in overleg met de zorgverlener stelt hij een plan op voor als de maatregel eindigt, waar de levensloopfunctie onderdeel van is.

Wie: Alle partners in de levensloopfunctie kunnen het gesprek over deelname aan de levensloopfunctie starten met cliënt: partners in de zorg, maar ook de politie of de gemeentelijke ondersteuners vanuit de Wmo2015 of Participatiewet (wijkagent, sociaalteam, ...). Indien de cliënt daar mee instemt wordt een zorgverlener betrokken voor de vervolgstappen. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij tijdens een regulier casuoverleg in het zorg- en veiligheidshuis (verder genoemd: het zvh) naar voren komt dat iemand baat kan hebben bij de levensloopfunctie. Een betrokken partij kan dit dan in eerste instantie bespreken met de cliënt, en bij instemming de vervolgstappen in gang zetten. De zorgverlener bespreekt de levensloopfunctie met de cliënt, wat dit betekent, en vraagt cliënt toestemming om het proces in gang te zetten. Als iemand al in een gedwongen kader zit, kunnen ook de zorgverantwoordelijke, of de geneesheer-directeur (Wvvgz) of de Wzd-functionaris (Wzd) het gesprek hierover starten, al dan niet op instigatie van een van de andere partijen die betrokken is bij de maatregel.

Het is ook mogelijk dat een zorgverlener op verzoek van een andere partij de mogelijkheid voor de levensloopfunctie aankaart bij betrokkene als de zorgverlener zelf dat opportuun vindt.

Wat: Als de cliënt bereid is om mee te werken aan de levensloopfunctie kan het proces van de Ketenveldnorm in gang gezet worden. Er zijn in principe weinig belemmeringen voor de gegevensverwerking, mits er voldaan is aan een aantal voorwaarden:

De zorgverlener zal met de cliënt moeten bespreken welke stappen nodig zijn om in aanmerking te komen voor de levensloopfunctie, welke gegevens daarvoor verstrekt moeten worden aan de toetsing- of adviescommissie, en wat er vervolgens met die informatie gebeurt. Daarvoor kan een schriftelijke toestemmingverklaring van cliënt worden gevraagd.

De zorgverlener zal ook met de cliënt door moeten spreken wat de levensloopfunctie inhoudt, bij verlening van de levensloopzorg, welke partijen daarbij betrokken zijn, welk type informatie in dat kader noodzakelijk is om uit te wisselen en wat er met die informatie gebeurt. Ook zal hij moeten bespreken welke informatie beslist niet uitgewisseld wordt, of uitsluitend nadat de cliënt daar specifiek toestemming voor heeft gegeven. Uitgangspunt daarbij is dat de uitwisseling van gegevens met partijen die niet bij de medische behandeling zijn betrokken, slechts betrekking kan hebben op gegevens die noodzakelijk zijn in het kader van regie, afstemming of coördinatie met die partijen om de levensloopfunctie uit te kunnen voeren. Dat kunnen eventueel ook gegevens zijn over kwetsbaarheden van cliënt, signalen die wijze op terugval van cliënt, of signalen van andere partijen die relevant zijn voor de zorg. Het kan niet gaan om behandelgegevens die ontstaan tijdens de behandeling en nog niet bekend waren bij het geven van de toestemming.³ Daarvoor zal apart toestemming gevraagd moeten worden.

Voor de uitwisseling van deze gegevens die noodzakelijk zijn voor de regie, afstemming en coördinatie kan aan cliënt een schriftelijke expliciete toestemmingsverklaring worden gevraagd die gedurende de looptijd van de verlening van levensloopzorg geldig is zolang cliënt zijn toestemming niet intrekt. Voor het uitwisselen van inhoudelijke zorggegevens die tijdens de verlening van levensloopzorg ontstaan kan mondeling toestemming worden gevraagd die aangetekend wordt in het behandeldossier.

Als aan deze voorwaarden is voldaan en de cliënt is daarmee akkoord, dan worden toets en de uitvoering van de levensloopfunctie onderdeel van het trajectplan (daar kunnen meerdere zorgplannen onder vallen). De juridische grondslag voor de gegevensverwerking door de zorgverlener is dan gelegen in de Algemene Verordening Gegevensverwerking (verder afgekort als de AVG), artikel 6 lid 1b. De gegevensverwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst.

Ketenveldnorm en levensloopfunctie: Als het mogelijk is de medewerking van de cliënt te krijgen heeft dit altijd de voorkeur. Als een van de andere routes gevolgd zal moeten worden, speelt daarbij altijd de vraag in hoeverre eerst is geprobeerd om vrijwillige medewerking te krijgen.

Intrekken van toestemming: Een complicatie die kan optreden bij vrijwillige medewerking en gegevensuitwisseling op basis van toestemming is dat de cliënt zijn medewerking of toestemming intrekt, of de ene keer wel en de andere keer niet mee wil werken. In principe moeten de zorgverlening en de gegevensuitwisseling dan stoppen. Bij dergelijke ‘inconsistente medewerking’ kan overwogen worden om over te schakelen naar een van de in paragraaf 5.2 beschreven routes. De zorgverlener kan bijvoorbeeld overschakelen naar bemoeizorg om de cliënt alsnog te motiveren mee te werken. Ook kan het inconsistente gedrag van de cliënt aanleiding zijn om alsnog een route naar verplichte of onvrijwillige zorg in gang te zetten of te vervolgen, als er risico’s zijn voor ernstig nadeel.

³ Zie ook paragraaf 8 ‘juridisch kader’ uitgangspunten bij het uitwisselen van gegevens binnen de keten, uitgangspunten 6 en 7, pag. 31

5.2. De cliënt wil geen medewerking verlenen aan de levensloopfunctie

Als een cliënt niet wil mee werken aan de levensloopfunctie, zal de nadruk noodzakelijkerwijs moeten liggen op het verkrijgen van de medewerking van de cliënt, en het in afwachting daarvan het beheersbaar houden van de situatie. Onderdeel daarvan kan zijn het opstarten van een procedure naar een gedwongen kader. Of als er wel sprake is van een gedwongen kader, gebruik te maken van de wettelijke mogelijkheden die er zijn om de levensloopfunctie onderdeel te maken van de behandeling of alsnog medewerking daarvoor te krijgen.

Hiervoor schetsen we de volgende, nevenschikte, routes:

- De 'onder voorwaarden'-route vanuit het gedwongen kader of strafrecht
- De Wvggz-route
- De Wzd-route
- De bemoeizorg-route

De 'onder voorwaarden'-route

Wanneer: De onder voorwaarden route kan worden toegepast als iemand al in een gedwongen kader zit vanuit de Wfz, Wzd of Wvggz. Aan de beëindiging van de forensische, onvrijwillige of verplichte zorg kan de voorwaarde van medewerking aan de levensloopfunctie worden verbonden. Het kan ook gaan om voorwaarden die worden gesteld aan de beëindiging van of verlop bij tbs. Ook tijdens een strafproces kan de onder-voorwaarde-route een rol spelen. Zo kan het OM voorwaarden opleggen bij een sepot van een strafbaar feit, of de rechter bij de schorsing van een voorlopige hechtenis.

Wie: De geneesheer-directeur van de instelling die de Wvggz-zorg verleent, de Wzd-functionaris van de instelling die de Wzd-zorg verleent, dan wel de rechter, ambtshalve of op vordering van de officier van justitie en de Minister van Justitie en Veiligheid in het geval van de Wfz. Voorwaarden aan een sepot, of schorsing van een voorlopige hechtenis, kunnen gevorderd worden door het Openbaar Ministerie of ambtshalve worden opgelegd. Reclassering heeft een adviserende rol als het gaat om het stellen van voorwaarden in het kader van het strafrecht.

Wat: Genoemde partijen kunnen vanuit hun positie medewerking aan de Ketenveldnorm en levensloopfunctie als voorwaarde vorderen, opleggen of adviseren indien zij van mening zijn dat dit noodzakelijk is om recidive van gevaarlijk gedrag en ernstig nadeel te voorkomen. Daarbij zal wel nader geconcretiseerd moeten worden wat in een individueel geval medewerking aan de levensloopfunctie inhoudt en het zal zoveel mogelijk moeten passen binnen de bestaande bijzondere voorwaarden ('behandelverplichting en of andere voorwaarde betreffende het gedrag'). Zowel bij het strafrecht als in het civiele kader zal de voorwaarde moeten worden geduid als betrekking hebbend op zorg/behandeling en/of op gedrag.

Ketenveldnorm en levensloopfunctie: Het stellen van voorwaarden kan een effectief middel zijn om medewerking aan de Ketenveldnorm en levensloopfunctie af te dwingen en te borgen. Als de cliënt in heeft gestemd met de medewerking kan er een trajectplan gemaakt worden voor de betrokkene waarin de levensloopfunctie is opgenomen, en kan deze starten. Indien nodig kan ook eerst de aanmeldtoets plaats vinden, maar die zal veelal al hebben plaats gevonden in het gedwongen kader. Partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de levensloopfunctie, waaronder de zorg, kunnen gegevens uitwisselen voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de levensloopfunctie. De nadruk zal daarbij liggen op gegevens die noodzakelijk zijn voor de coördinatie, monitoring, en

signalen die relevant zijn in het kader van de levensloopfunctie waar onder de levensloopzorg. Als de gegevensuitwisseling beperkt blijft tot het hoogst noodzakelijke voor toepassing van de levensloopfunctie, is ook voor zorgprofessionals niet steeds opnieuw toestemming noodzakelijk.

Als de uitvoering van de levensloopfunctie onderdeel is van de voorwaarden aan beëindiging van een maatregel, of de beslissing ten aanzien van een strafbaar feit, vindt toezicht op de naleving plaats. In geval van de Wvggz en de Wzd is de zorgverantwoordelijke belast met dit toezicht. In het geval van voorwaarden in het kader van de Wfz, de tbs, voorwaardelijke invrijheidstelling of een sepot, ligt het toezicht bij de reclassering.

De Wvggz-route

Het gaat hier om de mogelijkheden die de Wvggz biedt aan andere partijen dan de zorg en zorgverleners zelf om de procedure tot het kunnen inzetten van verplichte zorg te starten en tijdens die procedure iemand als nog te bewegen om medewerking te verlenen aan de Ketenveldnorm en levensloopfunctie, en zo verplichte zorg te voorkomen.

De Wvggz biedt dan twee mogelijkheden. Welke wordt gekozen is afhankelijk van de inhoudelijke situatie:

- Verkennend onderzoek uit te voeren door het college van B&W
- Start voorbereiding aanvraag verplichte zorg door de Officier van Justitie, ambtshalve op verzoek van in de wet genoemde partijen

Verkennend onderzoek door het college van B&W

Wanneer: Als er een vermoeden is dat iemand geestelijke gezondheidszorg nodig heeft die mogelijk met verplichte zorg moet worden verleend, kunnen personen of instanties een melding doen bij het college van B&W. Het college start dan een 'Verkennend Onderzoek' (VO). Het doel van het Verkennend Onderzoek is in de eerste plaats om te beoordelen welke ondersteuning nodig is en of er zorg ingezet moet worden en mogelijk verplichte zorg nodig is. Denk daarbij aan de taak die gemeenten hebben zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning onder meer van de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare personen zoveel mogelijk in de eigen omgeving, bijvoorbeeld door het sociaal team of bij werk en inkomen, opleiding en dagbesteding, begeleiding bij woning etc. De gemeente moet expliciet kijken naar mogelijk naar de alternatieven, die vormen zitten ook in de levensloopfunctie. Is er zorg en mogelijk verplichte zorg nodig eventueel naast andere ondersteuning, dan dient het college van b&w een 'Aanvraag voorbereiding verzoekschrift zorgmachtiging' in bij de Officier van Justitie. en zorgt zelf voor de verdere maatschappelijke ondersteuning en participatie.

Wie: Volgens de wet kan iedereen een melding doen. Het college zal dan een Verkennend Onderzoek starten. De meeste gemeenten hebben een meldpunt Wvggz ingericht. Al dan niet in combinatie met een meldpunt niet-acute zorg. Vaak zijn deze onder gebracht bij de GGD. De GGD voert dan het Verkennend Onderzoek uit en doet meestal ook de aanvraag bij de Officier van Justitie. De GGD handelt dan namens het college van b&w.

Wat: Bij het Verkennend Onderzoek zijn drie vragen van belang⁴:

- Is er vermoedelijk sprake van ernstig nadeel? (Te onderbouwen met feitelijke gedragingen en omstandigheden).

⁴ Handreiking Wvggz: het Verkennend Onderzoek, VNG 2019

- Ligt aan het gedrag vermoedelijk een psychische stoornis ten grondslag? (Te onderbouwen door gekwalificeerde professional met ggz-expertise zoals een sociaal psychiatrisch verpleegkundige).
- Is er (mogelijk) een noodzaak tot verplichte zorg? (Te onderbouwen met informatie uit het gesprek met betrokkene. Is hij bereid tot vrijwillige zorg?).

Op basis van de antwoorden zal het college van b&w beslissen of een aanvraag wordt ingediend bij de Officier van Justitie. De uitkomst van het Verkennend Onderzoek wordt alleen terug gemeld aan de melder als dat iemand is uit de volgende reeks: de vertegenwoordiger; de echtgenoot, geregistreeerde partner of degene met wie een samenlevingscontract is gesloten; de ouders dan wel een van hen, voor zover deze niet optreden of optreedt als vertegenwoordiger; de voor de continuïteit van zorg essentiële naasten. Indien melder van mening is dat er toch noodzaak is voor verplichte zorg, dient het college van B&W alsnog een aanvraag in bij de Officier van Justitie.

Ketenveldnorm en levensloopfunctie: Het inzetten van een Verkennend Onderzoek kan een zinvolle stap zijn om meer zicht te krijgen op feiten en omstandigheden van de cliënt. Er is bijvoorbeeld nog maar weinig bekend over iemand, maar er lijkt wel sprake te zijn van ernstig nadeel en een vermoeden dat een psychische stoornis hier in een rol speelt. Zo kan bijvoorbeeld de uitkomst van een casuoverleg in het zvh zijn dat een van de partijen een Wvggz-melding doet bij het college van B&W, en er daarnaast voor zover mogelijk al onderdelen uit de levensloopfunctie worden ingezet.

Ook kan het feit dat het college van B&W een Verkennend Onderzoek start en overweegt om een aanvraag bij de Officier van Justitie in te dienen, reden zijn voor iemand om toch mee te werken aan de Ketenveldnorm en levensloopfunctie.

Start voorbereiding aanvraag verplichte zorg door de Officier van Justitie

Wanneer: Als er sprake lijkt te zijn van ernstig nadeel door gedrag waaraan vermoedelijk een psychische stoornis ten grondslag ligt, en vermoedelijk noodzaak is tot verplichte zorg.

Wie: De Officier van Justitie kan ambtshalve besluiten een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voorbereiden. Hij kan dit ook doen op verzoek van het college van B&W, een geneesheer-directeur, een professional die beroepsmatig zorg verleent aan betrokkene, een zorgaanbieder in het kader van de Wfz, of de politie.

Wat: Als de Officier van Justitie de voorbereiding start gaat er een traject lopen waarbij de geneesheer-directeur in samenwerking met de Officier van Justitie bekijkt of er een verzoekschrift tot een zorgmachtiging moet worden ingediend bij de rechtbank. Onderdeel van dat traject is dat betrokkene in staat wordt gesteld om zelf met een zorgplan (eigen plan van aanpak) te komen om ernstig nadeel te voorkomen. Tijdens dit traject kunnen de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, de politie en de officier van justitie gegevens uitwisselen voor zover dat verplicht is door de Wvggz of strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel en past bij hun taak. Hiervoor is geen toestemming van betrokkene nodig.

Ketenveldnorm en levensloopfunctie: Het ambtshalve of op verzoek starten van de voorbereiding van een aanvraag zorgmachtiging kan een zinvolle stap zijn als er een reële inschatting is dat zo'n zorgmachtiging ook kans van slagen heeft. Medewerking aan de Ketenveldnorm en levensloopfunctie kan een van de onderwerpen van gesprek zijn met betrokkene. Het al dan niet medewerking daaraan verlenen kunnen de geneesheer-directeur en Officier van Justitie mee wegen in het besluit om een zorgmachtiging aan te vragen.

De Wzd-route

Het gaat hier om de mogelijkheden die de Wzd biedt om iemand te motiveren medewerking te verlenen aan de Ketenveldnorm en levensloopfunctie, op het moment dat er nog geen sprake is van onvrijwillige zorg.

We onderscheiden daarbij twee situaties:

- De cliënt ontvangt reeds (ambulante) gehandicaptenzorg
- De cliënt ontvangt nog geen gehandicaptenzorg

De cliënt ontvangt reeds gehandicaptenzorg

Wanneer: Als een cliënt al vrijwillige of onvrijwillige gehandicaptenzorg ontvangt en het zorgplan voldoet niet aan hetgeen nodig is voor de cliënt, waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan.

Wie: Partijen kunnen dan de zorgverantwoordelijke van de cliënt informeren. Deze kan vervolgens een onderzoek instellen. De zorgverantwoordelijke kan dit ook op eigen initiatief doen. Bij partijen kun je denken aan bijvoorbeeld de burgemeester vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de Openbare Orde en Veiligheid, de Politie of het Openbaar Ministerie, of andere partijen die vanuit hun betrokkenheid bij cliënt zicht hebben op de situatie.

Wat: De zorgverantwoordelijke kan op basis van de Wzd onderzoeken wat er nodig is om ernstig nadeel te voorkomen en op basis daarvan het zorgplan aanpassen. Er zijn vervolgens twee mogelijkheden: de cliënt verzet zich niet tegen hetgeen is opgenomen in het zorgplan, waarna dit van start kan gaan. Of de cliënt verzet zich tegen hetgeen is opgenomen in het zorgplan. In dat geval moet het stappenplan uit de Wzd worden gevolgd en kan de onvrijwillige zorg ambulant worden verleend of als cliënt vrijwillig is opgenomen in een Wzd-instelling. Moet cliënt tegen diens zin worden opgenomen in een Wzd-instelling dan is een rechterlijke machtiging aangevraagd via het CIZ nodig.

In het kader van de Wzd kunnen de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke, de vertegenwoordiger en bij een onvrijwillige opname ook het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie gegevens uitwisselen voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel en past bij hun taak. Hiervoor is geen toestemming van betrokkene nodig.

Ketenveldnorm en levensloopfunctie: Als bekend is dat de cliënt vrijwillige of onvrijwillige Wzd-zorg ontvangt en de zorgverantwoordelijke bekend is, is de route via de zorgverantwoordelijke de meest aangewezen weg. Indien het onderzoek uitwijst dat de cliënt in aanmerking komt voor de Ketenveldnorm en levensloopfunctie, kan de zorgverantwoordelijke dit opnemen in het zorgplan. Indien de cliënt zich daar tegen verzet kan de zorgverantwoordelijke daarbij eventueel het stappenplan van de Wzd volgen. Bij ambulante zorg of vrijwillige opname in een Wzd-instelling kan de levensloopfunctie van start gaan. Alleen als er een opname in een Wzd-instelling nodig is tegen de zin van cliënt of diens vertegenwoordiger, dan is een rechterlijke machtiging noodzakelijk. Geeft de cliënt geen blijk van de nodige bereidheid tot opname maar toont deze ook geen verzet dan is een besluit tot opname van het CIZ voldoende.

Partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de levensloopfunctie, waaronder de zorg, kunnen gegevens uitwisselen voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de levensloopfunctie. Als de levensloopfunctie vrijwillig wordt verleend is voor de relevante gegevensuitwisseling over de zorg toestemming nodig van cliënt zoals beschreven onder paragraaf 5.1. Als de levensloopfunctie als onvrijwillige zorg wordt verleend kunnen relevante gegevens, ook van de zorg, worden uitgewisseld op basis van de bepalingen in de Wzd en is dus geen toestemming van betrokkene nodig. De nadruk

zal daarbij liggen op gegevens die noodzakelijk zijn voor de coördinatie, monitoring, en signalen die relevant zijn in het kader van de levensloofunctie waar onder de levensloopzorg.

De cliënt ontvangt nog geen gehandicaptenzorg, of de behandelaar is niet bekend

Wanneer: Als er sprake lijkt te zijn van een verstandelijke beperking, en een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan veroorzaakt door het gedrag dat voorkomt uit de verstandelijke beperking dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan.

Wie: In dergelijke situaties is er geen Wzd-zorgverantwoordelijke die een onderzoek kan starten.

Degenen die wel op basis van de Wzd kunnen acteren zijn:

- a. een zorgaanbieder die cliënt zorg verleent, bijvoorbeeld in de ggz
- b. De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel;
- c. de vertegenwoordiger;
- d. elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad

Wat: Zij kunnen een verzoek indienen bij een Wzd-instelling voor het ambulant verlenen van Wzd-zorg. Als een opname noodzakelijk is en cliënt toont niet de nodige bereidheid daartoe maar verzet zich ook niet, kunnen zij een verzoek indienen bij het CIZ voor een besluit tot opname en verblijf in een instelling. Indien de cliënt zich daar wel tegen verzet kan een verzoek tot een rechterlijke machtiging worden ingediend. In dat geval gaat er een traject lopen via het CIZ en een te betrekken zorgverantwoordelijke waarbij ook sprake zal zijn van een zorgplan om ernstig nadeel te voorkomen. De levensloofunctie kan daar onderdeel van zijn.

Ketenveldnorm en levensloofunctie: Deze route is noodzakelijk als er nog geen Wzd-zorgverantwoordelijke is. Door een van de bovengenoemde actoren te betrekken kan een traject naar zorg in gang gezet worden. Onderdeel daarvan kan zijn het beoordelen of de cliënt in aanmerking komt voor de levensloofunctie. Indien dit zo is kan dit opgenomen worden in het zorgplan. Indien de cliënt zich daar niet tegen verzet, of indien er het sprake is van een rechterlijke machtiging, kan de levensloofunctie van start gaan. Partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de levensloofunctie, waaronder de zorg, kunnen gegevens uitwisselen voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de levensloofunctie. De nadruk zal daarbij liggen op gegevens die noodzakelijk zijn voor de coördinatie, monitoring, en signalen die relevant zijn in het kader van de levensloofunctie waar onder de levensloopzorg. Als de gegevensuitwisseling beperkt blijft tot het hoogst noodzakelijke voor toepassing van de levensloofunctie, is ook voor zorgprofessionals niet steeds opnieuw toestemming noodzakelijk.

De bemoeizorgroute

Wanneer: Als er sprake is van 'zorgmissers' of 'zorgwekkende zorgmijders' waarbij er vermoedelijk psychosociale of psychiatrische problemen ten grondslag liggen aan gedrag dat tot risico's kan leiden voor de persoon zelf en/of zijn omgeving.. Met 'zorgmissers' worden mensen bedoeld die door de complexiteit van hun hulpvraag niet de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Met 'zorgmijders' worden mensen bedoeld die zorg nodig hebben, maar zich daaraan proberen te onttrekken.

Wie: Bemoeizorg wordt geleverd door gespecialiseerde medewerkers op het gebied van psychosociale en psychiatrische hulpverlening. Veel gemeenten hebben hiervoor bemoeizorgteams. Maar de bemoeizorg kan ook geleverd worden door bijvoorbeeld een medewerker van een FACT- of

levensloopteam. Bemoezorg is onderdeel van de maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wmo.

Wat: Bemoezorg richt zich op zogeheten 'zorgmissers' en 'zorgwekkende zorgmijders', waarbij vermoedelijk sprake is van psychische problematiek. Indien naar het oordeel van professionals in de ggz-hulpverlening zorg nodig is, maar betrokkene ziet daartoe zelf (nog) geen noodzaak zien of heeft daartoe geen bereidheid. In dergelijke situaties kan bemoezorg ingezet worden om iemand te bewegen hulp te aanvaarden.

Ketenveldnorm en levensloopfunctie: De bemoezorgroute is aangewezen als een van bovenstaande routes nog niet mogelijk is, of er lijken nog voldoende mogelijkheden om iemand eerst via een andere weg te overtuigen mee te werken aan hulpverlening. Gespecialiseerde medewerkers kunnen dan een belangrijke rol spelen bij het beheersbaar houden van de situatie en iemand over te halen om mee te werken aan de Ketenveldnorm en levensloopfunctie. In het kader van bemoezorg kunnen ook zonder toestemming van betrokkene gegevens met ketenpartners uitgewisseld worden. Daarbij moet de bemoezorgmedewerker wel de kaders in acht nemen van de eerder genoemde handreiking gegevensdeling in de bemoezorg.

6. Gegevensuitwisseling tijdens de uitvoering van de levensloopfunctie

De uitvoering van de levensloopfunctie is gebaseerd op een plan dat in overleg met de cliënt wordt opgesteld. Een deel van de te verlenen zorg kan verplichte zorg of onvrijwillige zorg zijn, met dat deel is cliënt het dan niet eens. Vanuit het perspectief van gegevensverwerking kunnen een aantal eisen gesteld worden aan het plan. Er kan ook voor gekozen worden een aparte paragraaf toe te voegen over gegevensverwerking.

De paragraaf over gegevensverwerking biedt duidelijkheid aan de client, en biedt een kader voor de gegevensuitwisseling tijdens de uitvoering van de levensloopfunctie. Als de levensloopfunctie wordt uitgevoerd in het vrijwillig kader kunnen de afspraken in de vorm van een toestemmingsverklaring worden opgenomen om op de daarin genoemde punten het beroepsgeheim te doorbreken. De paragraaf geeft de cliënt ook houvast als hij zijn rechten wil uitoefenen in het kader van de WGBO (en AVG).

Onderwerpen die in een paragraaf over gegevensverwerking van belang zijn:

- Op welke gebieden de zorg en ondersteuning in het kader van de levensloopfunctie betrekking heeft;
- Welke partijen daarbij betrokken zijn;
- Welke typen gegevens uitgewisseld kunnen worden tussen de zorg en andere partijen die betrokken zijn bij het plan, en met welk doel;
- Gegevens die uitsluitend uitgewisseld worden tussen de zorg en andere partijen die betrokken zijn bij het plan als de cliënt daar apart toestemming voor geeft;
- Hoe omgegaan wordt met eventuele wijzigingen in de betrokken levensgebieden of partijen;
- Informatie over de rechten van betrokkene in het kader van de AVG en hoe hij deze rechten kan uitoefenen.

7. Inzet van het Zorg- en Veiligheidshuis voor de Ketenveldnorm

In de opzet voor de vier landelijke pilots is er voor gekozen de implementatie van de aanmelding en toegang tot de Ketenveldnorm en levensloopfunctie onder te brengen bij het Zorg- en Veiligheidshuis (verder weer zvh genoemd). De zvh'en zijn netwerksamenwerkingsverbanden voor het behandelen van complexe casuïstiek waarbij samenwerking tussen partijen uit het sociaal, zorg- en veiligheidsdomein noodzakelijk is om recidive te voorkomen, en risico's voor de veiligheid van personen te verkleinen.

In dat geval wordt globaal het proces van het zorg standaardproces van de zvh'en gevolgd. Dat ziet er als volgt uit:

- Aanmelding en intake
- Triage en voorbereiding casusoverleg
- Casusoverleg en monitoring
- Afschaling

Het juridisch kader voor de omgang met gegevens en privacy in de zvh'en is uitgebreid beschreven in een landelijk handvat, vertaaldocument, modelconvenant en model privacyprotocol. Uitgangspunt daarbij is dat er altijd zoveel mogelijk gewerkt wordt op basis van maatwerk.

Het proces Ketenveldnorm kan gezien worden als een specifieke variant van het standaardproces in het zvh. Er zijn verschillende situaties denkbaar:

- Een casus wordt aangemeld bij het zvh, met als doel het proces Ketenveldnorm op te starten.
- Een casus wordt aangemeld als 'gewone' zvh-casus en in gaandeweg het proces wordt duidelijk dat de levensloopfunctie waarschijnlijk een goede interventie is, en er wordt over geschakeld naar het proces 'Ketenveldnorm'.

Casus wordt aangemeld voor de Ketenveldnorm

Als de casus wordt aangemeld voor de Ketenveldnorm, mag er vanuit gegaan worden dat de aanmelder in ieder geval al beschikt over de nodige informatie waar hij zijn aanmelding op baseert.

Tijdens de triage staan dan de volgende vragen centraal:

- Is er voldoende informatie beschikbaar voor de toetser of adviescommissie om de aanmeldtoets uit te voeren?
- Is er sprake van een aanmelding vanuit het gedwongen kader?
- Is er medewerking van betrokkene?

Afhankelijk van de antwoorden op deze vragen kan een vervolgroute bepaald worden:

- Er is voldoende informatie beschikbaar en er is sprake van gedwongen kader en/of medewerking van betrokkene: De casus kan direct doorgestuurd worden naar de aanmeldtoets.
- Er is voldoende informatie beschikbaar en er is **géén** sprake van gedwongen kader en/of medewerking van betrokkene. In overleg met de melder zijn er dan meerdere mogelijkheden:

- De aanmelder wil advies of het zin heeft een eventuele aanmelding voor de Ketenveldnorm in gang te zetten: De casus wordt geanonimiseerd doorgestuurd naar de aanmeldtoets voor een advies.
- De aanmelder wil in overleg met specifieke ketenpartners bespreken welke van de in hoofdstuk 5 beschreven routes de meest aangewezen weg is om alsnog medewerking te verkrijgen. In dit geval wordt de casus in eerste instantie opgepakt als normale complexe casus van het zvh. Er kan een casusoverleg op maat belegd worden met de noodzakelijke partijen. Als de aanmelder een zorgpartij is, zal deze moeten afwegen of hij de casus anoniem bespreekt of niet.

Op basis van de uitkomst van het casusoverleg wordt bepaald welke van de hoofdstuk 5 besproken routes wordt gevolgd om medewerking te verkrijgen.

- Er is niet voldoende informatie beschikbaar voor de aanmeldtoets. In dat geval is de meest aangewezen weg om de casus in eerste instantie te behandelen als een ‘gewone’ zvh-casus. Dat wil zeggen dat er op basis van de informatie van de aanmelder een triage wordt uitgevoerd om te bepalen welke partijen relevant zijn om bij de casus te betrekken. En vervolgens wordt een casusoverleg op maat georganiseerd. Als de aanmelder een zorgpartij is, zal deze moeten afwegen of hij de casus anoniem bespreekt of niet. Ook als een zorgpartij betrokken wordt bij het casusoverleg, zal deze moeten overwegen of hij toestemming nodig heeft van betrokkene voor deelname aan het casusoverleg of niet. Wel kan bijvoorbeeld een psychiater – niet zijnde de behandelaar – deel nemen als deskundige, voor advies.

Casus wordt aangemeld als ‘gewone’ zvh-casus

Als de casus wordt aangemeld als ‘gewone’ zvh-casus, volgt deze het standaardproces van het zvh. Indien de casus inderdaad voldoet aan de criteria van complexe casuïstiek, vindt triage plaats en uiteindelijk een casusoverleg op maat.

Afhankelijk van het beeld dat tijdens het casusoverleg ontstaat kan de levenslooppuntie in beeld komen als een van de mogelijke interventies. Op dat moment spelen dezelfde vragen een rol als hierboven. En volgen dezelfde mogelijkheden als hierboven.

De rol van het zvh tijdens de uitvoering van de levenslooppuntie

Tijdens de uitvoering van de levenslooppuntie zal een partij de coördinatie voeren zoals afgesproken in het plan. In sommige pilots ligt deze regierol bij de levensloopcoördinator van de levenslooppuntieaanbieder. In andere pilots is er sprake van een taakverdeling tussen de levensloopcoördinator van de levenslooppuntieaanbieder, en de procesregisseur van het zvh. De levensloopcoördinator richt zich dan op de coördinatie van het zorgdeel in de levenslooppuntie. De procesregisseur richt zich op de coördinatie tussen de zorg en de niet zorgpartijen.

Het zvh heeft geen eigen (wettelijke) taken, en daarmee ook geen zelfstandige grondslag voor gegevensverwerking. In het juridisch kader voor de gegevensverwerking in de zvh'en wordt daarom gesteld dat het zvh altijd gegevens verwerkt namens een of meerdere van de partijen die bij een casus zijn betrokken. Dat hoeft voor de feitelijke gegevensverwerking geen belemmering te zijn. Echter het is belangrijk dat partijen en het zvh zich hiervan bewust zijn, en dat duidelijk is namens

wie het zvh de regierol op zich neemt. De gegevensverwerking die noodzakelijk is kan dan plaats vinden conform het privacy-protocol van de zvh'en, zoals neergelegd in het landelijk modelprotocol. Op dit moment is tevens de Wet gegevensverwerking in samenwerkingsverbanden in voorbereiding. In dit wetsvoorstel wordt een regeling voorgesteld voor de gegevensverwerking in de zvh'en vergelijkbaar met het landelijk modelprotocol.

Het is van belang om de rol van het zvh goed af te bakenen, aan te geven hoe die zich verhoudt tot de rol van de levensloopcoördinator van de levensloopaanbieder. Ook is het van belang dat deze betrokkenheid opgenomen wordt in de afspraken die gemaakt worden met de cliënt voor de gegevensuitwisseling in het kader van de levensloopfunctie, aangezien deze de grondslag vormen voor de zorgverlener om zijn geheimhouding te kunnen doorbreken.

8. Juridisch kader behorend bij de handreiking implementatie Ketenveldnorm

8.1. Inleiding

In de Ketenveldnorm worden persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens over de gezondheid van betrokkenen, verwerkt bij het aanmelden van betrokkenen die in aanmerking lijken te komen voor de levensloopfunctie, bij het uitvoeren van de toets en op het moment dat een betrokkene daadwerkelijk zorg ontvangt van het team dat de levensloopfunctie uitvoert.

Het juridisch kader voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens betreffende de gezondheid wordt gevormd door o.a.: de Algemene Verordening Gegevensverwerking, de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), de Wet Zorg en Dwang (WZD), de Wet forensische zorg (Wfz) en de lagere regelgeving onder deze wetten. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) gaat over het verwerken van persoonsgegevens in het algemeen en kent specifieke bepalingen voor het verwerken van bijzondere persoonsgegevens, o.a. betreffende de gezondheid. Daar waar de AVG ruimte laat voor nationale keuzes bij de uitvoering van de AVG, zijn deze ingevuld in de Uitvoeringswet AVG (UAVG). De gezondheidswetten kennen specifieke regels voor de verwerking van de bijzondere persoonsgegevens die in overeenstemming zijn met de AVG.

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo) en de Participatiewet vormen het juridisch kader voor de verwerking van persoonsgegevens bij de maatschappelijke ondersteuning die gemeenten aan betrokkenen verlenen. Ook deze regels zijn in overeenstemming met de AVG.

Het juridisch kader voor de verwerking van politie- en justitiegegevens wordt gevormd door de Wet politiegegevens (Wpg) en de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg). Deze laatste twee wetten zijn de uitwerking in nationale wetgeving van de Europese richtlijn voor gegevensbescherming door politie en justitie (Richtlijn 2016/80). Hieronder bespreek ik eerst het juridisch kader voor het uitwisselen van bijzondere persoonsgegevens betreffende de gezondheid in het algemeen en daarna de toepassing van die regels op beide afzonderlijk momenten in de Ketenveldnorm zowel tussen zorgverleners onderling als tussen zorgverleners en andere veldpartijen.

8.2. Juridisch kader

AVG

Persoonsgegevens is alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Het verwerken van persoonsgegevens is het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens. De AVG vereist bij het verwerken van persoonsgegevens dat aan de volgende beginselen wordt voldaan:

De persoonsgegevens moeten:

1. worden verwerkt op voor betrokkene rechtmatige, behoorlijke en transparante wijze. De rechtmatigheid grondslagen staan limitatief in de verordening opgesomd;
2. voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verwerkt en de gegevens mogen niet verder worden verwerkt op met die doelen onverenigbare wijze;
3. toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden;
4. juist zijn en zo nodig worden geactualiseerd;
5. worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is;
6. door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging.

Persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid is één van de categorieën bijzondere persoonsgegevens. Andere categorieën bijzondere persoonsgegevens zijn bijv. gegevens waaruit ras of etnische afkomst blijkt. Uitgangspunt in de AVG is dat bijzondere persoonsgegevens niet mogen worden verwerkt, tenzij aan specifieke eisen is voldaan. Die specifieke eisen gaan in elk geval over het doel waarvoor die gegevens worden verwerkt en die eisen moeten zijn opgenomen in wetten. Gezondheidsgegevens mogen worden verwerkt voor doeleinden die betrekking hebben op de gezondheid van burger zoals redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid of het verstrekken van gezondheidszorg. De verwerking van gezondheidsgegevens moet dan voor dat doel noodzakelijk (en niet slechts gewenst of gemakkelijk) zijn.

De UAVG bepaalt dat het verbod om andere bijzondere categorieën van persoonsgegevens te verwerken niet van toepassing is, indien de verwerking noodzakelijk is in aanvulling op de verwerking van gegevens over gezondheid, met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene. Denk daarbij aan het verwerken van persoonsgegevens waaruit ras of etnische afkomst blijkt of genetische gegevens, of gegevens waaruit religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen blijken voor geestelijke verzorging. Die uitzonderingen gelden als dat voor de goede behandeling van die specifieke betrokkene noodzakelijk is. Het is dus niet een generieke, maar juist een specifieke uitzondering op het verbod.

Deze algemene AVG- en UAVG-regels gelden naast de specifiek uitwerking die voor de vrijwillige ggz-hulpverlening in de WGBO staat en voor de verplichte ggz in de Wvvgz. Voor de opdracht aan gemeenten om haar burgers maatschappelijk te ondersteunen is dat uitgewerkt o.a. in de Wmo. De eisen worden bij die specifieke wetten besproken voor zover relevant voor deze Ketenveldnorm.

WGBO

GGZ-hulpverlening is geneeskundige behandeling die geregeld is in BW Boek 7, de wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Een overeenkomst tussen een zorgverlener en betrokkene komt tot stand door informed consent van de betrokkene op het aanbod ggz-hulpverlening van de zorgverlener cq zorgaanbieder. Er zijn specifiek eisen aan de instemming van betrokkene, voldoende informatie moet worden verstrekt op het bevattingsniveau van betrokkene, ook over de optie niet te behandelen. De voor de totstandkoming en uitvoering van de

overeenkomst noodzakelijke persoonsgegevens kunnen worden verwerkt door de zorginstelling die de zorg verleent. Let wel, volgens de AVG en de WGBO gaat het steeds om het verwerken van: “voor de uitvoering van de taak relevante en noodzakelijke persoonsgegevens”. Niet meer en niet minder. Alleen medewerkers rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van de ggz-behandelovereenkomst hebben, zonder dat daarvoor toestemming van betrokkene nodig, is toegang tot de gegevens die voor de uitvoering van hún taak noodzakelijk en relevant zijn. Dus ook niet meteen tot alle gegevens in het dossier. Behandelaren hebben beroepsgeheim dat alleen met toestemming van betrokkene of door een wettelijke verplichting of volgens de regels van de handreiking bemoeizorg of bij huiselijk geweld of een conflict van plichten proportioneel, subsidiair en doelmatig kan worden doorbroken. De Wet verplichte ggz (Wvvggz) en wet zorg en dwang (Wzd) bevatten veel wettelijke verplichtingen tot gegevensuitwisseling en kennen daarnaast ook bepalingen die betrokken partijen een juridische grondslag geven om ook in andere gevallen zonder toestemming persoonsgegevens te kunnen uitwisselen als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen., zie paragraaf 2.3 (Wvvggz) en 2.4 (Wzd).

WVGGZ

Onder bepaalde omstandigheden kan, als ernstig nadeel dreigt, op basis van een crisismaatregel van de burgemeester of een machtiging van de rechter, aan een betrokkene verplichte geestelijke gezondheidszorg worden verleend. Mensen die menen dat voor een burger geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk is, mogelijk met verplichte zorg, kunnen een melding doen bij de gemeente (college van B&W). De gemeente doet binnen 14 dagen, na triage, een verkennend onderzoek. Als het verkennend onderzoek daartoe aanleiding geeft doet het college van B&W een aanvraag zorgmachtiging bij de Officier van Justitie. Ook een geneesheer-directeur, een persoon die op beroepsmatige basis zorg verleent aan betrokkene, een forensisch zorgaanbieder of een ambtenaar van de politie kunnen een aanvraag zorgmachtiging doen bij de Officier van Justitie.

De Wvvggz schetst ook de procedure voor het verkrijgen van een rechtelijke machtiging, het opleggen van een crisismaatregel, en het uitvoeren van een maatregel. Ook biedt de Wvvggz de mogelijkheid om voorwaarden te stellen aan het beëindigen van een maatregel. De Wvvggz wijst een aantal partijen aan die in het kader van de procedure voor verkrijging en uitvoering van een maatregel met elkaar gegevens moeten en mogen uitwisselen. Paragraaf 2.3 gaat hier nader op in.

De verplichte zorg wordt bij voorkeur ambulantly verleend, bij betrokkene thuis of op de verblijfplaats van betrokkene, in een beschermd wonen instelling een somatisch ziekenhuis of revalidatiecentrum. Als dat noodzakelijk is wordt de verplichte zorg in een accommodatie (door een opname in een kliniek) verleend.

Er moet sprake zijn van ernstig nadeel dat wordt veroorzaakt door gedrag van betrokkene dat voortvloeit uit een psychische stoornis. Betrokkene moet zich verzetten tegen de zorg en er moet geen andere manier zijn om het ernstig nadeel af te wenden. De verplichte zorg moet proportioneel, subsidiair, doelmatig en veilig zijn. De wensen en voorkeuren van cliënt ten aanzien van de verplichte zorg worden gevolgd tenzij dat acuut levensgevaar voor betrokkene of aanzienlijk risico voor een derde oplevert.

Indien de rechter een zorgmachtiging verleent tot opname in een accommodatie kan hij in de zorgmachtiging bepalen dat betrokkene wordt opgenomen in een rijksinstelling voor forensische zorg of een private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden (3.1, eerste lid, of artikel

3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg), indien hij dit noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie. De Wvggz bepaalt wie welke gegevens mag verstrekken en ontvangen in het kader van diens taken in de procedure voor het verkrijgen en uitvoeren van een crisismaatregel of machtiging of om ernstig nadeel te voorkomen.

WZD

Onder bepaalde omstandigheden kan, als ernstig nadeel dreigt, aan cliënten met psychogeriatrische of verstandelijke handicap (vastgesteld door ter zake deskundige arts of op basis van CIZ-indicatiebesluit Wlz), onvrijwillige zorg worden verleend op basis van een zorgplan van een zorgverantwoordelijke. Voor een onvrijwillige opname in een geregistreerde Wzd- instelling is een CIZ-besluit (geen bereidheid geen verzet) dan wel een IBS van de burgemeester of een machtiging van de rechter (bij verzet) noodzakelijk. De partner/levensgezel, vertegenwoordiger, bepaalde familieleden, Wzd-functionaris of zorgaanbieder die feitelijke zorg verleent, kunnen een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname aanvragen bij het CIZ.

Onvrijwillige zorg wordt door de zorgverantwoordelijke in het zorgplan opgenomen na overleg met ten minste één deskundige van een andere discipline dan die van de zorgverantwoordelijke (en overeenstemming met een bij de zorg betrokken arts als de zorgverantwoordelijke geen arts is) op basis van een gemaakte risico-inventarisatie met vermelding van de, zo kort mogelijke, termijn waarbinnen de onvrijwillige zorg zal worden verleend. Voortzetting kan op basis van een gevolgd stappenplan.

De onvrijwillige zorg wordt ambulant verleend op de verblijfplaats van cliënt, thuis, in een omgeving voor beschermd wonen, of bij opname in een geregistreerde Wzd-accommodatie. Bij tijdelijk verblijf bij een andere zorgaanbieder waar hij geneeskundige behandeling ontvangt (opname in een somatisch ziekenhuis) kan die zorgaanbieder het Wzd-zorgplan uitvoeren, indien mogelijk. Zo nodig kan van het zorgplan worden afgeweken.

Er moet sprake zijn van ernstig nadeel veroorzaakt door het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan. Cliënt of vertegenwoordiger moet zich verzetten tegen de zorg en er moet geen andere manier zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. De onvrijwillige zorg moet proportioneel, subsidiair, effectief en veilig zijn.

De rechter kan, op verzoek van het CIZ, voor jongvolwassenen 18-23 jaar een voorwaardelijke machtiging afgeven met een geldigheidsduur van één jaar, aansluitend op jeugdhulp uit de Jeugdwet. Criteria zijn dat het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel dat alleen door het stellen van voorwaarden buiten een geregistreerde accommodatie is af te wenden en redelijkerwijs is aan te nemen dat cliënt de in het zorgplan gestelde voorwaarden zal naleven.

De Wzd beschrijft welke gegevens tussen welke partijen wanneer moeten of mogen worden uitgewisseld.

Wmo en bemoeizorg

Deze wet geeft opdracht aan de gemeenten o.a. om maatschappelijke ondersteuning te leveren ten behoeve van zelfredzaamheid en participatie of ten behoeve van opvang en beschermd wonen van burgers. Deze ondersteuning wordt geleverd zowel in algemene voorzieningen als maatwerkvoorzieningen. Er kan een melding (aanvraag) worden gedaan bij het college van B&W door of namens betrokkene dat hij behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning. Er volgt dan een onderzoek naar de behoefte bij betrokkene die kan uitmonden in een aanvraag voor een maatwerkvoorziening door betrokkene en daarop volgt een beschikking van de gemeente waarin de voorziening wordt vermeld. De wet gaat ervanuit dat betrokkene zelf de aanvraag doet (en de verstrekking van gegevens dus door hem zelf is gedaan en daarmee is goed bevonden), maar in de praktijk zijn het regelmatig hulpverleners uit de ggz of andere zorginstanties die concluderen dat maatwerk nodig is en het initiatief nemen een Wmo-aanvraag te doen. De hulpverlener moet in die gevallen vastleggen in het dossier dat er toestemming is van de betrokkene zelf om die gegevens te verstrekken in het kader van de Wmo-aanvraag. De AVG vereist geïnformeerde expliciete eenduidige toestemming. Vanuit de Wmo wordt ook "bemoeizorg" verstrekt als betrokkene zelf niet om zorg vraagt of (nog) niet gemotiveerd is om zorg te ontvangen maar uit allerlei symptomen duidelijk is dat betrokkene wel zorg nodig heeft en er (nog) niet voldaan is aan de voorwaarden voor het verlenen van verplichte zorg (Wvggz) of onvrijwillige zorg (Wzd).

WFZ en Besluit forensische zorg

De wet forensische zorg ziet op het verlenen van forensische zorg aan justitiabelen met een psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, of een verstandelijke handicap, op grond van een strafrechtelijke titel en uitgevoerd door een daartoe aangewezen private of rijks- instelling voor forensische zorg.

Het Besluit forensische zorg bepaalt dat Het openbaar ministerie verstrekt door tussenkomst van Onze Minister aan de zorgaanbieder de noodzakelijke gegevens uit het strafdossier ten behoeve van de verpleging en behandeling van een ter beschikking gestelde aan wie een bevel tot verpleging van overheidswege is gegeven. Deze gegevens betreffen in ieder geval: a. een extract van de strafrechtelijke beslissing; b. de strafrechtelijke beslissing; c. de akte van betekening; d. pro Justitia rapportages; e. overige rapportages ten behoeve van de maatregel van terbeschikkingstelling.

Deze wet geeft de rechter de mogelijkheid (art.2.3 Wfz) om een Wvggz-machtiging af te geven, dan gelden verder de regels uit de wvggz. Art 6.7. en Wfz geeft de Minister de mogelijkheid de forensische patiënt zolang als nodig is in een Wvggz- of Wzd-instelling te verplegen, vrijwillig als patiënt instemt en anders met een Wvggz-zorgmachtiging of Wzd- rechterlijke machtiging. Ook dan gelden de regels van de Wvggz respectievelijk de Wzd.

8.3. Het "aanmelden" van betrokkene voor de toets, en het "uitvoeren van de toets" bij betrokkene

Voor bespreking van casuïstiek in het zorg- en veiligheidshuis gelden de afspraken van de geldende convenanten en het landelijke Handvat Gegevensuitwisseling in het Zorg- en Veiligheidsdomein (Handvat). Alle partners kunnen daar, op basis van hun eigen informatie en zorgen, betrokkenen

inbrengen conform hun eigen taak en regels, zoals beschreven in dat landelijke Handvat. Zorgverleners kunnen betrokkenen anoniem inbrengen, maar bij bemoeizorg, huiselijk geweld, conflict van plichten of toestemming van betrokkene ook met persoonsgegevens. Indien andere ketenpartners casussen ter bespreking inbrengen kan op basis van bemoeizorg of met toestemming van betrokkene gezondheidsinformatie over betrokkene worden gedeeld. (zie handreiking beroepsgeheim van GGZ Nederland). Zij kunnen dan met de daartoe aangewezen instanties ook zonder toestemming, maar als de veiligheid dat toelaat met medeweten van betrokkene, informatie delen.

Uitkomst van bespreking in een zorg- en veiligheidshuis kan zijn dat het wenselijk is betrokkene te toetsen voor deelname aan een levensloopfunctie. Ook zonder bespreking in het zorg- en veiligheidshuis kan een ketenpartner concluderen dat het wenselijk is betrokkene te laten toetsen voor deelname aan de levensloopfunctie. Bij uitvoering van de toets bij betrokkene is voor het verwerken van persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid een rechtmatigheid grondslag nodig. Daar zijn voor zorgverleners onderstaande mogelijke grondslagen voor. Andere ketenpartners hebben een grondslag in de uitoefening van hun publieke taak volgens de voor hen toepasselijke wetgeving. Hieronder volgt bespreking van de grondslagen voor de zorgverleners.

WGBO

De zorginstelling die de ggz-hulpverlening gaat leveren of reeds levert kan die grondslag vinden in de WGBO: de voor de totstandkoming en uitvoering van de behandelovereenkomst noodzakelijke gegevens kunnen worden verwerkt door die zorginstelling. Dan is dus wel geïnformeerde instemming van betrokkene nodig met het voorgestelde onderzoek en behandeling cq zorgverlening, anders is er geen behandelovereenkomst cq zorgovereenkomst. Voor uitwisseling van gezondheidsgegevens met andere ketenpartners is voorafgaande expliciete toestemming van betrokkene nodig. Betrokkene moet dan weten welke informatie met wie gedeeld gaat worden voor welk doel, en daarmee instemmen. Die toestemming hoeft niet schriftelijk gegeven te worden, mondelinge toestemming die door de hulpverlener aangetekend wordt in het dossier is voldoende. Bij reeds bestaande hulpverlening of een aanmelding/intake bij de ggz of gehandicaptenzorg komt dat neer op een gewone behandelplan-/zorgplanbespreking met cliënt en toestemming voor de verwijzing naar degene/de instelling die de toets uitvoert. Immers bij instemming met de verwijzing geldt veronderstelde toestemming voor het meeleveren van relevante informatie aan de instantie waarheen wordt verwezen.

Doorbreken beroepsgeheim bij huiselijk geweld of conflict van plichten

Bij huiselijk geweld heeft de hulpverlener een meldrecht om, ook zonder toestemming van betrokkene, op eigen initiatief de noodzakelijke gegevens aan Veilig Thuis (VT) te verstrekken die noodzakelijk is om kindermishandeling en/of huiselijk geweld te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. Hij verstrekt deze informatie bij voorkeur schriftelijk en met toestemming of medeweten van de betrokkenen. Daarnaast heeft een hulpverlener ook het recht deze informatie te verstrekken als informant, op verzoek van Veilig Thuis. De hulpverlener kan zijn geheimhoudingsplicht doorbreken volgens de meldcode huiselijk geweld (Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2019). Hulpverleners van volwassenen heb de plicht een kindcheck uit te voeren.

Ook bij een conflict van plichten, als de hulpverlener weet heeft van zaken van betrokkene die

mogelijk ernstige schade voor een derde in de toekomst betekenen en er geen andere manier is om dat te voorkomen, kan de hulpverlener zijn beroepsgeheim doorbreken (handreiking beroepsgeheim, GGZ Nederland 2013). Denk daarbij aan mogelijke strafbare feiten plegen in de toekomst zoals geweld plegen tegen een persoon, seksueel misbruik of pedofilie.

Bemoeizorg en Wmo

In het geval betrokkene volgens professionals ggz-hulpverlening (behandeling onderzoek en advies daaronder begrepen) nodig heeft, maar daartoe zelf (nog) geen noodzaak ziet of bereidheid heeft kan toeleiding naar zorg worden ingezet. Deze toeleiding naar zorg valt onder de zorgverlening zoals beschreven in de Wmo. Bij de toeleiding naar zorg kan onder de voorwaarden beschreven in de handreiking bemoeizorg door hulpverleners proportioneel en doelmatig relevante informatie aan ketenpartners worden verstrekt zonder voorafgaande toestemming van betrokkene. Daarbij is door de voorloper van de Autoriteit Persoonsgegevens in een advies onderscheid gemaakt tussen informatie over het feit dat en waar iemand in zorg is ("dat-informatie" ook wel "buitenkant informatie" genoemd) en inhoudelijke informatie over de gezondheid van betrokkene (ook wel "wat-informatie" of "binnenkant-informatie" genoemd). Als met informatie dat en waar iemand in zorg is kan worden volstaan mag ook niet meer dan die informatie worden verstrekt, maar is meer informatie nodig dan kan die worden verstrekt. De hulpverlener moet afwegen welke informatie noodzakelijk moet worden verstrekt.

WVGZ

Op basis van een positieve uitslag van een verkennend onderzoek kan de gemeente een zorgmachtiging verzoeken bij de Officier van Justitie (OvJ) zodat een ggz-zorgaanbieder (ambulante of klinische) verplichte zorg kan gaan leveren. Ook een ambtenaar van politie kan dat op basis van eigen signalen doen, net als een professioneel zorgverlener van betrokkene (vanuit de ggz, forensische zorg, de gehandicaptenzorg maar ook de thuiszorg, wijkverpleging, sociaal team, etc.) en een geneesheer-directeur. De OvJ wijst dan een geneesheer-directeur aan die de zorgmachtiging gaat voorbereiden. Naast het onderzoeken van betrokkene voor een medische verklaring moet de geneesheer-directeur opdracht geven aan een bestaande of aan te wijzen ggz-zorgverantwoordelijke om met betrokkene een zorgplan op te stellen. Daarbij moet een eventueel bestaande zelfbindingsverklaring en andere wilsuitingen van betrokkene op het gebied van zorg worden betrokken. De zelfbindingsverklaring bevat de situaties waarin en vormen van verplichte zorg die betrokkene dan wil ontvangen. In de zelfbindingsverklaring zou ook deelname aan de levensloopfunctie kunnen staan.

Als bij het opstellen van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken is de zorgverantwoordelijke verplicht overleg te plegen met het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel overwegend verblijft (art.5.13 lid 3 Wvggz); Dat is uitwerking van het wederkerigheidsbeginsel in de wet: tegenover de verregaande ingreep in de fundamentele vrijheid van de betrokkene staat de verplichting kwalitatief goede zorg te verlenen, waarbij goede zorg ruim moet worden opgevat en ook voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan omvatten om de verplichte zorg te kunnen beëindigen.

In het zorgplan moeten de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene, voor zover deze ontbreken, zijn opgenomen (art. 5:14 lid 1 onder h). De Memorie van toelichting zegt over daarover: *"Het leggen van contact met de gemeente is van belang indien tijdens de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat er bepaalde voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken. Het gaat daarbij in elk geval om vier belangrijke aandachtsgebieden: beschikt betrokkene al dan niet over identiteitspapieren, een woning, uitkering of ander inkomen, en is schuldsanering noodzakelijk (de zogeheten vier leefgebieden). Het integraal kijken naar zorg en het leveren van zorg op maat maken het noodzakelijk dat vanaf het begin van de behandeling breed gekeken wordt naar de omstandigheden waarin betrokkene zich bevindt. Dit is uiterst belangrijk om toekomstige crisis te voorkomen en de behandeling succesvol te laten verlopen. Bekeken moet dan ook worden of betrokkene op deze onderdelen ondersteuning van de gemeente (op grond van de Wmo 2015 of de Participatiewet) nodig heeft"*. De wet beschrijft verder niet welke informatie dan kan worden verstrekt, maar volgens de AVG moet het gaan om relevante informatie voor zover noodzakelijk en niet meer dan nodig (dus proportioneel, subsidiair en doelmatig voor de taak van de gemeente). Dit kan ertoe leiden dat in het zorgplan uitvoering van de toets voor de levensloopfunctie wordt opgenomen.

Onttrekkingen en vermissingen moeten worden gemeld (art. 13:3 Wvvggz). Als betrokkene zich onttrekt aan de verplichte zorg is de geneesheer-directeur verplicht dat te melden aan de OvJ. Bij een betrokkene die verplichte zorg kreeg met een tbs-maatregel met dwangverpleging of PIJ-maatregel moet ook de Ministerie van J&V worden ingelicht. Vermissingen moeten gemeld bij de politie. Als de geneesheer-directeur het ernstige vermoeden heeft dat betrokkene in levensgevaar verkeert of een misdrijf als bedoeld in artikel 67, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering, zal plegen met een aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of voor een ander, vermeldt hij dit met redenen omkleed in de melding aan de officier van justitie en de melding van vermissing. Dan kan de OvJ, na machtiging daartoe door de rechter-commissaris, bijzondere opsporingsmiddelen inzetten.

De Wvvggz kent een vangnetbepaling die lijkt op de regels over het delen van minimale bijzondere persoonsgegevens bij bemoeizorg. Art. 8:29:

"1. Onverminderd andere verplichtingen tot het verstrekken van gegevens die voortvloeien uit deze wet, verstrekken de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, de politie en de officier van justitie elkaar gegevens voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, en dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet.
2. De geneesheer-directeur, de burgemeester, de politie en de officier van justitie stellen de zorgverantwoordelijke ten behoeve van diens taak op grond van artikel 8:4, tweede lid, op de hoogte indien zij op grond van het eerste lid gegevens over betrokkene uitwisselen zonder diens toestemming."

Dat betekent dat over een betrokkene die verplichte zorg ontvangt informatie kan worden gedeeld met politie, burgemeester of OvJ als dat nodig is om het ernstig nadeel te voorkomen.

WZD

In het (ambulante of klinische) zorgplan van de Wzd kan onvrijwillige zorg worden opgenomen als de zorgverantwoordelijke constateert dat het zorgplan niet blijkt te voldoen aan de zorgbehoefte van de cliënt, of de vertegenwoordiger aangeeft dat het zorgplan niet aan de zorgbehoefte van de cliënt voldoet, waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan, en er geen alternatieven in de vrijwillige zorg zijn.

Ook de Wzd kent een vangnetbepaling die lijkt op de regels over het uitwisselen van minimale bijzondere persoonsgegevens bij bemoeizorg, als staat in die bepaling niet de politie genoemd, wat wel het geval is in de Wvvgz. Art. 18c:

“1. Onverminderd andere verplichtingen tot het verstrekken van gegevens die voortvloeien uit deze wet, verstrekken de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke, het Centrum Indicatiestelling Zorg (verder genoemd het CIZ), de burgemeester en de officier van justitie elkaar, zo nodig zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger, gegevens voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, en dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet.

3. De zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie stellen de zorgverantwoordelijke ten behoeve van diens taak op grond van artikel 16, tweede lid, onderdeel h, op de hoogte indien zij op grond van het eerste lid gegevens over betrokkene uitwisselen zonder diens toestemming.”

art. 48 lid 13 zegt dat de zorgaanbieder de voor de continuïteit van zorg voor de cliënt relevante familie en naasten en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven kan informeren over het ontslag indien dit noodzakelijk is omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van de cliënt ontbreken.

Conclusie: het aanmelden voor en uitvoeren van de toets kan plaats vinden als de toetsers deze mag uitvoeren op een van bovenstaande juridische gronden, dus als onderdelen van de levensloopfunctie als verplichte of onvrijwillige zorg in het zorgplan kunnen worden opgenomen.

8.4. Uitwisseling van persoonsgegevens van betrokkenen door en binnen het team dat de levensloopfunctie uitvoert

De levensloopfunctie omvat zorg op meerdere gebieden. Op het gebied van de (forensische) geestelijk gezondheidszorg, verslaving, maatschappelijke ondersteuning bij wonen, werk- en inkomen, eventueel schuldhulpverlening, reclassering.

Bij includering in het team dat de levensloopfunctie uitvoert kan de cliënt na informatie in een algemene verklaring toestemming verlenen voor verwerking (w.o. vastlegging en verstrekking) van op dat moment reeds bekende persoonsgegevens, inclusief gezondheidsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de regie en coördinatie van de te verlenen zorg. De informatie aan cliënt moet de werkwijze van het team en de te delen gegevens bevatten met het doel waarvoor. Daarbij kan naast identificerende gegevens (NAW, geboortedatum, verblijfplaatsen, tel.nr, e-mailadres etc.) en contactgegevens van betrokken zorgverleners en naasten van cliënt, worden gedacht aan beschrijvende diagnose, kwetsbaarheden van cliënt en risico's voor terugval, signalen die duiden op terugval en wat dan te doen.

Voor de uitwisseling van andere informatie, ook over de gezondheid van betrokkene, die ontstaat tijdens de zorgverlening binnen het levensloopteam en valt buiten de verstrekte toestemmingsverklaring, gelden de regels van de verschillende wetten. Het is dus niet zo dat er andere regels gelden voor uitwisseling binnen het zorgdomein dan uitwisseling tussen een zorgpartner en een partner uit een ander domein. Leidend zijn de regels uit de wet die de grondslag vormt voor de verlening van de ggz-hulpverlening inclusief verslaving, Wzd-zorg of maatschappelijke ondersteuning. Het feit dat door een gemengd team, waarin ggz-hulpverleners en Wmo-medewerkers gezamenlijk zitten, op meerdere vlakken zorg wordt verleend betekent niet dat alle medewerkers uit dat team ook allemaal direct betrokken zijn bij de uitvoering van alle zorgsoorten. Zo zijn de Wmo-medewerkers niet rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van het ggz-behandelplan en vice versa. Dat kan zelfs gelden tussen verslavingszorg en ggz-hulpverlening. Ook is het voor de uitvoering van hun taken niet nodig dat alle teamleden tot alle gegevens toegang hebben, zelfs niet binnen hun eigen behandel- of zorgplan uitvoering. Juist voor de gegevensuitwisseling die nodig is voor regie en coördinatie van de gehele zorg is door cliënt bij de start toestemming verleent, voor uitwisseling van het meerdere moet toestemming worden gevraagd. Dan is mondeling gegeven toestemming die aangetekend wordt in het dossier voldoende. Ook een mogelijkheid is om besprekingen over betrokkene te houden in zijn bijzijn en de bespreking met betrokkene voor te laten bereiden door degene die de informatie gaat delen en zo toestemming te verkrijgen.

Bijzondere bepalingen voor het uitwisselen van persoonsgegevens tijdens het verlenen van de levensloopfunctie

Elke deelnemer in het levensloopteam zal zich moeten houden aan de privacyregels en het beroepsgeheim die voor hem gelden. Ontvangt betrokkene Wvvggz-verplichte zorg of Wzd-onvrijwillige zorg dan kunnen hulpverleners, ook zonder toestemming van betrokkene, relevante informatie verstrekken als dat nodig is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden op basis van een letterlijke bepaling uit die wet of het betreffende algemene vangnet-artikel.

Daarnaast zijn uitzonderingen op het beroepsgeheim de reeds genoemde regels met betrekking tot uitwisseling van gezondheidsgegevens bij bemoeizorg, bij huiselijk geweld en het conflict van plichten. Het conflict van plichten: De hulpverlener heeft informatie van betrokkene waarmee hij in

de toekomst ernstige schade voor een derde kan voorkomen, de Wvggz of Wzd bieden geen oplossing, en hij ligt er met gewetensnood wakker van, dan moet hij eerst proberen toestemming te krijgen van betrokkene om die informatie toch te kunnen delen. Maar als dat niet lukt en de gewetensnood blijft dan kan de hulpverlener, als er geen andere mogelijkheid is om de ernstige schade voor de derde te voorkomen, proportioneel en doelmatig zijn beroepsgeheim schenden. Doelmatig betekent: niet met degene die mogelijk schade lijdt, maar met de politie die er iets aan kan doen om de schade te voorkomen; Voorbeelden: kennis van het bezit van een vuurwapen, kennis van plannen om een strafbaar feit te gaan plegen of reële kans op recidive van het plegen van strafbare feiten (geweld tegen een persoon, seksueel misbruik, pedofilie).

Uitgangspunten bij het uitwisselen van gegevens binnen de keten

1. Politie- en justitiegegevens worden verwerkt volgens de wet Politiegegevens en de wet justitiële en strafvorderlijke gegevens. Deze wetten zijn sinds 1.1.2019 de nationale uitwerking van de aparte Europese richtlijn voor gegevensbescherming door politie en justitie (Richtlijn 2016/80). De AVG is hierop niet van toepassing.
2. Daarnaast is de Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (WGS) in behandeling bij de Tweede Kamer. Deze beoogt een specifieke grondslag en regels te geven voor de verwerking van persoonsgegevens binnen een viertal samenwerkingsverbanden, waaronder de zorg- en veiligheidshuizen. Indien de WGS wordt aangenomen kunnen gegevens ten aanzien van een betrokkene worden verwerkt voor zover dat noodzakelijk is voor de uitoefening, afstemming en coördinatie van de inzet van de wettelijke taken en bevoegdheden waarmee de deelnemers zijn belast op het terrein van strafrechtelijke en bestuursrechtelijke handhaving alsmede begeleiding en zorg- en hulpverlening in het belang van het voorkomen, verminderen en bestrijden van criminaliteit en ernstige overlast en het voorkomen en verminderen van onveilige situaties voor personen of binnen een gebied. De regels met betrekking tot de geheimhoudingsplicht uit de WGBO, de wet BIG en Jeugdwet blijven in stand. Ook dan is dus, net als nu, voorafgaande toestemming van betrokkene nodig om informatie betreffende de gezondheid op basis van de genoemde wetten te mogen verstrekken aan de partners in de zorg- en veiligheidshuizen, tenzij er sprake is van verplichte of onvrijwillige zorgconform de Wvggz of de Wzd. De andere partners kunnen hun gegevens delen met elkaar en de zorg voor zover noodzakelijk voor hun taken en volgens hun regels.
3. De AVG vereist een rechtmatigheid grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens en op de gegevensverwerking zijn de beginselen van de AVG van toepassing, waaronder doelbinding, dataminimalisatie en opslagbeperking. Voor het verwerken van bijzondere persoonsgegevens betreffende de gezondheid gelden extra eisen. De verwerking moet noodzakelijk zijn voor het verlenen van (individuele) gezondheidszorg of andere doelen m.b.t. de gezondheid of volksgezondheid. Daaronder vallen **alle** gegevens die een zorginstelling van een betrokkene heeft, dus ook de enkele mededeling dat betrokkene ergens in zorg is.
4. Toestemming van betrokkene voor het verstrekken van gegevens is conform de AVG en WGBO voorafgaande, geïnformeerde expliciete eenduidige toestemming. Informatie moet worden verstrekt over welke gegevens aan wie voor welk doel worden verstrekt. De betreffende gegevens moeten op het moment van toestemming geven dus al bestaan. Het is niet vereist dat deze toestemming schriftelijk is gegeven, ook mondelinge toestemming is geldig, maar moet worden vastgelegd, bijvoorbeeld in het dossier. Als betrokkene toestemming geeft om gegevens over hem op te vragen bij een ander dan is schriftelijke (waaronder per e-mail) toestemming

gewenst zodat die kan worden meegezonden naar de professional waar de gegevens worden opgevraagd.

5. De grondslag bij vrijwillige ggz-of VG-hulpverlening is de totstandkoming of uitvoering van de behandelings- cq zorgovereenkomst tussen zorgaanbieder/hulpverlener en betrokkene. De regels uit de WBGO zijn leidend: alleen degene die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van het ggz- behandelplan of VG-zorgplan hebben, zonder voorafgaande toestemming van betrokkene, toegang tot de voor hen relevante gegevens voor de uitvoering van hun taak. Voor alle andere uitwisseling is voorafgaande toestemming van betrokkene nodig. Die kan ook mondeling worden verleend en moet dan aangetekend worden in het dossier.
6. Bij includering in het team dat de levensloopfunctie uitvoert kan de cliënt, na informatie, in een algemene verklaring toestemming verlenen voor verwerking (w.o. vastlegging en verstrekking) van op dat moment reeds bekende persoonsgegevens, inclusief gezondheidsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de regie op en coördinatie van de te verlenen zorg. De schriftelijke informatie aan cliënt moet de werkwijze van het team en de te delen gegevens bevatten met het doel waarvoor. Daarbij kan naast identificerende gegevens (NAW, geboortedatum, verblijfplaatsen, tel.nr, e-mailadres etc.) en contactgegevens van betrokken zorgverleners en naasten van cliënt, worden gedacht aan beschrijvende diagnose, kwetsbaarheden van cliënt en risico's voor terugval, signalen die duiden op terugval en wat dan te doen, risico's voor ernstige schade voor derden.
7. Voor de uitwisseling van inhoudelijke-gegevens betreffende de gezondheid die tijdens het zorgtraject ontstaan met teamleden die niet direct betrokken zijn bij de uitvoering van die zorg is toestemming van betrokkene noodzakelijk. Mondelinge toestemming die expliciet wordt aangetekend in het dossier is daarvoor voldoende. Bij huiselijk geweld en conflict van plichten (gevaar voor recidive van strafbare feiten waarbij ernstige schade voor een derde dreigt) geldt dat het beroepsgeheim volgens de betreffende regels kan worden doorbroken.
8. Als betrokkene ggz-behandeling nodig heeft maar daartoe de noodzaak (nog) niet ziet of de motivatie (nog) niet heeft kan een bemoeizorg-traject worden ingezet. Dan gelden voor de uitwisseling van gegevens de regels uit de handreiking bemoeizorg. De geheimhoudingsplicht uit de WGBO kan, voor zover relevant en noodzakelijk, worden doorbroken. Bijvoorbeeld door mede te delen dat en waar betrokkene in zorg is, en als meer inhoudelijke informatie nodig is, kan ook die worden gedeeld.
9. De grondslag voor gegevensverwerking bij verplichte zorg (Wvvgz) is de wettelijke verplichting. De in die wet genoemde gegevens mogen met de daar genoemde professionals en partijen worden gedeeld om een procedure voor een crisismaatregel of zorgmachtiging te voeren of tijdens het verlenen van verplichte zorg als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen/af te wenden, voor zover passend bij hun taak uit de Wvvgz. Behalve de specifieke bepalingen per processtap is daarvoor ook een vangnetbepaling in de Wvvgz op basis waarvan geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, de politie, de officier van justitie relevante gegevens kunnen uitwisselen. Een zorgmachtiging kan door de civiele rechter of via art 2.3. Wfz door strafrechter zijn afgegeven. Een rechter kan in een zorgmachtiging bepalen dat een betrokkene wordt opgenomen in een rijksinstelling voor forensische zorg of een private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelde indien hij dit noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie. In al deze gevallen gelden de regels van de Wvvgz.
10. De grondslag voor gegevensverwerking bij onvrijwillige zorg (Wzd) is de wettelijke verplichting. Alleen voor onvrijwillige opname in een geregistreerde Wzd-instelling is een rechtelijke machtiging, door het CIZ verzocht en afgegeven door de civiele rechter of via art 2.3 Wfz afgegeven door de strafrechter, noodzakelijk. Andere onvrijwillige zorg kan voor bepaalde tijd in het zorgplan worden opgenomen door de zorgverantwoordelijke na overleg met een collega-

deskundige, en afgestemd met de arts indien de zorgverantwoordelijke geen arts is. De Wzd regelt welke gegevens wanneer met wie mogen worden gedeeld. De in die wet genoemde gegevens mogen met de daar genoemde professionals en partijen worden gedeeld voor het gemelde doel, voor zover passend bij hun taak uit de Wzd. Behalve de specifieke bepalingen per processtap is daarvoor ook een vangnetbepaling in de Wzd op basis waarvan de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie de gegevens relevante kunnen uitwisselen

11. De Wvggz en Wzd geven beiden een grondslag voor het verwerken van politie- en justitiële en strafvorderlijke gegevens op basis van de twee genoemde wetten bij het voorbereiden van een zorgmachtiging dan wel rechterlijke machtiging.
12. Gegevensuitwisseling met betrekking tot betrokkenen die forensische zorg krijgen is geregeld in het Besluit forensische zorg. In de praktijk is die regeling onvoldoende gebleken omdat de meeste gegevens niet zonder toestemming van betrokkene gedeeld kunnen worden met de zorg. Er wordt gewerkt aan een verbetering van de regeling maar die zal er niet voor 2021 zijn.
13. In het periodieke Wvggz regio-overleg voeren in elk geval officieren van justitie, de colleges van burgemeester en wethouders en de geneesheren-directeuren van zorgaanbieders die deel uitmaken van een regio voeren periodiek overleg met elkaar en politie en overige ketenpartners in de zorg. Ook partijen als reclassering, sociaal team, Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en steunpunt huiselijke geweld kunnen aansluiten. In dit overleg kan besproken worden dat bepaalde vormen van vrijwillige en gedwongen zorg of ondersteuning ontbreken, procedures niet goed lopen of onvoldoende gebruikt worden. Bijvoorbeeld dat bij afloop van detentie onvoldoende gebruik wordt gemaakt van Wvgzz-procedures of dat onvoldoende schuldhulpverlening wordt geboden etc. Partners kunnen daar met elkaar overleggen waar ruimte zit, waar capaciteitsgebrek is en wat daaraan kan worden gedaan en hoe procedures beter kunnen worden ingezet.

8.5. Juridische titel voor aanmeldtoets, consequenties en handelingsperspectief (in schema)

	Situatie	Juridische kader aanmeldtoets	Consequenties
1.	Aanmeldtoets bij een betrokkene die reeds een Wvggz-zorgmachtiging heeft of voor wie een procedure tot verzoek zorgmachtiging gestart is.	<p>art 8;29 lid 1 Wvggz</p> <p>Handvat Gegevensuitwisseling in het Zorg- en Veiligheidsdomein</p> <p>art. 5:14 lid 1 onder i Wvggz</p> <p>Art. 5:4 Wvggz</p> <p>Art. 5:13 lid 3 Wvggz</p>	<p>De geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, <i>de politie</i> en de officier van justitie kunnen aan elkaar gegevens verstrekken voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, en dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van de Wvggz. Verder delen partijen binnen de activiteiten van de veiligheidshuizen gegevens conform het huidige Handvat voor veiligheidshuizen, later conform de nieuwe wet (WGS). Op basis van dergelijke gegevens kan het zorgplan worden geëvalueerd en worden besloten dat betrokkene wordt getoetst voor de levensloopfunctie. Bij het voorbereiden van de zorgmachtiging krijgt de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder van verplichte zorg relevante politiegegevens justitiële en strafvorderlijke gegevens van de OvJ, alsmede de historische gegevens m.b.t. afgegeven BOPZ/Wvggz-machtigingen. Als bij het opstellen van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken neemt de zorgverantwoordelijk verplicht contact op met college van B&W van de gemeente waar betrokkene ingezetene is. Op basis van deze verkregen informatie kan worden besloten tot includeren in het team dat de levensloopfunctie uitvoert</p>
	Aanmeldtoets bij een betrokkene die reeds een Wzd-zorgplan heeft waarin onvrijwillige zorg is opgenomen (art. 10 Wzd) of die met een rechterlijke machtiging onvrijwillig in	art. 18c Wzd	De zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie verstrekken elkaar, zo nodig zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger, gegevens

	<p>een Wzd-instelling of een instelling voor beschermd wonen is opgenomen. (art. 28 lid c Wzd)</p>	<p>Handvat Gegevensuitwisseling in het Zorg- en Veiligheidsdomein</p> <p>Art. 5 lid 2 Wzd</p>	<p>voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, en dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van de Wzd.</p> <p>Verder delen partijen binnen de activiteiten van de veiligheidshuizen gegevens conform het huidige handvat voor de veiligheidshuizen en later conform de nieuwe wet (WGS).</p> <p>Op basis van dergelijke gegevens kan het zorgplan van betrokkene worden geëvalueerd en worden besloten dat betrokkene wordt getoetst voor de Levensloopfunctie.</p>
	<p>Aanmeldtoets bij een betrokkene die forensische zorg (Wfz) ontvangt op basis van een strafrechtelijke titel.</p>	<p>Wfz en Besluit forensische zorg</p> <p>Art. 6.7. Wfz</p>	<p>Gegevens betreffende een betrokkene die forensische zorg ontvangt kunnen alleen volgens de regels van de Wfz en het BFZ tussen partijen in de wet worden uitgewisseld en dus niet binnen de veiligheidshuizen worden verstrekt.</p> <p>Forensische patiënten kunnen op basis van hun psychische stoornis, psycho-geriatrische aandoening of verstandelijke handicap naar een private niet-forensische instelling worden overgebracht om daar zolang dat noodzakelijk is, te worden verpleegd. Daarvoor is dan een zorgmachtiging (wvggz) of rechtelijke machtiging (Wzd) nodig, tenzij de forensische patiënt schriftelijk en vrijwillig met de overbrenging instemt. Dus zie verder hierboven of hieronder.</p>
2.	<p>Aanmeldtoets op basis van vrijwilligheid</p>	<p>Wgbo</p>	<p>De toetser kan met toestemming per overlegpartner van deze betrokkene, relevante gegevens opvragen bij zorgverleners, overleggen met politie, het veiligheidshuis, gemeenten en andere relevante professionals. Partijen mogen gegevens verstrekken aan toetser: voor zover dat noodzakelijk is voor de toetsing en er geen andere belemmeringen zijn (bijv. lopend strafrechtelijke onderzoek)</p>

3.	Geen van bovenstaande: Aanmeldtoets op verzoek van een van de betrokken partijen	Handreiking Bemoeizorg	Geen aanmeldtoets. 'Bemoeizorgbenadering (OGGZ)' vanuit de zorg nodig. Volgens de handreiking kunnen beroepskrachten die deelnemen aan het bemoeizorg- overleg ook zonder toestemming van betrokkene de noodzakelijke gegevens delen om naar zorg toe te kunnen leiden.
			Geen aanmeldtoets. Betrokkene blijft in 'gewone' zvh- aanpak tot er wel een titel is (gedwongen of vrijwillig)
			Voorlopige aanmeldtoets (advies) op basis van gegevens die aanmelder beschikbaar kan stellen. Aandachtspunt: Positie toetser beperkingen vanuit beroepscode
			Voorlopige aanmeldtoets (advies) op basis van anonieme gegevens. Aandachtspunt: Positie toetser beperkingen vanuit beroepscode

8.6. Juridische titel start toegang levensloopfunctie, consequenties en handelingsperspectief

Uitgangspunt: aanmeldtoets is positief

	Situatie levensloop start op basis van:	Juridische kader uitvoering	Consequenties
1.	Gedwongen kader		
	Wvggz zorgplan	<p>art. 5:14 lid 1 onder i Wvggz</p> <p>art.5.13 lid 3 Wvggz</p> <p>art. 8:7 lid 2 Wvggz</p>	<p>Het zorgplan kan door de zorgverantwoordelijke worden aangepast voor includering in de levensloopfunctie.</p> <p>Als bij het opstellen van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken neemt de zorgverantwoordelijke contact op met college van B&W van de gemeente waar betrokkene ingezetene is om te zorgen dat betrokkene de nodige ondersteuning bijvoorbeeld conform Wmo of Participatiewet ontvangt. Dat kan ook worden bewerkstelligd door betrokkene in de levensloopfunctie te includeren.</p> <p>Is voor het uitvoeren van de levensloopfunctie andere verplichte zorg nodig dan opgenomen in een lopende zorgmachtiging dan moet een andere zorgmachtiging worden aangevraagd. Anders kan worden volstaan met het aanpassen van het zorgplan dat immers zowel verplichte als vrijwillige zorg omvat/kan omvatten.</p>
	Wzd Zorgplan ambulant	Art. 2 lid 1 en art. 7 t/m 10 lid 1 Wzd	<p>Het zorgplan kan door de zorgverantwoordelijke worden aangepast voor includering in de levensloopfunctie. Immers onvrijwillige zorg kan worden verleend ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;</p>

2.	Vrijwilligheid	<p>Wgbo + zorgovereenkomst / Wmo- Participatiewet ondersteuning</p> <p>Wgbo</p> <p>Handreiking Beroepsgeheim GGZ Nederland 2012, Handreiking beroepsgeheim en conflict van plichten NVvP, 2013; van andere beroepsgroepen (KNMG, V&VN) en sectoren.</p>	<p>De uitvoerder van de levensloopfunctie zorgt dat alle benodigde zorg wordt geleverd. Dus als de ggz-aanbieder de levensloopfunctie uitvoert dan vraagt de behandelaar met betrokkene de Wmo-ondersteuning aan en regelt zo nodig verwijzing naar andere hulp van de gemeente (participatiewet, schuldhulpverlening etc.) , ambulante ondersteuning bij verstandelijke beperking vanuit een wzd-instelling .</p> <p>Met voorafgaande toestemming van betrokkene kan de behandelaar met alle partners noodzakelijke en relevante gegevens uitwisselen mits behandelaar dat ook in belang van betrokkene vindt.</p> <p>Bij een meldplicht (wet publieke gezondheid, wet op de lijkbezorging) of een meldrecht (huiselijk geweld) kan het beroepsgeheim worden doorbroken.</p> <p>Ook als er sprake is van een conflict van plichten kan zonder die toestemming de noodzakelijke gegevens om ernstige schade voor een derde in de toekomst te voorkomen doelmatig worden uitgewisseld.</p>
	Geen gedwongen kader en geen vrijwilligheid		Geen start levensloop. Betrokkene blijft in 'gewone' ZVH-aanpak tot er wel een titel is (gedwongen of vrijwillig).