



Handreiking gegevensdeling bij het includeren in- en uitvoeren van de levensloopaanpak

Auteurs

Alexandra Reijerse
Léon Sonnenschein

Versie 2.1(lay out verbeterd)

16 januari 2021

Landelijk projectteam Ketenveldnorm

Inhoudsopgave

0.	Samenvatting	1
1.	Inleiding.....	2
2.	Het proces van de levenslooppaanpak	4
3.	Mogelijkheden en dilemma vanuit juridisch perspectief	6
3.1.	Juridische mogelijkheden voor de levenslooppaanpak en gegevensdeling	6
3.2.	Het dilemma.....	7
4.	Handelingsperspectieven bij de levenslooppaanpak.....	8
4.1.	Samenhang met Wvggz, Wzd, Wfz en bemoeizorg	8
4.2.	Samenhang met de Wvggz, Wzd	8
4.3.	Samenhang met een forensische zorgtitel	10
4.4.	Samenhang met bemoeizorg	10
5.	Routes en handelingsperspectieven voor de levenslooppaanpak	12
5.1.	De cliënt wil medewerking verlenen aan de aanmelding voor de levenslooppaanpak: de vrijwillige route	12
5.2.	De cliënt wil géén medewerking verlenen aan de aanmelding voor de levenslooppaanpak .	13
5.2.1	De ‘onder voorwaarden’-route	14
5.2.2	De Wvggz-route.....	16
5.2.3	De Wzd-route	19
5.2.4	De bemoeizorgroute	21
5.3.	Gegevensuitwisseling tijdens de uitvoering van de levenslooppaanpak (na inclusie)	22
5.3.1	Gegevensverwerking bij uitvoering van de levenslooppaanpak	22
5.3.2	Zorgverleners en toestemming bij uitvoering van de levenslooppaanpak	22
6.	Inzet van het Zorg- en Veiligheidshuis voor de levenslooppaanpak.....	25
6.1.	Casus wordt aangemeld voor de levenslooppaanpak	26
6.2.	Casus wordt aangemeld als ‘gewone’ ZVH-casus	27
6.3.	De rol van het ZVH tijdens de uitvoering van de levenslooppaanpak	27
	Bijlage 1: routes in schema.....	30
	Bijlage 2: Juridisch kader bij de handreiking gegevensdeling levenslooppaanpak	31
	Inleiding	31
	Juridisch kader.....	32
	AVG 32	
	WGBO	33
	Wvggz	34
	Wzd36	
	Wmo	39
	Bemoeizorg.....	39

Wet forensische zorg, Besluit forensische zorg, Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens en het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens	40
Het ‘aanmelden’ van betrokkene voor de toets, en het ‘uitvoeren van de toets’ bij betrokkene	40
Uitwisseling van persoonsgegevens van betrokkenen door en binnen het team dat de levensloopaanpak uitvoert	41
Bijzondere bepalingen voor het uitwisselen van persoonsgegevens tijdens het uitvoeren van de van levensloopaanpak	42
Juridische titel voor aanmeldtoets levensloopfunctie, consequenties en handelingsperspectief (in schema).....	46
Juridische titel start toegang levensloopfunctie, consequenties en handelingsperspectief	50

0. Samenvatting

In deze handreiking worden verschillende juridische routes geschetst waarlangs de toeleiding naar de levensloopaanpak 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 levensloopaanpak. Voor de praktijk speelt dan de vraag welke mogelijkheden er zijn om het proces naar de levensloopaanpak in gang te zetten.

Juridisch gezien zijn daarbij twee situaties te onderscheiden:

- De cliënt wil medewerking verlenen aan de levensloopaanpak;
- De cliënt wil (nog) geen medewerking verlenen aan de levensloopaanpak.

In deze handreiking schetsen we een aantal, nevenschikte, routes (zie hoofdstuk 5):

- 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 levenslooppaanpak is ontwikkeld in het kader van het programma Continuïteit van zorg¹. De inzet van de levenslooppaanpak 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 levenslooppaanpak maakt het mogelijk om de cliënten zorg in een forensische setting of met forensische expertise 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 levenslooppaanpak heeft betrekking op een kleine groep cliënten die vanwege hun (aantoonbaar² 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 levenslooppaanpak 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 levenslooppaanpak werken we aan meer 'rust en stabiliteit' door:

- 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.

In het document Ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg staat een en ander gedetailleerd beschreven³

¹ www.continuiteitvanzorg.nl

² Risicotaxatie-instrument

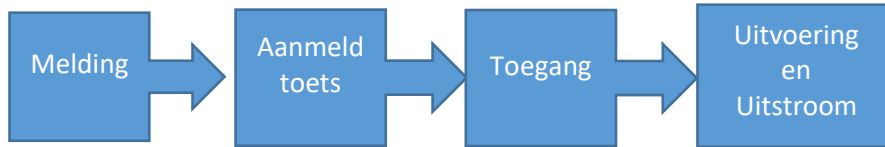
³ [https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/2021-02-25%20Ketenveldnorm%20-%20vastgesteld%20door%20de%20stuurgroep\(1\).pdf](https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/2021-02-25%20Ketenveldnorm%20-%20vastgesteld%20door%20de%20stuurgroep(1).pdf)

Leeswijzer

Deze handreiking behandelt specifiek de mogelijkheden en beperkingen in de gegevensuitwisseling tussen de ketenpartners bij het uitvoeren van de levensloopaanpak. In hoofdstuk 2 van dit document wordt het proces van levensloopaanpak beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de juridische vraagstukken met betrekking tot gegevensverwerking bij uitvoering van de levensloopaanpak. In hoofdstuk 4 gaan we in op de mogelijke routes om betrokkenen te includeren in de levensloopaanpak, die uit te voeren en de gegevensuitwisseling daarbij. Aan de handreiking is een bijlage 'Juridisch kader' toegevoegd. In deze bijlage staan gedetailleerd de eisen vanuit de verschillende wetten aan gegevensdeling beschreven.

2. Het proces van de levensloopaanpak

Het proces voor de levensloopaanpak kent de volgende stappen:



Aanmelding:

Een cliënt wordt aangemeld bij het Zorg- en Veiligheidshuis voor de levensloopaanpak.

Toetsing:

Er vindt een toets plaats of de cliënt voldoet aan de criteria voor inclusie in de levensloopaanpak. In de Ketenveldnorm (25-2-2021) is de doelgroep als volgt beschreven:

- Personen (18+) die agressief en/of gevaarlijk gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening en/of een (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel.
- Er is sprake van gevaarlijk gedrag richting anderen en/of de samenleving of een aantoonbaar (hoog) risico op dit gedrag.
- Er is sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare (multi-) problematiek, die onvoldoende in bestaande zorg- en begeleidingssystemen te beheersen valt.
- Mede door de dominante gedragsproblematiek is er behoefte aan een structurerende behandeling, begeleiding en begrenzing; bij voorkeur ambulante.
- Er is of was sprake van een rechterlijke machtiging (Wzd), een zorgmachtiging of strafrechtelijke titel naar aanleiding van het gevaarlijke gedrag richting anderen/samenleving.
- Er is een risico dat zonder een sluitend aanbod van ambulante intensieve zorg, passende ondersteuning of huisvesting een grotere kans is op herhaling van het gevaarlijke gedrag dat onlosmakelijk verband houdt met de psychische aandoening, de (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel en slechts met dwang te beheersen valt.

Aanmeldtoets:

Indien een persoon aan deze criteria voldoet, komt hij voor de aanmeldtoets in aanmerking. Voor de toelating tot de levensloopaanpak operationaliseren de regio's bovenstaande criteria.

Toegang:

De levensloopaanpak start, mits dit noodzakelijk blijkt op grond van een risicotaxatie.

Uitvoering:

Eenmaal in de levensloopaanpak wordt zorg en ondersteuning die nodig is in samenhang geboden op alle levensgebieden van de cliënt.

Uitstroom:

Beëindiging van de levenslooppak vindt plaats in overleg met de cliënt en zijn naaste (mits cliënt hier toestemming voor geeft). Meestal vindt er overdracht plaats naar de reguliere zorg. Criteria voor de uitstroom zijn:

- de cliënt is zeker twee jaar stabiel;
- Er zijn voldoende garanties dat beschermende factoren voldoende zijn geborgd;
- Het risico op gevaarlijk gedrag richting anderen en/of de samenleving is aantoonbaar aanzienlijk verlaagd.

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 levenslooppaanpak 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 anderen en/of de samenleving ernstige schade berokkenen. Het doel is ook om zoveel mogelijk te voorkomen dat zij in verplichte of onvrijwillige zorg terechtkomen. 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 levenslooppaanpak, dat hij tijdelijk wordt opgenomen in een beveiligde besloten omgeving.

3.1. Juridische mogelijkheden voor de levenslooppaanpak en gegevensdeling⁴

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

Vrijwillig:

De cliënt kiest zelf voor deelname aan de levenslooppaanpak. Client moet toestemming geven voor het uitwisselen van zorggegevens met andere partijen, de zorgverleners hebben immers geheimhoudingsplicht.⁵ 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 5.3.2 van deze handreiking op terug.

Vanuit een gedwongen kader:

De cliënt heeft een civielrechtelijke zorgmachtiging 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 specifieke benoemde onderdelen van de levenslooppaanpak. Dat betekent tevens dat gegevensdeling en de gegevensverwerking voorzover vastgelegd in de Wvggz, WZd en/of Wfz cq het Besluit Wfz plaats kan

⁴ Zie voor details de Bijlage Juridisch Kader.

⁵ Zie voor de eisen aan “toestemming” de Bijlage Juridisch Kader.

vinden. Als de cliënt zijn medewerking aan de levenslooppak 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.

3.2.Het dilemma

Iemand die niet wil deelnemen aan de levenslooppak kan alleen de medische zorg onderdelen van de levenslooppak 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 levenslooppak (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 levenslooppak, in aanmerking zouden komen voor de levenslooppak 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 levenslooppak 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 aanmeldtoets niet uit te voeren.

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

4. Handelingsperspectieven bij de levensloopaanpak

4.1. Samenhang met Wvggz, Wzd, Wfz en bemoeizorg

Sinds de Ketenveldnorm en daarbinnen de levensloopaanpak 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 Wet forensische zorg (Wfz) ingegaan. De uitgangspunten van deze wetten sluiten goed aan bij de uitgangspunten van de Ketenveldnorm en levensloopaanpak en bieden ook nieuw instrumentarium. Daarnaast kan ook de bemoeizorg een rol spelen. De nieuwe handreiking gegevensuitwisseling bij bemoeizorg⁶ (GGD GHOR Nederland) beschrijft de mogelijkheden voor gegevensuitwisseling tijdens het bemoeizorgtraject.

4.2. 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 in bezit zijn van identiteitspapieren, 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 bepaalde expliciet benoemde

⁶ https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/06/Handreiking-Bemoeizorg_Versie-mei-2021.pdf

onderdelen van de levensloopaanpak. Bij niet-naleving van de voorwaarden kan de geneesheer-directeur de beslissing tot beëindiging weer intrekken en de verplichte zorg hervatten. Is de looptijd van de zorgmachtiging inmiddels verstreken dan zal overwogen worden of voldaan wordt aan de criteria voor het starten van een procedure voor een nieuwe zorgmachtiging

Het uitgangspunt van de levensloopaanpak sluit 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 zorg, of vrijwillige zorg te starten en in het kader daarvan gegevens uit te wisselen⁷. In het kader van die procedure kunnen zij ook het gesprek aan gaan met de cliënt om alsnog zijn medewerking te krijgen voor de levensloopaanpak en zo verplichte of onvrijwillige zorg te voorkomen. Het is ook mogelijk dat de procedure voor een zorgmachtiging doorgezet wordt. Als de rechter daarmee akkoord gaat kan een deel van de levensloopaanpak verplicht verleend worden. Aan het beëindigen van de verplichte zorg kunnen dan eventueel voorwaarden gesteld worden, zoals medewerking aan (onderdelen van) de levensloopaanpak. De voorwaarden moeten zo concreet mogelijk worden geformuleerd en door de geneesheer-directeur te controleren zijn. Bijvoorbeeld: meewerken aan ambulante ggz, medicatie nemen volgens het behandelplan, meewerken aan schuldhulpverlening om huisuitzetting te voorkomen.⁸

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;

⁷ Het kunnen uitwisselen van gegevens bij de start van een aanvraag (dus als er nog geen machtiging is) is zeer beperkt in de Wvggz. Bij het opstellen van een zorgplan kan de zorgverantwoordelijke de gemeente benaderen indien er essentiële voorwaarden voor deelname in de maatschappij ontbreken. Daarnaast kunnen er bepaalde gegevens met het OM gedeeld worden t.b.v. het aanvragen van een zorgmachtiging.

En in art. 8:29 Wvggz staat dat gegevens kunnen worden uitgewisseld indien dit strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel en past bij de taak van de betrokken partij. Dit is echt een uitzonderingssituatie.

⁸ Zie ook het document "werkafspraken aanvraag en uitvoering zorgmachtiging 2.0 op de website wvggz-kct

- d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

4.3. Samenhang met een forensische zorgtitel

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 rijksinstelling voor forensische zorg. De zorg kan zowel ambulante zorg als klinische zorg betreffen. Als er sprake is van een forensische zorgtitel kan de reclassering aan de rechter adviseren voorwaarden op te leggen bij bijvoorbeeld voorwaardelijke invrijheidstelling of een voorwaardelijke beëindiging van de (dwang)verpleging. Deze voorwaarden zijn erop gericht om recidive te voorkomen. Zoals medewerking aan concreet geformuleerde onderdelen van de levensloopaanpak, bijv.: meewerken aan medische controles of alcoholcontroles, meewerken aan schuldhulpverlening, meewerken aan ambulante ggz.

4.4. 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. GGD GHOR Nederland heeft in samenwerking met de KNMG en de Nederlandse GGZ een vernieuwde handreiking uitgebracht voor bemoeizorg⁹. 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. De handreiking beschrijft in een Bijlage uitgebreid de juridische context. Daarin staat dat voor alle personen met een geheimhoudingsplicht geldt dat de geheimhoudingsplicht doorbroken kan worden op basis van toestemming of ter bescherming van een vitaal belang (AVG) van betrokkene en specifiek voor politie en justitie op basis van een zwaarwegend algemeen belang.

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

⁹ https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/06/Handreiking-Bemoeizorg_Versie-mei-2021.pdf

worden door andere professionals in de ggz-hulpverlening, zoals een FACT-team, medewerkers van een levensloopteam, of gespecialiseerde GGD- of ggz-medewerkers.

5. Routes en handelingsperspectieven voor de levensloopaanpak

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 levensloopaanpak. Voor de praktijk speelt dan de vraag welke mogelijkheden er zijn om het proces naar de levensloopaanpak in gang te zetten.

Juridisch gezien zijn daarbij twee situaties te onderscheiden:

- De cliënt wil medewerking verlenen aan de levensloopaanpak: als de cliënt mee wil werken aan de levensloopaanpak, spreken we van de 'vrijwillige route'. Er zijn dan juridisch gezien weinig belemmeringen om het proces naar de levensloopaanpak te starten en uit te voeren, mits aan een aantal voorwaarden is voldaan. Als de vrijwillige route mogelijk is, heeft dat altijd de voorkeur.
- De cliënt wil (nog) geen medewerking verlenen aan de levensloopaanpak: als een cliënt niet wil meewerken aan de levensloopaanpak, 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.

In paragraaf 5.3 gaan we beknopt in op een aantal aspecten voor de gegevensverwerking tijdens de uitvoering van de levensloopaanpak (nadat een cliënt is geïnccludeerd).

5.1. De cliënt wil medewerking verlenen aan de aanmelding voor de levensloopaanpak: de vrijwillige route

Wanneer:

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

Wie:

Alle partners in de levensloopaanpak kunnen het gesprek over aanmelding voor deelname aan de levensloopaanpak starten met cliënt: partners in de zorg, maar ook de politie of de gemeentelijke ondersteuners vanuit de Wmo2015 of Participatiewet. Indien de cliënt daar mee instemt wordt een zorgverlener betrokken voor de vervolgstappen. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij tijdens een regulier casusoverleg in het zorg- en veiligheidshuis (verder genoemd: het zvh) naar voren komt dat iemand baat kan hebben bij de levensloopaanpak. 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 levensloopaanpak met de cliënt, wat dit betekent, en zet als deze daarmee instemt het proces in gang. Als iemand al in een

gedwongen kader zit kunnen ook de zorgverantwoordelijke, de geneesheer-directeur (Wvggz) 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 levenslooppak aankaart bij betrokkene als de zorgverlener zelf dat oppoortuun vindt.

Wat:

Als de cliënt bereid is om mee te werken aan de levenslooppak kan het proces van de aanmeldtoets in gang gezet worden. Er zijn in principe weinig belemmeringen voor de gegevensverwerking. Voor de niet-zorg partijen vloeit de grondslag om gegevens te verwerken en te verstrekken voort uit hun eigen wettelijke taak en betrokkenheid bij de cliënt. Voor de zorg vloeit de grondslag voor gegevensverwerking in deze situatie voort uit het uitvoeren van de behandelovereenkomst volgens de WGBO. Elke partij zal daarbij steeds de afweging moeten maken welke gegevens noodzakelijk zijn om te verstrekken.

Bij het verstrekken van gegevens ten behoeve van de aanmeldtoets zal de zorgverlener rekening moeten houden met zijn beroepsgeheim. Hij heeft in deze situatie toestemming nodig van de cliënt om zijn geheimhoudingsplicht te mogen doorbreken ten behoeve van de aanmeldtoets. De zorgverlener zal met de cliënt moeten bespreken welke stappen nodig zijn om in aanmerking te komen voor de levenslooppak welke gegevens daarvoor verstrekt moeten worden aan de toetsing- of adviescommissie, en wat er vervolgens met die informatie gebeurt. Vervolgens kan hij toestemming vragen om zijn geheimhoudingsplicht te mogen doorbreken, en de betreffende gegevens te verstrekken ten behoeve van de aanmeldtoets.

Bij de uitvoering van de levenslooppak zal de zorgverlener rekening moeten houden met zijn beroepsgeheim. Dat betekent dat hij in de regel toestemming nodig zal hebben om gegevens te delen met andere partijen die bij de levenslooppak zijn betrokken. In paragraaf 5.3 wordt nader ingegaan op de gegevensverwerking tijdens de uitvoering van de levenslooppak.

Toelichting:

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. Ook in een latere fase kan alsnog gebruik worden gemaakt van deze vrijwillig route als in een latere fase van de behandeling/zorg de cliënt er alsnog mee instemt.

5.2. De cliënt wil géén medewerking verlenen aan de aanmelding voor de levenslooppak

Als een cliënt niet wil meewerken aan de levenslooppak, 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 zorgmachtiging of rechtelijke machtiging. Of als er al sprake is van een gedwongen kader, gebruik te

maken de wettelijke mogelijkheden die er zijn om de levensloopaanpak 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.

5.2.1 De ‘onder voorwaarden’-route

Wanneer:

De onder voorwaarden route kan worden toegepast als iemand al in een gedwongen kader zit vanuit of Wvggz of een strafrechtelijke titel heeft. Aan het tijdelijk onderbreken of het beëindigen van de verplichte zorg (Wvggz) kunnen voorwaarden worden gesteld door de geneesheer-directeur. Aan de beëindiging van de forensische zorg kunnen geen voorwaarden worden verbonden als de strafrechtelijke titel ophoudt vanwege tijdsverloop. Na die datum kunnen er geen voorwaarden meer opgelegd worden. De titel is dan gestopt.

Het FPC en de Minister kunnen voorwaarden verbinden aan verlofmachtigingen. De rechter gaat daar niet over. De rechter gaat wel over het al dan niet voorwaardelijk beëindigen van de dwangverpleging bij een TBS-maatregel.

Het moet gaan om concrete duidelijke voorwaarden die goed te controleren zijn door de geneesheer-directeur resp. de reclassering en bij verlof door het FPC. Bijvoorbeeld: niet bij bepaalde mensen in de buurt komen, geen middelengebruik, meewerken aan ambulante zorgverlening. Tijdens een strafproces is schorsing van de voorlopige hechtenis de enige optie waarbij de voorwaarden een rol kunnen spelen. Als de hechtenis niet wordt geschorst zit de verdachte namelijk in de PI/PPC en heeft dan geen vrijheden.

Wie kan voorwaarden stellen:

- De geneesheer-directeur van de instelling die de Wvggz-zorg verleent;
- De rechter, die een voorwaardelijke sanctie oplegt of de voorlopige hechtenis schorst onder voorwaarden, of de dwangverpleging bij een TBS-gestelde voorwaardelijk beëindigd;
- Het OM (onder meer) bij een sepot onder voorwaarden;
- Het hoofd van een tbs-instelling bij verlofverlening;
- De 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 (onderdelen van) de levensloopaanpak 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 levensloopaanpak 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.

Toelichting:

Het stellen van voorwaarden kan een effectief middel zijn om medewerking aan (onderdelen van) de levenslooppak 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 levenslooppak 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. Als de cliënt heeft aangegeven mee te willen werken aan de levenslooppak is voor de aanmeldtoets paragraaf 5.1 van toepassing.

Bij de uitvoering van de levenslooppak zal de zorgverlener rekening moeten houden met zijn beroepsgeheim. Dat betekent dat hij toestemming nodig zal hebben om gegevens te delen met andere partijen die bij de levenslooppak zijn betrokken en niet meer gegevens kan delen dan noodzakelijk.

5.2.2 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 alsnog te bewegen om medewerking te verlenen aan de levenslooppaanpak en zo verplichte zorg te voorkomen.

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

- Een professional uit een ander domein dan de zorg doet een melding bij het college van B&W op basis waarvan de het college van B&W een Verkennend onderzoek uitvoert;
- Start voorbereiding verzoekschrift verplichte zorg door de Officier van Justitie, ambtshalve of op aanvraag 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 met het oog op onder meer van de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare personen. De gemeente moet expliciet kijken naar alternatieven voor verplichte zorg en ondersteuning die de noodzaak voor verplichte zorg kunnen voorkomen. Het beleid is erop gericht ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving te verlenen. Denk daarbij aan zoveel mogelijk in de eigen omgeving, bijvoorbeeld door het sociaal team of ondersteuning op het gebied van werk en inkomen, opleiding en dagbesteding, begeleiding bij het vinden van een woning etc. Deze vormen van ondersteuning zitten ook in de levenslooppaanpak en kunnen mogelijk verplichte zorg voorkomen. Is er mogelijk toch 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. Het college van B&W zorgt zelf voor de overige ondersteuning uit het sociaal domein.

Wie:

Volgens de wet kan iedereen een melding doen, dus ook professionals in de keten uit de andere domeinen dan de zorg. 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 ondergebracht 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 belang¹⁰:

- Is er sprake van risico op ernstig nadeel dat voortkomt uit het gedrag van betrokkene? (Te onderbouwen met feitelijke gedragingen en omstandigheden en de aard van het mogelijk ernstig nadeel);
- Is er een vermoeden van een psychische stoornis (Te onderbouwen op basis van informatie van gekwalificeerde professionals met ggz-expertise);
- Is er (mogelijk) een noodzaak tot verplichte zorg? (Te onderbouwen met informatie bijvoorbeeld uit het gesprek met betrokkene of andere relevante informatieverstrekkers. 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, geregistreerde 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.

Toelichting:

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 zorg- en veiligheidshuis zijn dat een van de partijen een Wvvggz-melding doet bij het college van B&W.

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, kan een goede aanleiding zijn om met de cliënt een gesprek te starten over de levensloopaanpak. Als de cliënt naar aanleiding van het Verkennend Onderzoek besluit mee te willen werken aan de levensloopaanpak, kan alsnog het reguliere traject doorlopen worden uit paragraaf 4.1.

Uit het Verkennend Onderzoek kan ook blijken dat er nog andere alternatieven zijn om verplichte zorg te voorkomen. Het college van B&W zal dan de geëigende alternatieven in gang zetten. En alleen als er geen alternatieven zijn en het college van mening is dat er noodzaak is tot verplichte zorg, zal zij een aanvraag voorbereiding zorgmachtiging in gang zetten. Daarvoor moet het college van B&W een vermoeden hebben van een psychische stoornis en moet er sprake zijn van gedrag van betrokkene dat ernstig nadeel met zich meebrengt dat niet op andere wijze is af te wenden.

Op de gegevens die het college van B&W heeft verzameld in het kader van het Verkennend Onderzoek rust een geheimhoudingsplicht. Zij mag de gegevens uit het Verkennend Onderzoek daarom niet delen met andere partijen (art. 8:34 Wvvggz). Dit is een beperking in de terugkoppeling naar bijvoorbeeld een casuoverleg in het zorg- en veiligheidshuis. Als het college van B&W de noodzaak ziet tot het indienen van een aanvraag zorgmachtiging bij de OvJ dan doet zij die aanvraag op basis van het

¹⁰ Handreiking Wvvggz: het Verkennend Onderzoek, VNG 2019

verkennend onderzoek en vermeld alleen gegevens die noodzakelijk zijn voor de aanvraag. In het uitzonderlijke geval, dat bepaalde melders gebruik hebben gemaakt van hun “doorzettingsrecht” ondanks negatieve conclusie van het college van B&W, krijgt de OvJ de beschikking over het Verkennend Onderzoek.

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 voor te bereiden. Hij kan dit ook doen op aanvraag 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 Wvvgz of strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel en past bij hun taak. Hiervoor is geen toestemming van betrokkene nodig.

Toelichting:

Het ambtshalve of op aanvraag 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 levensloopaanpak kan een van de onderwerpen van gesprek zijn met betrokkene.

Indien de cliënt geen medewerking wil verlenen, dan kunnen de geneesheer-directeur of Officier van Justitie dit meewegen in het besluit om een zorgmachtiging voor te bereiden.

Op de gegevens die de Wvvgz-partijen verwerken in het kader van de procedures uit de wet rust voor die partijen een geheimhoudingsplicht. Zij mogen de uitkomst van de voorbereiding en de gegevens die zij daarvoor hebben verzameld daarom niet delen met andere partijen. Dit is een beperking in de terugkoppeling naar bijvoorbeeld een casusoverleg in het zorg- en veiligheidshuis.

Indien de cliënt gedurende de voorbereiding van de aanvraag zorgmachtiging aangeeft mee te willen werken aan de levensloopaanpak, kan dit worden opgenomen in zijn eigen plan van aanpak. In dat geval kan alsnog het traject doorlopen worden uit paragraaf 5.1.

5.2.3 De Wzd-route

Het gaat hier om de mogelijkheden die de Wzd biedt om iemand te motiveren medewerking te verlenen aan de levensloopaanpak op het moment dat er nog geen sprake is van onvrijwillige zorg. Ook de Wzd kent voor de partijen die in het kader van de Wzd-procedures op basis van de Wzd gegevens hebben ontvangen geheimhoudingsplicht (art. 18c lid 4). Dit is een beperking in de terugkoppeling naar bijvoorbeeld een casusoverleg in het zorg- en veiligheidshuis

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 vertegenwoordiger van betrokkene, burgemeester vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de Openbare Orde en Veiligheid, misschien de Politie, vanuit diens hulpverleningstaak (wijkagent) 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.

Toelichting:

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 levensloopaanpak, 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 levenslooppak 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 levenslooppak, waaronder de zorg, kunnen gegevens uitwisselen voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de levenslooppak. Als de levenslooppak vrijwillig wordt verleend is voor de relevante gegevensuitwisseling over de zorg toestemming nodig van cliënt zoals beschreven onder paragraaf 4.1. Als de levenslooppak 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 levenslooppak.

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

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 levenslooppak kan daar onderdeel van zijn.

Toelichting: 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 levenslooppak. Indien dit zo is kan dit opgenomen worden in het zorgplan. Indien de cliënt zich daar niet tegen verzet, of indien er sprake is van een rechterlijke machtiging, kan de levenslooppak van start gaan. Partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de levenslooppak, waaronder de zorg, kunnen gegevens uitwisselen voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de levenslooppak. De nadruk zal daarbij liggen op gegevens die noodzakelijk zijn voor de coördinatie, monitoring, en signalen die relevant zijn in het kader van de levenslooppak. Als de gegevensuitwisseling beperkt blijft tot het

hoogstnoodzakelijke voor toepassing van de levensloopaanpak, is ook voor zorgprofessionals niet steeds opnieuw toestemming noodzakelijk.

5.2.4 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 volgens professionals zorg nodig hebben, maar dat zelf niet onderkennen en daar zelf niet om vragen. Doelen van bemoeizorg zijn onder meer het geleiden van zorgwekkende zorgmijders naar reguliere zorg, het verminderen van problemen die de cliënt zelf of zijn omgeving ervaart, de kwaliteit van leven van de cliënt te verhogen en de overlast, die de cliënt in sommige gevallen veroorzaakt, te verminderen. Bemoeizorg wordt opgedrongen als de hulpvraag van de betreffende persoon niet kan worden afgewacht.¹¹

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. Bemoeizorg is onderdeel van de maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wmo.

Wat:

Bemoeizorg 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 ziet of heeft daartoe geen bereidheid. In dergelijke situaties kan bemoeizorg ingezet worden om iemand te bewegen hulp te aanvaarden.

Toelichting:

De bemoeizorgroute is aangewezen als een van bovenstaande routes nog niet mogelijk is, en 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 levensloopaanpak. Ook als betrokkene tijdens de uitvoering van de levensloopaanpak uit beeld raakt kan de bemoeizorgroute worden gevolgd om betrokkene weer te verleiden tot zorg.. In het kader van bemoeizorg kunnen ook zonder toestemming van betrokkene gegevens met ketenpartners uitgewisseld worden. Daarbij moet de bemoeizorgmedewerker wel de kaders in acht nemen van de eerdergenoemde handreiking gegevensdeling in de bemoeizorg¹².

¹¹ Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 16 januari 2018. ECLI:NL:TGZCTG:2018:19.

¹² https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/06/Handreiking-Bemoeizorg_Versie-mei-2021.pdf

5.3. Gegevensuitwisseling tijdens de uitvoering van de levensloopaanpak (na inclusie)

Als een deelnemer eenmaal is geïncludeerd in de levensloopaanpak kan de uitvoering starten. Slechts op onderdelen van de zorg in het kader van de levensloopaanpak kan er soms sprake zijn van verplichte of gedwongen zorg op basis van een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging.

Uitgangspunt bij de levensloopaanpak is dat zonder een sluitend aanbod van ambulante intensieve zorg, en passende ondersteuning uit het sociaal domein en of huisvesting, er een grotere kans is op herhaling van het gevaarlijke gedrag dat verband houdt met de psychische aandoening, de (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel. En dat daarmee ook de kans toeneemt dat verplichte of gedwongen zorg noodzakelijk is. De levensloopaanpak beoogt dat gevaarlijk gedrag en de noodzaak voor verplichte of gedwongen zorg zo veel mogelijk voorkomen. Centraal staat de sluitende aanpak, waarbij het gezien de aard van de problemen waar de cliënt mee kampt, noodzakelijk is dat partijen samen werken en hun werkzaamheden afstemmen om tot verbetering van de situatie van de cliënt te komen.

5.3.1 Gegevensverwerking bij uitvoering van de levensloopaanpak

Voor gegevensverwerking in het kader van de uitvoering van de levensloopaanpak, is het uitgangspunt dat partijen gegevens verwerken op grond van hun eigen (wettelijke) taak en betrokkenheid bij de cliënt en dat gezien de aard van de problematiek van de cliënt samenwerking en afstemming tussen de betrokken partijen noodzakelijk is.

Voor hen biedt de AVG in combinatie met de relevante materiewet het juridisch kader. Voor politie en OM bieden de Wet Politiegegevens, respectievelijk de Wet Justitiële en Strafvorderlijke gegevens het kader voor gegevensverwerking. Voor zorgverleners is het kader voor gegevensverwerking de AVG in combinatie met de Wgbo. Bij verplicht of onvrijwillige zorg is voor de gegevensverwerking door politie, OM, het college van B&W, de burgemeester en een zorgverlener de AVG in combinatie met de Wvvgz respectievelijk de WZd het juridisch kader. Bij betrokkenen met een strafrechtelijke titel wordt het wettelijk kader daarnaast gevormd door de Wfz, Wjsg, Bvt/BJJ/Pbw

Zie de Bijlage Juridisch kader voor een uitgebreidere beschrijving.

5.3.2 Zorgverleners en toestemming bij uitvoering van de levensloopaanpak

Zorgverleners zijn bij de uitvoering van de levensloopaanpak gehouden aan hun beroepsgeheim. Zij zullen toestemming nodig hebben om gegevens te mogen delen met partijen die niet betrokken zijn bij de medische behandeling. Die toestemming kan op een praktische manier vorm krijgen in het plan voor de levensloopaanpak.

De uitvoering van de levensloopaanpak is gebaseerd op een plan dat de levensloopaanbieder in overleg met de cliënt opstelt. Een deel van de te verlenen zorg kan verplichte zorg of onvrijwillige zorg zijn, met dat deel is cliënt het dan niet eens. In het plan is tevens opgenomen welke partijen betrokken zijn bij de levensloopaanpak, op welke wijze ze samen werken en welke gegevens daartoe noodzakelijk zijn om met elkaar uit te kunnen wisselen. Ook kan opgenomen worden welke gegevens niet gedeeld zullen worden of slechts als daar apart toestemming voor wordt gegeven.

Uitgangspunt 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 levenslooppak uit te kunnen voeren met voorafgaande toestemming daartoe van cliënt. 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. Om welke gegevens het precies hier precies kan gaan is in generieke zin niet aan te geven. Het zal per client verschillen afhankelijk van zijn of haar specifieke omstandigheden en dient de uitkomst te zijn van een overleg tussen behandelaar en client. Het kan echter niet gaan om behandelgegevens die ontstaan tijdens de behandeling en nog niet bekend waren bij het geven van de toestemming.

Indien het op deze manier is opgenomen in het plan kan de zorgverlener eenmalig een expliciete schriftelijke toestemmingsverklaring vragen aan de cliënt, die gedurende de looptijd van de levenslooppak geldig is. Voor het uitwisselen van inhoudelijke zorggegevens die tijdens de verlening van levenslooppak ontstaan kan mondeling toestemming worden gevraagd op het moment dat het uitwisselen van die gegevens noodzakelijk is. De behandelaar maakt daarvan aantekening in het behandeldossier.

Onderwerpen die vanuit het perspectief van gegevensverwerking van belang zijn om in het plan te expliciteren zijn:

- Op welke gebieden de zorg en ondersteuning in het kader van de levenslooppak betrekking heeft;
- Welke partijen daarbij betrokken zijn;
- Welke typen of categorieën gegevens uitgewisseld kunnen worden tussen de zorg en andere partijen die betrokken zijn bij het plan, en met welk doel. Het gaat dan om de vaste werkwijze van de aanbieder van de levenslooppak, waarbij dus van tevoren vast staat welke gegevens nodig zullen zijn; bijvoorbeeld contactgegevens delen met de coördinator om coördinatie van de verschillende levenslooppak onderdelen mogelijk te maken of signaleringsgegevens delen met de contactpersonen voor terugvalpreventie.
- Behandelinhoudelijke gegevens die ontstaan tijdens de behandeling en 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, de WGBO en de Wvrgz en hoe hij deze rechten kan uitoefenen.

Intrekken medewerking aan de levenslooppak

Het kan voorkomen dat een cliënt die vrijwillig levenslooppak heeft geaccepteerd de ene keer wel en de andere keer niet meewerkt met de onderdelen van de levenslooppak. Bij dergelijke 'inconsistente medewerking' kan overwogen worden of er voldoende reden is om over te schakelen naar een van de in paragraaf 4.2 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 dat gedrag voorkomt uit een psychische stoornis, er

risico's zijn voor ernstig nadeel en er geen andere mogelijkheid is of dat ernstig nadeel af te wenden.

Intrekken toestemming aan de zorgverlener voor het delen van gegevens

Een complicatie die kan optreden is dat de cliënt zijn toestemming aan de zorgverlener om gegevens te delen in het kader van het plan voor de levenslooppak intrekt. Vaak komt dat voor als het minder goed gaat met de cliënt, en later, als het beter gaat, geeft de cliënt dan wel weer toestemming. In principe moet de zorgverlener de gegevensdeling dan stoppen, maar hij kan wel eerst proberen betrokkene te bewegen zijn toestemming niet in te trekken. Bijvoorbeeld door even af te wachten en het opnieuw te bespreken met de cliënt als deze zich weer beter voelt.

Intrekken medewerking aan levenslooppak die is opgelegd als voorwaarde

Als medewerking aan de uitvoering van de levenslooppak onderdeel is van de voorwaarden aan tijdelijke onderbreking of beëindiging van het verlenen van verplichte zorg in het kader van de Wvvgz dan vindt toezicht op de naleving plaats door de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur kan de beslissing bij niet naleving van de voorwaarden ook weer intrekken. In het geval van voorwaarden in het kader van een strafrechtelijke titel, aan het verlenen van verlof bij tbs, of aan de invrijheidstelling, ligt het toezicht bij het FPC. Bij proefverlof zijn zowel het FPC als de reclassering verantwoordelijk voor cliënt en zal het een gezamenlijke beslissing betreffen. De rechter kan (op verzoek van het OM) besluiten om de voorwaardelijke invrijheidsstelling (of de voorwaardelijke veroordeling) in te trekken en de gevangenisstraf ten uitvoer te leggen. Bij andere strafrechtelijke titels zou de cliënt in theorie teruggeplaatst kunnen worden naar de PI/JJI omdat hij zich niet aan de voorwaarden houdt. Die beslissing ligt bij de reclassering en/of het hoofd van de PI/JJI.

Het hoofd van de TBS-inrichting kan in samenspraak met de reclassering het proefverlof intrekken. Cliënt wordt dan teruggehaald naar het FPC.

6. Inzet van het Zorg- en Veiligheidshuis voor de levenslooppaanpak

In regio's is de implementatie van de aanmelding en toegang tot de levenslooppaanpak ondergebracht bij het Zorg- en Veiligheidshuis. Daarom wordt in dit hoofdstuk (bij wijze van voorbeeld) geschetst hoe de levenslooppaanpak ingepast kan worden in het Zorg- en Veiligheidshuis (verder ZVH genoemd).

De ZVH's zijn netwerksamenwerkingsverbanden voor procesregie bij complexe casuïstiek. Dit betreft casuïstiek waarbij samenwerking tussen partijen uit het sociaal, zorg- en veiligheidsdomein noodzakelijk is om recidive van strafbare feiten te voorkomen, en risico's voor de veiligheid van personen en de samenleving te verkleinen. De procesregie in het ZVH wordt verzorgd door procesregisseurs, die veelal in het ZVH zijn gedetacheerd. Zij faciliteren de bij een casus betrokken partijen om te komen tot een plan van aanpak en bij de monitoring daarvan.

Het werkproces van het ZVH ziet er als volgt uit:

- Aanmelding en intake: beoordelen of een casus voldoet aan de criteria van het landelijk kader ZVH;
- Triage en voorbereiding casusoverleg: inzicht verwerven in typen problematiek, en beoordelen welke partijen noodzakelijk zijn om te betrekken bij de casus en uitgenodigd moeten worden voor het casusoverleg;
- Casusoverleg en monitoring: komen tot gezamenlijk beeld van de problematiek en handelingsperspectieven, komen tot plan van aanpak en afspraken over de daarvoor noodzakelijke gegevensuitwisseling en monitoring;
- Afschaling: afsluiten van de casus in het ZVH, en eventuele overdracht aan een of meerdere partijen, na verloop van bewaartermijn verwijderen of anonimiseren van dossier uit het ZVH;

Het juridisch kader voor de omgang met gegevens en privacy in de ZVH's is beschreven in een landelijk handvat gegevensuitwisseling bij samenwerking in het zorg- en veiligheidsdomein¹³. Daarnaast beschikt elk zorg- en veiligheidshuis over een convenant en privacyprotocol, waarin de afspraken voor een rechtmatige en zorgvuldige gegevensverwerking zijn vastgelegd, en bestuurlijk is geborgd. In deze documenten is ook de verantwoordelijkheid voor de gegevensverwerking in het ZVH vastgelegd.

Aan de gegevensverwerking in het ZVH liggen een aantal uitgangspunten ten grondslag waar onder:

- Er is sprake van complexe casuïstiek volgens het landelijk kader zorg- en veiligheidshuizen¹⁴.
- Er is sprake van een werkproces dat gericht is op maatwerk.
- Het ZVH is geen entiteit, heeft geen zelfstandige bevoegdheid om gegevens te verwerken. De procesregisseur faciliteert de bij een casus betrokken partijen, en

¹³<https://www.zorgenveiligheidshuizen.nl/doc/Handvat-Gegevensuitwisseling-ZVH-versie-2-2-nv.pdf>

¹⁴ <https://www.zorgenveiligheidshuizen.nl/doc/Factsheet-landelijk-kader-VHH.pdf>

indien hij gegevens verwerkt doet hij dit altijd onder het gezag van een (of meerdere) van de bij een casus betrokken partijen. Duidelijk moet zijn onder gezag van welke partij de procesregisseur gegevens verwerkt.

- Bij bespreking in het ZVH is het medisch beroepsgeheim 'gewoon' van toepassing. Dat wil zeggen dat een hulpverlener met geheimhoudingsplicht slechts gegevens kan verstrekken met toestemming van cliënt, in geval van een wettelijke verplichting, of bij een conflict van plichten.

De problematiek die speelt bij cliënten die in aanmerking komen voor de levenslooppak past binnen de criteria van complexe casuïstiek zoals bedoeld in het landelijk kader voor de zorg- en veiligheidshuizen. En de partijen die noodzakelijk zijn om bij de levenslooppak van een specifieke cliënt te betrekken, zijn in de meeste gevallen ook convenantpartner in het ZVH. Het proces voor de levenslooppak kan ook 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 levenslooppak op te starten;
- Een casus wordt aangemeld als 'gewone' ZVH-casus en gaandeweg het proces wordt duidelijk dat de levenslooppak waarschijnlijk een goede interventie is, en er wordt over geschakeld naar het proces 'Levenslooppak'.

6.1.Casus wordt aangemeld voor de levenslooppak

Als de casus wordt aangemeld voor de levenslooppak, mag ervan uitgegaan 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:

- Wil de cliënt medewerking verlenen aan de levenslooppak?
- Is er voldoende informatie beschikbaar voor de toets of adviescommissie om de aanmeldtoets uit te voeren?

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

- Betrokkene wil meewerken aan de levenslooppak, én er is voldoende informatie beschikbaar voor de aanmeldtoets: De casus kan direct doorgestuurd worden naar de aanmeldtoets;
- Betrokkene wil meewerken aan de levenslooppak, maar er de bij de aanmelding verstrekte informatie is nog onvoldoende voor de aanmeldtoets: in overleg met de aanmelder en betrokkene wordt bekeken welke informatie nog noodzakelijk is en op welke wijze deze het beste verkregen kan worden. In principe is de aanmelder ervoor verantwoordelijk dat de informatie bij elkaar komt. Het ZVH kan hierbij slechts ondersteunen. Zodra de informatie compleet is kan de aanmeldtoets in gang gezet worden;
- Betrokkene wil geen medewerking verlenen aan de levenslooppak, maar er is wel voldoende informatie beschikbaar om de aanmeldtoets uit te voeren. In overleg met de melder zijn er dan meerdere mogelijkheden:
 - De aanmelder wil advies of het zin heeft een eventuele aanmelding voor de levenslooppak 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 4 beschreven routes de meest aangewezen weg is om alsnog medewerking te verkrijgen. In dit geval meldt de aanmelder de casus in eerste instantie aan als ‘normale’ complexe casus bij het zvh. De casus volgt dan de stappen van het zvh-proces conform de afspraken die daar gelden. 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 zijn professionele standaarden en wettelijke kaders. Op basis van de uitkomst van het casusoverleg wordt bepaald welke van de in hoofdstuk 4 besproken routes wordt gevolgd om alsnog medewerking te verkrijgen;
- De aanmelder krijgt het advies om zelf stappen te zetten om alsnog medewerking te verkrijgen.
- Betrokkene wil geen medewerking verlenen, en er is ook nog niet voldoende informatie beschikbaar voor de aanmeldtoets. In dat geval kan de aanmelder de casus aanmelden ‘gewone’ zvh-casus. Dat wil zeggen dat het zvh in eerste instantie op basis van de informatie van de aanmelder toetst of er sprake is van complexe casuïstiek conform het landelijk kader zorg- en veiligheidshuizen. Als dat zo is kan de casus door gezet worden naar de volgende fase van het zvh-proces. In die fase wordt informatie opgevraagd bij ketenpartners om beter zicht te krijgen op de problematieken die spelen, en om te bepalen welke partijen noodzakelijk zijn om bij de casus te betrekken. Vervolgens wordt een casusoverleg op maat georganiseerd. Een zorgpartij kan een casus anoniem inbrengen ter bespreking. Als een zorgpartij betrokken wordt bij het casusoverleg van een andere aanmelder, kan de zorgpartij alleen gegevens delen als hij toestemming heeft van betrokkene of er sprake is van een wettelijke verplichting dan wel conflict van plichten op basis waarvan hij bepaalde informatie kan delen. Het is altijd mogelijk dat een zorgverlener, bijvoorbeeld een psychiater – niet zijnde de behandelaar – als deskundige deelneemt voor advies.

6.2.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 levenslooppaanpak 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.

6.3.De rol van het ZVH tijdens de uitvoering van de levenslooppaanpak

Tijdens de uitvoering van de levenslooppaanpak zal een partij de coördinatie voeren zoals afgesproken in het plan. In sommige pilots ligt deze regierol bij de levensloopcoördinator van de levenslooppaanbieder. In andere pilots is er sprake van een taakverdeling tussen de levensloopcoördinator van de levenslooppaanbieder, en de

procesregisseur van het ZVH. De levensloopcoördinator richt zich dan op de coördinatie van het zorgdeel in de levensloopaanpak. De procesregisseur richt zich op de coördinatie tussen de zorg en de niet zorgpartijen (sociaal domein, strafrecht/OOV)

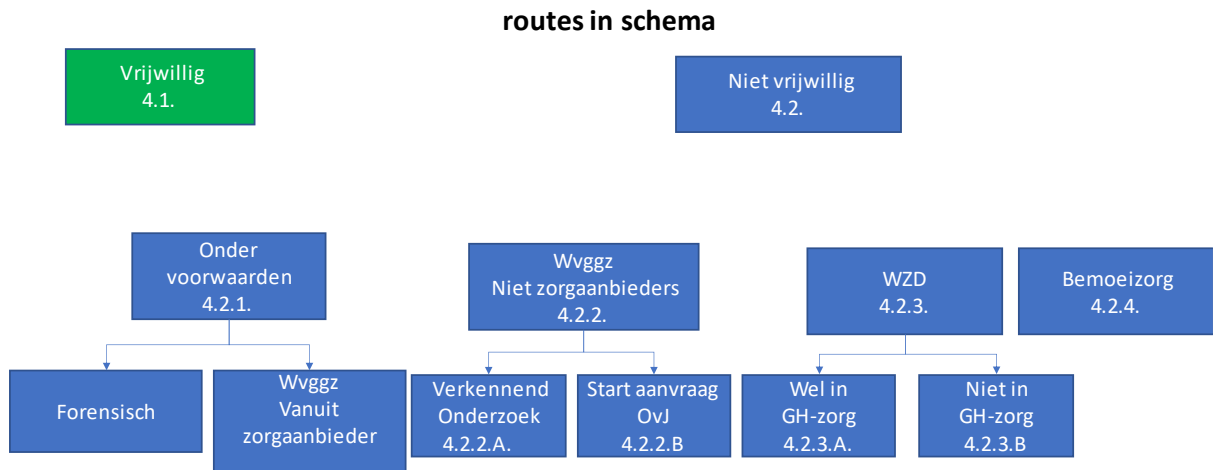
Het ZVH is geen entiteit maar een samenwerkingsverband en heeft geen eigen (wettelijke) taken, en daarmee ook geen eigen wettelijke grondslag voor gegevensverwerking. In het juridisch kader voor de gegevensverwerking in de zvh'en wordt beschreven dat het zvh altijd gegevens verwerkt namens een of meerdere van de partijen die bij een casus zijn betrokken. 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's, zoals neergelegd in 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 levensloopaanpak, aangezien deze de grondslag vormen voor de zorgverlener om zijn geheimhouding te kunnen doorbreken.

Zie verder de Bijlage Juridisch Kader.

Bijlagen

Bijlage 1: routes in schema



Bijlage 2: Juridisch kader bij de handreiking gegevensdeling levensloopaanpak

Inleiding

Bij de levensloopaanpak worden persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens over de gezondheid van betrokkenen, verwerkt bij het aanmelden van betrokkenen die in aanmerking lijken te komen voor de levensloopaanpak bij het uitvoeren van de toets en op het moment dat een betrokkene daadwerkelijk zorg ontvangt van het team dat de levensloopaanpak 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 wordt eerst het juridisch kader besproken 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 levensloopaanpak zowel tussen zorgverleners onderling als tussen zorgverleners en andere veldpartijen.

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 hulpverlening in de WGBO staat en voor de verplichte ggz in de Wvvgz en voor onvrijwillig zorg in de Wzd. Voor de opdracht aan gemeenten om haar burgers maatschappelijk te ondersteunen is dat uitgewerkt o.a. in de Wmo2015. De eisen worden bij die specifieke wetten besproken voor zover relevant voor de levensloopaanpak.

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 wettelijke bevoegdheid (huiselijk geweld) of een conflict van plichten proportioneel, subsidiair en doelmatig kan worden doorbroken. De Wet verplichte ggz (Wvvgz) 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 ook de paragrafen over de Wvvgz en deWzd.

Voor uitwisseling van gezondheidsgegevens met andere ketenpartners is voorafgaande expliciete toestemming (partijen spreken ook wel van instemming met) 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. Het gaat dan om gegevens 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 daarbij de stappen volgend van de meldcode huiselijk geweld (Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2019). De meldcode bevat stappen om te komen tot zorgvuldige besluitvorming voor het al dan niet doorbreken van het beroepsgeheim op basis van een conflict van plichten. Ook bij een ander 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 of seksueel misbruik van meerderjarigen of minderjarigen. De essentie van het conflict van plichten is dat de hulpverlener in gewetensnood verkeert omdat hij enerzijds een geheimhoudingsplicht heeft en anderzijds een plicht voelt gevaar voor anderen af te wenden en daartoe geen andere mogelijkheid ziet dan met doorbreking van zijn beroepsgeheim.

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 Wvggz beschrijft ook de procedure voor het verkrijgen van een crisismaatregel, machtiging voorzetting crisismaatregel of zorgmachtiging en het uitvoeren van een maatregel. Ook biedt de Wvggz de mogelijkheid om voorwaarden te stellen aan het beëindigen van een maatregel. De Wvggz 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.

De verplichte zorg wordt bij voorkeur ambulantly verleend, bij betrokkene thuis of op de verblijfsplaats 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.

De OvJ wijst, indien de aanvraag voldoende aanknopingspunten biedt, een geneesheer-directeur aan die de zorgmachtiging gaat voorbereiden. Naast het zorgen voor een medische verklaring van een onafhankelijke psychiater 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 levenslooppaanpak kunnen staan.

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, als de geneesheer-directeur dat in diens bevindingen noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie, 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. De Wvvgz 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. Deze personen hebben allen geheimhoudingsplicht ten aanzien van de door hen verkregen gegevens in het kader van deze procedures (art. 8:34 Wvvgz) en kunnen die dus niet delen met andere partijen of voor andere doeleinden dan de betreffende procedure uit de Wvvgz en dus ook niet ten behoeve van de levenslooppaanpak.

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 Wvvgz); 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 levenslooppak wordt opgenomen.

Onttrekkingen en vermissingen moeten worden gemeld (art. 13:3 Wvvgz). Als betrokkene zich onttrekt aan de verplichte zorg is de geneesheer-directeur verplicht dat te melden aan de OvJ. Ongeoorloofde afwezigheid van een tbs-gestelde of een jeugdige met een PIJ-maatregel moet onder anderen aan de Ministerie van J&V worden gemeld (art. 6.10 Wfz jo Ministeriele regeling melding ongeoorloofde afwezigheid). 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.¹⁵ Dan kan de OvJ, na machtiging daartoe door de rechter-commissaris, bijzondere opsporingsmiddelen inzetten.

De Wvvgz kent een vangnetbepaling in 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. In een individueel geval (geen standaard verstrekking) en alleen relevant voor het doel.

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)

¹⁵ Regeling melding ongeoorloofde afwezigheid : <https://wetten.overheid.nl/BWBR0023428/2021-12-01>

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 ambulante 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. Ook hier geldt dat de partijen geheimhoudingsplicht hebben over de gegevens die zij ten behoeve van de procedures in de Wzd mogen uitwisselen met de in die wet genoemde partijen (o.a. art. 18c lid 4 Wzd)

Ook de Wzd kent een vangnetbepaling waarbij partijen genoemd in de Wzd in individuele gevallen waarin dat strikt noodzakelijk is relevante gegevens kunnen uitwisselen onderling voor het uitvoeren van de taken in de Wzd, al 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 levensloopaanpak als verplichte of onvrijwillige zorg in het zorgplan kunnen worden opgenomen.

Wmo

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 ggz-zorg vraagt of (nog) niet gemotiveerd is om ggz-zorg te ontvangen maar uit allerlei symptomen duidelijk is dat betrokkene wel ggz-zorg nodig heeft en er (nog) niet voldaan is aan de voorwaarden voor het verlenen van verplichte zorg (Wvggz).

Bemoeizorg

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 Wmo2015. Bij de toeleiding naar zorg kan de hulpverlener de stappen volgen beschreven in de handreiking bemoeizorg. Dan kan hij zorgvuldig besluiten met eventuele doorbreking van zijn beroepsgeheim proportioneel en doelmatig relevante informatie aan ketenpartners te verstrekken zonder voorafgaande toestemming van betrokkene. 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). Ook voor het vertrekken van alleen “:dat-informatie” is dus toestemming van betrokkene nodig maar als de hulpverlener besluit zijn beroepsgeheim te doorbreken volgens de handreiking dan moet afgewogen worden of het verstrekken van alleen “dat-informatie” voldoende is. 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 noodzakelijk dan kan die worden verstrekt.

Wet forensische zorg, Besluit forensische zorg, Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens en het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens

De Wet forensische zorg ziet op het verlenen van zorg aan justitiabelen met een psychiatrische aandoening of beperking, een verslaving of een verstandelijke handicap. Forensische zorg wordt verleend door een door de Minister aangewezen instelling voor forensische zorg. Zorg wordt forensische genoemd, als de zorg onderdeel uitmaakt van een strafrechtelijke interventie,¹⁶.

Tbs met dwangverpleging

In het Besluit forensische zorg is geregeld dat het OM aan de (forensische) zorgaanbieder de noodzakelijke gegevens uit het strafdossier verstrekt ten behoeve van de verpleging en behandeling van een ter beschikking gestelde met dwangverpleging. De verstrekking van gegevens gaat in de praktijk via DJI.

Noodzakelijk gegevens zijn 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

Het ‘aanmelden’ van betrokkene voor de toets, en het ‘uitvoeren van de toets’ bij betrokkene

Het zorg- en veiligheidshuis heeft geen zelfstandige wettelijke basis voor gegevensverwerking. In de handreiking gegevensdeling is beschreven hoe de levensloopaanpak ingepast kan worden in het proces van het zorg- en veiligheidshuis. De juridische basis voor het behandelen van complexe casuïstiek in het zorg- en veiligheidshuis is geschetst in het ‘Juridisch handvat gegevensdeling en privacy zorg en veiligheid’. De noodzakelijke afspraken zijn geborgd in de regionale convenanten en privacy-protocollen. De partijen die genoemd worden in het landelijk model privacy-protocol zijn uitsluitend partijen die op grond van hun eigen wettelijke taken bevoegd zijn om persoonsgegevens te verwerken, inclusief gezondheidsgegevens en strafrechtelijke gegevens. Deelname aan een specifieke casus is alleen geoorloofd als hun betrokkenheid noodzakelijk is gezien de aard van de problematiek, en de eigen taakuitoefening. En het verstrekken van gegevens in bijvoorbeeld een casusoverleg gebeurt alleen voor zover dit ook noodzakelijk is voor de eigen taakuitoefening. Verstrekkingen door de politie vinden plaats op grond van een artikel 20 besluit Wpg. En door het openbaar ministerie op grond van artikel 39f van de Wjsg. Daarnaast bevat het privacy-protocol zorgvuldigheidseisen om de onnodige verspreiding van gegevens onder partijen te voorkomen. Op die manier is een rechtmatige gegevensverwerking in

¹⁶ Art. 1 lid 2 Wfz

het zorg- en veiligheidshuis geborgd. Voor zorgverleners blijft het medisch beroepsgeheim op grond van de Wgbo van kracht. Zie een nadere uitleg onder Wgbo.

Uitwisseling van persoonsgegevens van betrokkenen door en binnen het team dat de levensloopaanpak uitvoert

De levensloopaanpak 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 inclusie in het team dat de levensloopaanpak uitvoert kan de cliënt na informatie in een algemene verklaring toestemming verlenen voor verwerking (w.o. vastlegging en verstrekking) van op dat moment al 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 uitvoeren van de van levenslooppak

Elke deelnemer in het levensloopteam zal zich moeten houden aan de privacyregels en het beroepsgeheim die voor hem gelden. Ontvangt betrokkene Wvvgz-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 met de partners die in de betreffende wet genoemd staan.

Daarnaast zijn uitzonderingen op het beroepsgeheim de reeds genoemde regels met betrekking tot uitwisseling van gezondheidsgegevens 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 Wvvgz of Wzd bieden geen mogelijkheid tot ingrijpen 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 en mogelijk gevaarlijk gedrag daarmee, 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 van meerderjarigen of minderjarigen).

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).
2. Daarnaast is de Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (WGS) in behandeling bij de Eerste Kamer. Nog niet is bekend of deze wet wordt aangenomen en zo ja, wanneer deze dan inwerking treedt. 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 die de zorgverlener in het kader van de zorgverlening te weten is

gekomen op basis van de genoemde wetten te mogen verstrekken aan de partners in de zorg- en veiligheidshuizen. De andere partners kunnen hun gegevens delen met elkaar en de zorg voor zover noodzakelijk voor hun taken en volgens hun regels. De OvJ kan met name informatie verstrekken over de vraag of er een machtiging wordt voorbereid en geen inhoudelijke informatie.

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. Zowel de toestemming van betrokkene voor het verwerken van persoonsgegevens volgens de AVG als de toestemming waarover de WGBO spreekt voor het verstrekken van gegevens aan derden is 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 WGBO 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 levenslooppak 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. Huiselijk geweld en conflict van plichten (gevaar voor recidive van

strafbare feiten waarbij ernstige schade voor een derde dreigt) kunnen een reden zijn voor de hulpverlener om het beroepsgeheim te doorbreken.

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 voor de afweging of doorbreking van het beroepsgeheim proportioneel, subsidiair en doelmatig is. Die afweging kan ertoe leiden dat de geheimhoudingsplicht uit de WGBO, voor zover relevant en noodzakelijk, wordt 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 (Wvvggz) 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 Wvvggz. Behalve de specifieke bepalingen per processtap is daarvoor ook een vangnetbepaling in de Wvvggz op basis waarvan geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, de politie, de officier van justitie in individuele gevallen waarin dat strikt noodzakelijk is relevante gegevens kunnen uitwisselen. Een zorgmachtiging kan door de civiele rechter of via art 2.3. Wfz door de 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 de geneesheer-directeur dit noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie en dat heeft verzocht in diens bevindingen en het voorstel zorgmachtiging. In al deze gevallen geldt deels de Wvvggz en deels de Bvt.
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 Wvvggz geeft een grondslag voor het verwerken van politie- en justitiële en strafvorderlijke gegevens op basis bij het voorbereiden van een zorgmachtiging bij de aanvraag van een zorgmachtiging. Volgens de Wzd kan dat bij het aanvragen van een rechterlijke machtiging op basis van art 2.3. Wfz.
12. Gegevensuitwisseling met betrekking tot betrokkenen die forensische zorg krijgen, is geregeld in de Wfz, in het Besluit forensische zorg en in de regeling Forensische zorg. In de praktijk is dit niet uitputtend geregeld. Dit heeft naar verwachting geen betrekking op de levensloopaanpak. Er wordt gewerkt aan een verbetering van de regeling maar die zal er niet voor 2022 zijn. Ook de Wjsg en het Bjsjg bevatten

grondslagen voor gegevensuitwisseling met betrekking tot betrokkenen die forensische zorg krijgen.

In de periodieke Wvggz regiobeleidsoverleggen 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 periodiek overleg met elkaar en met politie en overige ketenpartners in de zorg. Zij bespreken daar de verbetering van processen o.a. naar aanleiding van geanonimiseerde casus maar bespreken geen individuele hulpverleningscasuïstiek. 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 onvoldoende aanwezig zijn of ontbreken, procedures niet goed lopen of onvoldoende gebruikt worden. Bijvoorbeeld dat bij afloop van detentie onvoldoende gebruik wordt gemaakt van Wvggz-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.

		Art. 5:13 lid 3 Wvvgz	<p>neemt de zorgverantwoordelijk verplicht contact op met college van B&W van de gemeente waar betrokkene ingezetene is. `</p> <p>Op basis van deze verkregen informatie kan worden besloten tot includeren in het team dat de levenslooppak uitvoert.</p>
	<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 een Wzd-instelling of een instelling voor beschermd wonen is opgenomen. (art. 28 lid c Wzd)</p>	<p>art. 18c Wzd</p> <p>Handvat Gegevensuitwisseling in het Zorg- en Veiligheidsdomein</p> <p>Art. 5 lid 2 Wzd</p>	<p>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 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 Levenslooppak.</p>
	<p>Aanmeldtoets bij een betrokkene die forensische zorg (Wfz) ontvangt op basis van een strafrechtelijke titel. waarin</p>	<p>Wfz en Besluit forensische zorg</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</p>

	de levensloopaanpak is opgenomen	Art. 51c Wjsg Art. 6.7. Wfz	<p>binnen de veiligheidshuizen worden verstrekt.</p> <p>DJI kan, voor zover noodzakelijk met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, aan personen of instanties tenuitvoerleggingsgegevens verstrekken.</p> <p>Forensische cliënten kunnen op basis van hun psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap naar een private niet-forensische instelling worden overgebracht om daar zolang dat noodzakelijk is, te worden verpleegd. Voor het verblijf in de ggz is dan een zorgmachtiging (Wvvggz) of rechtelijke machtiging (Wzd) nodig, tenzij de forensische cliënt schriftelijk en vrijwillig met de overbrenging instemt. Voor deelname aan de levensloopaanpak gelden de reeds beschreven routes.</p>
2.	Aanmeldtoets op basis van vrijwilligheid	Wgbo	<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.</p> <p>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 (is geen wettelijk kader)	<p>Geen aanmeldtoets.</p> <p>‘Bemoeizorgbenadering (OGGZ)’ vanuit de zorg nodig. Volgens de handreiking kunnen beroepskrachten die deelnemen aan het bemoeizorg-overleg ook zonder toestemming van</p>

			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.

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 h 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 levensloopaanpak.</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 levensloopaanpak te includeren.</p> <p>Is voor het uitvoeren van de levensloopaanpak 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	Het zorgplan kan door de zorgverantwoordelijke worden aangepast voor includering in de levensloopaanpak. 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.
2.	Vrijwilligheid	<p>Wgbo + zorgovereenkomst / Wmo- Participatie-wet ondersteuning</p> <p>Wgbo</p> <p>Handreiking Beroepsgeheim GGZ Nederland 2012, Handreiking beroepsgeheim en conflict van plichten NVvP, 2013; van andere beroeps-</p>	<p>De uitvoerder van de levensloopaanpak zorgt dat alle benodigde zorg wordt geleverd. Dus als de ggz-aanbieder de levensloopaanpak 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 de ketenpartners waar cliënt toestemming voor heeft gegeven, 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>Als er sprake is van een conflict van plichten ervaren door een hulpverlener kan deze gelegitimeerd zijn beroepsgeheim doorbreken met betrekking tot noodzakelijke gegevens om ernstige schade voor een derde in de toekomst te voorkomen.</p>

		groepen (KNMG, V&VN) en sectoren.	
	Geen gedwongen kader en geen vrijwilligheid		Geen start levensloop. Betrokkene blijft in 'gewone' ZVH-aanpak tot er wel een titel is (gedwongen of vrijwillig).