



Grondslag samenwerken

Zorg en Veiligheid

- naar een handelingskader gegevensdeling •

Werkdocument 01-10-2013

Mr. J.J.A. van Boven, Drs. P.J. Gunst

Inhoud

Inleiding	4
Deel I: Maatschappelijke opgave Zorg en Veiligheid.....	7
1. Maatschappelijke opgave	8
2. Problemen bij samenwerken en informatiedeling.....	9
2.1 Professionals & privacy	9
2.2 Maatschappelijke kosten en -schade	10
Multiprobleemgezin.....	10
Kindermishandeling	11
Ex-gedetineerden	12
2.3 Versnipperd beleid.....	13
2.4 Verantwoordelijkheden zonder bevoegdheden.....	15
2.5 ICT.....	15
2.6 New Public Management – Public Value	16
3. Opgedragen (wettelijke) taken aan gemeenten.....	17
3.1 Wet publieke gezondheid (Wpg).....	18
3.2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).....	19
3.3 Steunpunten huiselijk geweld (SHG) / Wet verplichte meldcode	22
3.4 Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling,.....	23
3.5 Wet tijdelijk huisverbod.....	24
3.6 De verwijsindex risicojongeren (VIR)	24
3.7 Nazorg volwassen ex-gedetineerde burgers	26
3.8 Wet Werk en Bijstand (WWB).....	28
3.9 Gemeentewet: openbare orde en veiligheid	28
3.10 Wet Bevordering integriteitsbeoordeling door het openbaar bestuur (Bibob) .	30
3.11 Lokaal integraal veiligheidsbeleid.....	30
3.12 Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs).....	31
3.13 Leerplicht/kwalificatieplicht/RMC.....	31
3.14 Zorgadviesteams (ZAT's), Passend Onderwijs.....	32
4. Nieuw beleid, onderzoek, experimenten.....	32
4.1 Kindermishandeling - Min. V&J en VWS.....	32

4.2 Ouderenmishandeling – Min. VWS.....	33
4.3 Stoornis en delict – advies uitgebracht aan VWS.....	34
4.4 Criminele jeugdgroepen – Min V&J.....	36
4.5 Het experiment achter de voordeur/ MPG – Min. VWS en BZK.....	36
4.6 Pilot Bestuurlijke informatievoorziening justitiabelen (BIJ).....	37
4.7 Jeugdketens sluitend verbinden.....	38
4.8 Pilot dreigingsmanagement (PDM).....	39
5. Samenwerkingsverbanden.....	40
5.1 Centrum Jeugd en Gezin (CJG).....	40
5.2 Veiligheidshuizen.....	41
5.3 Sociale teams/OGGZ netwerken/Stedelijk Kompas.....	42
5.4 Zorgadviesteam (ZAT).....	43
5.5 Multidisciplinair centrum aanpak Kindermishandeling (MDC-K).....	43
5.6 RIEC's.....	45
5.7 Regionale Coördinatiepunten Fraudebestrijding (RCF).....	45
6. Conclusies.....	46
Deel II: “WAAR WRINGT DE SCHOEN?”.....	49
Naar een juridisch handelingskader Zorg en Veiligheid.....	49
1. Sociaal kwetsbare burgers met meervoudige problematiek.....	50
1.1 Uitgangspunten van de Leertuin.....	51
1.2 Pijlers onder de Leertuin.....	51
1.3 Biedt beleidsvisie steun voor integraliteit en vroegsignalering?.....	52
1.4 Biedt het huidig wettelijk stelsel voldoende ruimte om gegevens te delen?.....	54
1.5 Privacy versus beroepsgeheim.....	56
2. Verwerken van cliëntgegevens: de Wet bescherming persoonsgegevens.....	57
2.1 Waarom doel vaststellen?.....	57
2.1.1 Doelbinding inzake sociaal kwetsbare burgers.....	58
2.1.2 Menselijke waardigheid.....	58
2.2 Verenigbare doelen.....	60
2.3 Verhouding tussen verdere verwerking en het te bereiken doel.....	60
2.4 Gegevens delen alleen op grond van de wet?.....	60
2.5 Verwerkingsgrond.....	61
2.6 Toegangsbeveiliging.....	63
2.7 Uitwisselen van gezondheids- en strafrechtelijke gegevens.....	63
2.8 Uitwisselen van gegevens zonder daarover van te voren te informeren.....	66

2.9 Conclusie	66
3. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGB0)	66
3.1 Hoe verhoudt zich gegevensuitwisseling ten opzichte van het beroepsgeheim van hulpverleners zoals verankerd in de Wet BIG en de WGB0?	68
4. Privacy en het EHRM	69
5. Uitwerkingskader	71
5.1 Hoe worden gegevens uitgewisseld?	71
5.1.1 Van 'toestemming vragen' naar 'in kennis stellen'	71
5.1.2 Transparantiebeginsel	72
5.1.3 'Juridisch Zwitsers zakmes':	72
5.1.4 Gegevensuitwisseling zonder de cliënt op de hoogte te stellen?	73
5.2 Andere perspectieven	73
5.2.1 Eerste perspectiefverschuiving.....	73
5.2.2 Tweede perspectiefverschuiving.....	74
5.2.3 Derde perspectiefverschuiving	75
6. Conclusie Deel II	75
Bijlage 1: Samenstelling Begeleidingscommissie.....	77
Bijlage 2: Samenstelling Toezichtsraad	78
Bijlage 3: Relevante Literatuur*	79
Bijlage 4: Lijst van afkortingen.....	80

Inleiding

Voor u ligt het werkdocument dat de basis legt voor het beter en verantwoord delen van persoonsgegevens in en tussen de domeinen Zorg en Veiligheid. Vertrekpunt bij het opstellen van dit document zijn de vragen en problemen vanuit de praktijk, vaak gesteld door professionals en hun organisaties die deel uitmaken van verschillende samenwerkingsverbanden zoals veiligheidshuizen. Velen ervaren verschillen en onduidelijkheid in de interpretatie van privacy en dat belemmert een tijdige en adequate samenwerking tussen de disciplines. Daardoor stagneert de gewenste doortastende aanpak bijvoorbeeld bij ernstige overlast, criminaliteit, huiselijk geweld en kindermishandeling, recidivering, problemen met jeugdigen, bemoeizorg voor zorgmijders, multiproblematiek in gezinnen, aanpak van top X, high impact crimes. Het ontbreekt professionals aan een helder en eenduidig kader, waarbinnen ze, gesteund door hun organisatie, informatie kunnen en mogen delen. In dit document is een ordening gemaakt die wetten, regels en beleid zodanig interpreteert dat er voor de praktijk een eenvoudiger en eenduidiger handelingskader ontstaat. Dit zien we als voorwaarde om slagvaardig te kunnen optreden. De noodzaak hiertoe is groot, omdat nu onvoldoende gebruik wordt gemaakt van de beschikbare informatie. Dwarsverbanden tussen zorg en veiligheid worden onvoldoende gelegd en ICT ondersteuning wordt omwille van privacy onvoldoende gebruikt.

Vertrekpunt: maatschappelijke opgave

Dit werkdocument positioneert de voorgestelde aanpak nadrukkelijk boven de verschillende domeinen. Als het gaat om delen van informatie snellen velen naar de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp)¹ om daar een antwoord te vinden. In dit werkdocument starten we niet bij de Wbp maar bij de maatschappelijke opgave waarom überhaupt (vroegtijdig) informatie gedeeld zou moeten worden. Hiermee wordt de basis gelegd voor het kunnen toepassen (in Deel II) van het beginsel van doelbinding en de verenigbaarheid van doelen. De taken en verantwoordelijkheden zijn uit een groot aantal wetten, regelingen en beleid gehaald. Inmiddels algemeen erkend - en sinds kort opgenomen in het Landelijk Kader Veiligheidshuizen² - is dat er systeemgericht gewerkt dient te worden. Dit impliceert dat door de verschillende betrokken disciplines informatie wordt verzameld en uitgewisseld over verschillende personen die deel uitmaken van een systeem (een gezin of sociale omgeving). Uiteraard wanneer hier een doel en dus een basis voor is. Die basis is beschreven in de maatschappelijke opgave, het eerste deel. Hierin wordt beargumenteerd dat dit niet alleen in het belang van de betrokken individuen hoeft te worden geformuleerd maar ook voor de directe omgeving zoals bij overlast³ en in het maatschappelijk belang.

¹ Wet van 6 juli 2001, Stb. 2000, 302, inwerkingtreding 1 september 2001, Stb. 2001, nr. 337.

² Landelijk Kader Veiligheidshuizen - Ministerie van Veiligheid en Justitie, januari 2013.

³ Woonoverlast komt in allerlei vormen voor, zoals geluidsoverlast, draggerelateerde overlast, intimidatie, bedreigingen, stank en geschreeuw van jongeren. Niet zelden leidt woonoverlast tot stress, lichamelijk letsel, zware mishandeling en doodslag. Te vaak reageren overheid (politie en gemeenten) en woningcorporaties niet op tijd of zelfs helemaal niet. Het probleem wordt afgedaan als een "sociaal probleem tussen burens onderling" waar de burgerlijke rechter zich maar over moet buigen. Bron: Landelijk Platform Woonoverlast. <http://www.platformwoonoverlast.nl/>.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Leertuin

Omdat deze grondslag primair dienstbaar wil zijn aan de praktijk in samenwerkingsverbanden, wordt deze getoetst en doorontwikkeld met professionals in de Leertuin Zorg en Veiligheid. In de Leertuin worden de ideeën zoals verwoord in dit stuk gebruikt als startpunt voor de verdere ontwikkeling in de samenwerkingspraktijk en op basis van ervaringen verder uitgewerkt. Daarnaast heeft in juni 2013 een expertraadpleging plaatsgevonden met verschillende deskundigen op het gebied van informatiedeling en privacy⁴.

De Leertuin Zorg en Veiligheid wordt uitgevoerd in de regio Midden-Brabant en Groningen. Deze Leertuin is een initiatief van Jolanda van Boven, Peter Gunst en John Wauben. Voor het uitvoeren van de Leertuin Samenwerken aan Zorg en Veiligheid is door het Ministerie van Veiligheid en Justitie subsidie verleend aan Gemeente Tilburg. Om de opbrengst van de Leertuin te vergroten en de bruikbaarheid in de toekomst voor met name veiligheidshuizen landelijk geschikt te maken en te borgen, wordt met Groningen een tweede Leertuin gestart. De manager van het Veiligheidshuis Groningen is ook portefeuillehouder voor dit onderwerp ten behoeve van de samenwerkingsgebieden van het Veiligheidshuis Friesland en Drenthe, waardoor te verwachten is dat de Leertuin-visie ook verder wordt verbreed naar de drie Noordelijke provincies.

De beschreven ontwikkelingen van de Leertuin zullen gelijktijdig in Midden-Brabant en Groningen (lees: noordelijke provincies) plaatsvinden, onder één projectorganisatie. Ten aanzien van het project fungeert het Zorg- en Veiligheidshuis Tilburg als penvoerder en projectleider. De positionering van dit vraagstuk bij de veiligheidshuizen is logisch. De veiligheidshuizen zijn nl. gericht op een ketenoverstijgende persoons-, systeem- en gebiedsgerichte aanpak van, of advisering rondom, complexe problematiek.

De Leertuin is primair gericht op het beter kunnen hanteren van samenwerken en het (vroegtijdig) delen van informatie en haalt daarmee een belangrijke blokkade weg. Professionals en hun organisaties worden hierbij geschoold, getraind en begeleid. Onderzocht wordt welke ervaringen, vragen en vraagstukken in de praktijk naar boven komen met het hanteren van het beschreven gedachtegoed. Hierbij is samengewerkt met de Universiteit Utrecht, Bestuurs- en Organisatiewetenschappen, die een bachelor student kon leveren voor Groningen en een master student Publiek Management voor Tilburg. Onderzoeksvragen zijn o.a. in welke mate slaagt dit leren binnen een netwerkconstructie zoals een veiligheidshuis? Faciliteert dit daadwerkelijk de samenwerking? In welke mate is er sprake van een verbetering? Worden wellicht nieuwe blokkades zichtbaar? Deze ervaringen werpen ook licht op de professionals en de organisaties waar zij werken. Ontvangen zij voldoende steun van de eigen organisatie? Lukt het om de focus meer te krijgen op het samen creëren van maatschappelijke meerwaarde?

Deze Grondslag is een voorlopige eerste versie die een generieke argumentatie wil zijn om informatie beter te kunnen delen in en tussen de verschillende domeinen. Om hiermee in de praktijk te kunnen werken heeft u een specifiek aansluitdocument nodig waarin u precies beschrijft met welke doelen met welke partners en onder welke voorwaarden u informatie gaat delen.

⁴ Verslag Expertraadpleging privacy, d.d. 17 juni 2013.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Door het aansluitdocument bespaart u zichzelf de algemene argumentatie en zorgt u ervoor dat al uw netwerkpartners in de verschillende samenwerkingsconstructies toch zelfde basis hebben. Bij toepassing van deze Grondslag kunt u gebruik maken van het "Stappenplan Informatie delen in Zorg en Veiligheid". Hierin is - op basis van de eerste ervaringen - beschreven hoe u de Grondslag kunt introduceren en toepassen binnen uw regio/gemeente/samenwerkingsverband.

De Leertuin Zorg en Veiligheid wordt de komende twee jaren voortgezet, dit zal ongetwijfeld leiden tot nieuwe inzichten die in de Grondslag en in het Stappenplan worden verwerkt.

Ook nieuwe wetgeving zal een plaats krijgen. De aankomende wetgeving zoals de nieuwe jeugdwet en passend onderwijs zijn nog niet opgenomen. Deze worden opgenomen zodra deze zijn goedgekeurd door het parlement. Naar verwachting zal ieder jaar een update versie van de grondslag beschikbaar zijn.

De Leertuin is nauw verwant aan het VISD project⁵ van de VNG. Dit project is gestart naar aanleiding van de aangekondigde decentralisaties in het sociaal domein. Met deze decentralisaties worden gemeenten verantwoordelijk voor steeds meer regietaken in het sociale domein en dat vraagt informatie uitwisseling. Kennis en informatie wordt uitgewisseld en gebruikt tussen VISD en Leertuin.

De Leertuin wordt begeleid door een begeleidingscommissie die tot taak heeft het project "Leertuin" kritisch te begeleiden en te ondersteunen. De samenstelling staat vermeld in de bijlage 1.

De bestuurlijke verantwoordelijkheid en het opdrachtgeverschap liggen bij de Toezichtsraad Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant. De samenstelling is vermeld in de bijlage 2.

Dit werkdocument bestaat uit twee delen.

Deel I beschrijft de maatschappelijke opgaven die voortvloeien uit 1) huidige knelpunten 2) wetgeving waarin de regietaak van gemeenten is vastgelegd 3) nieuw beleid van de Rijksoverheid, uitkomsten onderzoek en experimenten 4) de taken van bestaande samenwerkingsverbanden. Geen van deze samenwerkingsverbanden - zoals Centra voor Jeugd en Gezin of Veiligheidshuizen - zijn bij wet ingesteld, maar ze worden wel (mede) gefinancierd door de Rijksoverheid.

Deel II is een herijking van de privacy-benadering gericht op de systeemgerichte begeleiding en integrale aanpak. Het bevat een overzicht van de juridische gronden op basis waarvan informatie kan worden gedeeld en zelfs moet worden gedeeld om de maatschappelijke opgaven zoals beschreven in deel I uit te kunnen voeren.

⁵ Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein. Zie ook: Startnotitie Gegevensuitwisseling & Privacybescherming 1-gezin, 1-plan, 1 regisseur, Deeladvies als onderdeel eindadvies Verkenning Informatievoorziening Sociaal domein, Versie 1.5, 29 juli 2013.

Deel I: Maatschappelijke opgave Zorg en Veiligheid

1. Maatschappelijke opgave

In deze maatschappelijke opgave wordt beschreven dat het delen van gegevens tussen instanties nodig is om beter aan de gestelde opgaven van gemeenten en hun veiligheidshuizen te kunnen werken. Het gaat om een adequate aanpak van onder meer criminele jeugdgroepen, nazorg ex-gedetineerde burgers, veelplegers, multiprobleemgezinnen (aanpak achter de voordeur) en de aanpak kindermishandeling. Maar het gaat ook om overlastbestrijding en een betere en veiliger leefomgeving. Hiervoor is tijdig signaleren en interveniëren in het leven van een burger of gezin met meervoudige problematiek onvermijdelijk.

Een betere en snellere informatie-uitwisseling tussen de betrokken partners is een noodzakelijke randvoorwaarde. Het onvoldoende uitwisselen en samenwerken tussen instanties is niet alleen nadelig voor de direct betrokkenen, maar heeft ook gevolgen voor de samenleving door toenemende kosten en maatschappelijke schade. Een voorbeeld: er wordt jaarlijks 10 miljard euro besteed aan de hulpverlening aan gezinnen met meerdere problemen, maar een kwart daarvan is verspilling⁶. De slagkracht van de samenwerking gaat regelmatig teloor door de veelheid aan interpretaties van privacy. Beroepsgroepen hanteren verschillende visies en principes. Soms verschuilt men zich hierachter of is er handelingsverlegenheid. Het zijn niet alleen 'de regeltjes' maar ook de wijze waarop de professionals hiermee omgaan. Veel professionals benutten de mogelijkheden nog niet ten volle, terwijl de huidige wet- en regelgeving hen wel mogelijkheden biedt. Hier is dus nog veel te winnen. Een groeiend aantal organisaties en medewerkers verbinden zich in samenwerking en raken verstrikt in een grote hoeveelheid onderling verschillende privacyprotocollen. Door de één wordt dit als een belemmering gezien en door de andere als een legitimatie om alles met elkaar te delen. Alle reden voor het creëren van een meer eenduidig kader en een meer eenduidige professionele praktijk.

Met deze maatschappelijke opgave wordt de noodzaak tot een betere informatie-uitwisseling en informatieverrijking onderbouwd vanuit de verantwoordelijkheid en taakstelling van gemeenten en instellingen. Deze taken en verantwoordelijkheden zijn de legitimatie om de informatie te kunnen delen en hierin minder terughoudend te zijn dan thans vaak het geval is. Niet alleen de betrokkenen zelf hebben hier belang bij, ook de samenleving als geheel.

In deze maatschappelijke opgave is een diversiteit aan opgaven inzichtelijk gemaakt. Allereerst hebben we gekeken naar de problemen die de huidige werkwijze met zich meebrengt. Daarna worden die (wettelijke) taken van gemeenten in kaart gebracht, die vereisen dat tussen partners informatie moet worden gedeeld. Dit betreft taken waarbij het gaat om het eerder signaleren van zorg of risico's, met als consequentie dat in een vroeg stadium risicosignalen bijeengebracht moeten worden. Ook in de uitvoering rondom een persoon of gezin is een doorgaande informatie uitwisseling vereist om tot afgestemde zorg en interventies te komen. Hiervoor is betere informatie uitwisseling noodzakelijk zowel in als tussen de domeinen zorg en het domein veiligheid. Vervolgens tonen nieuw beleid, onderzoek en experimenten dezelfde noodzaak aan.

⁶ Peter Cuyvers, Onderzoek naar verspilling bij hulpverlening aan probleemgezinnen in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012.

En als laatste is een aantal samenwerkingsverbanden zoals veiligheidshuizen genoemd die de materialisatie zijn van de noodzaak meer en beter informatie te delen om gecoördineerd handelen van partners mogelijk te maken. De samenwerkingsverbanden ondervinden nu grote problemen in de informatie uitwisseling tussen partners.

2. Problemen bij samenwerken en informatiedeling

In dit onderdeel worden de belangrijkste problemen in kaart gebracht die samenhangen met de gebrekkige wijze van informatiedelen. Hiermee wordt de aanleiding voor dit project nader onderbouwd.

2.1 Professionals & privacy

Het regeerakkoord⁷ geeft aan dat één gezin, één plan, één regisseur het uitgangspunt is bij de decentralisaties in het sociale domein. Elkaar informeren dat je betrokken bent en informatie uitwisselen is dan wel essentieel. Maar veel organisaties en hun professionals zijn te terughoudend om informatie te delen. Het Nicis⁸ stelt *“dat in veel organisaties die zich met de hulp- en dienstverlening aan mensen met meerdere problemen bezighouden het idee bestaat dat er een Wet op de privacy is die het verbiedt om informatie uit te wisselen”*. In de Nicis publicatie wordt de mythe doorbroken dat er zo'n wet zou zijn. De publicatie ontkracht dat regels in de weg zitten, professionals houden zich vast aan regels omdat de situatie te complex en onzeker is. De publicatie toont duidelijk aan dat wettelijke regels geen belemmering opleveren, maar dat professionals zich vasthouden aan vermeende regels, omdat de situatie te complex en onzeker is. *“We zien vooral dat organisaties zichzelf regels opleggen of dat regels eenzijdig worden geïnterpreteerd op zo'n manier dat er geen actie hoeft te worden ondernomen”*.

De ondoorzichtigheid van het geheel van wetten en beroepscode's is ook een verklaring voor de dominante gedachte dat het delen van persoonsgegevens absoluut en onder geen beding mag. Het rapport breekt een lans voor maatwerk. De kern van iedere succesvolle aanpak is dat er maatwerk wordt geleverd op zo'n manier dat professionals in de uitvoering volledig gebruik kunnen maken van hun discretionaire bevoegdheden én dat publieke managers actief regie voeren, dwars door de organisatiegrenzen heen. Niet van bovenaf, maar bottom-up, vanuit de problemen geredeneerd. Door te vertrekken vanuit de leefwereld van mensen met meerdere problemen zijn beleidsmakers en beslissers in de systeemwereld te overtuigen. Zo lukt het de professionals en publieke managers oplossingen te ontwikkelen die daadwerkelijk bij de problemen van deze mensen aansluiten die toch gelegitimeerd zijn. Het leveren van maatwerk wordt zo een gemotiveerde en geaccordeerde afwijking van de standaardmanier van werken.

Succesvolle aanpak berust op: over organisatiegrenzen heen denken.

⁷ Bruggen slaan, Regeerakkoord VVD – PvdA, 29 oktober 2012.

⁸ De Rotonde van Hamed, maatwerk voor mensen met meerdere problemen - Albert Jan Kruijer, Jorrit de Jong, Janine van Niel, Constant Hijzen, Nicis-institute, februari 2008.

Een ander aspect wordt belicht door het E-book *Achter de voordeur*⁹. Waarin wordt gesteld dat in de privacy discussie door sommigen van meet af aan werd geroepen: *“we mogen niet!”* Terwijl later vaak bleek dat het eigenlijk is: *“wij willen niet!”*. Dan blijkt dat “privacy” vaak wordt gebruikt als argument om niet mee te werken, als excuus of gemaksargument en soms ook om eigen organisatie belangen te waarborgen.

De organisatie-socioloog Crozier¹⁰ ontdekte dat bij onzekerheid over de regels de professionals eerder kiezen voor de meest behoudende interpretatie van regels, om zodoende zelf geen risico te lopen. Eigen onderzoek¹¹ binnen de Leertuin bevestigt deze these. Uit de resultaten blijkt dat onzekerheid, angst en onduidelijkheid, versterkt door hoge eisen vanuit de omgeving of wantrouwen in de onderlinge relatie, ervoor zorgt dat professionals zich vastklampen aan de eigen organisatieloga of professionele logica. Het gevolg hiervan is starre professionaliteit. Dit is van negatieve invloed op het proces van netwerksamenwerking om publieke waarde te creëren. Dit leidt ertoe dat de professional de flexibiliteit verliest die nodig is om in te spelen op complexe maatschappelijke opgaven.

2.2 Maatschappelijke kosten en -schade

In beleid, op velerlei terrein, is de roep om vroegsignalering steeds sterker. Om erger te voorkomen en vanwege het kostenaspect. Veel instanties buigen zich doorgaans over de aanpak van zogenaamde multiprobleemgezinnen¹²: ‘vader aan de drank, moeder aan de drugs en zoon in de bak’. Soms zwermen er wel 15 hulpverleners rond zo’n gezin, uit verschillende domeinen en disciplines (jeugdzorg, GGZ, werk & inkomen, strafrecht, onderwijs) die van elkaar niet weten wat ze doen. De werkzaamheden van de betrokken instanties zijn niet op elkaar afgestemd, waardoor er onvoldoende zicht is op de integrale aanpak van de problematiek. De effectiviteit van de aanpak is daardoor onvoldoende en werkt shopgedrag van probleemgezinnen in de hand. Deze probleemgezinnen zorgen vaak ook voor veel overlast in de wijk. De maatschappelijke kosten zijn te hoog om geen informatie te delen en niet doortastend op te treden. Cijfers zijn schaars op dit terrein, het volgende hebben we kunnen vinden.

Multiprobleemgezin

Een multiprobleemgezin blijkt tussen de € 40.000,- en € 100.000,- per jaar te kosten¹³. In het onderzoek van Stade zijn de kosten voor kwetsbare gezinnen in kaart gebracht – hoogste € 75.000 per jaar, minimaal € 20.000 en gemiddeld € 40.000 euro. Dit onderzoek betreft niet alleen de meest kwetsbare gezinnen, kosten als uithuisplaatsing zijn hier niet in opgenomen.

⁹ Aan de slag achter de voordeur, van signaleren naar samenwerken - publicatie van het ministerie van BZK vanuit het experiment *Achter de Voordeur*, mei 2011.

¹⁰ Crozier, M., *The Bureaucratic Phenomenon*, Tavistock, London, 1964.

¹¹ Martine Blanke – Meebewegen, tegenbewegen en verbinden, Master scriptie Publiek Management, Universiteit Utrecht, USBO, juni 2013.

¹² Ketenuits: grip krijgen op publieke ketens, de praktijk als inspiratiebron - gezamenlijke uitgave van InAxis, het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Verdonck, Klooster & Associates B.V. maart 2008.

¹³ Rapport Stade over kwetsbare gezinnen in Woerden – Stade advies, februari 2012.

Volgens Peter Cuyvers¹⁴, die in opdracht van het Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderzoek deed naar de kosten van multiprobleemgezinnen, zijn de kosten per gezin gemiddeld € 104.000,- per jaar. Dit terwijl men constateert dat de helft van de gezinnen met de helft minder aan hulpverleningsinstanties kan. Volgens de onderzoekers is er niet alleen een gebrek aan samenwerking, men werkt elkaar ook tegen. Grote kostenposten kunnen voorkomen worden door sneller ingrijpen. Informatie delen is nodig om een reële inschatting van de situatie te kunnen maken en erger te voorkomen.

Maar dat brengt veel werk met zich mee. Zo verzucht één van de G32 gemeenten¹⁵ dat dit lastig is vanwege het verschil in financiering en soms weinig coöperatieve houding van partners, dat *het nog veel lastiger is om medewerking van de GGZ te krijgen als het gaat om het voorkomen van ernstiger problemen. De GGZ die zich met volwassenen bezig houdt zal niet anderen inschakelen als zij in hun behandeling signaleren dat een ouder mogelijk een risico vormt voor zijn/haar kinderen.*

Kindermishandeling

De kosten van kindermishandeling bedragen in Nederland jaarlijks ongeveer 1 miljard euro¹⁶. De directe kosten bedragen ruim 200 miljoen euro, terwijl de indirecte kosten ongeveer 800 miljoen euro bedragen, exclusief verminderde economische productiviteit.

De gevolgen ook in de latere levensjaren van kindermishandeling zijn groot en goed in beeld gebracht in het advies van de Gezondheidsraad¹⁷. Een illustratie (pag. 41): *Vooraf mishandelde kinderen lopen in hun adolescentie (12 -18) een verhoogd risico op verslaving aan tabak, alcohol en drugs en op risicovol seksueel gedrag. Verder komen crimineel gedrag en tienerzwangerschappen vaker voor bij mishandelde en verwaarloosde kinderen. Ook prestaties op school lijden eronder. Kindermishandeling en verwaarlozing, zeker die op zeer jonge leeftijd, kunnen ook gevolgen hebben voor het vermogen gezonde relaties aan te gaan in de jeugd en in volwassenheid. Lichamelijke gevolgen bij adolescenten zijn tekenen van fysiek geweld, maar ook obesitas en astma komen vaker voor bij mishandelde dan bij niet-mishandelde adolescenten. De algehele gezondheid is eveneens slechter dan gemiddeld. Ook hier geldt dat psychosomatische klachten zoals buikpijn en hoofdpijn kunnen wijzen op mishandeling. Psychische gevolgen zijn gedragsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, depressie, posttraumatische stress, dissociatieve stoornissen, psychoses en schizofrenie.*

Het hoofdstuk eindigt met de conclusie dat de gevolgen van kindermishandeling invaliderend kunnen zijn en het slachtoffer en de samenleving substantiële economische schade berokkenen.

¹⁴ Peter Cuyvers, Onderzoek naar verspilling bij hulpverlening aan probleemgezinnen in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012.

¹⁵ Opmerking bij de evaluatie Wet bijzondere maatregelen grootstedelijke problematiek (Wbmgp).

¹⁶ Meerding, Kosten van kindermishandeling in Nederland, 2005, uit: JGZ richtlijn, Secundaire preventie kindermishandeling, handelen bij een vermoeden van kindermishandeling, M.M. Wagenaar-Fischer, N. Heerdink-Obenhuijsen, M. Kamphuis, J. de Wilde, RIVM sept 2010.

¹⁷ Gezondheidsraad. Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling. Den Haag: Gezondheidsraad, 2011; publicatienr. 2011/11.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Privacy speelt een grote rol in het al dan niet signaleren van kindermishandeling, volgens de Onderzoekraad voor Veiligheid¹⁸. Overheidsinstanties zoals de jeugdzorg hebben zoveel ontzag voor de privacy dat ze bij totaal ontspoorde ouders huiverig zijn om in te grijpen. In de onderzochte fatale gevallen bleek telkens weer dat hulpverleners weinig konden of wilden doen wanneer de ouders niet meewerkten. Ouders prevaleren boven het kind. Het rapport stelt dat de overheid haar verantwoordelijkheid voor fysieke veiligheid van het kind niet kan waarmaken onder de huidige omstandigheden. Bijvoorbeeld doordat de beschikbaarheid van informatie over eerdere gevallen van (fysieke) onveiligheid in het zelfde gezin niet is geborgd en professionals niet beschikken over een beleid om de veiligheid voor kinderen uit recidive gezinnen structureel te regelen. Professionals zijn zeer beducht voor het ten onrechte aanmerken van gezinnen als onveilig mede omdat ze weten dat ze vaak onvoldoende toegang tot informatie hebben om een reële inventarisatie of evaluatie te maken. Tevens zijn ze onvoldoende getraind in en toegerust op het kunnen maken van een afweging. Binnen de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg doet hetzelfde probleem zich voor, zoals blijkt uit het rapport van de Commissie Samson¹⁹. Hierin wordt nogmaals bevestigd dat de samenwerking tussen organisaties, waar het gaat om informatie delen, communiceren, afstemmen en regie voeren, een aanhoudend punt van zorg is.

In een recente analyse²⁰ van Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en Samenwerken Toezicht Jeugd (STJ) is onderzoek gedaan naar acht calamiteiten (ernstige incidenten waarbij hulpverlening was betrokken) en men trof hierin een aantal dezelfde patronen aan. Eén van de patronen is *“de mate waarin en de wijze waarop informatie tussen professionals en organisaties wordt uitgewisseld (niet actief, niet tijdig, onvolledig en onvoldoende). Dit heeft tot gevolg dat noodzakelijke interventies en handelingen uitblijven”*.

Ex-gedetineerden

De Ministeries van V&J, DJI en VNG stelden gezamenlijk het Samenwerkingsmodel Nazorg volwassen (ex-)gedetineerde burgers²¹ op. Hierin is beschreven op welke wijze samengewerkt kan worden en dus informatie gedeeld moet worden bij de terugkeer van gedetineerden in de samenleving. Daarmee wordt onder meer beoogd de recidive cijfers terug te dringen. De eerste handreiking dateert uit 2009 maar tot op heden is de informatie uitwisseling tussen Penitentiaire Inrichtingen (PI) en gemeenten niet goed geregeld.

Ook door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is dit vastgesteld in de Staat van de Gezondheidszorg 2010²². Om effectieve, continue zorg te kunnen bieden, moeten penitentiaire instellingen en hulp- en zorgverleners op de hoogte zijn van elkaars werk: welke ondersteuning heeft de cliënt tot nu toe gehad en hoe gaat het nu (verder)? Deze door de inspectie vereiste samenwerking kan alleen dan worden gerealiseerd indien professionals relevante gegevens over betrokkene uitwisselen. Er is met het oog op deze belangen voor professionals geen ruimte meer om een beroep te doen op ‘aantasting van de privacy en beroepsgeheim’.

¹⁸ De onderzoekraad voor veiligheid - Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Themastudie: voorvallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop, Den Haag, januari 2011.

¹⁹ Omringd door zorg, toch niet veilig.

²⁰ Leren van calamiteiten – STJ, Utrecht, maart 2013.

²¹ Samenwerkingsmodel Nazorg volwassen (ex-)gedetineerde burgers actualisatie 2011- VNG Min. V & J, DJI.

²² ‘Staat van de Gezondheid 2010’. Inspectie voor de Gezondheidszorg 2010.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Deze uitwisseling mag niet worden beschouwd als in strijd met het beroepsgeheim of met de privacy van degenen die weinig sociaal redzaam zijn. Ex-gedetineerde burgers wordt zorg onthouden op grond van 'privacy en beroepsgeheim-overwegingen'. In 2012 is dit probleem opnieuw vastgesteld in onderzoek van de Inspectie Ministerie SZW²³: *Het ontbreken van GGZ-informatie (vanwege privacy en beroepsgeheim) wordt als knelpunt ervaren bij de begeleiding naar werk. Dit terwijl blijkt dat werkloosheid een belangrijke voorspeller is voor terugval in delictgedrag.* Zoals bekend geeft recidive reductie een forse besparing op de gemeente/rijksbegroting. De kosten van een maand detentie zijn € 6.240,-

Binnen de Penitentiaire Inrichtingen stelt men het volgende vast. De samenwerking tussen Gevangeniswezen en de ketenpartners is de afgelopen jaren sterk geïntensiveerd. Aandachtspunt en knelpunt blijven de gegevens- en informatie-uitwisseling tussen de ketenpartners en Gevangeniswezen en tussen medewerkers onderling binnen Gevangeniswezen. Medewerkers van verschillende disciplines, zoals gedetineerenzaken, psychologen, verpleegkundigen, wisselen gegevens uit met ketenpartners. Een ieder doet dit naar eigen goeddunken of middels het volgen van protocollen. Dit brengt verwarring teweeg. Ketenpartners geven aan dat zij zeer verschillende informatie krijgen, soms te uitgebreid, maar meestal te weinig of informatie die niet zinvol is. De huidige situatie is nog niet conform Samenwerkingsmodel Modernisering Gevangeniswezen²⁴ en The Berlin Declaration²⁵.

In gesprekken met medewerkers uit de verschillende disciplines blijkt dat men niet op de hoogte is van de (on)mogelijkheden van informatie-uitwisseling. Men is ook bang dat men informatie uitwisselt die men wellicht niet mag uitwisselen. Kortom, veel onduidelijkheid en verwarring met betrekking tot de mogelijkheid wel of niet informatie uit te wisselen.

2.3 Versnipperd beleid

Voor ieder afzonderlijk maatschappelijk probleem of doelgroep wordt separaat beleid gemaakt, separate regelingen opgesteld en programma's ingericht. Zo beschouwd wieden Ministeries en hun onderdelen ieder hun eigen tuintje, zonder bij elkaar 'over de schutting' te kijken. De wetgever formuleert wel wat per beleidsveld de taken zijn, maar biedt vervolgens weinig gereedschappen om deze taken daadwerkelijk te concretiseren; de burger blijft – ondanks goede bedoelingen – verstoken van een afgestemde aanpak. Enkele voorbeelden:

- Een ernstige tekortkoming van de Verwijsindex risicojeugd (VIR) is dat geen matches mogelijk zijn tussen de verschillende leden uit één gezin of huishouden. Het beleid formuleert één gezin, één plan en in de uitwerking mogen risicosignalen over kinderen en volwassenen uit hetzelfde gezin niet met elkaar in verband worden gebracht.

²³ Informatie-uitwisseling van de SUWI-keten met andere partijen, Programmarapportage Informatieprocessen Inspectie Ministerie SZW, augustus 2012.

²⁴ Programma Modernisering Gevangeniswezen.

²⁵ The Berlin Declaration, juni 2012. www.exocop.eu

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

- Ook de uitwerking “Nazorg ex-gedetineerde burgers” vanuit het project Nazorg is onvoldoende tot stand gekomen. Informatie uitwisseling tussen PI’s en gemeenten is nu persoonsafhankelijk en daardoor ontvangen gemeenten vaak te weinig informatie van de PI’s om de beoogde doelen ‘integratie én vermindering van recidive’ te kunnen bereiken.
- Het nieuwe actieplan kindermishandeling “Kinderen Veilig”²⁶ typeert de multidisciplinaire centra aanpak kindermishandeling in Haarlem en Leeuwarden als veelbelovend omdat ‘schotten tussen sectoren verdwijnen’. Maar er zijn geen faciliteiten om die informatie daadwerkelijk te kunnen delen en daarmee de doelstelling te realiseren.
- De nationale ombudsman deed onderzoek naar schuldhulpverlening in het rapport “*Schulden komen nooit alleen*”²⁷ en signaleert dat mensen de schulden vaak op veel fronten hebben en dus diverse instanties belang hebben bij het oplossen van de problemen. Dit zijn instanties zoals gemeenten, UWV, Belastingdienst (inkomen en eventuele terugvorderingen), CJIB en bedrijven zoals verhuurders, energieleveranciers, waterleidingbedrijven, ziektekostenverzekering, telefoonmaatschappijen. De ombudsman constateert dat informatie te vaak niet wordt gedeeld of onjuist wordt overgedragen. Er is onvoldoende samenwerking en te weinig afstemming; ook werken de betrokken hulpverleners vanuit eigen expertise en voelen zich vooral verantwoordelijk voor hun eigen aandeel en niet voor het geheel.

Zichtbaar is dat de wetgever en de departementen nog geen ‘rode draad’ hebben aangebracht tussen de verschillende wetten en beleid²⁸. Die rode draad zou de beleidslijn moeten bevatten die de noodzaak en mogelijkheden aantoont om informatie te mogen delen. Dit is een basisvoorwaarde om te signaleren, om samen te werken en om op maat zorg en steun te kunnen bieden. Dit is noodzakelijk omdat personen en gezinnen met complexe problematiek juist te maken hebben met een opeenstapeling van problemen die vaak een onderling verband met elkaar hebben. De professionals die deze mensen begeleiden, moeten daarvan kennis kunnen nemen, anders wordt de doelstelling ‘zorg op maat’ nooit bereikt! We moeten dan ook een verbinding kunnen maken tussen de verschillende domeinen, zoals schulphulpverlening, huiselijk geweld, de gemeentewet, de leerplicht enz. Domeinen staan momenteel nog veelal los van elkaar.

Op gemeentelijk of regionaal niveau zijn de convenanten vaak zeer verschillend wat de informatiedeling betreft, dit leidt tot verschillende werkwijzen per domein: met handtekening, soms twee handtekeningen, met en zonder toestemming, toewerken naar instemming en al dan niet van te voren op formulieren vastgelegd. Professionals voelen zich vaak onvoldoende gesteund door hun organisatie of beroepsgroep. In veel gevallen is veel meer mogelijk binnen de huidige wet- en regelgeving dan gedacht wordt.

²⁶ Richtlijn ministerie VWS en V&J, d.d. 28 november 2011, Actieplan aanpak Kindermishandeling 2012 – 2016 ‘Kinderen Veilig’.

²⁷ Nationale ombudsman, rapport 2012/110: ‘Schulden komen nooit alleen. Aandachtspunten voor behoorlijke schuldhulpverlening’, d.d. 29 juni 2012.

²⁸ Cultuurverschillen Justitie, forensische zorg en de reguliere GGZ. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012, p.40.

2.4 Verantwoordelijkheden zonder bevoegdheden

De taken voor complexe problematiek zijn vooral bij gemeenten geconcentreerd. De meeste taken en verantwoordelijkheden zijn en worden gedecentraliseerd, omdat de rijksoverheid verwacht dat men lokaal maatwerk kan leveren, goed kan inspelen op de lokale situatie, men de situatie beter kent. Met de komende transitie nemen de taken op lokaal niveau verder toe. Er zijn drie typen verantwoordelijkheid te onderscheiden.

De *eerste verantwoordelijkheid* is de verantwoordelijkheid op een specifiek gebied bijv. de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).

In één adem wordt dan meteen de *tweede verantwoordelijkheid* genoemd, die van de *regietaak* van gemeentelijke overheid. Regie is het best te omschrijven als een specifieke vorm van sturing gericht op een bepaald resultaat met behulp van verschillende partijen, disciplines en financiële bronnen, zonder over alle bevoegdheden te beschikken. Regie vraagt visie, overzicht en het kunnen hanteren van diversiteit aan inzichten en belangen. De *derde verantwoordelijkheid* is de systeemverantwoordelijkheid. Systeemverantwoordelijkheid zien we hier als een taak om de diverse domeinen en sectoren en bijbehorende regieverantwoordelijkheden zo in te richten dat er sprake is van een samenhangend en logisch geheel, dat ook in samenhang uitgevoerd kan worden door de regievoerder. Deze systeemverantwoordelijkheid gaat dus nog een stap verder dan de afzonderlijke regieverantwoordelijkheid die in de meeste gevallen wel benoemd wordt. Het gaat nu om de samenhang tussen de verschillende regieverantwoordelijkheden op de verschillende gebieden: werk en inkomen, (gezondheids)zorg, welzijn, onderwijs, openbare orde en veiligheid, wonen en wijken. Een belangrijke stap is gezet door de gemeenten deze taak te geven, zoals is beschreven in het nieuwe landelijk kader Veiligheidshuizen²⁹. Veiligheidshuizen vallen sinds 1 januari 2013 onder de gemeenten waarin zij onder eenduidige regie komen tot een ketenoverstijgende aanpak van de meest complexe problematiek om ernstige overlast en criminaliteit te bestrijden. Echter, bevoegdheden of een nieuwe wettelijke verantwoordelijkheid voor gemeenten om deze taken ook daadwerkelijk waar te maken zijn (nog) niet gerealiseerd. Nu is niemand verantwoordelijk voor het geheel, omdat de samenwerking is opgebouwd uit ieders eigen verantwoordelijkheden.

2.5 ICT

Het gevolg van het niet op orde hebben van verantwoordelijkheden en bevoegdheden zoals hierboven is aangegeven, blijkt uit het gebruik van ICT. ICT is een zeer belangrijk hulpmiddel om signalen met elkaar te kunnen combineren en informatie van de verschillende leefgebieden over een persoon of gezin bijeen te brengen, zodat een goed inzicht ontstaat in omstandigheden en er sprake kan zijn van een gecoördineerde aanpak. Hiertoe moet informatie uit verschillende bronnen bijeengebracht kunnen worden, zoals (delen uit) gegevens uit GGz of verslavingszorg, medische dossiers, verwijzindex, politiegegevens, werk en inkomen enz. Zodoende kunnen de problemen op de verschillende leefgebieden worden geïnventariseerd en geïnterpreteerd. De ICT infrastructuur kan met het huidige versnipperde beleid eigenlijk niet op orde worden gebracht.

²⁹ Landelijk Kader Veiligheidshuizen, voor de door partners – Ministerie V & J, januari 2013.

Ministeries brengen onvoldoende lijn in hun beleid. Voor gemeenten en ICT aanbieders (denk aan Mens Centraal, JeugdlinQ, KEDO, Zorgmonitor, VIS2) is vaak onvoldoende duidelijk op welke wijze informatie mag worden gedeeld en gemeenschappelijk mag worden vastgelegd.

Als we spreken over één gezin, één plan, dan moeten betrokken hulp- en dienstverleners ook kunnen beschikken over dit plan en zal het in alle gevallen ook nodig zijn om een gemeenschappelijk plan uit te kunnen voeren en dit te monitoren. Dit is een vorm van gemeenschappelijke dossiervoering³⁰ waarin men met elkaar kan communiceren en waarin de doelen en voortgang bewaakt kunnen worden.

Het niet goed inzetten van ICT als hulpmiddel heeft direct effect op de efficiency van de samenwerking. Kostbare tijd wordt nu gebruikt om informatie bijeen te brengen via overleg, telefoon, mail enz. Met ICT kan veel tijd worden bespaard, zo geven vele professionals aan.

2.6 New Public Management – Public Value

In New Public Management (NPM) staat het opdelen van publieke dienstverlening in contracten, taken en verantwoordelijkheden centraal. Dit resulteert in targets, daarmee staat de organisatie (organisatie logica) meer centraal dan het probleem dat in het netwerk van organisaties (netwerklogica) moet worden opgelost. Publieke organisaties zullen achteraf op hun targets worden afgerekend, wat allerlei vormen van strategisch gedrag stimuleert. Intern kunnen NPM systemen leiden tot vervreemding bij professionals, bijvoorbeeld wanneer ze hulpverlenings- of coördinatietaken kwijtraken als gevolg van samenwerking. De dominante focus op organisatietargets en resultaten gaat ten koste van maatschappelijke doelen. Uitingvormen daarvan zijn bijvoorbeeld dat organisaties belangrijke informatie niet willen delen of geen oriëntatie hebben op het gezin. Zo zijn er vele voorbeelden³¹, één ervan is het dramatische voorbeeld van het Maasmeisje. Haar verminkte lichaam werd gevonden in juli 2006. Haar vader, de dader, ontvangt hulp van vele hulpverleners. Uit het rapport³² van de verschillende inspecties (Onderwijs, Gezondheidszorg en Openbare Orde Veiligheid) blijkt dat geen van de hulpverleners de problemen en risicofactoren volledig in beeld hadden en dat de informatie-uitwisseling tussen ketenpartners te beperkt was. Zo stond in de Volkskrant³³: *“De afzonderlijke instanties deden hun werk volgens het boekje”, zegt de Rotterdamse jeugdwethouder Leonard Geluk. Toch ging er veel mis in de zaak van het zogeheten Maasmeisje: jeugdzorg, scholen en huisartsen werkten volledig langs elkaar heen. Geen van de instanties wist precies wat de problemen waren in het gezin van de 12-jarige Gessica uit Rotterdam’.*

³⁰ In de gezondheidszorg is men hierin veel duidelijker en stelt: *Relevante gegevens worden aangetekend in een dossier betreffende de cliënt. Bij voorkeur is dit een geïntegreerd dossier, dat door alle bij de samenwerking betrokken zorgverleners kan worden geraadpleegd en aangevuld. Zo niet, dan worden afspraken gemaakt over de wijze waarop samenwerkingspartners relevante informatie uit een dossier kunnen verkrijgen.*

Bron: Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg - KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF, januari 2010.

³¹ Peters, Jaap en Heringa, Hester, Bij welke reorganisatie werk jij? Over het verschil tussen managen en organiseren, juli 2009.

³² Inspectie voor Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie openbare Orde en Veiligheid, Inspectie Jeugdzorg, Brede zorgcoördinatie noodzakelijk, onderzoek naar hulpverlening rond het meisje Gessica, mei 2007.

³³ De Volkskrant, 18 mei 2007.

In veel notities staat de samenwerking tussen organisaties defensief geformuleerd. Bijvoorbeeld in zinsnedes als *“daarbij behouden alle partners hun eigen (wettelijke) verantwoordelijkheden in deze netwerksamenwerkingsverbanden”*. We benadrukken dat typerend voor samenwerkingsverbanden is dat zij een eigen missie en opgave hebben die juist verder reikt dan de verantwoordelijkheden van de individuele deelnemers in het samenwerkingsverband. Immers, louter een strikte toepassing van die eigen verantwoordelijkheden, zoals geïllustreerd met de casus Maasmeisje, levert een onvoldoende bijdrage aan de oplossing van een concreet complex probleem en leidt eerder tot stagnatie tussen betrokken actoren en organisaties.

Bij de systeembenadering en het één gezin, één plan, één regie denken past niet langer de dominante vorm new public management. Public Value management vormt een nieuw perspectief en mogelijk een alternatief voor NPM; sommigen spreken zelfs van een nieuw paradigma, dat zich onderscheidt van het new public management. New public management is meer intern gericht, de eigen organisatie en de eigen producten en budgetten staan centraal. Public Value is een belangrijk oriëntatiepunt bij het delen van informatie. De kern van het gedachtegoed is een breder begrip dan de waarde voor een cliënt alleen. Public Value betekent waarde voor de cliënt én voor de maatschappij als geheel. Wat maatschappelijke meerwaarde is, moet worden vastgesteld door een aantal partijen samen: politici, bewoners, hulpverleners. Om publieke waarde te creëren, is het niet voldoende om het doel te bepalen. Je moet het doel ook kunnen realiseren: hiervoor zijn voldoende kennis ofwel informatie, gekwalificeerde mensen, middelen enz. noodzakelijk. Volgens Public Value management kunnen handelingen in de uitvoeringspraktijk worden gelegitimeerd door de vraag ‘waartoe?’ te stellen. Door de publieke waarde centraal te stellen worden traditionele organisatie grenzen of organisatie targets minder leidend. Professionals en managers werkend vanuit public Value zullen geneigd zijn om de regels wat vrijer te interpreteren (‘Bending the rules’) teneinde de uitvoeringsprocessen en –faciliteiten te kunnen richten op het creëren van publieke waarde.

Public Value is een model voor strategisch management en is omgevingsgericht en spoort de publieke manager aan om zich meer te richten op maatschappelijke problemen en daardoor publieke waarde te creëren. Samenwerkingsverbanden zijn bij uitstek gericht op het creëren van een publieke waarde.

3. Opedragen (wettelijke) taken aan gemeenten

In dit onderdeel vindt u een overzicht van de belangrijkste verplichtingen van gemeenten voor burgers die zowel in het domein zorg als in het domein veiligheid aandacht vereisen. Het gaat hierbij niet alleen om curatie en nazorg, maar ook om vroegsignalering en preventie om erger - en duurder - te voorkomen. De gemeente als eerste overheid heeft op vele gebieden de regietaak toebedeeld gekregen.

3.1 Wet publieke gezondheid (Wpg)

De verplichtingen zijn vastgelegd in de per 1 december 2008 in werking getreden 'Wet publieke gezondheid'³⁴ en het daarbij behorende 'Besluit publieke gezondheid' (hierna 'Besluit').

Deze wet draagt in art. 5 de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg op aan het College van Burgemeester en Wethouders (B&W).³⁵ Dit college draagt zorg voor het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen, constateert welke gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren aanwezig zijn en bepaalt vervolgens de behoeften aan zorg. Daarnaast draagt het college zorg voor het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding van de jongere, alsmede het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen. Een en ander dient te worden vastgelegd in een digitale gegevensopslag (DD JGZ).

In het *Besluit (Hoofdstuk III)* bepaalt de wetgever dat het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg omvat:

- a. het afnemen van een algemene anamnese van de jeugdige;
- b. het beoordelen van de lichamelijke verschijning van de jeugdige;
- c. het meten en beoordelen van de groei van de jeugdige;
- d. het beoordelen van de ontwikkeling van de jeugdige;
- e. het beoordelen van het functioneren van de jeugdige;
- f. het beoordelen van medisch-biologische parameters van de jeugdige;
- g. het beoordelen van het gedrag van de jeugdige;
- h. het beoordelen van het sociaal milieu van de jeugdige;
- i. het beoordelen van het fysieke milieu rondom de jeugdige;
- j. het in kaart brengen van het zorgsysteem rondom de jeugdige.

Daarnaast:

- het inschatten van de verhouding tussen de draaglast en draagkracht van de jeugdige en van het gezin waartoe hij behoort;
- het inschatten van de behoefte aan advies en voorlichting van de jeugdige en van het gezin waartoe hij behoort;
- het inventariseren van de zorg die de jeugdige al ontvangt;
- het nagaan of de jeugdige tot een of meer risicogroepen behoort.

Hierbij hoort dan ook een goede inschatting van de benodigde zorgverlening op maat.

³⁴ Wet van 9 oktober 2008, Stb 18 november 2008, nr. 460, inwerkingtreding 1 december 2008, Stb. 482.

³⁵ Inwerkingtreding van artikel 5 lid 3 Wpg, Stb. 13 oktober 2009, nr. 405, inwerkingtreding van artikel 5a Wpg, Stb. 28 mei 2010, nr. 198.

3.2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

De WMO³⁶ – ingegaan op 1 januari 2007 – is vooral een participatiewet. “Meedoen” is de missie. Alle burgers, ook mensen met beperkingen en problemen, moeten aan de samenleving kunnen deelnemen. Volgens de rijksoverheid leunen kwetsbare groepen in de samenleving voor hun ondersteuning teveel op de overheid, terwijl dit een gedeelde verantwoordelijkheid van burgers, het maatschappelijk middenveld en pas in laatste instantie de overheid is. De rijksoverheid kiest ervoor om de regieverantwoordelijkheid voor de maatschappelijke ondersteuning decentraal neer te leggen, bij de gemeente dus. Het feit dat de WMO een participatiewet is, betekent niet dat de gemeente geen verantwoordelijkheid draagt voor groepen burgers die minder mondig of zelfredzaam zijn. Concreet wordt in de Memorie van Toelichting (MvT)³⁷ de taak genoemd om actief ondersteuning aan te bieden aan “zorgwekkende zorgmijders”. Expliciet wordt gewezen op de mogelijkheid om outreachend te zijn naar die burgers die dat nodig hebben. De bedoeling van de wetgever is de gemeenten meer regie mogelijkheden te geven over samenhangende activiteiten van aanbieders van zorg, wonen, welzijn en dienstverlening. Hierdoor kan een sluitende keten van zorg en ondersteuning tot stand gebracht worden en meer maatwerk aan de burger geleverd worden. De gemeentelijke rol is beschreven in negen prestatievelden.

Prestatieveld 1: Leefbaarheid en sociale samenhang.

Prestatieveld 2: Preventieve ondersteuning jeugd.

Prestatieveld 3: Informatie, advies en cliëntondersteuning.

Prestatieveld 4: Mantelzorg en vrijwilligers.

Prestatieveld 5: Bevorderen deelname.

Prestatieveld 6: Verlenen individuele voorzieningen.

Prestatieveld 7: Maatschappelijke opvang, vrouwen opvang, huiselijk geweld.

Prestatieveld 8: Openbare geestelijke gezondheidszorg.

Prestatieveld 9: Verslavingsbeleid.

In het kader Zorg en Veiligheid zijn de prestatievelden 1, 2, 7, 8, 9 van belang voor het kunnen delen van informatie. Hieronder worden ze kort behandeld.

Prestatieveld 1

Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;

De gemeente heeft een grote vrijheid om lokaal invulling te geven en prioriteiten te stellen.

Beperken we ons tot de samenhang van zorg en veiligheid dan gaat het al snel over het bestrijden van overlast, criminaliteit en onveiligheid.

³⁶ Wet van 29 juni 2006, Stb. 2006, nr. 351, inwerkingtreding 1 januari 2007, Stb. 2006, nr. 701.

³⁷ MvT, Kamerstukken II 2004 – 2005, 30 131.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Door onder meer de openbare geestelijke gezondheidszorg op te nemen in deze wet (prestatieveld 8) worden de mogelijkheden van de gemeenten versterkt door de combinatie van zorg met de aanpak van verloedering en overlast.

Prestatieveld 2

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met opgroei problemen en ouders met opvoedproblemen;

Dit prestatieveld heeft betrekking op de in de gemeente wonende jeugdigen – en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden.

De gemeente heeft hier 5 functies van het preventief jeugdbeleid te vervullen, overeengekomen met Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Interprovinciaal overleg (IPO), Rijk en MO groep³⁸:

a. Informatie en advies

Bij deze functie gaat het zowel om ongevraagde informatie over opvoeden en opgroeien (voorlichting), als om het beantwoorden van specifieke vragen van ouders en jeugdigen.

b. Signaleren van problemen

Hierbij gaat het om het vroegtijdig signaleren van problemen van jeugdigen en opvoeders, óók als de betrokkenen die problemen zelf wellicht (nog) niet goed onderkennen. Hierbij is ook aandacht voor (beginnende) delinquentie.

c. Toegang/toeleiding tot het hulpaanbod

Nadat een vraag of probleem is gesignaleerd, hetzij door een jeugdige of ouder, hetzij door anderen, moet zo snel mogelijk hulp worden geboden. Dit vereist in de eerste plaats dat het ondersteunings- en zorgaanbod inzichtelijk is, zowel voor hulpvragers als voor beroepskrachten. Medewerkers van lokale voorzieningen moeten globaal kunnen inschatten welke problematiek aan de orde is en welke hulp daarbij past. Vaak hebben zij behoefte hierover met andere beroepskrachten te overleggen, bijvoorbeeld in een buurtnetwerk of een zorgadviesteam in het onderwijs. Tot slot het maken van afspraken over verwijzing van ouders en jeugdigen, zowel naar lokale vormen van opvoed- en opgroei-ondersteuning als - bij ernstige problemen - naar bureau jeugdzorg en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

d. Licht-pedagogische hulp

Dit betreft kortdurende advisering en lichte hulpverlening op momenten dat de opvoeding dreigt te stagneren.

³⁸ Brief van de Staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer van 13 oktober 2004, Kamerstukken II 2004/05, 28606, nr. 24.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

e. Coördinatie van zorg

Hierbij gaat het om hulp aan gezinnen met meervoudige problematiek, die geen greep hebben op de eigen situatie. Deze gezinnen hebben te maken met diverse instanties en hulpverleners.

Bijvoorbeeld in verband met schuldsanering, huisvesting, verslaving en problemen op school. Het is aan de gemeente ervoor te zorgen dat lokale instellingen afspraken maken over het bij elkaar brengen van afzonderlijke probleemsignalen van/over het gezin en het onderling afstemmen van de hulpverlening.

Prestatieveld 7

Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;

Maatschappelijke opvang bestaat uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Onder vrouwenopvang wordt begrepen het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.

Prestatieveld 8

Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;

Onder het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) wordt verstaan:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg;
- het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen;
- het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen;
- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Prestatieveld 9

Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Ambulante verslavingszorg doelt op activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding. De geneeskundige verslavingszorg maakt deel uit van de Zorgverzekeringswet³⁹ (Zvw).

³⁹ Wet van 16 juni 2005, Stb. 2005, nr. 358, inwerkingtreding 1 januari 2006, Stb. 2005, nr. 649.

Gemeentelijke verantwoordelijkheid.

De gemeente is verantwoordelijk voor de WMO, de raad stelt plannen vast en bepaalt de richting voor ten hoogste vier jaar. De plannen bevatten verplicht de volgende onderdelen:

- de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning;
- de gemeentelijke doelstellingen op de prestatievelden;
- welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen;
- welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen;
- welke maatregelen de gemeenteraad en het College van B&W nemen om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd;
- op welke wijze de gemeenteraad en het College van B&W zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen.

3.3 Steunpunten huiselijk geweld (SHG) / Wet verplichte meldcode

De Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's) zijn vanaf 2004 opgericht via een tijdelijke stimuleringsregeling⁴⁰. In alle regio's van de 35 centrumgemeenten zijn één of meerdere steunpunten aanwezig. Met de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling⁴¹ hebben de SHG's een wettelijke basis als meldpunt voor alle vormen van huiselijk geweld. De functies zijn beschreven in het document "Functies van de steunpunten Huiselijk Geweld"⁴² van het ministerie VWS. De Federatie Opvang, GGD Nederland, VNG en de MO-Groep waren betrokken en zijn gebonden aan de inhoud van het document. De steunpunten hebben ook een rol bij de vroegsignalering en preventie. Burgers moeten er van op aan kunnen dat deze functies in elke gemeente zijn georganiseerd bij het SHG en weten wat zij als slachtoffer of betrokkene kunnen verwachten. Hiervoor zijn de gemeenten verantwoordelijk. De volgende functies zijn neergelegd bij het SHG, waarvan de gemeenten de (beleids)regievoerder zijn.

a. Front-office

Het SHG vervult de rol van front office. Een front office is een voorpost, een toegangspoort naar hulpverlening. Daarbij hoort ook voorlichting, advies, ondersteuning en meldpunt.

b. Procesregie

Het SHG heeft de procesregie. Dit houdt in dat het SHG de functie heeft om ervoor te zorgen dat, indien nodig, een melding van huiselijk geweld wordt ingebracht bij de uitvoerende ketenpartners, zodat de zorg- of hulpverlening (al dan niet met spoed) kan worden gestart. SHG bewaakt de ketenafspraken als onderdeel van de procesregie.

De functie procesregie vormt samen met het bewaken van ketenafspraken de zogenaamde back-office.

⁴⁰ Regeling van de staatssecretaris van het ministerie van VWS, d.d. 12 juli 2004, nr. GVM 2496206, houdende de Tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld.

⁴¹ Deze meldcode is per 1 juli 2013 verplicht bij signalen van geweld.

⁴² Functies van de steunpunten Huiselijk Geweld, Ministerie VWS, augustus 2011.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

c. Registratie

Registratie door het steunpunt omvat het vastleggen van gegevens van personen die zich melden met vragen rond huiselijk en seksueel geweld. Van slachtoffers, plegers, getuigen of andere personen die informatie of hulp vragen, worden gegevens verzameld.

Dat zijn: naam, adres, leeftijd, aard van de problematiek (partnergeweld, ouderenmishandeling, kindermishandeling), relatie pleger/slachtoffer, ondernomen actie en verwijzadres. De steunpunten registreren de contacten waarbij onderscheid gemaakt kan worden in informatievragen, meldingen, hulpverleningsgesprekken en adviesgesprekken.

d. Monitoring en prevalentieonderzoek

Het steunpunt verzamelt regionaal gegevens ten behoeve van de samenwerkende gemeenten en ketenpartners. De problematiek van huiselijk geweld kan hierdoor meer inzichtelijk en duidelijk worden en een basis bieden voor evaluatie van beleid en praktijk. Ten behoeve van monitoring en prevalentieonderzoek levert het steunpunt een bijdrage door gegevens aan te leveren aan de centrumgemeente. Het SHG verzamelt ook gegevens over de werkwijze van het SHG en de betrokken ketenpartners. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het aantal contacten tussen burgers en SHG, het aantal meldingen inzake huiselijk geweld en het aantal doorverwijzingen naar de back office. Deze gegevens worden verzameld ten behoeve van de beleidsontwikkeling.

e. Deskundigheidsbevordering

Het gaat hier over de deskundigheid binnen het SHG om de aard en ernst van het huiselijk geweld vast te stellen, evenals kennis van de sociale kaart. Daarnaast signaleert het steunpunt leemten in de deskundigheid bij ketenpartners en de behoeften aan training en scholing rond huiselijk geweld.

3.4 Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling^{43,44}

Vanaf 1 juli 2013 zijn de gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg verplicht met een meldcode te werken. Een organisatie of zelfstandige beroepsbeoefenaar maakt de meldcode specifiek voor de eigen praktijk. Bijvoorbeeld door te benoemen wie de stappen moet doorlopen. Zo kan een school afspreken dat de leerkracht de signaleren bespreekt met de vertrouwenspersoon. Ook kan het nodig zijn in de meldcode extra aandacht te besteden aan signalering en handelwijze bij specifieke vormen van geweld, zoals vrouwelijke genitale verminking en eergelateerd geweld.

Een meldcode beschrijft in vijf stappen wat bijvoorbeeld een huisarts, leerkracht, verpleegkundige, begeleider in de kinderopvang of hulpverlener moet doen bij vermoedens van geweld. Organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren stellen een eigen meldcode op, gebaseerd op de vijf stappen:

1. In kaart brengen van signalen.

⁴³ Wet van 14 maart 2013, Stb. 2013, 142, inwerkingtreding, 1 juli 2013, Stb. 2013, nr. 247.

⁴⁴ Bron: Min. VWS: <http://www.huiselijkgeweld.nl>.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

2. Overleggen met een collega en eventueel raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling of het Steunpunt Huiselijk Geweld.
3. Gesprek met de cliënt.
4. Wegen van het geweld of de kindermishandeling.
5. Beslissen: hulp organiseren of melden.

3.5 Wet tijdelijk huisverbod

De Wet tijdelijk huisverbod⁴⁵ is sinds 1 januari 2009 van kracht. Het hoofddoel van de wet is dat (verdere escalatie van) huiselijk geweld wordt voorkomen. De wet geeft aan burgemeesters de mogelijkheid om aan volwassen personen van wie een dreiging van huiselijk geweld uitgaat gedurende tien dagen (met mogelijkheid van verlenging tot 28 dagen) de toegang tot hun woning te ontzeggen en te verbieden contact met hun huisgenoten te hebben.

Er zijn vier subdoelen te onderscheiden:

1. preventie, de gezondheid en de lichamelijke integriteit van de betrokkenen beschermen in crisissituaties waarin (nog) geen sprake is van strafbare feiten;
2. alle betrokkenen op de kortst mogelijke termijn hulpverlening bieden;
3. bevorderen dat het slachtoffer tot rust kan komen;
4. een signaal geven aan de uit huis geplaatste dat de samenleving het geweld niet accepteert.

Uit de evaluatiestudie⁴⁶ in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek – en Documentatie Centrum (WODC) constateren de onderzoekers onduidelijkheid in de wet- en regelgeving over wat is toegestaan bij informatie-uitwisseling tussen partijen. Dit belemmert de samenwerking. De meerwaarde die gecreëerd is in de wet om ook preventief te kunnen ingrijpen, wordt nauwelijks gebruikt. In de praktijk gaat men veelal uit van politiemeldingen.

3.6 De verwijfsindex risicjongeren (VIR)

De verwijfsindex risico jongeren is wettelijk vastgelegd bij de Wijziging van de Wet op de jeugdzorg 2010.⁴⁷ De Verwijfsindex risicjongeren is een ICT-toepassing, onder verantwoordelijkheid van de Colleges van B & W, om:

1. signalen samen te brengen; dit moet een effectieve en efficiënte hulpverlening (niet langs maar mét elkaar) en een tijdige signalering van (mogelijke) problemen bevorderen;
2. bovengemeentelijke uitwisseling mogelijk te maken; dit moet voorkomen dat jongeren/gezinnen door de hulpverlenende en gemeentelijke instanties uit het oog worden verloren bij een verhuizing en bevordert de samenwerking als de leefwereld van de jongere zich over meerdere gemeenten uitspreidt.

⁴⁵ Wet van 9 oktober 2008, Stb. 2008, 421, inwerkingtreding 1 januari 2009, Stb. 2008, nr. 484.

⁴⁶ Procesequaalyatie wet tijdelijk huisverbod, Regioplan, nov. 2010.

⁴⁷ Wijzigingswet van de Wet op de jeugdzorg (verwijfsindex risicjongeren) van 4 februari 2010, Stb. 2010, nr. 89.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Vanuit de domeinen in de jeugdketen kunnen systemen gekoppeld worden aan de verwijsindex. Doet zich in één van de domeinen een risicosignaal voor een jongere voor, dan wordt deze gemeld aan de verwijsindex. Deze melding wordt in de verwijsindex geregistreerd en bevat vier gegevens:

- identificatie gegevens van de jongere;
- identificatie gegevens van de meldende instantie (soort instantie);
- datum van de melding;
- contactgegevens van de melder.

De melding bevat dus geen inhoudelijke informatie. Ontvangt de verwijsindex twee of meer meldingen over één jongere dan is er een 'match' en gaat er een (actief) signaal naar de meldende instanties toe.

Met dit signaal ontvangen de melders elkaars contactgegevens, zodat ze met elkaar contact op kunnen nemen om de hulpverlening af te stemmen. Doelgroep voor de verwijsindex is de jongere tussen de 0-23 jaar. De volgende gegevens worden verwerkt:

1. Naast de naam en Burgerservicenummer van de jeugdige worden in de verwijsindex bij een melding uitsluitend de volgende gegevens opgeslagen:
 - a. de identificatiegegevens en contactgegevens van de meldingsbevoegde die de melding doet en, in voorkomend geval, van de coördinator;
 - b. de datum en het tijdstip van de melding;
 - c. de datum waarop de melding uit de verwijsindex zal worden verwijderd.

Vastgesteld is dat de Minister van VWS⁴⁸ verantwoordelijk is voor de inrichting en het beheer van de verwijsindex. Het College van B & W is verantwoordelijk voor een juiste werking van de verwijsindex waaronder het verwerken van persoonsgegevens.

De AMvB meldingsbevoegde instantie VIR stelt dat volgende instanties/sectoren aangesloten worden op de verwijsindex.

- Aangewezen zijn:
 - Bureaus jeugdzorg (inclusief AMK) + jeugd GGZ
 - Jeugd Gezondheidszorg (JGZ)
 - Gehandicaptenzorg
 - Huisartsen
 - Ziekenhuizen
 - Onderwijs
 - WMO: instanties voor maatschappelijke ondersteuning die actief zijn in het tweede, derde, zesde, zevende en negende prestatieveld
 - Gemeentelijke kredietbanken
 - Politie, Halt, Raad voor de Kinderbescherming

⁴⁸ Voorheen de minister van Jeugd en Gezin.

In de praktijk zijn vooral de medische sectoren/beroepen amper aangesloten; huisartsen sporadisch, slechts enkele ziekenhuizen, jeugd GGZ vaak ook nog niet. Ook instanties in de sfeer van werk en inkomen (bijv. jeugdloketten) en wonen (woningcorporaties) zijn zelden aangesloten. Uit de evaluatie⁴⁹ van het Ministerie van VWS blijkt dat professionals terughoudend zijn met het melden in de VIR omdat zij de privacy van cliënten niet willen schaden.

Bij de behandeling van de wet is de motie Sterk/Dijsselbloem⁵⁰ aangenomen waarin de regering wordt verzocht zo spoedig mogelijk de gezinsmelding op te nemen in de wet. Toenmalig Minister Rouvoet heeft de Tweede Kamer in zijn brief⁵¹ toegezegd dat hij voorstander is van gezinsmodaliteit en daartoe de benodigde stappen zal ondernemen. In zijn antwoord op vragen van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin, heeft toenmalig minister Rouvoet op 25 maart 2010⁵² met betrekking tot de vraag van de leden van de CDA-fractie over de voortgang van de ontwikkeling van een gezinsfunctionaliteit de Tweede Kamer toegezegd om voor de zomer van 2010 nadere informatie te verstrekken. Op de website van het Ministerie staat dat dit onderwerp nu wordt meegenomen in de transitie jeugdzorg⁵³.

3.7 Nazorg volwassen ex-gedetineerde burgers

Voor nazorg aan volwassen ex-gedetineerde burgers hebben het ministerie van V&J, (DJI) en VNG een Samenwerkingsmodel⁵⁴ opgezet. Dit om de terugkeer van burgers uit penitentiaire inrichtingen naar de samenleving in goede banen leiden. Voor dat doel moeten gemeenten en rijksoverheid zich samen inzetten. Een goede re-integratie van (ex-)gedetineerde burgers is één van de middelen in het streven recidive terug te dringen. Immers velen van hen hebben één of meer problemen die een risico vormen voor recidive. Het gaat dan bijvoorbeeld om het ontbreken van inkomen en/of huisvesting al dan niet in combinatie met psychiatrische en/of schuldenproblematiek.

Ook komt het regelmatig voor dat (ex-) gedetineerde burgers niet beschikken over een (geldig) identiteitsbewijs. Voor het welzijn van (ex-)gedetineerde burgers, terugkerend naar de Nederlandse samenleving, is het van belang dat de basisvoorzieningen voor re-integratie bij ontslag uit detentie zijn gerealiseerd. De veronderstelling is dat investeren in deze basisvoorwaarden voor re-integratie criminaliteit vermindert, overlast in gemeenten voorkomt en daarmee een bijdrage levert aan recidivereductie. Het gaat hierbij om de volgende basisvoorzieningen:

- een geldig identiteitsbewijs;
- onderdak direct na ontslag uit detentie;
- inkomen uit werk of een (tijdelijke) uitkering om direct na ontslag uit detentie in het eerste levensonderhoud te kunnen voorzien en, indien arbeid niet haalbaar is, een vorm van dagbesteding;

⁴⁹ Evaluatie van de landelijke verwijsindex risicojongeren, Min V & J, juli 2012, Masterthesis van Karen Jas, Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken Universiteit Utrecht.

⁵⁰ Motie Sterk / Dijsselbloem. Kamerstukken II 2008/09, 31 855, nr. 38.

⁵¹ Brief Tweede kamer, 16 december 2009.

⁵² Kamerstuk 31 855, nr. 58.

⁵³ Kamerbrief transitieagenda jeugdzorg, d.d. 20 maart 2012 van staatssecretaris M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten van het ministerie VWS.

⁵⁴ Samenwerkingsmodel Nazorg volwassen (ex)gedetineerde burgers, actualisatie 2011, VNG, DJI en Min. V & J.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

- inzicht in schulden en (indien van toepassing) een plan voor schuldhulpverlening;
- het vaststellen van zorgbehoeften en (indien van toepassing) het zorgen voor een passende indicatie en het realiseren van (continuïteit van) zorg.

Om de doelen te kunnen bereiken wordt al in de gevangenis met de voorbereiding van de terugkeer begonnen. Hiervoor is de informatie uitwisseling tussen gemeenten en gevangeniswezen noodzakelijk. In het samenwerkingsmodel is een aantal belangrijke uitgangspunten en voorwaarden benoemd:

- het gevangeniswezen en gemeenten dragen zorg voor een optimale wederzijdse informatie-uitwisseling;
- de datum van aanvang detentie en de datum van invrijheidsstelling c.q. datum plaatsing extramurale fase van detentie wordt gecommuniceerd met de gemeente;
- wanneer de ontslagdatum niet bekend is of wijzigt, dan meldt de medewerker maatschappelijke dienstverlening (MMD'er) dit direct aan de gemeente, hiervoor zijn normen afgesproken;
- informatie over de basisvoorzieningen huisvesting, inkomen/werk - inclusief scholing en dagbesteding -, schulden, zorg en identiteitsbewijs wordt vastgelegd;
- vanaf het moment dat een burger wordt ingesloten in een penitentiaire inrichting draagt het gevangeniswezen er zorg voor dat deze informatie verzameld en gebundeld wordt;
- gemeenten beschikken over een (regionaal) coördinatiepunt nazorg waar informatie over (ex-) gedetineerde burgers wordt verzameld, uitgewisseld en verwerkt;
- relevante informatie van (maatschappelijke) partners wordt gevoegd bij de informatie die eventueel al bij het gevangeniswezen bekend is vanuit een eerder verblijf in detentie of een advies van de reclassering en vormt de basis voor het persoonlijk detentie- en re-integratieplan;
- de informatie-uitwisseling vindt plaats tussen gemeenten en gevangeniswezen via het Digitaal Platform Aansluiting Nazorg (DPAN);
- gemeente en het Gevangeniswezen werken gezamenlijk aan een individueel detentie- en re-integratieplan.

Nederland heeft in juni 2012 de 'Berlin Declaration' ondertekend. Doelstelling is om op Europees niveau de (re)integratie van ex-gedetineerde burgers in de samenleving te bevorderen. Fraai is de formulering van de 'systeemgerichte benadering'. In de Declaration wordt dit als volgt geformuleerd: *"The overarching goal is to develop and implement general, yet systematic, rehabilitation / reintegration strategies for ex-offenders bringing them into the mainstream community within the EU Member States. Initiatives undertaken by the prison system are just one aspect of successful reintegration, which should be tackled in the broader context of both criminal and social policies. The tasks involved in the rehabilitation of ex-offenders should not fall to the judicial services alone, nor should these services be uniquely responsible for their implementation. Several other organisations or services such as f.e. law enforcement, probation services, employment agencies, social services, third sector organisations, education and training agencies, debtors' advisory centres and drug treatment facilities and others, as well as the local communities and the*

*wider public should be involved, if the rehabilitation process is to be effective. These organisations and services can only achieve their collective goal through a commitment to close cooperation”.*⁵⁵

3.8 Wet Werk en Bijstand (WWB)⁵⁶

Werk gaat voor inkomen: het oogmerk is om mensen op de kortste weg naar betaald werk te kunnen zetten; daartoe moet men ingeschreven staan bij het UWV. De gemeenten zijn verantwoordelijk en voeren de wet uit en bepalen, binnen de wettelijke grenzen, hun eigen beleid. Tegenover minder regels van het rijk en meer eigen autonomie staat (sinds 2004) een financiële verantwoordelijkheid van de gemeenten. Daarom is het voor gemeenten van belang de instroom te beperken en de uitstroom te bevorderen. In de wet is een paragraaf gegevensuitwisseling opgenomen, de gegevens of inlichtingen zijn breed op te vatten. Voor de uitvoering van deze wet is immers onder meer informatie vereist over de persoon, de gezinssituatie, de woonsituatie en het inkomen. Uitgangspunt is daarbij steeds dat het moet gaan om inlichtingen die burgemeester en wethouders nodig hebben voor de uitvoering van deze wet. De wet dient ook een participatiedoel; daarvoor is het ook nodig multiproblematiek te kunnen constateren. In recent onderzoek⁵⁷ stelt de Inspectie SZW dat het schort aan informatie-uitwisseling, onderlinge afspraken en goede registratie en automatisering om dat doel te realiseren. De informatieprocessen tussen het SUWI-stelsel en andere partijen zijn daarbij suboptimaal. Als gevolg daarvan verloopt de dienstverlening op het gebied van werk en inkomen aan bijvoorbeeld ex-gedetineerden niet optimaal. Het ontbreken van GGZ-informatie (vanwege privacy en beroepsgeheim) wordt door gemeenten als knelpunt ervaren bij de toeleiding naar werk. Daarbij gaat het om het inschatten van de mogelijkheden van de cliënt en het waarborgen van de veiligheid van de eigen medewerker. Een andere reden om over voldoende informatie te beschikken is het bewaken van de rechtmatigheid van de uitkeringen, ook dit is een verantwoordelijkheid van gemeenten. Het uitwisselen van gegevens is noodzakelijk bij het bestrijden van fraude. Er zijn veel organisaties die gegevens van grote groepen mensen hebben. De belastingdienst heeft gegevens over inkomsten en vermogen. Zorgverleners, woningcorporaties en Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) hebben op hun terrein weer bestanden met gegevens van personen.

Door zulke bestanden te koppelen en te vergelijken, is het mogelijk om effectiever en efficiënter fraude op te sporen. De gemeenten kunnen bij de aanpak van fraude gebruik maken van het Regionaal Coördinatiecentrum Fraudebestrijding (RCF).

3.9 Gemeentewet: openbare orde en veiligheid

De burgemeester is belast met de handhaving van de openbare orde en veiligheid. Om die verantwoordelijkheid waar te kunnen maken, staan hem tal van bevoegdheden ter beschikking. De handhaving is exclusief een taak van de burgemeester en kan niet worden gemandateerd. Verstoring van de openbare orde is echter geen nauw omliggend begrip.

In het algemeen wordt geduid op een ordentelijk verloop van het maatschappelijk verkeer in de openbare ruimte. Bevoegdheden inzake openbare orde zijn bestuursrechtelijke bevoegdheden.

⁵⁵ The Berlin Declaration on reintegration of offenders and ex-offenders. Berlijn 18 en 19 juni 2012.

⁵⁶ Wet van 9 oktober 2003, Stb. 2003, 375, inwerkingtreding 1 januari 2004, Stb. 2003, nr. 386.

⁵⁷ Informatie-uitwisseling van de SUWI keten met andere partijen, aug 2012, Inspectie Min. SZW.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Informatie uitwisseling over personen met andere instanties, bijvoorbeeld woningcorporaties, jeugdzorg, GGZ, is onder meer aan de orde bij:

- 12-minners: Met de Wet maatregelen bestrijding voetbalvandalisme en ernstige overlast⁵⁸ is er een nieuw artikel 172b in de Gemeentewet opgenomen, waarmee de burgemeester aan ouders van kinderen tot twaalf jaar een bevel kan geven.
- Sluiten woning: De Wet Victoria⁵⁹ geeft de burgemeester de bevoegdheid tot sluiting van een woning of een niet voor het publiek toegankelijk lokaal bij verstoring van de openbare orde rond die woning.
- Na de sluiting kan het college de Wet Victor⁶⁰ toepassen om het pand te onteigenen.
- Wel is er een zorgplicht voor de bewoners van het gesloten pand. Als onschuldige bewoners als kinderen en de partner van de overlastveroorzaker geen alternatief onderdak hebben, is uitzetting in de praktijk niet een adequate oplossing om de overlast te bestrijden.
- Sluiten drugspannen: Artikel 13b Opiumwet, ook wel aangehaald als de Wet Damocles⁶¹, biedt de burgemeester de mogelijkheid bestuursdwang toe te passen en woningen of voor het publiek toegankelijke inrichtingen te sluiten als daar sprake is van drugshandel.
- BOPZ: Artikel 20 Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen⁶² (BOPZ) geeft de burgemeester de bevoegdheid de betrokkene in bewaring te stellen wanneer de betrokkene gevaar veroorzaakt, het ernstige vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestvermogens de betrokkene het gevaar doet veroorzaken, het gevaar zo onmiddellijk dreigend is dat een voorlopige machtiging niet kan worden afgewacht en het gevaar niet op een andere manier kan worden afgewend.

Gegevensuitwisseling over personen is ook mogelijk op basis van de Aanwijzing Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens⁶³.

⁵⁸ Wet van 19 augustus 2010, inwerkingtreding 1 september 2010, Stcrt. 2010, 13482.

⁵⁹ Artikel 174a Gemeentewet.

⁶⁰ Wet van 28 mei 2002 tot wijziging van de Woningwet, inwerkingtreding 13 juli 2002, Stcrt. 2002, 348.

⁶¹ Artikel 13b Opiumwet.

⁶² Wet van 29 oktober 1992, Stb. 1992, nr. 669, inwerkingtreding 31 december 1992, Stb. nr. 670.

⁶³ Aanwijzing verstrekking van strafvorderlijke gegevens voor buiten de strafrechtspleging gelegen doeleinden, d.d. 11 september 2012, inwerkingtreding 1 november 2012, Stcrt. 21654.

De Aanwijzing stelt dat een burgemeester informatie uit een strafdossier mag ontvangen voor de doeleinden 1) het voorkomen van strafbare feiten 2) handhaving van de openbare orde en veiligheid.

3.10 Wet Bevordering integriteitsbeoordeling door het openbaar bestuur (Bibob)

Om te voorkomen dat de overheid ongewild criminaliteit ondersteunt, er oneerlijke concurrentie ontstaat en de bovenwereld en onderwereld met elkaar vermengen, is in 2003 de Wet Bibob⁶⁴ ingevoerd. Bestuursorganen zoals gemeenten hebben de mogelijkheid om criminele activiteiten aan te pakken. Ze kunnen middels bureau BIBOB de achtergrond van een bedrijf of persoon onderzoeken om erachter te komen hoe groot de kans is dat een vergunning, subsidie of aanbesteding wordt misbruikt voor criminele doeleinden, zoals geld witwassen. Bureau Bibob heeft toegang tot diverse bronnen, bijvoorbeeld politieregisters, de Belastingdienst, het Kadaster, Justitiële Documentatie, Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), Arbeidsinspectie, Financial Intelligence Unit (FIU), uitkeringsinstantie UWV, Fiscale Inlichtingen- en opsporingsdienst / Economische Controledienst (FIOD/ECD), sociale uitkeringsinstanties en de Rijksdienst voor wegverkeer (RDW).

3.11 Lokaal integraal veiligheidsbeleid

Hoewel de regierol van een gemeente wat het integrale veiligheidsbeleid betreft (nog) niet wettelijk is vastgelegd, biedt de Gemeentewet wel aanknopingspunten voor een burgemeester om regie te voeren. Artikel 172.1 Gemeentewet geeft aan dat de burgemeester belast is met de handhaving van de openbare orde en veiligheid. De gemeentelijke regierol is beschreven in Kernbeleid Veiligheid⁶⁵. Het beschrijft de regierol van gemeenten als volgt: het zodanig sturen, interveniëren en in stand houden van allerlei randvoorwaarden dat de diverse betrokken partijen op het terrein van veiligheid op een effectieve manier blijven samenwerken en met elkaar een aanvaardbaar niveau van veiligheid en leefbaarheid weten te consolideren. Om de regie op het veiligheidsbeleid te kunnen voeren, is een integraal veiligheidsplan onmisbaar. Aan de hand van Kernbeleid Veiligheid kunnen gemeenten stap voor stap het proces doorlopen om tot een integraal veiligheidsplan te komen. Het veiligheidsplan dat door gebruik van Kernbeleid Veiligheid ontstaat, voldoet aan alle vereisten voor een goed plan. Het bevat een strategische visie, een selectie van prioriteiten inclusief aanpak, uitgangspunten voor de coördinatie en samenwerking en richtlijnen voor de organisatorische borging van het beleid. Kernbeleid Veiligheid omvat vijf beleidsvelden:

- veilige woon- en leefomgeving
- bedrijvigheid en veiligheid
- jeugd en veiligheid
- fysieke veiligheid
- integriteit en veiligheid

Al enige tijd ligt er een wetsvoorstel⁶⁶ klaar dat de regierol van de gemeente wettelijk wil verankeren in de Gemeentewet.

⁶⁴ Wet van 20 juni 2002, Stb. 2002, nr. 347, inwerkingtreding 18 oktober 2002, Stb. 2002, nr. 502.

⁶⁵ Kernbeleid Veiligheid, handreiking voor gemeenten, sept. 2010 VNG.

⁶⁶ Wijziging van de Gemeentewet in verband met de versteviging van de regierol van de gemeente ten aanzien van het lokaal veiligheidsbeleid. Dit voorstel is samen met de Memorie van Toelichting en het advies van de Raad van State aangeboden aan de Tweede Kamer.

3.12 Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs)⁶⁷

Gemeenten hebben sinds 1 juli 2012 de wettelijke taak om breed toegankelijke en integrale schuldhulpverlening voor hun inwoners te organiseren. Ook heeft de gemeente een taak in het voorkomen van schulden en in de nazorg van de schuldhulpverlening. Deze wet regelt voornamelijk 'wat' de gemeente moet doen. De gemeente heeft de taak de schuldhulpverlening integraal uit te voeren, wat betekent dat ook naar de meer onderliggende oorzaken van schulden worden gekeken. Bij de schuldhulpverlening dient niet alleen aandacht te zijn voor het oplossen van de financiële problematiek, maar ook voor de eventuele omstandigheden die verband kunnen hebben met deze problemen. De MvT stelt: *“Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om psychosociale factoren, relatieproblemen, de woonsituatie, de gezondheid, de verslaving of de gezinssituatie.*

Het is van belang in het kader van de schuldhulpverlening de eventuele oorzaken, die ten grondslag liggen aan het ontstaan van de schulden, zo mogelijk weg te nemen”⁶⁸.

3.13 Leerplicht/kwalificatieplicht/RMC

Het college van Burgemeester en Wethouders van een gemeente ziet erop toe dat de Leerplichtwet⁶⁹ (1969) wordt nageleefd. Zij wijzen daartoe één of meer ambtenaren aan. Leerplicht geldt voor kinderen van 5 tot en met 16 jaar. Naast de leerplicht bestaat sinds 2007 de kwalificatieplicht. De kwalificatieplicht houdt in dat leerlingen onder de 18 jaar die geen diploma havo, vwo of mbo hebben, onderwijs moeten volgen. De kwalificatieplicht komt na de volledige leerplicht. De gemeente moet er ook voor zorgen dat schoolverlaters van 18 jaar en ouder zonder startkwalificatie worden geregistreerd in het kader van de RMC-wetgeving (Regionale Meld-en Coördinatiefunctie⁷⁰). De RMC regelt de gemeentelijke registratieplicht van voortijdig schoolverlaters tot 23 jaar. Scholen zijn verplicht elke leerplichtige en niet-leerplichtige leerling die voortijdig de school verlaat, te melden. De gemeente is verantwoordelijk voor:

- het maken van afspraken met scholen voor voortgezet onderwijs, onderwijsinstellingen voor mbo en andere instellingen en organisaties die te maken hebben met voortijdig schoolverlaten over de inzet en verantwoordelijkheid bij het voorkomen en bestrijden van voortijdig schoolverlaten;
- het zorgdragen voor de totstandkoming van een regionaal netwerk van die scholen, instellingen en organisaties;
- het organiseren en coördineren van de meldingen van voortijdig schoolverlaten, het registreren van deze meldingen en zorg dragen voor de doorverwijzing naar onderwijs en arbeidsmarkt.

Het grote belang van informatie uitwisseling tussen zorg en veiligheid zit in de constatering dat schoolverzuim wordt erkend als voorspeller/indicator van voortijdig schoolverlaten en het afglijden naar de criminaliteit. Een tijdige aanpak van het verzuim kan voorkomen dat leerlingen definitief afhaken.

⁶⁷ Wet van 9 februari 2012, Stb. 2012, nr. 78, inwerkingtreding 1 juli 2012, Stb. 2012, nr. 132.

⁶⁸ MvT Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 291, nr. 3.

⁶⁹ Wet van 30 mei 1968, inwerkingtreding 1 januari 1969, Stb. 1968, nr. 303.

⁷⁰ Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, d.d. 31 augustus 2010, 'Iedereen een startkwalificatie: de regionale Meld- en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten'.

3.14 Zorgadviesteams (ZAT's), Passend Onderwijs

Gemeenten zijn samen met schoolbesturen (bestuurlijk) verantwoordelijk voor het opzetten, in stand houden en vergroten van de kwaliteit van zorg- en adviesteams (ZAT's).

Maar ondanks deze gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben ze daarin verschillende opdrachten. De gemeente is verantwoordelijk voor de inrichting van en de regie op een sluitend lokaal netwerk. Dit netwerk moet bestaan uit voorzieningen die op elkaar zijn afgestemd voor hulp en begeleiding van jeugdigen die in de knel dreigen te raken of al geraakt zijn. Ze sturen en bekostigen de lokale zorginstellingen, zoals de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk en de leerplichtambtenaar. Gemeenten kunnen dit niet zonder het onderwijs. Daarom hebben ze de verplichting om:

- met alle betrokken instellingen en de provincie schriftelijke afspraken te maken over de samenwerking;
- met alle partijen sluitende samenwerkingsafspraken te maken over hun deelname aan zorg- en adviesteams en de beschikbaarheid van preventieve inzet, zorg op school en gespecialiseerde zorg buiten school.

Bij Passend Onderwijs worden in het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband de afspraken gemaakt over wat het onderwijs aan zorg levert en wat de gemeente levert. De gemeente is betrokken vanwege haar verantwoordelijkheid voor het preventieve jeugdbeleid (zie WMO, prestatieveld 2) en voor de transitie jeugdzorg.

Op uitvoerend niveau moet een onderwijs-zorg aanbod voor een zorgleerling samen met gemeentelijke (en jeugdzorgaanbieders) afgestemd worden. Dit geldt vanzelfsprekend alleen als de problematiek de onderwijszorg te boven gaat. Idealiter betekent dit dat onderwijs en gemeenten samen en in samenhang passend onderwijs en passende opvoed- en opgroei-ondersteuning bieden voor het kind, het gezin en de docenten in de klas. In de eerste plaats ter versterking van de directe omgeving van een kind (het gezin, de klas) om te voorkomen dat kinderen extra zorg nodig hebben. Maar ook om, bij situaties van zwaardere problematiek, samen op te trekken bij de ondersteuning van het kind en zijn omgeving.

4. Nieuw beleid, onderzoek, experimenten

In dit onderdeel treft u nieuw beleid aan, onderzoeken en experimenten. Om nieuw beleid goed uit te kunnen voeren en de gestelde doelen te kunnen bereiken, zal informatie beter gedeeld moeten kunnen worden. Uit onderzoek en binnen experimenten blijkt eveneens een roep om informatie eerder en beter te delen op zeer verschillende terreinen.

4.1 Kindermishandeling - Min. V&J en VWS

Het actieplan Kinderen Veilig⁷¹ (2012-2016) van het ministerie van V&J en van VWS is gericht op het voorkomen, signaleren, stoppen en beperken van de schadelijke gevolgen van kindermishandeling. Verbetering van de informatie uitwisseling en samenwerking loopt als een rode draad door het plan.

⁷¹ Richtlijn ministerie V & J en VWS, d.d. 28 november 2011, Actieplan aanpak Kindermishandeling 2012 – 2016 'Kinderen Veilig'.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

De overheid wil kindermishandeling daadkrachtig aanpakken. Het actieplan is gebaseerd op drie pijlers:

- het versterken van de positie van (potentiële) slachtoffers via preventie, signaleren en waar nodig het bieden van opvang en nazorg;
- het gericht opsporen en aanpakken van de daders;
- het doorbreken van de intergenerationele overdracht van geweld.

De gemeenten zijn regisseur van de samenwerking in de keten. Met de stelselherziening jeugd wordt de gemeente de spil in het jeugdbeleid. Dat geeft de gemeente nog meer mogelijkheden om de ketenaanpak van kindermishandeling te regisseren. En dat is ook wat de Rijksoverheid verwacht van gemeenten. Uit het actieplan blijkt dat informatie kunnen delen daarbij een zeer belangrijk hulpmiddel is. De regisseur heeft te maken met een groot aantal partijen uit verschillende sectoren, zoals:

- medische sector met GGZ, Jeugdgezondheidszorg, GGD/thuiszorg, kinder- en huisartsen, ziekenhuizen en zorgverzekeraars;
- bureaus Jeugdzorg met de AMK;
- onderwijs en kinderopvang;
- Raad voor de Kinderbescherming, politie, OM en reclassering.

Het actieplan stelt dat een sterk verbeterde informatie-uitwisseling tussen verschillende domeinen en disciplines nodig is. Als veelbelovend voorbeeld wordt de aanpak van het Multidisciplinair centrum genoemd (Kennemerland en Friesland), omdat:

- alle betrokken partijen niet na elkaar maar tegelijkertijd onderzoek verrichten en gezamenlijk een plan van aanpak opstellen, dit zorgt voor een versnelde en een op elkaar afgestemde aanpak;
- benodigde informatie die voor een interventie belangrijk is, beter tussen professionals uit jeugdzorg, medische zorg en politie wordt uitgewisseld;
- er duidelijke afspraken gemaakt worden over de onderlinge taken, hoe de veiligheid wordt gewaarborgd en wie de hulpverlening coördineert in het gezin.

Het actieplan kondigt de uitvoering aan van de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, onder meer teneinde:

- de informatie-uitwisseling tussen de medische sector en de jeugdzorg te verbeteren;
- te zorgen dat forensisch- medische expertise ingeschakeld wordt om fysieke letsels te kunnen duiden;
- kennis over een voorgeschiedenis van kindermishandeling te verbeteren.

4.2 Ouderenmishandeling – Min. VWS

Op grond van eerder onderzoek wordt geschat dat jaarlijks 200.000 ouderen slachtoffer worden van ouderenmishandeling⁷². In Nederland onderscheiden we zes verschijningsvormen van ouderenmishandeling, namelijk lichamelijke mishandeling, psychische mishandeling, verwaarlozing,

⁷² Uit de aanbiedingsbrief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij het actieplan 'Ouderen in veilige handen' van 30 maart 2011.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

financiële uitbuiting, seksueel misbruik en de schending van rechten. De Rijksoverheid, ministerie van VWS heeft bepaald dat gemeenten de regie voeren in het opzetten, inrichten en uitbouwen van beleid ter preventie en bestrijding van huiselijk geweld.

Gemeenten hebben dan ook de taak om een effectieve aanpak van ouderenmishandeling mogelijk te maken. De verantwoordelijkheid van gemeenten om zich hier op te richten is af te leiden uit de WMO. Ouderenmishandeling valt onder:

Prestatieveld 3: Het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning

Prestatieveld 4: Ondersteuning mantelzorg en informele zorg

Prestatieveld 7: Huiselijk geweld

Prestatieveld 8: Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

Aanknopingspunt is ook de Wpg. Gemeenten hebben in het kader van artikel 5a van deze wet de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Bij de invulling van deze taak maken gemeenten gebruik van verschillende voorzieningen en instrumenten uit andere wettelijke kaders zoals de Wmo, ABWZ en Zvw. In het brede palet van activiteiten rond artikel 5a van deze wet past ook de aanpak voor preventie (en vroegtijdige opsporing) van ouderenmishandeling.

De bestrijding van ouderenmishandeling bestaat uit verschillende onderdelen: bewustwording, informatieverstrekking, preventie, signalering, bespreekbaar maken, melden, hulpverlening of andere vorm van interventie, opvang, ondersteuning en soms (justitiële) vervolging.

Wat het onderwerp informatie delen / privacy betreft, is hetzelfde te constateren als bij Kindermishandeling. De rijksoverheid prioriteert het onderwerp, maar biedt echter geen faciliteiten om die informatie daadwerkelijk te kunnen delen.

4.3 Stoornis en delict – advies uitgebracht aan VWS

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft van Minister Schippers in mei 2011 een adviesaanvraag gekregen over forensische GGZ. Aanleiding voor deze adviesaanvraag vormt de voorbereiding van twee nieuwe wetten, de Wet Forensische Zorg (WFZ) en de Wet Verplichte GGZ (WVGGZ).⁷³ De samenhang van beide wetten is geregeld in artikel 2.3 van het wetsvoorstel WFZ. Dit artikel regelt dat de strafrechter een zelfstandige bevoegdheid krijgt om een zorgmachtiging op te leggen, al dan niet in combinatie met een strafrechtelijke titel. Hierdoor kan mogelijk een grotere dan wel nieuwe toestroom ontstaan vanuit de forensische zorg naar de GGZ. De vraag die de Minister aan de RVZ in dit kader heeft voorgelegd is: Welke maatregelen moeten er, wanneer de twee nieuwe wetten er zijn, worden genomen om zorg en justitie adequaat te kunnen laten functioneren?

De RVZ bepleit⁷⁴:

⁷³ Kamerstuk 32398.

⁷⁴ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Stoornis en delict: Forensische en verplichte geestelijke gezondheidszorg vormen een keten.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

- meer aandacht voor preventie en vroegdiagnostiek (persoonlijkheidsstoornissen, psychosen) en voor de OGGZ (onderdeel van de Wet publieke gezondheid (Wpg)), en de WMO en daarmee dus een centrale rol voor de gemeente;
- meer aandacht voor continuïteit in de totale keten van beveiliging en zorg, voor “doorzorg” na het aflopen van de justitietitel en voor wederkerigheid en tweerichtingsverkeer tussen justitie en zorg;
- één wettelijk uitvoeringsregime in beide sectoren – justitie en zorg – voor de totale keten van forensische zorg. Men erkent de legitimiteit van de twee systeemdoelen: beveiliging en behandeling;
- het oplossen van het risico in de keten dat continuïteit van zorg in de forensische keten tekort schiet.

De forensische keten bestaat uit GGZ voor, tijdens en na detentie. Deze keten bevat risico's op discontinuïteit en de kenmerken van de doelgroep maken dit risico extra groot.

Het meest problematische deel van de doelgroep bestaat uit de stelselmatige delictplegers met ernstige psychische stoornissen, uit zorgmijders en uit mensen met verstandelijke beperkingen en verslavingsziekten.

Volgens RVZ moet voor de volgende knelpunten een oplossing komen⁷⁵:

Voorzorg

De voorzorg: de vroegsignalering, -diagnostiek, -interventies en publieke gezondheid (openbare ggz), moet het fundament worden van de zorgketen en de zorgstandaard (cq. de prestatie-indicatoren).

Doorzorg

De doorzorg (of nazorg): rehabilitatie, resocialisatie, re-integratie en maatschappelijke ondersteuning zijn kerntaken.

Rol gemeente

Zowel voor- als doorzorg maken het noodzakelijk dat de GGZ functies voor de gemeente vervult, dat de GGZ de gemeente als opdrachtgever-inkoper beschouwt en dat de GGZ deels bekostigd wordt vanuit de WMO en de Wpg.

Centrale rol veiligheidshuizen

Bestuurlijk gezien bieden de veiligheidshuizen mogelijkheden voor een integrale uitvoeringspraktijk. Het gaat dan voorlopig vooral om de afstemming van en de gegevensuitwisseling in de ambulante zorg. De veiligheidshuizen zijn het facilitair en bestuurlijk kader voor de samenwerking.

⁷⁵ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Stoornis en delict: Forensische en verplichte geestelijke gezondheidszorg vormen een keten, pagina 41.

4.4 Criminele jeugdgroepen – Min V&J

Actieprogramma Problematische jeugdgroepen⁷⁶ van het Ministerie van V&J is gestart omdat 70 tot 80% van de jeugdcriminaliteit wordt begaan in jeugdgroepen, in groepsverband worden meer en soms ook ernstiger delicten gepleegd⁷⁷.

Straatterreur, overlast, intimidatie, agressie, geweld en criminaliteit dienen op een daadkrachtige wijze te worden aangepakt. Grensoverschrijdend gedrag van risicjongeren, individueel en in bendes, moet worden teruggedrongen.

Sinds eind 2009 registreren alle korpsen de jeugdgroepen op identieke wijze en is het mogelijk om op basis hiervan een inschatting te maken van de jeugdgroepen die problematisch van aard zijn. Deze kunnen worden onderscheiden in hinderlijke, overlastgevende en criminele jeugdgroepen. Het landelijk beeld van eind 2010, op basis van de uitvoering van de shortlist op wijkniveau, heeft aangetoond dat er 1.527 problematische jeugdgroepen zijn, waarvan 1.154 hinderlijke jeugdgroepen, 284 overlastgevende jeugdgroepen en 89 criminele jeugdgroepen. De aanpak bestaat uit een groepsgerichte, domein/situatiegerichte en persoonsgerichte aanpak.

De intensivering van de aanpak van overlastgevende en hinderlijke jeugdgroepen valt onder regie van de gemeente, de aanpak criminele jeugdgroepen onder regie van het OM.

Binnen het programma is geconstateerd dat informatie- uitwisseling tussen de verschillende partners een probleem kan zijn, maar men heeft hiervoor nog geen oplossing.

4.5 Het experiment achter de voordeur/ MPG⁷⁸ – Min. VWS en BZK

Kwetsbare gezinnen en huishoudens in achterstandswijken kampen met meervoudige problematiek. Daarbij spelen armoede, isolatie, geringe participatie en wijk-leefbaarheid een belangrijke rol. Bovendien kennen hulp- en dienstverleners in de wijken elkaar niet, werken langs elkaar heen en bereiken kwetsbaren onvoldoende. Er wordt ook onvoldoende ingezet op de (versterking van de) eigen kracht van gezinnen, huishoudens, straten, wijken. De 'Achter de Voordeur' aanpak vindt plaats op zowel het gebied van handhaving als van zorg. De regierol ligt bij de gemeente.

Het experiment 'Achter de Voordeur'⁷⁹ blijkt een effectieve aanpak van zogenoemde multiprobleemgezinnen te zijn. Die aanpak bestaat er uit dat gemeenten per gezin 1 plan opstellen en 1 regisseur aanstellen. Hierdoor komt er meer rust in de gezinnen en wordt de hulp beter op elkaar afgestemd. De aanpak is outreachend, de professional wacht niet tot de burger naar hem toe komt, maar gaat zelf op bezoek.

In het landelijk project aanpak ADV/MPG wordt 'geoefend' met de regie van de gemeenten (50 gemeenten participeren in het kennisproject) op een integrale aanpak voor multiprobleemgezinnen/-huishoudens.

⁷⁶ Plan van aanpak Actieprogramma Problematische Jeugdgroepen, factsheet Min V & J, Oktober 2011 | Publicatie-nr. j-10655.

⁷⁷ H. Ferwerda en T. Ham (2010). Problematische jeugdgroepen in Nederland. Omvang, aard en politieproces beschreven. pag. 11.

⁷⁸ Project MPG aanpak/ADV van Min. BZK.

⁷⁹ E-book Aan de slag achter de voordeur, Brochure BZK, 18-05-2011.

Dit is op te vatten als een voorloper op de transities, waarbij de gemeenten regie krijgen over: Passend Onderwijs, Zvw/AWBZ/WMO, Wet Werken naar Vermogen en Jeugdzorg. Deze transities bieden kansen voor integraal, ontschot, kostenbesparend en efficiënt werken.

Voor het (vroeg) delen van informatie wordt gebruik gemaakt van de brochure “Samenwerken in de jeugdketen” uit 2010 van het Ministerie van VWS.⁸⁰ De brochure is slechts gedeeltelijk een antwoord op problematiek om verantwoord informatie te delen en is niet meer geheel actueel.

Men wil bijvoorbeeld ook signalen kunnen ontlenen aan beschikbare gegevensverzamelingen en dat stuit veelal op privacybezwaren. Voor deze aanpak is het instrument “Samenwerken in de jeugdketen” niet geheel toereikend.

4.6 Pilot Bestuurlijke informatievoorziening justitiabelen (BIJ)

Het project Bestuurlijke Informatievoorziening Justitiabelen⁸¹⁻⁸² (BIJ) zorgt ervoor dat het bestuursorgaan burgemeester tijdig geïnformeerd wordt over de aanstaande terugkeer van (bepaalde categorieën) ex-gedetineerden in de gemeente. Dit met als doel het voorkomen van openbare orde en veiligheidsproblemen en/of ernstige (dreigende) maatschappelijke onrust. De komst van plegers van ernstige gewelds- en zedendelicten, na afloop van detentie, mag geen verrassing zijn voor gemeenten en evenmin voor slachtoffers die te kennen hebben gegeven dat zij over de terugkeer van de dader in de samenleving geïnformeerd willen worden. De informatie wordt van de Dienst Justitiële Inrichtingen naar de Justitiële Informatiedienst gestuurd, van daar uit wordt de informatie verstrekt aan de burgemeester in afschrift aan het Korps Landelijke Politiediensten.

De informatie die door de Justitiële Informatiedienst (JustID) wordt verstrekt bestaat uit:

- de naam van de ex-gedetineerde/persoon met een maatregel;
- het Burgerservicenummer (BSN);
- het meest actuele GBA-woonadres;
- de geboortedatum;
- het delict waarvoor de ex-gedetineerde/persoon met een maatregel veroordeeld is;
- parketnummer(s);
- eventueel: voorwaarden die bij vonnis zijn opgelegd;
- eventueel: voorwaarden die zijn opgelegd in het kader van voorwaardelijke invrijheidstelling (VI);
- datum in detentie;
- de geplande einddatum detentie / datum van verlov.

In september 2010 is besloten tot voortzetting van de pilot met een groter aantal gemeenten, een uitbreiding van de informatievoorziening (naast beëindiging reguliere detentie ook verloven bij reguliere detentie, tbs en PIJ) en een beperking van de delictsomschrijving (Pilot+).

⁸⁰ Ministerie van VWS ‘Samenwerken in de jeugdketen: Een instrument voor gegevensuitwisseling’, versie 1.0 voorjaar 2011.

⁸¹ Project Bestuurlijke Informatie Justitiabelen, Min. V & J, 21 januari 2011.

⁸² Doelbereik van de pilot BIJ, Regioplan, in opdracht van WODC, Amsterdam, juni 2012.

De BIJ-informatie wordt vanwege de privacy-gevoeligheid niet aan een gemeentelijke dienst of afdeling verstrekt, maar aan het bestuursorgaan (burgemeester). De feitelijke ontvanger is een door de burgemeester aangewezen gemandateerde persoon. Dit is doorgaans een bestuursadviseur openbare orde en veiligheid. Integratie van Nazorg ex-gedetineerde burgers én de BIJ-maatregel is een noodzakelijke voorwaarde om het mes aan twee kanten te laten snijden; om zowel maatschappelijke integratie als maatschappelijke veiligheid te kunnen realiseren.

4.7 Jeugdketens sluitend verbinden

De brochure 'Jeugdketens sluitend verbinden'⁸³ heeft de ondertitel 'de samenwerking Zorg- en adviesteam, Centrum voor Jeugd en Gezin, Veiligheidshuis'. De beide ministeries willen inspireren omdat er 'winst' te behalen is uit de samenwerking tussen deze verbanden bij multiprobleemsituaties van jeugdigen en gezinnen. Het verbinden van signalen uit verschillende probleemgebieden dwingt tot samenwerking en draagt bovendien bij aan het tijdig inzetten van een gecombineerde aanpak.

De samenwerking tussen de zorg- en adviesteams, de Centra voor Jeugd en Gezin en de Veiligheidshuizen ontstaat met name om in het belang van jeugdigen en vanuit een maatschappelijke wenselijkheid multiprobleemsituaties met een sterk risico op criminaliteit eerder en in gezamenlijkheid aan te pakken. Andere redenen om samen te werken zijn:

- signalen vanuit verschillende vindplaatsen (overlast en veiligheid, jeugdbescherming en vrijwillige zorg) te verbinden en interventies tijdig af te stemmen;
- ontwikkelings-, gezins- en opvoedproblemen niet onnodig te laten escaleren;
- recidive van strafbare feiten te voorkomen;
- overdracht van problematiek van de ene op de andere generatie of van kinderen onderling tegen te gaan;
- efficiënter te werken (geen herhalingen, gebruik alle beschikbare informatie) met snellere hulp en meer slagkracht;
- zorg en ondersteuning in gezin en op school na contact met justitie of terugkeer na verblijf in de gevangenis te organiseren;
- de betrokken gezinnen niet het spoor bijster te laten raken tussen alle organisaties die zich 'bemoeien' om de diversiteit aan problemen aan te pakken;
- zorgmijders te traceren en "shoppen" in de hulpverlening terug te dringen.

De regierol ligt bij de gemeente. Een van de adviezen is om de wijze van informatie-uitwisseling en de overdracht van informatie in de regio te bepalen en de verantwoordelijkheden vast te leggen: de informatiedragers, de instrumenten, de wijze van inzet, het beheer van de informatie. Een inhoudelijke oplossingsrichting om informatie uit de domeinen zorg en veiligheid te kunnen koppelen wordt niet gegeven.

⁸³ Jeugdketens sluitend verbinden is een uitgave van het Min. V & J en BZK, juni 2010.

4.8 Pilot dreigingsmanagement (PDM)

Het KLPD is in januari 2011 gestart met een twee-jaar-durende pilot Dreigingsmanagement⁸⁴ (PDM). Het doel van deze pilot is om solistische dreigers “tijdig te signaleren en door middel van een persoonsgerichte aanpak de dreiging weg te nemen, te reduceren of hanteerbaar te maken opdat er een aanvaardbaar laag risico is”.

Kern in deze aanpak is het tijdig signaleren van potentieel gevaarlijke situaties door middel van het combineren van kennis over solistische dreigers (risicotaxatie) en de toeleiding naar zorg.

Bij de pilot Dreigingsmanagement gaat het om een doelgroep van solistische dreigers, die vanuit een psychiatrische stoornis een risico vormt voor dreigend gevaar richting hoogwaardigheidsbekleders (in het rijksof domein). Deze dienen in een vroeg stadium gesignaleerd en geholpen te worden.

Op hoofdlijnen is de aanpak van dreigingsmanagement helder: er wordt door een klein, nationaal en multidisciplinair team, informatie (zorg- en politie-informatie) over bedreigers actief verzameld, gebundeld en geanalyseerd. Vervolgens wordt per persoon, indien nodig, een samenhangende en afgestemde aanpak voorgesteld. De beoogde doelgroep betreft de personen bij wie sprake blijkt te zijn van bijvoorbeeld een fixatie, waarbij ‘zorg’ een oplossing kan zijn. Deze aanpak wordt als casus ingebracht (bijvoorbeeld in het Veiligheidshuis) in de regio en van daaruit verder uitgevoerd door de lokale partners. Vanuit het landelijk pilotteam wordt de voortgang in de casuïstiek periodiek gemonitord en worden, waar nodig, voorstellen gedaan voor verdere interventies. Deze werkwijze is ten tijde van de pilot verder ontwikkeld.

Binnen PDM wordt alleen casuïstiek behandeld die aan een aantal criteria voldoet. De criteria waaraan een casus moet voldoen om door PDM te worden behandeld:

- de persoon vormt door woord of gedrag een dreiging voor personen in het rijksof domein
- de persoon handelt zonder medewerking van of samenwerking met anderen (solist)
- er zijn aanwijzingen voor een psychiatrische stoornis en/of psychische, sociale en/of maatschappelijke problemen bij de dreiger
- er is sprake van een fixatie
- er is sprake van een (escalierend) patroon van bedreigen en/of overlast

PDM heeft als doel deze gefixeerde dreigers toe te leiden naar passende zorg en het realiseren van toezicht.

Op basis van de eerste ervaringen en resultaten wordt voorgesteld om ook na de pilotfase door te gaan met de aanpak van solistische dreigers. Voorgesteld wordt de doelgroep te verbreden naar alle solisten waarbij het risico op maatschappelijk onveiligheid bestaat, vermoedelijk veroorzaakt door psychiatrische en/of psychosociale problematiek.

⁸⁴ In opdracht van de Ministers van Veiligheid en Justitie, en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, met ondersteuning van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Tevens wordt een taakverdeling voorgesteld tussen het landelijke team waarbij wordt gemonitord, getaxeerd en een plan van aanpak wordt ingezet, en het decentrale domein, onder de verantwoordelijkheid van de regionale eenheden en de lokale zorgpartners, dit valt onder het lokaal bevoegd gezag (zijnde OM of de burgemeester). Decentraal kan worden aangesloten op de samenwerkingsverbanden die regionaal reeds zijn ontwikkeld tussen de politie en de zorg in het kader van o.a. Acute Psychiatrie, de Bemoezorg/OGGZ, Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Deze worden vormgegeven binnen (Zorg- en) Veiligheidshuizen, reguliere overleggen GGZ/Politie of op ad hoc basis. Overige partners kunnen zijn: KMAR, DKDB, politieregio's, NCTV, GGZ, Penitentiaire inrichtingen.

5. Samenwerkingsverbanden

Samenwerkingsverbanden zijn de werkplaatsen waar de samenwerking een vorm en een gezicht heeft gekregen. Veiligheidshuizen zijn een begrip in Nederland, zijn doorgaans geen rechtspersoon, maar zijn niet meer weg te denken in het samenwerkingslandschap. Deze samenwerkingsverbanden zijn het antwoord op de problemen in de samenleving voortkomend uit de verkokering.

De samenwerkingsverbanden zijn niet wettelijk geregeld, ze worden wel (mede) gefinancierd door de rijksoverheid. In dit deel treft u de meest bekende samenwerkingsvormen aan.

5.1 Centrum Jeugd en Gezin (CJG)

Een CJG bundelt de lokale functies en taken op het gebied van gezondheid, opgroeien en opvoeden. Een CJG richt zich op kinderen en jongeren van -9 maanden tot 23 jaar en hun ouders. Het is de verantwoordelijkheid van de gemeente dat de CJG's tot stand komen. Deze verantwoordelijkheid blijkt niet uit de wet, die is er tot op heden niet, maar uit de brede doeluitkering⁸⁵ die gemeenten ontvangen. In het basismodel CJG staat welke functies een CJG minimaal moet bieden:

- de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus en GGD) gebaseerd op de wet publieke gezondheid;
- de 5 preventieve WMO-taken (zie prestatieveld 2 van de WMO) op het terrein van opvoeden en opgroeiondersteuning:
 - informatie en advies geven
 - (vroeg)signaleren van problemen
 - mensen verwijzen naar het lokale en regionale hulpaanbod
 - licht pedagogische hulp bieden
 - de zorg voor jongeren en gezinnen coördineren
- een schakel met Bureau Jeugdzorg;
- een schakel met onderwijs, vaak via de zorg- en adviesteams.

⁸⁵ Rijksbegroting 2012, artikel 45 Jeugd.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Naast het Basismodel zijn er veel functies die op basis van lokaal maatwerk aan het CJG kunnen worden gekoppeld, bijvoorbeeld:

- Kinderopvang, Peuterspeelzaal, Voor- en vroegschoolse educatie
- Leerplichtambtenaren
- Ontwikkelingen op Brede School en Passend Onderwijs
- Welzijnswerk: algemeen Maatschappelijk Werk,
- Jongerenwerk en Straathoekwerk
- Eerstelijnszorg, zoals huisarts, kraamzorg, verloskunde
- Jeugd GGZ
- Gemeentelijke diensten Werk & Inkomen, waaronder het Jeugdloket
- Schuldhulpverlening bij zowel ouder als jongere
- Politie en Justitie

5.2 Veiligheidshuizen

In een Veiligheidshuis werken instanties op één locatie samen aan opsporing, vervolging, berechting en hulpverlening. Het doel van de samenwerking is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. Inmiddels is op initiatief van het Ministerie van V&J een landelijk dekkend netwerk gerealiseerd.

De ketenpartners signaleren problemen, bedenken oplossingen en voeren die samen uit. Werkprocessen worden op elkaar afgestemd, zodat strafrecht en zorg elkaar aanvullen.

Ingezet wordt op gedragsverandering, recidivevermindering en verbetering van de kwaliteit van leven van de delinquent. Men gaat dadergericht, gebiedsgericht en probleemgericht te werk.

Er zijn lokaal verschillen als het gaat om de partners die in het Veiligheidshuis participeren. Een aantal organisaties participeert in alle veiligheidshuizen:

- Gemeenten
- Politie
- Openbaar Ministerie
- Raad voor de Kinderbescherming
- Reclasseringsorganisaties
- Welzijnsorganisaties

Een aantal organisaties is (nog) niet in alle veiligheidshuizen vertegenwoordigd: Halt, Dienst Justitiële Inrichtingen, Bureau Jeugdzorg, GGD, GGZ, algemeen maatschappelijk werk, verslavingszorg en Slachtofferhulp Nederland. Sinds 5 februari 2013 is er het landelijk kader Veiligheidshuizen; een ketenoverstijgende aanpak wordt het speerpunt van veiligheidshuizen. De samenwerking in de veiligheidshuizen richt zich op het oplossen van vraagstukken met een complexe, meervoudige problematiek. Veiligheidshuizen beperken zich daarom tot juist die zaken waarin de verbinding tussen de zorg-, strafrechtketen en interventies vanuit de gemeente en haar partners voorwaarde is voor een succesvolle, duurzame aanpak van (potentieel) crimineel en overlastgevend gedrag.

Veiligheidshuizen hebben het probleem rondom informatie uitwisseling/privacy aangekaart bij het programma “Doorontwikkeling Veiligheidshuizen”, mede naar aanleiding van het onderzoeksrapport van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) over het Jeugd Casus Overleg (JCO)⁸⁶⁻⁸⁷. Vanaf 1 januari 2013 is de regie op de veiligheidshuizen verschoven van het Rijk naar gemeenten⁸⁸. De Rijksbijdrage aan veiligheidshuizen wordt niet langer via het OM, maar via gemeenten verstrekt. Hiermee wordt de regierol van de gemeente – die afgelopen jaren is gegroeid - bekrachtigd. Daarmee kunnen de Gemeenten de veiligheidshuizen als instrument inzetten als onderdeel van hun integrale veiligheidsbeleid en vanuit hun regierol sturen op de samenwerking tussen de partners.

Daarbij is afstemming met lokale organisaties en overlegtafels (zoals ZSM, het OGGZ, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG)), een cruciale voorwaarde om zorg te dragen voor een goede, sluitende lokale en regionale aanpak.

5.3 Sociale teams/OGGZ netwerken/Stedelijk Kompas

De G4 hebben in 2006 de trend gezet met het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang om de leefsituatie van mensen die dak- of thuisloos zijn (of dat dreigen te worden) te verbeteren en zodoende de vaak met hun gedrag gepaard gaande overlast en criminaliteit sterk te verminderen. Ook wil men de kans op verloedering als gevolg van dakloosheid tot een minimum beperken en huisuitzettingen voorkomen. Er zijn in Nederland 43 centrumgemeenten die van het Rijk middelen ontvangen voor de WMO-prestatievelen maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingsbeleid. Op verzoek van het ministerie van VWS hebben de overige 39 centrumgemeenten in 2008 een Stedelijk Kompas opgesteld waarin een plan van aanpak maatschappelijke opvang wordt beschreven. Kern van de aanpak is een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen en aan individuele personen gekoppelde cliënt managers. In de trajectplannen zijn doelen bepaald op de terreinen wonen, inkomen, zorg en dagbesteding met als streven doorstroming naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan en het verbeteren van de ervaren kwaliteit van leven. Het model gaat uit van een 100% sluitende keten, vaak ook aangeduid als (brede) centrale toegang.

Dit vereist samenwerking met ketenpartners uit verschillende domeinen. Vaste ‘basis’ partners zijn verslavingszorg, maatschappelijke opvang, de geestelijke gezondheidszorg, de GGD, voorzieningen voor beschermd wonen, het maatschappelijk werk en de corporaties. Ook politie en justitie zijn vaak betrokken. Het aantal en type partners verschilt per centrumgemeente. Partijen kampen met problemen rondom informatie-uitwisseling. Het Plan van Aanpak MO G4, fase 2, meldt onduidelijkheid over de reikwijdte van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), waardoor informatie onvoldoende wordt gedeeld. Men zoekt richtlijnen voor informatie-uitwisseling tussen strafrechtketen en zorg en helderheid over het beroepsgeheim en de privacy wetgeving.

⁸⁶ CBP Rapport ‘Onderzoek naar de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het Justitieel Casusoverleg en JCO-Support Veiligheidshuis district Bergen op Zoom, maart 2011.

⁸⁷ CBP Rapport ‘Onderzoek naar de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het Justitieel Casusoverleg en JCO-Support Veiligheidshuis Fryslân, z2010-00827, maart 2011.

⁸⁸ Ministerie van Veiligheid en Justitie, Landelijk Kader Veiligheidshuizen: vóór en dóór partners, januari 2013.

5.4 Zorgadviesteam (ZAT)

“Sinds 1 augustus 2006 hebben schoolbesturen en gemeenten de plicht om een zogenaamd bestuurlijk arrangement af te sluiten in het kader van de onderwijsachterstandsmiddelen (VVE en schakelklassen). De VNG en het ministerie van OCW hebben die gelegenheid aangegrepen om aan te sturen op een uitbreiding van dit bestuurlijk arrangement met verdergaande afspraken tussen schoolbesturen en gemeenten tot een Lokale Educatieve Agenda (LEA). Die Lokale Educatieve Agenda biedt een uitstekende ingang om afspraken te maken over doelen, taken, inzet en verantwoordelijkheden van de gemeente(n), de schoolbesturen en de lokale partners over de zorgstructuren in en om het onderwijs, waaronder de ZAT's, en het werkelijk combineren van onderwijs en zorg in het kader van passend onderwijs”.⁸⁹ Het Zorg- en adviesteam (ZAT) is een multidisciplinair team, waarin professionals die zorg en ondersteuning bieden aan leerlingen (kinderen/jongeren) en hun ouders, samenwerken met scholen om problemen van die leerlingen op te lossen.

Het ZAT zorgt voor snelle en passende hulp voor leerlingen met complexe zorgvragen, en draagt bij aan het vroegtijdig signaleren van problemen van leerlingen.

Vanuit de deelnemende organisaties bij het ZAT in bijvoorbeeld het primair onderwijs nemen de volgende personen standaard deel:

- Voorzitter⁹⁰
- Vertegenwoordiger samenwerkingsverband WSNS
- Jeugdarts
- Algemeen of schoolmaatschappelijk werker
- Medewerker Bureau Jeugdzorg
- Vertegenwoordiger(s)
- Orthopedagoog / (GZ)-psycholoog (indien als discipline niet bij andere functies vertegenwoordigd)
- Intern begeleiders van de school/scholen (als casusinbrenger)

Op afroep nemen deel:

- Medewerker jeugd-GGZ
- Leerplichtambtenaar
- Politie

5.5 Multidisciplinair centrum aanpak Kindermishandeling (MDC-K)

Nederland kent twee MDC-K's, in Zuid-Kennemerland (gekoppeld aan de Academische werkplaats aanpak kindermishandeling)⁹¹ en een centrum in Friesland geïnitieerd door Fier Fryslan. Deze initiatieven zijn gebaseerd op de Amerikaanse aanpak Child Advocacy Center (CAC). MDC-K's worden

⁸⁹ Geciteerd uit publicatie van het Nederlands Jeugdinstituut.

⁹⁰ Voor alle deelnemers zijn taakprofielen opgesteld, zie hiervoor <http://www.zat.nl/>.

⁹¹ Openingstoespraak van staatssecretaris F. Teeven van het ministerie Veiligheid en Justitie, d.d. 28 november 2008 is te vinden op <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2011/11/28/opening-multidisciplinair-centrum-kindermishandeling.html>.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

als inspirerend genoemd in 'Kinderen veilig' het nieuwe actieplan aanpak kindermishandeling van de Ministeries V & J en VWS.

Kenmerkend voor de aanpak is dat schotten tussen sectoren verdwijnen waarbij in een multidisciplinair centrum wordt samengewerkt. De essentie van een MDC-K is dat een team wordt gevormd waarbinnen integraal en intersectoraal wordt samengewerkt. Uit alle relevante sectoren zijn professionals vertegenwoordigd in het MDC-K: de medische sector (kinderartsen, JGZ, Jeugd GGZ en GGZ voor volwassenen); de hulpverlening (BJZ, AMW, MEE); de politie en justitiële partijen (OM, Raad voor de Kinderbescherming) en de forensische psychiatrie.

Het MDC-K bestaat uit een team dat bij elkaar is gebracht om een gemeenschappelijk doel te bereiken en dat het eens is over de weg naar dit doel. De verschillende teamleden vullen elkaar aan en bereiken samen meer dan de som der delen: T E A M staat voor: Together Everyone Achieves More, zoals in de VS wordt gezegd. Samenwerking staat centraal en is 'het kloppende hart' voor het functioneren van het team.⁹²

Zodra een melding betreffende kindermishandeling binnenkomt in het team wordt vanaf de eerste dag één integrale aanpak gehanteerd, waarbij alle perspectieven worden meegenomen: het medisch perspectief, het hulpverleningsperspectief, het politie- en justitieperspectief (civiel- en strafrechtelijk) en het ouder- en opvoedingsperspectief. Blijvende veiligheid van het kind is bij deze integrale aanpak het verbindende perspectief. Het streven hierbij is dat een team de gehele integrale aanpak die nodig is, neerzet.

Van melding tot assessment, plan van aanpak en behandeling.

Een illustratie van de gewenste intensieve wijze van samenwerken is de wijze van werken in het Chadwick Center - onderdeel van het Children's Hospital in San Diego (VS). Kinderen hoeven maar één keer hun verhaal te vertellen. Getrainde forensisch onderzoekers 'interviewen' een kind en dragen er zorg voor dat de informatie die het kind vertelt, gebruikt kan worden door alle andere betrokken disciplines: politie/OM, maar ook door de maatschappelijk werker en de therapeut die traumabehandeling biedt. Alle betrokken disciplines zijn tijdens het interview aanwezig en kijken mee achter een one-way screen. Zij kunnen de forensisch interviewer verzoeken om aanvullende vragen te stellen aan het kind. De illustratie laat zien dat deze aanpak een verregaande vorm van informatie delen vereist⁹³.

De achtergrond van deze aanpak was de vraag *"Why don't you big people talk to one another?"* van een mishandeld kind dat steeds opnieuw gevraagd werd naar het misbruik en de mishandeling. In de Verenigde Staten vormde dit het startpunt voor de Child Advocacy Centers (CAC).

⁹² Geciteerd uit document Samenwerkingsinstrument/werkinstructie centrum multidisciplinair Centrum kindermishandeling Zuid Kennemerland, november 2011.

⁹³ Zo gaat het niet in Nederland en zal het ook voorlopig niet gaan. Dit model is ontstaan vanuit het interviewen van kinderen bij een vermoeden van seksueel misbruik. Dat (het interviewen van SMB kinderen) is in Nederland voorbehouden aan de politie en dan nog onder strikte voorwaarden.

5.6 RIEC's⁹⁴

Criminelen verplaatsen zich van de onder- naar de bovenwereld. Ze gebruiken plaatselijke infrastructuren en faciliteiten. Dit heeft gevolgen voor de Nederlandse burger.

Verloedering op straat, verwaarlozing van panden, huisjesmelkers, mensen- en drugshandel en afpersing leiden tot problemen in de maatschappij. De aanpak van georganiseerde misdaad vraagt om een georganiseerde overheid. Daarom zijn er 10 Regionale Informatie en Expertise Centra (RIEC's) en een Landelijk Informatie en Expertise Centrum (LIEC) in Nederland.

De RIEC's en het LIEC helpen bij het voorkomen en tegengaan van:

- situaties waarin criminelen (on)bedoeld door de overheid worden gefaciliteerd;
- vermenging tussen onder- en bovenwereld;
- witwassen van crimineel verkregen vermogen, specifiek in relatie tot onroerend goed;
- economische machtsposities opgebouwd met crimineel geld.

De RIEC's worden aangestuurd door een (gemandateerde) regionale stuurgroep, bestaande uit alle participerende partners.

Provincies en gemeenten hebben de beschikking over belangrijke bestuurlijke instrumenten voor het bestrijden van de georganiseerde criminaliteit. In de praktijk werden diverse knelpunten gesignaleerd die de toepassing van deze bestuurlijke instrumenten in de weg staan. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) wil deze knelpunten wegnemen met het programma 'Bestuurlijke aanpak van georganiseerde misdaad' (vastgesteld 2008). Dat gebeurt vooral door de inrichting van Regionale Informatie en Expertise Centra (RIEC's), die als informatieknooppunt en expertisecentrum gaan optreden voor alle aangesloten provincies, gemeenten, het OM, Politie, de bijzondere opsporingsdiensten, Belastingdienst en andere (semi) overheden.

Samen met de versterking van preventie, controle, opsporing en vervolging moet dit leiden tot een krachtiger bestrijding van de georganiseerde criminaliteit.

5.7 Regionale Coördinatiepunten Fraudebestrijding (RCF)

Negen RCF's - Kenniscentra Handhaving (voorheen Regionale Coördinatiepunten Fraudebestrijding) vormen samen een landelijk dekkend kennisnet voor gemeenten, maar ook andere handhavende instanties in de keten werk, inkomen en zorg (WIZ) en de fiscaliteit.

De RCF's leggen verbindingen tussen gemeenten onderling en tussen gemeenten en (keten)partners met als doel expertise en ervaring te delen. Zij maken deel uit van de interventiestructuur en bevorderen het programmatisch handhaven als vanzelfsprekend onderdeel van de integrale dienstverlening op het brede terrein van WIZ.

Met subsidie van het ministerie van SZW zijn de RCF's in 2006 gestart met het programma Verbindende Schakels (VBS). Dit programma kent vier sporen waarbij spoor 3 de ontwikkeling van

⁹⁴ Bij de beschrijving is vooral gebruik gemaakt van <http://www.riecnet.nl/>.

analysegestuurde handhaving (AgH) voor gemeentelijke sociale diensten betreft. De uitvoering van AgH sluit aan op de aanbevelingen in het rapport 'gemeenten uit de startblokken'.⁹⁵

Volgens dit rapport hebben gemeenten een forse stap gezet met de introductie van signaal- en risicosturing. Door het systematisch analyseren van de resultaten en het uitwisselen van ervaringen tussen gemeenten en ketenpartners, kan echter nog veel winst worden geboekt.

Analysegestuurde handhaving (verder afgekort als AgH) betreft rechtmatigheidscontroles op basis van risicoprofielen. Risicoprofielen zijn sets met kenmerken over (groepen van) uitkeringsgerechtigden, gebaseerd op analyse van fraudegevallen. Met risicoprofielen worden klanten geselecteerd die een verhoogd frauderisico geven. Risicoprofielen kunnen worden toegepast bij de behandeling van uitkeringsaanvragen of bij integrale analyses van bestanden met uitkeringsgegevens.

In het kader van het Handhavingsprogramma 2007 - 2010 van het ministerie van SZW heeft SZW de ambitie gesteld om gemeenten en ketenpartners te ondersteunen en faciliteren bij het (door) ontwikkelen, innoveren en implementeren van een effectief handhavingsbeleid en bij de borging en verankering van Hoogwaardig Handhaven. Hiertoe heeft SZW middelen beschikbaar gesteld in het programma Vernieuwende Handhaving.

6. Conclusies

In dit Deel I is een schets gegeven van een aantal problemen met betrekking tot het samenwerken en informatie delen. De problemen zijn fors. Tevens zijn wetten, beleid en samenwerkingsverbanden geïnterviewd die samenwerking in en tussen domeinen veronderstellen.

Verschillende interpretaties belemmeren de samenwerking.

In Deel I is aangetoond dat de verschillende privacy-interpretaties veel belemmeringen opleveren in de samenwerking; met name ook in de samenwerking tussen de verschillende domeinen. Dit leidt tot verschillende handelwijzen en belemmert daarmee signalering en optimale samenwerking. Uit onderzoek komt naar voren dat bij onzekerheid over de toepassing van de regels, professionals geneigd zijn tot de meer voorzichtige interpretaties en vooral de regels uit de eigen organisatie of beroepsgroep volgen. Daarmee komen de doelen van het netwerk – van de samenwerking – in de knel. Meer eenduidigheid en steun vanuit de organisaties, gecombineerd met het vermogen van professionals om hiermee om te gaan, moet worden versterkt.

Onvoldoende informatie delen leidt tot hoge maatschappelijke kosten en schade.

Uit drie voorbeelden – multiprobleemgezin, kindermishandeling, ex-gedetineerden – blijkt dat de maatschappelijke schade en kosten van het niet-gebruiken van informatie hoog zijn. Er is een gebrek aan landelijk beleid inzake het delen van informatie dat ondersteunend is aan de verschillende

⁹⁵ Onderzoek door bureau Radar in opdracht van SZW in 2005.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

inhoudelijk beleidsterreinen. Gemeenten⁹⁶ en uitvoerders ervaren een steeds grotere kloof tussen enerzijds de ambities op de beleidsterreinen en anderzijds de mogelijkheden om informatie te delen.

Gemeenten en hun partners krijgen steeds meer verantwoordelijkheden voor afstemming en coördinatie voor hun burgers zonder toename van bevoegdheden. Onduidelijkheid leidt er ook toe dat ICT onvoldoende wordt gebruikt. Het gevolg van dit alles is: weinig efficiënt samenwerken.

Huidige sturingsconcepten onvoldoende afgestemd op maatschappelijke doelen.

Het heersende sturingsconcept van New Public Management richt zich vooral op de eigen organisatie en minder op het creëren van een publieke waarde. Verschuiving van het accent van output naar outcome (Public Value) is gewenst. Wellicht zijn de huidige netwerkconstructies of samenwerkingsverbanden een te zwakke organisatievorm om de gewenste maatschappelijke doelen te kunnen bereiken. Reflectie hierop vanuit verschillende perspectieven (financieel, besturing en organisatie, juridisch en professioneel) in een gemeenschappelijk leertraject, is noodzakelijk.

Huidig (rijks) beleid is versnipperd, en bemoeilijkt een samenhangende uitvoering in gemeenten.

Ministeries zitten veelal niet op een eensluidende lijn betreffende het thema informatie delen. Om informatie delen beter mogelijk te maken is in Deel I een inventarisatie gemaakt van wetten, beleid en samenwerkingsverbanden om hiermee integrale systeemverantwoordelijkheid van de gemeenten voor informatie-uitwisseling tussen domeinen te kenschetsen. We kunnen vaststellen dat op de verschillende gebieden zoals werk en inkomen, zorg, openbare orde, veiligheid en onderwijs taken en verantwoordelijkheden liggen die alleen dan zijn uit te voeren wanneer ook tussen deze domeinen informatie mag worden uitgewisseld. Deze wetten en beleidsvisies - die taken opdragen aan de gemeente - in onderling verband beschouwd en gewogen, vormen de juridische grondslag om gerechtvaardigde doelen te formuleren. Dit legitimeert dat gemeenten samen met hun partners signaleren en samenwerken en dus informatie met elkaar delen en opslaan ten behoeve van gezamenlijke doelen. Deze doelen zijn verenigbaar en vormen de basis om informatie te delen in en tussen de domeinen bij een multiproblematiek.

Informatie delen hoeft geen belemmering te zijn.

De inventarisatie laat zien dat de verschillende taken en wetten in de meeste gevallen slechts op één probleem of op één domein betrekking hebben: bijvoorbeeld op opvoeding, op leerplicht, op werk en bijstand, of op huiselijk geweld. Bij multiproblematiek zijn er per definitie problemen op meerdere domeinen. Maar de veelheid van (wettelijke) taken en hun onderlinge verwevenheid, dwingen de gemeenten dat zij deze - in geval van multiproblematiek - ook in samenhang aanpakken. We gebruiken hiervoor twee 'argumenteer-routes'.

Bij *argumenteer-route 1* is hét argument dat - indien de problemen niet in samenhang worden opgepakt – de kans groot is dat geen van de afzonderlijke (wettelijke) taken tot goede uitvoering zal

⁹⁶ Mede om deze reden is de VNG begonnen aan een nieuw project voor hun leden, zie: Uitgebreide Opdrachtbrief, Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein: '1-klant 1-plan 1-informatievoorziening' VNG, 16 oktober 2012.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

leiden. Immers, dan ontstaan de bekende coördinatieproblemen rondom deze persoon of gezinnen. Met andere woorden: de intentie en de doelen die de overheid per domein heeft met de domeingebonden taak- en regelgeving, worden niet bereikt. Dit omdat de opgedragen (wettelijke) taken niet of onvoldoende de intentie van de wetgever verwerkkelijken.

Argumenteer-route 2 leidt tot de conclusie – zoals hierboven al is beschreven - dat de optelsom van alle verantwoordelijkheden en regietaken van de gemeente op de verschillende domeinen tot een overkoepelende c.q. systeem-verantwoordelijkheid leidt. Namelijk dat de verantwoordelijkheid wordt geborgd dat deze subsystemen wél informatie met elkaar delen.

Doordat er op zoveel leefgebieden afzonderlijke wetten en taken zijn vastgesteld, kan het niet anders zijn dan dat daar een nieuwe domeinoverstijgende verantwoordelijkheid aan wordt ontleend. Juist omdat bekend is dat alleen in samenhang de problemen kunnen worden aangepakt. Daarbij is het van groot belang dat er zorg en steun ‘op maat’ wordt geboden, toegesneden op de problematiek die speelt. Dit inzicht is uiteraard de achtergrond bij het adagium: één gezin, één plan, één regisseur. Het doel dient dan wel zodanig geformuleerd te worden dat dit meerdere domeinen omvat. Men dient hierbij uit te gaan van één overkoepelend doel met een aantal subdoelen, waarbij de subdoelen steunen op diverse wetten en (beleids)taken. Hiermee is voldaan aan de wettelijke eis dat gegevens mogen worden gedeeld als er een doel is, maar ook indien sprake is van ‘verenigbaarheid van doelen’. Zo wordt de verbinding tussen de domeinen veiligheid (inclusief justitieel ingrijpen) en zorg een basisvoorwaarde om gelegitimeerd informatie over bijvoorbeeld een gezin uit te wisselen tussen betrokken partners. Deze eis van ‘verenigbaarheid van doelen’ kunnen we toepassen als antwoord op de vraag of er informatie mag worden gedeeld bij multiproblematiek, om zodoende eerder een signaal te krijgen en in te kunnen grijpen voordat de situatie escaleert.

In het **Deel II** wordt beschreven op welke juridische gronden informatie gedeeld kan worden en onder welke voorwaarden dit mogelijk is. Want hoe verhoudt het delen van informatie zich met de privacy van betrokkenen? In dit tweede deel wordt een benadering geschetst die een verschuiving laat zien van *rule based benadering naar principle based benadering*. Aan de hand van de principle based benadering, kunnen professionals uit verschillende disciplines en domeinen toch op een verantwoorde en zorgvuldige wijze risicosignalen delen, zodat geen inbreuk wordt gemaakt op de privacy. Informatie-uitwisselen en gemeenschappelijk informatie opslaan is mogelijk indien dat noodzakelijk is voor het uitvoeren van een concrete maatschappelijke opgave.

Deel II: “WAAR WRINGT DE SCHOEN?”

Naar een juridisch handelingskader Zorg en Veiligheid

1. Sociaal kwetsbare burgers met meervoudige problematiek

In Deel I is een overzicht gegeven van de (wettelijke) regietaken van gemeenten. Nieuw beleid, onderzoek en experimenten zijn samen met bestaande samenwerkingsverbanden gepresenteerd. Dit alles vanuit een specifiek perspectief, namelijk de maatschappelijke verantwoordelijkheid in de Nederlandse samenleving voor de sociaal kwetsbare burger. Daarmee bedoelen we in deze context mensen die hetzij zelf kampen met meervoudige problematiek, hetzij in een situatie leven waarin sprake is van meervoudige problematiek, zoals kinderen in multiprobleemgezinnen. Onder sociaal kwetsbare burgers vallen in de context van de Leertuin ook risicojongeren in criminele zin, verwarde dreigers en veelplegers.

Al deze groepen hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat zij een interventie van anderen nodig hebben, om zich zelfstandig staande te houden en zelfstandig te kunnen participeren in de samenleving. De kinderen waarop wij in deze context doelen, hebben anderen dan de eigen gezinsleden nodig om op een gezonde en veilige manier op te kunnen groeien.

In het Regeerakkoord van het Kabinet Rutte II staat verwoord dat een einde dient te komen aan de verschillende hulpverleners die langs elkaar heen werken bij de ondersteuning van een gezin of een alleenstaande volwassene. Deze visie is verwoord als een doelstelling die onder regie van de gemeente dient te worden gerealiseerd: 'Eén gezin, één plan, één regisseur'.

De maatschappelijke verantwoordelijkheid strekt zich uit over en beoogt ten minste vijf leefgebieden van een burger zo goed mogelijk op orde te hebben. Te weten:

- wonen;
 - inkomen/schulden;
 - dagbesteding;
 - identiteitsbewijs;
 - zorg;
- en voor kinderen uiteraard het domein onderwijs.

Samenwerken vraagt om gegevens delen. **Deel II** analyseert het huidig wettelijk kader om gegevens te delen. Nadrukkelijk geven we ook de beperkingen van de analyse aan. Zo blijft in deze versie buiten beschouwing de Europese ontwikkelingen met betrekking tot het voorstel om te komen tot een nieuwe Privacy Verordening.⁹⁷

Ook de consequenties van nieuwe werkwijzen zoals bijvoorbeeld de 'ZSM-methode' van het Openbaar Ministerie, de inhoud van de drie decentralisaties naar de gemeente zoals transitie van AWBZ naar WMO per 2015, de transitie jeugdzorg naar gemeenten en de gevolgen van de Participatiewet, komen in deze versie nog niet of slechts oppervlakkig aan de orde, omdat deze onderdelen nu nog aan wijzigingen en ontwikkelingen onderhevig zijn.

Dit document wordt daarom in de loop der tijd uitgebreid en aangepast aan de actuele ontwikkelingen. Tevens zal dan op specifieke terreinen dieper op de materie worden ingegaan.

⁹⁷ De Europese Commissie presenteerde op 25 januari 2012 naast de nieuwe Europese Verordening voor verwerking van persoonsgegevens ook de concept-privacyrichtlijn voor gegevensverwerking door politie en justitie.

Het doel is om in deze versie van Deel II te exploreren of de huidige wet- en regelgeving voldoende ruimte bieden voor de dagelijkse praktijk om gegevens over cliënten⁹⁸ te delen. En vervolgens om te bezien op welke wijze dit dan op zorgvuldige wijze dient te geschieden.

Vanzelfsprekend is het geheel van regels ook onderworpen aan de hogere normen van de internationale verdragen, zoals het IVRK, het EVRM, het IVBPR⁹⁹ en het nog niet geratificeerde Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

1.1 Uitgangspunten van de Leertuin

De Leertuin heeft een aantal belangrijke uitgangspunten, die hierna worden opgesomd. Deze uitgangspunten vormen het kompas om de doelen te realiseren.

1. Voorop staat de eigen verantwoordelijkheid van de burgers om actief te participeren in de samenleving, om de regie te voeren over eigen leven en om in eigen levensonderhoud te kunnen voorzien.
2. Daartoe is 'eigen kracht' het gereedschap. Dat betekent - als uitgangspunt - dat de overheid zich niet 'achter de voordeur' met het leven van de burger bemoeit.
3. Daar waar eigen kracht van de burger onvoldoende is of tekort schiet, wordt integrale zorg en steun verleend gericht op de behoefte en noden van de burger, uitgaande van dat wat er bij deze burger nog aan eigen kracht aanwezig is, met als doel deze eigen kracht te vergroten.
4. De bescherming van de persoonlijke levenssfeer - privacy - van de individuele burger staat voorop. Ook en juist indien gegevens worden gedeeld.
5. Uiterste zorgvuldigheid in het verwerken van gegevens over deze burgers, waarbij een misverstand is dat geen of weinig gegevens delen altijd het beste is. Te weinig gegevens delen kan ertoe leiden dat professionals zeggen "Als ik dat ook had geweten, ja dan had ik een andere (lees betere) route gekozen bij mijn cliënt! Dan hadden we een veel efficiënter plan op kunnen stellen, maar we wisten dit niet".

1.2 Pijlers onder de Leertuin

Om aan de hand van het hiervoor beschreven kompas de maatschappelijke doelen te kunnen realiseren, heeft de Leertuin ook een 'vehikel' nodig om daadwerkelijk 'de reis' te kunnen maken. Dat 'vehikel' is *integraliteit*, bereikt op basis van samenwerking tussen professionals. Gegevens delen is de grondstof om samen te kunnen werken ten behoeve van de betrokken cliënten (dat zijn de hiervoor geduide sociaal kwetsbare volwassenen of hun kinderen).

Om een samenhangend plan van steun en begeleiding op te kunnen stellen, is het noodzakelijk dat de volgende vier aspecten - die de pijlers onder de Leertuin vormen - in onderlinge samenhang worden gerealiseerd.

1. *domeinoverstijgend gegevens delen;*
2. *gegevens delen tussen de bij de verschillende gezinsleden betrokken professionals;*

⁹⁸ In Deel II wordt hierna de term 'cliënt' gehanteerd. We menen dat deze term het neutraalst is; iedere professional kan deze aanduiding toepassen op zijn dagelijkse praktijk. De leerkracht betrokken bij de jongere, de jeugdarts bij de jongere en het gezin, de huisarts bij zijn volwassen patiënt, de wijkagent bij risicojongeren, de reclasseringsmedewerker bij de ex-gedetineerde, etc..

⁹⁹ Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, New York, 16 dec. 1966 (Trb. 1969, 99).

3. vroegsignalering en preventie;

4. van toestemming als voorwaarde om gegevens te delen naar transparantie.

1.3 Biedt beleidsvisie steun voor integraliteit en vroegsignalering?

Uit wet- en regelgeving en beleidsdocumenten (zie vooral ook Deel I) blijkt duidelijk dat de integrale en dus domeinoverstijgende handelwijze het huidige kader voor het handelen is. Ter illustratie een aantal (recente) voorbeelden.

- *Op het gebied van jeugd is art. 5 Besluit Wet publieke gezondheid richtinggevend*¹⁰⁰:

“het schatten van de verhouding tussen de draaglast en draagkracht van de jeugdige en van het gezin waartoe hij behoort”.

- *Landelijk Kader Veiligheidshuizen*¹⁰¹

“De aanpak van complexe problematiek vraagt soms om innovatieve en creatieve oplossingen. Binnen de Veiligheidshuizen worden, zowel voor de analyse als voor de aanpak, de expertise en interventies van de strafrecht- en zorgketen en eventueel bestuurlijke interventies gecombineerd. Dat is wat wordt verstaan onder een integrale, ketenoverstijgende werkwijze in de Veiligheidshuizen. Daarnaast wordt het gedrag van een individu of gezinssysteem vaak (mede) veroorzaakt of in stand gehouden door factoren in het omliggende systeem. Daarom werken Veiligheidshuizen volgens een systeembenadering. Dat betekent dat een casus wordt gezien binnen de context van de (sociale) omgeving waarmee een onderlinge samenhang en wisselwerking bestaat. Dit kan het gezinssysteem zijn, maar ook de sociale omgeving, zoals vrienden, burens of school. Deze factoren worden daarom meegenomen in de probleemanalyse, en krijgen - indien nodig - een plek in de aanpak. Een systeembenadering omvat onder meer het gezinssysteem waarvan een individu in een casus deel uitmaakt. Vaak is er sprake van meervoudige en complexe sociale problemen binnen het gezin, waardoor ook andere gezinsleden risico lopen om af te glijden richting criminaliteit of om slachtoffer te worden. Dit betekent ook dat de gezinsleden in casusbesprekingen worden meegenomen in de analyse. En indien er reden is tot zorg, er ook voor hen een aanpak tot stand komt. Het streven is te komen tot één gezin, één plan, en één regisseur.”

- *Concepttekst Jeugdwet*¹⁰²

“Indien er bij ouders en jeugdigen sprake is van meervoudige problemen op diverse leefgebieden zoals opgroei- en opvoedproblematiek, financiële problemen, problemen met huisvesting, gezondheidsproblemen, dienen de jeugdhulp, de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering zoveel mogelijk in samenhang met andere hulp te worden verleend. Deze integrale hulp wordt verleend vanuit het principe één gezin, één plan, één regisseur. Kerndoel daarbij is dat de kinderen en jongeren in het gezin zich (weer) zonder belemmering of bedreiging kunnen ontwikkelen en naar vermogen kunnen participeren in de maatschappij”.

¹⁰⁰ Besluit van 27 oktober 2008, houdende nieuwe eisen inzake de publieke gezondheid (Besluit publieke gezondheid). Stb 2008, 461.

¹⁰¹ Landelijk Kader Veiligheidshuizen. Ministerie van Veiligheid en Justitie, januari 2013.

¹⁰² Jeugdwet, MvT, 1 juli 2013.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

- *VNG Rapport Sociale wijkteams in ontwikkeling*¹⁰³

“Gemeenten staan voor de opgave een nieuw stelsel van maatschappelijke ondersteuning te bouwen. De Participatiewet, de Jeugdwet en de nieuwe Wmo geven gemeenten meer verantwoordelijkheden en minder financiële middelen. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de doelstelling dat jeugd en mensen die (tijdelijk) verminderd zelfredzaam zijn, zo veel mogelijk mee kunnen doen in de maatschappij en zo veilig en zelfstandig mogelijk blijven wonen. Dat noodzaakt tot een ander stelsel. Onder andere meer regionale samenwerking, integrale dienstverlening aan burgers, wijkgericht werken en een fundamentele aanpassing van werkprocessen en informatisering, bekostigingssystemen en bovenal een andere manier van denken en handelen, zijn nodig. Deze ontwikkelingen komen niet uit de lucht vallen. De bestaande systemen dreigen vast te lopen. De huidige wijze van indiceren, verantwoorden en bekostigen heeft geleid tot fragmentatie, medicalisering, institutionalisering en jaarlijks stijgende kosten. De kwaliteit en toegankelijkheid voor burgers staan hierdoor onder druk. Dat is voldoende reden voor een radicale omslag in aanpak. Voor de burgers zitten er geen schotten tussen werk, zorg of opvoeden.”

- *Brief Minister Opstelten betreffende problematische jongeren:*

“Een gezamenlijk gedeelde aanpak vraagt een andere manier van werken en dus een *cultuuromslag* van organisaties. Meersporenaanpak [...] een integrale benadering op meerdere domeinen gelijktijdig (persoon, gezin, vrienden, school en/of werk)”¹⁰⁴.

- *Brief Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid inzake armoede bestrijding*¹⁰⁵

“Sinds de invoering van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs) per 1 juli 2012 hebben gemeenten een wettelijke taak om schuld-hulpproblematiek via een integrale aanpak op te lossen én te voorkomen.”

- *Brief Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid inzake participatiewet*¹⁰⁶

“Omdat naast de Participatiewet ook op andere beleidsterreinen (hervorming langdurige zorg, jeugdzorg) decentralisaties worden voorgesteld, kunnen gemeenten nog beter zorgen voor een samenhangende en integrale benadering van het sociale domein.”

- *Brief Minister VWS & Staatssecretaris V&J Beleidsreactie RVZ rapport ‘Stoornis en Delict’*¹⁰⁷

“Om continuïteit van zorg en begeleiding voor deze mensen te kunnen realiseren, is een integrale aanpak van alle partners in de keten, waaronder instellingen, verzekeraars, V en J als inkoper van forensische zorg en gemeenten, noodzakelijk. De rol van de gemeenten wordt, naast hun huidige verantwoordelijkheid op het gebied van zorg en begeleiding in kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning en openbare orde en veiligheid, in de toekomst nog belangrijker als gevolg van de ambulantisering in de geestelijke gezondheidszorg en de decentralisatie van de extramurale

¹⁰³ VNG, Sociale wijkteams in ontwikkeling, juli 2013.

¹⁰⁴ Brief Minister Opstelten aan de Voorzitter Tweede Kamer, 15 april 2013.

¹⁰⁵ Brief Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Voorzitter Tweede Kamer, 2 april 2013. inzake toezeggingen (voortgezet) algemeen overleg armoede- en schuldenbeleid d.d. 23 januari en 5 februari 2013.

¹⁰⁶ Brief Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Voorzitter Tweede Kamer, Participatiewet en quotum na sociaal akkoord 27 juni 2013.

¹⁰⁷ Brief Minister VWS & Staatssecretaris V&J aan de Voorzitter Tweede Kamer, 20 juni 2013.

begeleiding van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten naar de Wet maatschappelijke ondersteuning.”

1.4 Biedt het huidig wettelijk stelsel voldoende ruimte om gegevens te delen?

Als er integraal moet worden samengewerkt, roept dat vervolgens de vraag op of het huidig wettelijk stelsel daartoe voldoende ruimte biedt of dat er een wetswijziging of aanvullende wetgeving noodzakelijk is. Deze aspecten zijn reeds uitgebreid onderzocht door het NICIS Institute in De Rotonde van Hamed, door de Commissie Brouwer-Korf in het rapport ‘Gewoon doen’, door de Universiteit van Amsterdam in het WODC Rapport, en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De conclusie luidt dat er binnen het huidig wettelijk kader voldoende ruimte aanwezig is. Dit is ook door de ministers in een brief aan de Tweede Kamer bevestigd.

Een aantal belangrijke onderdelen uit deze rapporten/brieven:

- *De rotonde van Hamed, NICIS Institute*

“Gedurende het onderzoek gingen wij spreken over De Mythe van Regelgeving. Hoe harder we zochten naar wetten, hoe minder we ze tegenkwamen. Wat betekent dit? Overall waar wij kwamen werd wetgeving genoemd als eerste verklaring voor de gebrekkige hulp- en dienstverlening aan mensen met meerdere problemen. Als we doorvroegen om voorbeelden, waren die nauwelijks te geven. Of de professionals die wij spraken kenden de wetten niet die ze in de weg zaten, of ze zagen regels en procedures aan voor wetten. Wel vonden we veel regels die organisaties zelf opstellen. Vaak hebben deze interne regels met de financiering van hulp- en dienstverlening te maken. Met name de targets die veel professionals krijgen opgelegd vormen een obstructie voor adequate hulp- en dienstverlening aan mensen met meerdere problemen. We concluderen dat onze eerste hypothese moet worden verworpen. Het is niet zo dat nationale regelgeving adequate hulp- en dienstverlening aan mensen met meerdere problemen op lokaal niveau belemmert. Wetgeving die uitzonderingen mogelijk maakt om maatwerk te leveren aan mensen met meerdere problemen wordt genegeerd en soms zelfs dichtgetimmerd met regels die de professionals zichzelf opleggen.”

- *‘Gewoon doen’, Rapport Commissie Brouwer-Korf¹⁰⁸*

“Op basis van zowel de eigen analyse, als de gesprekken met deskundigen constateert de Commissie dat bestaande wet- en regelgeving veelal op hoofdpunten voldoende ruimte biedt voor het realiseren van een goede balans tussen privacy en veiligheid, maar dat het moeilijk is de brug te slaan naar de praktijk. Daar komt nog bij dat privacy vaak vanuit een strikt juridisch oogpunt op zichzelf wordt bekeken, hetgeen een open discussie verder bemoeilijkt. De Commissie meent dat privacy als een normaal beleidsterrein moet worden gezien. Het spreekt voor zich dat de bestaande internationale en nationale juridische randvoorwaarden daarbij – net als bij andere beleidsterreinen – van groot belang zijn. Maar dat neemt niet weg dat ook andere overwegingen (zoals efficiency, financiën, politiek,

¹⁰⁸ Advies van de commissie veiligheid en persoonlijke levenssfeer, 0901 12310, januari 2009. Dit Rapport vormde het Richtinggevend kader en het toenmalig Kabinetsstandpunt. Brief Minister van Justitie en Minister van BZK aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, 3 nov. 2009.

professionaliteit) een belangrijke rol horen te spelen. Met andere woorden, door privacy als een normaal beleidsterrein of een onvermijdelijk facet van vele beleidsterreinen te zien, kan de discussie op basis van meer overwegingen gevoerd worden dan alleen de (schijnbare) tegenstelling tussen veiligheid en privacy. Een andere reden waarom de bestaande wet- en regelgeving in de praktijk onvoldoende werkt is het hoge abstractieniveau daarvan. Belangrijke uitgangspunten van de Wet bescherming persoonsgegevens als doelbinding, subsidiariteit en proportionaliteit bieden weliswaar de mogelijkheid voor het realiseren van een zorgvuldige balans tussen privacy en veiligheid, maar zijn soms moeilijk te vertalen naar een concreet geval.

Het wringt zich dat vaak strikt naar regels wordt gekeken zonder echt te kijken naar wat in het concrete geval noodzakelijk en wenselijk is.”

- *‘Gegevensuitwisseling door toezichthouders’, Universiteit van Amsterdam¹⁰⁹*

“In het onderzoek is veel aandacht uitgegaan naar de bescherming van persoonsgegevens. Dat is een kernpunt bij de afweging of tot uitwisseling kan worden overgegaan. In paragraaf 2.3.2 wordt het EU kader voor privacybescherming besproken, dat is uitgewerkt in artikel 7, 8 en 9 Wbp (paragraaf 2.4). Dit kader biedt ruime mogelijkheden om gegevens uit te wisselen, als maar is voldaan aan de randvoorwaarde dat duidelijk vaststaat waarvoor gegevens worden verzameld en verwerkt. Wanneer bestuurlijke toezichthouders en uitvoeringsorganisaties onderling willen uitwisselen, kan dat ook op grond van de Wbp. Het Europese recht, noch de Wbp staan daaraan in de weg. De problematiek van de doelbinding, die in het onderzoek in paragraaf 2.4.3 en 4.6 werd besproken, is niet onoverkomelijk”.

- *Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid¹¹⁰*

“Ex-gedetineerden die terugkeren in de maatschappij, zijn vaak onvoldoende geëquipeerd om te kunnen functioneren in een baan en als zij aan het werk gaan, of ze die baan ook op langere termijn kunnen behouden. Uit onderzoek blijkt dat werkloosheid een belangrijke voorspeller is voor terugval in delictgedrag. Daarom is het belangrijk dat de maatschappelijke voorzieningen goed aansluiten op detentie en is informatie-uitwisseling tussen penitentiaire inrichtingen, gemeenten, UWV en maatschappelijke partners in de dienstverlening aan ex-gedetineerden, waaronder zorgvoorzieningen, van groot belang. Alleen daardoor kan tijdig worden beoordeeld op welke velden zich problemen voordoen, en kunnen betrokken partijen de cliënten gericht doorverwijzen of een samenwerking opstarten. Informatie-uitwisseling is een cruciaal onderdeel van de samenwerking tussen partijen.”

- *Brief Minister en Staatssecretaris van het Ministerie van Veiligheid en Justitie¹¹¹:*

Deze brief is geschreven als reactie op het hiervoor genoemde rapport Gegevensuitwisseling door Toezichthouders: “*Het rapport maakt eens te meer duidelijk dat het juridisch kader geen onnodige of onterechte belemmeringen bevat om gegevens uit te wisselen*”.

¹⁰⁹ WODC Rapport Gegevensuitwisseling door Toezichthouders, UvA juni 2012.

¹¹⁰ Nota van bevindingen. Informatie-uitwisseling rondom ex-gedetineerden met multiproblematiek, juni 2012.

¹¹¹ Brief Minister en Staatssecretaris Ministerie V&J 29 oktober 2012 n.a.v. WODC rapport Gegevensuitwisseling door Toezichthouders dat een vervolg is op het Kabinetstandpunt op basis van Rapport Brouwer-Korf ‘Gewoon doen’.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

- *Ministerie Binnenlandse zaken en Ministerie VWS: Achter de voordeur*¹¹²:

“Bovendien is integraal werken niet alleen een nieuwe manier van werken, het zet in potentie de gangbare orde binnen het openbaar bestuur op zijn kop”.

Een AdV-project waarbij de GGZ, BJZ, Sociale Zaken, Verslavingszorg, Politie en Welzijn als gelijkwaardige partners samenwerken, is het doel.

- *Beleidsreactie naar aanleiding van het RVZ rapport ‘Stoornis en Delict’*¹¹³:

“De huidige wet- en regelgeving biedt volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg voldoende mogelijkheden voor informatie-uitwisseling tussen het strafrechtelijke en het civiele/vrijwillige domein. Alleen blijkt dat er in de praktijk niet altijd voldoende kennis is over het vraagstuk welke informatie nu wel en niet mag worden uitgewisseld en onder welke voorwaarden.”

Samenvattend en concluderend: Nu de conclusie luidt dat er binnen het huidig wettelijk kader voldoende ruimte aanwezig is om de benodigde gegevens over cliënten uit te wisselen, dient dat huidig wettelijk kader nader te worden beschouwd. In de eerste plaats richt de aandacht zich op de basiswet die het terrein van gegevensuitwisseling beheerst, namelijk de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Daarna passeren nog een aantal specifieke wetten en regelingen op het gebied van justitie en gezondheidszorg de revue. Maar niet dan nadat – ter voorkoming van begripsverwarring - de begrippen ‘privacy’ en ‘beroepsgeheim’ tegen het licht zijn gehouden. Zie voor een uitgebreide uiteenzetting over deze thema’s het rapport ‘Medisch beroepsgeheim in dubio’.¹¹⁴

1.5 Privacy versus beroepsgeheim

Alvorens inhoudelijk op de Wbp in te gaan, is het van belang om een onderscheid te maken tussen privacy en beroepsgeheim, daar deze begrippen in de praktijk vaak op één hoop worden geveegd. Dat is niet terecht. Als we spreken over ‘privacy’ dan doelen we op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, van het privéleven van de burger. Dat is een grondrecht; ook erkend door het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens (hierna: EVRM).

Het beroepsgeheim kent een veel langere traditie dan de privacy en heeft als doel de vrije toegankelijkheid tot voorzieningen in de gezondheidszorg.

In de analyse ‘Medisch beroepsgeheim in dubio’ staat dit aldus geformuleerd: “Wie de hulp inroept van een arts, en te maken krijgt met het bespreken van de klachten in de anamnese, het onderzoek naar de oorzaak en de aard van de klachten, en het behandelen van het medische probleem, komt er niet onderuit dat de arts in verschillende opzichten erg ‘dichtbij’ komt. Niet alleen zijn veel handelingen in fysieke zin intiem, er wordt ook - in vertrouwen - persoonlijke informatie gedeeld. Het onderzoek en de behandeling raken de persoonlijke levenssfeer, en medische problemen kunnen ook als ‘gênant’ worden ervaren. Het is niet de bedoeling dat mensen in een dergelijk geval de zorg gaan mijden, uit vrees voor openbaarmaking.

¹¹² De praktijk als landingsbaan ‘aanpak achter de voordeur’. Ministerie van BZK, Ministerie van VWS. juni 2013.

¹¹³ Brief Minister VWS en Minister V&J aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, 20 juni 2013.

¹¹⁴ Medisch beroepsgeheim in dubio. Erasmus Universiteit, prof. mr. dr. Martin Buijsen, 1 oktober 2012.

Daarmee staat het beroepsgeheim niet alleen voor een individueel, maar ook voor een maatschappelijk belang, dat erin bestaat de onbelemmerde toegang tot hulpverleners voorrang te verlenen boven andere maatschappelijke belangen.”

Het rapport concludeert: “Alles overziend is het medisch beroepsgeheim een verplichting die artsen opgelegd krijgen door eigen (internationale) beroepsnormen. Dit beroepsgeheim moet een onmiddellijk zichtbare en duidelijk uitgesproken erkenning in het mensenrechtenrecht ontberen. Erkend wordt het evenwel als een element van het sociale grondrecht op toegang tot voorzieningen van gezondheidszorg. Ook het positieve recht laat dus zien dat het beroepsgeheim in functie van die toegang begrepen moet worden.”

Het beroepsgeheim is geen onveranderlijk en absoluut iets. Het heeft zich altijd aangepast aan nieuwe omstandigheden en veranderde menselijke verhoudingen. Dit aspect is voor de integrale manier van samenwerken belangrijk.

Dat betekent dat professionals uit de gezondheidszorg die onder het medisch beroepsgeheim vallen bij de weging of en zo ja welke gegevens zij in samenwerking met ander professionals over hun cliënt delen, een weging moeten maken op basis van argumenten “Belemmer ik met het verstrekken van deze gegevens van mijn patiënt voor hem (en voor anderen in de toekomst) de vrije toegang tot de zorg?”

2. Verwerken van cliëntgegevens: de Wet bescherming persoonsgegevens

Professionals die betrokken zijn bij een systeemgerichte aanpak, delen met elkaar gegevens over hun cliënt. Kijken we naar de definitie van **Art. 1 sub a en b jo art. 2 Wbp**, dan zien we dat alsdan sprake is van het ‘verwerken’ van persoonsgegevens en op het verwerken van persoonsgegevens is de Wbp van toepassing.¹¹⁵

Nu de Wbp van toepassing is, moet worden onderzocht waar deze wet de mogelijkheid biedt dat professionals multidisciplinair gegevens delen. Maar ook of de mogelijkheid bestaat om gegevens te delen tussen de verschillende domeinen waar zich bij de cliënt problemen voordoen.

2.1 Waarom doel vaststellen?

Echter, de vraag óf gegevens betreffende de cliënt mogen worden gedeeld is - als eerste vraag - niet relevant. Deze vraag kan pas worden beantwoord als duidelijk is wat het doel is om gegevens te delen. Waarom is het allereerst vaststellen van het doel zo belangrijk?

Art.7 Wbp vereist een welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd doel (deze eis wordt de ‘doelbinding’ genoemd). De noodzaak tot vaststellen van het doel of ‘doelbinding’ ontlene we aan EU-regelgeving. Binnen de Europese Unie is een Privacyrichtlijn vastgesteld die nationale

¹¹⁵ Zie voor de definitie art. 1, sub a, Wbp: een persoonsgegeven is elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Het gegeven dient dus informatie over een persoon te bevatten. Verwerken betreft elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd met behulp van geautomatiseerde zoals procedés, het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens.

overheden de opdracht geeft tot bescherming van persoonsgegevens¹¹⁶. Ons land heeft aan deze opdracht uiting gegeven in de vorm van de Wbp (opvolger van de Wet persoonsregistraties). Het vereiste dat er een doel moet zijn om gegevens te delen, vloeit voort uit art. 6 van de Richtlijn, waarin staat dat gegevens voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden mogen worden verkregen.¹¹⁷ In de Wbp is deze eis uitgewerkt in art. 7. Het beginsel van doelbinding is een heel specifiek uitgangspunt van de Wbp en dit komt tot uitdrukking in de artikelen 7, 9, 10 en 11 Wbp.

2.1.1 Doelbinding inzake sociaal kwetsbare burgers

Wat betekent de eis van doelbinding voor het uitwisselen van persoonsgegevens in een integrale benadering?

Doelen om gegevens uit te wisselen over cliënten vloeien voort uit de wettelijke en beleidsmatige regietaken die gemeenten hebben en - met de drie transities – er nog bij krijgen (zie Deel I). De gemeente heeft op basis hiervan een regieverantwoordelijkheid op een ‘waaier van leefgebieden’ van haar burgers.

Deze verschillende regieverantwoordelijkheden dienen elk afzonderlijk, maar zeker en vooral ook in onderling verband, te worden beschouwd; dit omdat de leefgebieden als ‘communicerende vaten’ met elkaar verband houden. Erkenning van de samenhang tussen de leefgebieden is een basisvoorwaarde om ‘één gezin, één plan, één regisseur’ ook daadwerkelijk te realiseren.

Waar bemoeien we ons mee?

Om het doel om gegevens te delen zo scherp mogelijk te krijgen moet de volgende vraag worden gesteld en beantwoord: “Wat legitimeert een gemeente (en in haar verlengde, de professionals) om – als er zorgen zijn – achter de voordeur bij een cliënt te interveniëren?”

Kortom: “Waar bemoeien we ons mee”?

Drie argumenten rechtvaardigen én dwingen om ons achter de voordeur te begeven.

1. Menselijke waardigheid; 2. Bieden van zorg op maat; 3. Maatschappelijke kosten en overlastbestrijding.

De punten 2 en 3 zijn in Deel I (p.10) nader uitgewerkt. Menselijke waardigheid wordt hierna kort toegelicht.

2.1.2 Menselijke waardigheid

Een belangrijke wegwijzer voor dit aspect vormen de uitspraken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM).

Het EHRM is een internationaal rechtsprekend orgaan met zijn zetel in Straatsburg. Het EHRM is verankerd in het EVRM (Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens). Dit is een internationaal verdrag dat uitsluitend kan worden ondertekend door de lidstaten van de Raad van Europa. Het

¹¹⁶ Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (PbEU 1995, L 281/31).

¹¹⁷ In deze analyse blijft buiten beschouwing de EU-ontwikkelingen van een nieuwe Privacyverordening, die de Privacyrichtlijn moet vervangen.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

EHRM past het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens toe. Zijn taak is erop toe te zien dat de staten de in het Verdrag neergelegde rechten en vrijheden eerbiedigen. Daartoe neemt het Hof kennis van klachten (verzoekschriften) ingediend door individuen of soms door lidstaten. De uitspraken van het EHRM zijn bindend; de lidstaten zijn verplicht er gevolg aan te geven.

EVRM en EHRM.

Essentieel is de nadruk die het EHRM legt op 'Human Dignity' als zijnde het 'hoogste mensenrecht'. The European court of human rights, however, has acknowledged that protection of dignity and human freedom is "the very essence of the ECHR" and that protecting dignity is a matter of civilisation (SW v UK, 1995).

The legal definition of dignity is becoming clearer and stronger at the European level as demonstrated by the EU's charter of fundamental rights (attached to the Lisbon treaty, which came into force in December 2009). The Charter makes the protection of dignity an explicit commitment of the EU (article 1) and contains dignity's clearest textual definition in title:

Article 1: Human dignity is inviolable. It must be respected and protected.

Explanation: The dignity of the human person is not only a fundamental right in itself, but constitutes the real basis of fundamental rights. The 1948 Universal Declaration of Human Rights enshrined this principle in its preamble: "Whereas recognition of the inherent dignity and of the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice and peace in the world."

It results that none of the rights laid down in this Charter may be used to harm the dignity of another person, and that the dignity of the human person is part of the substance of the rights laid down in this Charter.

Ook in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (op 10 december 1948 aangenomen door de Algemene vergadering van de Verenigde Naties) neemt de menselijke waardigheid een centrale plaats in¹¹⁸. Relevant is art. 22 van de Universele Verklaring waaruit blijkt dat economische, sociale en culturele rechten onmisbaar zijn voor de 'menselijke waardigheid'.

Passen we deze fundamentele waarden toe op sociaal kwetsbare burgers, dan is het herstellen van deze rechten voor deze burgers met behulp van zorg en steun - geïnitieerd vanuit de gemeente - het 'hogere doel' van al de wetten en beleidsdocumenten waarnaar in Deel I wordt verwezen. 'Menselijke waardigheid' is de 'bril' waardoor wij naar de problematiek van deze cliënten kijken. Het dwingt én legitimeert om zorg en steun te bieden aan hen die daartoe zelf – om wat voor reden dan ook – niet (meer) in staat zijn, opdat de burger weer zoveel en zo goed mogelijk kan *participeren* in de samenleving en wel met een zo groot mogelijke zelfstandigheid.

¹¹⁸ Hoewel de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens stikt formeel geen juridisch bindend document is, is zij van grote betekenis als algemene morele en juridische standaard, als vaak gebruikte bron voor een nieuw internationaal verdrag of een nationale grondwet.

Dat geeft hem vrijheid en autonomie (vaak aangeduid als 'eigen kracht') en daarmee kan hij 'het stuur van zijn eigen leven weer in eigen handen nemen'. Maar dan moeten we dit doel voor ogen hebben en dit noopt tot het delen van gegevens tussen de verschillende disciplines!

De wijze waarop mensen worden hersteld in hun mogelijkheden om weer te kunnen participeren, is een vakinhoudelijk kwestie. 'Eigen-kracht-benadering' is een veel toegepaste methodiek. Echter, het beschrijven van de professionele handelwijzen valt buiten het juridisch kader van dit Deel II.

2.2 Verenigbare doelen

In het kader van doelbinding is tevens relevant **art. 9 Wbp**. Dit artikel bepaalt dat persoonsgegevens verder mogen worden verwerkt op een wijze die verenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen (dit wordt het 'verenigbaar gebruik' genoemd). Duidelijk is al beargumenteerd dat de problematiek van de cliënten op de verschillende leefgebieden zich tot elkaar verhouden als 'communicerende vaten'. Daarmee is de verenigbaarheid van de doelen om gegevens te delen tussen de verschillende domeinen betreffende de cliënt afdoende aangetoond.

Deze bepaling stelt eisen aan de kwaliteit van de professionals; zij mogen nooit uit het oog de doelstelling verliezen waarvoor zij gegevens over een sociaal kwetsbare burger met elkaar delen.

De eis dat jegens de betrokkene wordt voorzien in passende waarborgen, kan onder meer worden gerealiseerd in de vorm van een passende klachtenregeling.

2.3 Verhouding tussen verdere verwerking en het te bereiken doel.

Art. 11 lid 1 Wbp bepaalt dat persoonsgegevens slechts mogen worden verwerkt voor zover zij, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig zijn. Deze toets moet telkens plaatsvinden door bij elke vraag tot delen van gegevens te wegen of deze vraag in overeenstemming is met de principes van het 'juridisch Zwitsers zakmes', te weten subsidiariteit, 'proportionaliteit' en 'doelmatigheid'.

Bepalend is dat een gegeven wordt uitgewisseld op basis van 'need to know', niet indien slechts sprake is van 'nice to know'!

2.4 Gegevens delen alleen op grond van de wet?

Een veel gehoord misverstand is dat er een wet moet zijn om gegevens te mogen delen.

Art. 6 Wbp stelt de eis dat persoonsgegevens worden verwerkt in overeenstemming met de wet én op behoorlijke en zorgvuldige wijze. De eis 'in overeenstemming met de wet' is ruimer dan 'op grond van de wet'.

Aan dit vereiste dat gegevens worden gedeeld in overeenstemming met de wet wordt op de volgende wijze voldaan. *Ten eerste*: als we kijken naar het scala aan wettelijke regelingen en beleidsdocumenten (zie Deel I) waarin gemeentelijke taken zijn verankerd, dan zien we daaruit voortvloeiend de verplichting om te interveniëren bij meervoudige problematiek; dit is handelen in overeenstemming met de wet.

Het belang van art. 5 van het Besluit bij de Wet publieke gezondheid kan in dit verband moeilijk worden overschat: de gemeente draagt zorg voor “het schatten van de verhouding tussen de draaglast en draagkracht van de jeugdige en het gezin waartoe hij behoort.”¹¹⁹

Ten tweede: de wijze waarop gegevens worden gedeeld geschiedt conform de zorgvuldigheidseisen verankerd in de Wbp; dit is ook weer handelen in overeenstemming met de wet.

Op basis van deze argumenten wordt voldaan aan de eis van art. 6 Wbp.

2.5 Verwerkingsgrond

Nadat op basis van art. 7 en 9 Wbp de gerechtvaardigde doelen en verenigbare doelen om gegevens te delen zijn geformuleerd, eist **art. 8 Wbp** dat er een grond moet zijn om gegevens te verwerken, anders gezegd: de ‘verwerkingsgrond’. De eerste grond die art. 8a Wbp noemt is de eis dat “de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend”.

Dit is nu juist hét grote probleem waar professionals al jaren tegenaan lopen: sociaal kwetsbare cliënten geven veelal hun toestemming niet. Dit terwijl juist zij behoren tot de groep kwetsbare mensen die kampen met multiproblematiek (vaak ook ernstige psychische of psychosociale problemen) en die dringend hulp behoeven. Zij zien dit zelf niet, hebben een tekortschietend besef van verantwoordelijkheid en zijn de capaciteit om regie te voeren in hun leven/gezin verloren. Indien we toch zouden vasthouden aan het toestemmingsvereiste (hetgeen inhoudt: ‘geen toestemming, geen gegevensuitwisseling’) kan de hele idee en filosofie van ‘vroegsignalering en preventie’, ‘zorg op maat’, ‘één gezin één plan één regisseur’ terzijde worden geschoven.

Biedt de Wbp nog andere mogelijkheden?

Ja, **art. 8 sub c Wbp** geeft een grondslag voor de voorgestane verstrekking van gegevens tussen de diverse betrokken professionals bij een cliënt. Deze bepaling maakt het verstrekken van persoonsgegevens mogelijk indien dit noodzakelijk is om een wettelijk verplichting na te komen. Die wettelijke verplichtingen liggen er! Zie Deel I. De gemeente heeft wettelijke verantwoordelijkheden om te zorgen voor kwetsbare burgers. Om deze publiekrechtelijke taken met betrekking tot deze burgers ook daadwerkelijk te kunnen uitoefenen, is het noodzakelijk om te kunnen beschikken over relevante gegevens. Nogmaals: dat vereist samenwerking met en tussen uiteenlopende partijen als gemeentelijke diensten, politie, Openbaar Ministerie, Gevangeniswezen, Bureau Halt, Reclassering, welzijnswerk, jongerenwerk, Bureau Jeugdzorg, GG&GD, verschillende andere (geestelijke) gezondheidsinstellingen, lokaal en regionaal onderwijs, woningcorporatie etc. De regietaak houdt in dat de gemeente de verantwoordelijkheid heeft om te zorgen dat organisaties en professionals samenwerken. Vervolgens moet de gemeente op de hoogte kunnen worden gesteld bij welke gezinnen de zorg stagneert of waar professionals er niet uitkomen, zodat de gemeente die professionals bij zich aan tafel kan halen (‘opschalen’) en kan eisen dat er een deugdelijk onderling afgestemd plan van zorg en steun wordt opgezet.

Een basisvoorwaarde voor samenwerking is de beschikbaarheid van relevante gegevens voor de samenwerkende partners!

Zelfs al zou er geen duidelijke *wettelijke* taak zijn (maar dat bestrijden de opstellers) dan biedt **art. 8 sub e Wbp** nog ruimte. Die bepaling ziet, zo blijkt uit de tekst, op een tweetal verschillende situaties.

¹¹⁹ Besluit publieke gezondheid, Stb 2008, 461.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Allereerst kan een verwerking noodzakelijk zijn met het oog op een publiekrechtelijke taak die het bestuursorgaan zelf verricht. Daarnaast laat de bepaling uitdrukkelijk ruimte voor verwerking van gegevens ten behoeve van de publiekrechtelijke taak die door een ander bestuursorgaan wordt verricht, voor zover dat met het oog op die taak noodzakelijk is.¹²⁰

Een andere grondslag om gegevens over de cliënt uit te wisselen biedt **art. 8 sub d Wbp** waarbij de gegevensverwerking noodzakelijk is ter vrijwaring van een 'vitaal belang van de betrokkene'. Hoe moeten of mogen we het begrip 'vitaal belang' interpreteren? Blijkens de Memorie van Toelichting moet deze grondslag 'eng' worden geïnterpreteerd: er moet een dringende medische noodzaak aanwezig zijn om de gegevens van betrokkene te verwerken.

Alleen indien de gegevensverwerking noodzakelijk is ter bestrijding van een ernstig gevaar voor de gezondheid van de betrokkene is de gegevensverwerking op deze grondslag gerechtvaardigd.

Deze invulling van medische noodzaak stamt uit de tijd waarin de huidige visies en opvattingen nog niet golden; toen er nog geen sprake was van de noodzaak tot vroegsignalering en van het inzicht dat ook vroegtijdig steun en zorg bieden op de lange termijn van 'vitaal belang' is voor een persoon.

Heel belangrijk voor bepalen of deze grondslag kan worden gebruikt in het kader van zorg aan een cliënt, is de uitleg van het begrip 'medische noodzaak' door het EHRM. Op deze uitleg is ook gewezen in de laatste evaluatie van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz)¹²¹. Het begrip 'medische noodzaak' wordt in het kader van art. 3 EVRM door het Hof ruim uitgelegd. "The Court recalls that 'medical necessity' [...] is not limited to life-saving treatment"¹²².

Van een noodzaak is bijvoorbeeld niet alleen sprake bij levensreddende handelingen, maar kan ook bij andere ziekten en aandoeningen aan de orde zijn.

Bij sociaal kwetsbare burgers zien we vaak psychosociale problematiek. Het onthouden van passende zorg leidt eerder tot een schending van art. 3 EVRM, dan het opleggen van een behandeling¹²³.

Passende zorg is immers van vitaal belang met het oog op het weer menswaardig kunnen functioneren in de samenleving. Immers, indien mensen als gevolg van psychiatrische en/of psychosociale problemen niet of onvoldoende in de eigen bestaansvoorwaarden kunnen voorzien, betekent dit een bedreiging van hun gezondheid en veiligheid.

Ook aandacht verdient de nog altijd actuele **uitspraak van het College bescherming persoonsgegevens** (CBP) inzake het uitwisselen van cliëntgegevens tussen **NUON en de GGD-Amsterdam**¹²⁴.

In deze uitspraak interpreteert het CBP het begrip 'vitaal belang' ook ruim. De vraag hier aan de orde was of in casu - anders dan op grond van toestemming van betrokkene - een wettelijke grondslag aanwezig kan zijn voor het uitwisselen van gegevens. Het CBP formuleert dat afsluiten van elektriciteit, gas en warmte een 'vitaal belang' kan zijn in de zin van art. 8 sub d Wbp.

¹²⁰ Zie ook: 'Gegevensuitwisseling door Toezichthouders'. WODC juni 2012. p. 38.

¹²¹ Evaluatie Wet Bopz, deel 7, p.47.

¹²² EHRM 28 februari 2006. Wilkinson tegen het Verenigd Koninkrijk, BJ 2006, nr 21. m.nt. A.C. Hendriks.

¹²³ EHRM 28 februari 2006, BJ 2006, nr 21 m.nt. A.C.Hendriks.

¹²⁴ CBP 12 september 2005, z 2005-0598.

In het licht van het voorgaande beoordeeld, vormt art. 8 sub d Wbp ook een grondslag voor het uitwisselen van gegevens met betrekking tot de sociaal kwetsbare burger.

2.6 Toegangsbeveiliging

Art. 13 Wbp vereist dat er passende technische en organisatorische maatregelen genomen zijn om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of enige vorm van onrechtmatige verwerking waaronder onbevoegde kennisneming. Aan dit vereiste moet worden voldaan door toepassing van het Total Data Quality Management (TDQM) model, ontwikkeld door het Massachusetts Institute of Technology (MIT) met betrekking tot de ICT.

2.7 Uitwisselen van gezondheids- en strafrechtelijke gegevens

De Wbp lijkt nog een drempel op te werpen om gegevens uit te wisselen tussen de verschillende organisaties en disciplines in de **artt. 16, 21 en 22**. In deze artikelen worden extra zorgvuldigheidseisen gesteld aan het verwerken van gevoelige gegevens.

De Wbp bepaalt dat 'gevoelige gegevens', zoals iemands godsdienst, levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, lidmaatschap vakvereniging, strafrechtelijke gegevens en persoonsgegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat gedrag, extra aandacht verdienen.

Het uitgangspunt is dat verwerking van deze gevoelige gegevens verboden is, tenzij dit zijn grondslag vindt in paragraaf 2 van de Wbp. Juist omdat we bij sociaal kwetsbare leefeenheden 'achter de voordeur kijken', worden ook gegevens verwerkt die in de categorie 'gevoelige gegevens' vallen. Stuiten we nu op een belemmeringen? Nee, en wel om de volgende redenen.

Allereerst beschouwen we **art. 21 Wbp** waar een nadere invulling wordt gegeven aan het verwerken van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. Een verbod om deze persoonsgegevens te verwerken geldt niet voor de omstandigheden opgesomd in de leden 1-5.

Bijvoorbeeld: er is geen verbod indien de verwerking geschiedt door hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening, voor zover dat noodzakelijk is met het oog op een goede behandeling of verzorging, dan wel wanneer het voor het beheer van de instelling of beroepspraktijk noodzakelijk is.

Gezondheid

Het begrip 'gezondheid' dient ook in de context van de Wbp ruim te worden opgevat. De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) definieert gezondheid als volgt: 'Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken'. Gezondheidsgegevens mogen op grond van de Wbp worden verwerkt door hulpverleners werkzaam in de gezondheidszorg en instellingen voor maatschappelijke dienstverlening.

Nu de brug naar onze cliënten: daar worden gegevens uitgewisseld tussen hulpverleners uit de gezondheidszorg met bijvoorbeeld de woningbouwvereniging: is een woningbouwvereniging te beschouwen als een organisatie die maatschappelijke dienstverlening biedt waardoor deze

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

organisatie past binnen de criteria van art. 21 Wbp (waaraan dus gegevens mogen worden verstrekt)? Het antwoord op deze vraag luidt bevestigend!

Twee pijlers bieden steun voor dit antwoord.

- *Ten eerste:* Woningbouwverenigingen hebben de laatste jaren een andere positie gekregen in het maatschappelijk krachtenveld. De traditionele rol van woningbouwverenigingen bestond uit het verschaffen van goede en betaalbare woningen voor huishoudens met een lager inkomen; deze rol is uitgebreid naar het leveren van een actieve bijdrage aan de integrale aanpak van achterstandswijken en het bestrijden van sociale problematiek.¹²⁵

De verschillende adviezen van de VROM-Raad geven een fraai beeld van deze gewijzigde rol van de woningbouwverenigingen in het huidige tijdsgewricht.

- *Ten tweede:* Deze pijler heeft een bredere basis. Hier maken we een 'omtrekkende beweging' en beschouwen de woningbouwvereniging als één van de partijen betrokken bij zorg aan cliënten.

Strafrechtelijke gegevens

Nu analyseren wij het verbod in **art. 22 Wbp** om strafrechtelijke gegevens te verwerken. Vormt dit artikel een beperking voor het realiseren van de zorg?

Interessant is dat dit onderwerp tien jaar geleden al werd besproken!

Belangrijk is de brief van het College Bescherming Persoonsgegevens (hierna CBP) aan mr. J.L. de Wijkerslooth, voorzitter College van procureurs-generaal, inzake uitwisselen van strafrechtelijke gegevens buiten de strafrechtketen¹²⁶.

Ook het CBP onderkent dat de rol van het OM al lang niet meer beperkt is tot het afdoen van strafzaken. Op verschillende terreinen werkt het OM steeds meer samen met bestuursorganen, instellingen en bedrijven. Het gebruik van de informatie van het OM voor andere doeleinden dan de strafrechtspleging is volgens het CBP mogelijk, maar dient op een legitieme grondslag te berusten. Aan de eis van verenigbaarheid van dit gebruik met het doel van de verkrijging, dan wel aan de voorwaarden om hiervan af te wijken, moet zijn voldaan.

Het gaat hierbij met name - maar niet uitsluitend - om strafrechtelijke gegevens waarvoor in de Wbp het verzwaarde regime voor bijzondere gegevens geldt. Voor verwerking van persoonsgegevens door het OM komt art. 8, onder c, e en f WBP in dit verband het meest in aanmerking.

Fraai schetst het CBP de mogelijkheid strafrechtelijke gegevens te verstrekken aldus:

“Voor de gegevensverstrekking door het OM betekent dit, dat waar het gaat om verwerkingen voor andere doeleinden dan waarvoor de persoonsgegevens zijn verkregen, de verwerking van de in artikel 9 WBP bedoelde toets van verenigbaarheid met het doel van de verkrijging moet kunnen doorstaan”.

Naast deze brief verdient nog een **brief van het CBP** aandacht en wel de brief aan **mr I.W. Opstelten**, oud-burgemeester van Rotterdam, in verband met diens 'Actieplan voor een veilige stad'¹²⁷.

¹²⁵ Zie bijvoorbeeld het advies van de VROM-raad 'Voorbij of vooruit? Woningcorporaties aan zet' 2006.

Of: 'Stad en stijging: sociale stijging als leidraad voor stedelijke vernieuwing' 2006;
'Stad en wijk verweven' VROM-raad 2009.

¹²⁶ College Bescherming Persoonsgegevens, brief 4 maart 2003, z2002-1335.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Hij vroeg het CBP om advies of gegevens kunnen worden uitgewisseld tussen zorg en justitie met het oog op het vergroten van de veiligheid van de stad.

Het antwoord van het CBP is voor de zorg aan een MPG heel relevant:

“Samenwerking in de vorm van informatie-uitwisseling tussen deze instanties enerzijds en politie en justitie anderzijds is echter niet onmogelijk, maar vereist een zorgvuldige afweging. Het wettelijk beschermd beroepsgeheim van hulpverleners zal het doorgaans niet mogelijk maken om het medische dossier van cliënten aan politie/justitie ter beschikking te stellen. Dit beroepsgeheim staat er echter niet aan in de weg om in gevallen waarvan hier sprake is, mede in het belang van de cliënt, bepaalde relevante informatie over hulpverleningscontacten of mogelijkheden daartoe met politie en justitie uit te wisselen. De concrete afweging ligt in die gevallen bij de hulpverleners zelf. Een werkbare methode is dat de hulpverlener de betrokken cliënt daarover vooraf informeert”. En vervolgens: “Samenwerking tussen overheidsinstanties is mogelijk daar waar hun taken en bevoegdheden op elkaar aansluiten. Deze samenwerking zal doorgaans ook uitwisseling van informatie kunnen en mogen betreffen.

Het verdient zonder meer aanbeveling om tevoren een reglement of in elk geval een doordachte procesbeschrijving op te stellen.

In het overleg over het Alijdaproject heeft het CBP aangegeven dat van de zijde van justitie/politie informatie, ook over het strafrechtelijk verleden van betrokkenen, kan worden ingebracht. Het is in eerste instantie ter beoordeling van het OM of een dergelijke handelwijze in overeenstemming is met zijn taakuitoefening.”

Thans zijn deze aspecten nader uitgewerkt in:

‘Aanwijzing verstrekking van strafvorderlijke gegevens voor buiten de strafrechtspleging gelegen doeleinden (Aanwijzing Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens)’¹²⁸

Deze aanwijzing heeft ten doel het kader aan te geven voor verstrekking van strafvorderlijke gegevens uit alle bestanden van het Openbaar Ministerie aan betrokkenen en derden voor buiten de strafrechtspleging gelegen doeleinden.

“Een effectieve en efficiënte uitvoering van de taken van het Openbaar Ministerie kan ook buiten de strafrechtspleging samenwerking met verschillende andere partners, zoals hulpverleningsinstellingen en gemeenten vergen.

Gedacht kan worden aan de samenwerking met jeugdhulpverleningsinstellingen ten behoeve van de integrale aanpak van kindermishandeling, de samenwerking met gemeentes bij de aanpak van drugsdealers om overlast, onveiligheid en misbruik van gemeenschapsgeld tegen te gaan, of samenwerking met gemeentes, reclassering en instellingen op het terrein van verslavingszorg ten behoeve van de aanpak van (jeugdige) veelplegers. Voor dergelijke samenwerking is een efficiënte wijze van gegevensuitwisseling vaak onontbeerlijk.

Teneinde die gegevensuitwisseling in te kaderen en zodoende oog te houden op de bescherming van de belangen van de verschillende betrokkenen, verdient het aanbeveling een samenwerkingsovereenkomst te sluiten.”¹²⁹

¹²⁷ College Bescherming Persoonsgegevens, brief 21 november 2002, z2002-1335.

¹²⁸ Deze Aanwijzing is van kracht geworden op 01-11-2012 met een geldigheidsduur tot 31-10-2016.

¹²⁹ Aanwijzing Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens, p.16.

2.8 Uitwisselen van gegevens zonder daarover van te voren te informeren

Art. 43 Wbp biedt een belangrijke uitzonderingsmogelijkheid om toch gegevens te delen, terwijl betrokkene daarover niet van te voren op de hoogte is gesteld.

De noodzaak om gegevens te delen terwijl de persoon in kwestie daarover niet van te voren wordt geïnformeerd, kan zich voordoen 'ter voorkomen van strafbare feiten' indien het in het 'belang van de bescherming van betrokkene' is, of in het 'belang van rechten en vrijheden van anderen'. Dit is een belangrijke mogelijkheid om toch gegevens te kunnen delen indien het van te voren op de hoogte stellen gecompliceerd is. Denk aan huiselijk geweld: vaak is het noodzakelijk om eerst uit te zoeken of en zo ja welke professionals betrokken zijn bij het gezin, of er kinderen zijn etc. Zoveel mogelijk moet echter worden gestreefd om het 'transparantiebeginsel' toe te passen.

2.9 Conclusie

De Wbp biedt voldoende ruimte om cliëntgegevens te delen tussen verschillende bij de cliënt betrokken professionals en tussen professionals die in verschillende domeinen werkzaam zijn. De voorwaarden waaraan moet worden voldaan, de 'hoe-vraag', wordt in onderdeel 5 besproken.

3. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Wanneer gegevens over een cliënt worden uitgewisseld, is ook de WGBO van toepassing indien gegevens worden gedeeld met partners uit het domein zorg (huisartsen, GGZ-instellingen etc.). Deze wet regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener in de gezondheidszorg.

Een veel gehoord argument in de praktijk luidt dat deze wet zich verzet tegen het delen van gegevens in multidisciplinair verband. Deze stelling is onjuist en wel om de volgende reden. De WGBO bevat een paar specifieke bepalingen op het gebied van het uitwisselen van gegevens. De WGBO biedt de benodigde ruimte om gegevens in het kader van de zorg multidisciplinair uit te wisselen.

De WGBO gaat er zonder meer van uit dát gegevens kunnen worden uitgewisseld tussen professionals die betrokken zijn bij de cliënt als dat noodzakelijk voor hun werkzaamheden; deze hobbel is dus genomen!

Art.7: 457 lid 2 BW bepaalt dat géén toestemming is vereist om gegevens uit te wisselen tussen hen die 'rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst'.

Deze formulering 'behandelingsovereenkomst' lijkt weer een nieuwe beperking op te leveren, maar daarvan is geen sprake. De tekst is geformuleerd in een periode dat de gezondheidszorg vooral uit één op één relaties tussen hulpverleners en patiënten/cliënten bestond. De huidige tijd van zorgverlening kenmerkt zich door grote veranderingen in visie en organisatie van zorg, waarvan in de periode dat de WGBO werd geconcipieerd bepaald geen sprake was. Nu wordt er multidisciplinair in ketens samengewerkt, 'vroegsignalering' wordt als 'noodzakelijke zorg' gezien en het recht op zorg is een belangrijk uitgangspunt voor het handelen.

Dát is een reden dat in het gezondheidsrechtelijk discours de opvatting heeft postgevat dat in de moderne tijd het begrip 'rechtstreeks betrokken bij de behandelingsovereenkomst' dient te worden gelezen als 'rechtstreeks betrokken bij de zorgvraag'. Let wel, deze zorgvraag wordt gedefinieerd door de betrokken professionals!

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

De zorgvraag kan ook uitgaan van de patiënt/cliënt zelf, maar ook - zoals in geval van de zorg voor de sociaal kwetsbaren - worden gedefinieerd door de multidisciplinair betrokken professionals. In dit verband wordt gesproken over 'verantwoord delen van gegevens' met het oog op het recht op zorg¹³⁰. Die zorg verlenen we opdat de cliënt weer zo goed mogelijk kan participeren in de samenleving. Eigen kracht is mooi, maar je moet die wel hebben!

Van oudsher zijn we in Nederland opgevoed met de idee dat het delen van gegevens tussen disciplines (zorg, veiligheid, onderwijs, maatschappelijke dienstverlening) 'not done' was. Alhoewel het delen van gegevens binnen de 'eigen kolom' ook bepaald niet als een vanzelfsprekende mogelijkheid wordt ervaren¹³¹.

Wie de betrokken 'collega's' zijn in een samenwerkingsverband hangt af van en verschilt per context: zorg verlenen op een intensive care afdeling in een ziekenhuis, of zorg verlenen aan kwetsbare burgers die tevens stelselmatige delictplegers zijn; ieder samenwerkingstraject heeft zijn 'eigen spelers'.

Uiteraard moet veel aandacht worden besteed aan de wijze waarop de gegevens tussen de professionals worden uitgewisseld.

Handvatten en aanwijzingen als 'selecteer voor je verzamelt'; beoordeel of het uitwisselen van gegevens plaatsvindt op basis van 'nice to know' of op basis van 'need to know', zijn slechts een paar voorbeelden. Maar een deugdelijk afwegingskader voor professionals is onontbeerlijk om een goede balans te doen ontstaan tussen alle in het geding zijnde belangen; recht op zorg, veiligheid in de samenleving, het recht om met rust te worden gelaten, zorgvuldige gegevensuitwisseling etc. Voorwaarden waaraan bijvoorbeeld moet worden voldaan, zijn dat alleen de relevante gegevens worden uitgewisseld, dat het 'Juridisch Zwitsers zakmes' zorgvuldig wordt gebruikt etc.

Gemeente als partner in de keten

Mogen gegevens in het kader van deze zorg worden verstrekt aan de vertegenwoordiger van de gemeente (zoals bijvoorbeeld de coördinator nazorg, procesregisseur CJG), of van een woningbouwvereniging etc?

Ja, wij moeten in dit verband beoordelen: welke functionaris heeft op welk moment in de keten verantwoordelijkheden? De gemeente wordt op grond van de WMO, het Samenwerkingsmodel Nazorg ex-gedetioneerde burgers 2011 en de toekomstige aanpassing van de Gemeentewet nadrukkelijk als een 'verantwoordelijke partner' gezien in het realiseren van de zorg; een rol die een gemeente in de begintijd van de WGBO beslist niet had. Er is in dit verband zelfs een nieuwe functie in het leven geroepen, de 'gemeentelijke procescoördinator' met duidelijke taken en verantwoordelijkheden die hij slechts waar kan maken indien hij over de relevante gegevens beschikt. Daarmee behoort de gemeentelijke procescoördinator tot de kring van professionals die rechtstreeks betrokken zijn bij de zorg aan sociaal kwetsbare burgers. Dát maakt het mogelijk dat hij relevante gevoelige gezondheidsgegevens verwerkt. Maar ook een woningbouwvereniging heeft een

¹³⁰ Het beroepsgeheim in de individuele gezondheidszorg. Preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht 2004. Mr E.-B. van Veen, p. 33, 74.

¹³¹ Zie voor een fraai overzicht: 'Zorg aan delinquent; opsluiten van de patiënt'. 'Cultuurverschillen Justitie, forensische zorg en de reguliere GGZ.' Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Den Haag 2012.

taak en een rol om een cliënt een passende woning te bieden: de aanwezigheid van een passende woning is immers één van de noodzakelijke voorwaarden van de vijf leefgebieden die op orde moeten zijn om in de samenleving te kunnen participeren.

3.1 Hoe verhoudt zich gegevensuitwisseling ten opzichte van het beroepsgeheim van hulpverleners zoals verankerd in de Wet BIG en de WGBO?

Om deze vraag te beantwoorden moeten we eerst kijken naar de doelstelling van het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim dient zowel een individueel belang als een algemeen belang.

Het 'algemeen belang' duidt op het belang dat niemand zich uit vrees voor openbaring van zijn gegevens hoeft te laten weerhouden om een beroep te doen op hulpverleners. Het 'individuele belang' duidt op de relatie hulpverlener-cliënt.

In die relatie heeft de cliënt er recht op dat zijn gegevens in die context worden beschermd. Dat betekent echter niet dat ze niet mogen worden uitgewisseld. Sterker nog, het betekent dat gegevens soms moeten worden uitgewisseld, namelijk indien dit in het belang is van het cliënt. Ook het verminderen van een kans op sociale teloorgang is in het belang van het cliënt, hoewel dit vaak in eerste instantie wordt opgevat als zijnde het belang van een veilige samenleving.

Immers, het is één van de voorwaarden om weer te kunnen participeren in de samenleving. Dat de samenleving daardoor ook veiliger wordt, behoeft geen nader betoog.

In het huidige tijdsgewricht moeten we de inhoud en omvang van het beroepsgeheim nuanceren al naar gelang de context waarin sprake is van het uitwisselen van gegevens. Worden gegevens uitgewisseld over een cliënt - *tegen* diens belang - tussen hulpverleners en vervolgende instanties zoals het Openbaar Ministerie met het oog op de waarheidsvinding? Of worden gegevens uitgewisseld over een cliënt - *juist in* diens belang - tussen professionals in de keten met het oog op het 'recht op zorg' van die cliënt?

Privacy en beroepsgeheim hebben in deze context waarin straf en zorg juist worden verbonden, een 'andere kleur' (dan in de context waarin waarheidsvinding domineert) en moeten worden geïnterpreteerd en begrepen in het kader van het verlenen van 'verantwoorde zorg' die zo goed mogelijk is afgestemd en toegesneden op de behoefte van de cliënt.

Het begrip 'zorg' strekt zich in dit kader niet alleen uit over de gezondheidszorg in enge zin. Het gaat hier over zorg die noodzakelijk is om die kwetsbare cliënt met een geringe sociale redzaamheid 'maatschappelijk te kunnen laten functioneren'; deze zorg moet per definitie multidisciplinair worden verleend (gezondheidszorg, woningbouwvereniging, schuldhulpverlening, sociale dienst etc.). Een noodzakelijke voorwaarde om verantwoorde zorg te kunnen verlenen is juist dát betrokken professionals beschikken over de relevante gegevens en dat betekent dat die gegevens moeten worden uitgewisseld.

Het grotere belang

Het 'grotere belang', namelijk 'recht op zorg', wordt ook beschreven in de recente analyse 'Medisch beroepsgeheim in dubio': "Wat de vraag naar de betekenis van het medisch beroepsgeheim tot een lastige maakt, is dat het belang van het beroepsgeheim vaak vernauwd wordt tot bescherming van

de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Dat is begrijpelijk, maar het doet geen recht aan het grotere belang: de vrije toegankelijkheid tot voorzieningen van gezondheidszorg¹³². Vrije toegang tot de zorg betekent ook dat de cliënt wat mag verwachten van zijn hulpverlener.

Een uitwisseling op 13 september 2013 tijdens een Invitational Conference in het kader van de Pilot Dreigingsmanagement met leden van het Londense FTAC-team¹³³, lieten zij de volgende ontwikkeling zien in het Verenigd Koninkrijk:

- Doctors can be punished by their professional body, if they fail to take all possible measures to stop their patients causing harm.
- Psychiatrists can be sued by their patients, if they fail to stop them offending.
- It is not in the interests of patients to be convicted of crimes.
- Good care is based upon good information.
- It is not in the interests of patients to be put at risk.

De waarde van het beroepsgeheim dient in de huidige tijd gewogen te worden op deze weegschaal. Het dienen van dit 'grotere belang' ten behoeve van de cliënt, maakt dat niet meer kan worden gesproken van 'schending van het beroepsgeheim' indien de professionals samenwerken. De betrokken professionals dienen elkaar te beschouwen als lid van het team dat de cliënt begeleidt. Als teamleden moet men van elkaar weten wat men doet en waar men mee bezig is.

4. Privacy en het EHRM

Het EVRM bevat een aantal rechten, waarvan het genot te allen tijde door de overheid moet worden verzekerd. Dat geldt niet voor het recht op privacy (art. 8 EVRM). Het EVRM voorziet in de mogelijkheid het genot van dit recht te beperken, omdat de uitoefening van dit recht kan botsen met rechten en vrijheden van personen (individueel belang) en kan conflicteren met de belangen van de overheid (algemeen belang). Het EVRM bepaalt dat een inmenging in het recht op privacy is goorloofd op voorwaarde dat de inmenging:

- a. is voorzien bij wet;
- b. dient ter verwezenlijking van een legitiem doel (waaronder gezondheid);
- c. noodzakelijk is in een democratische samenleving.

- *Ad a. Voorzien bij wet*

Wat verstaat het Europees Hof onder 'wet'? Het Hof legt dit begrip materieel uit. Niet alleen een formele wet, maar ook ongeschreven recht en jurisprudentie kunnen gelden als 'wet' in de zin van het EVRM. In het verlengde van dit materiële wetbegrip heeft het Hof meermalen bepaald dat gedragsregels voor medische beroepsbeoefenaren als 'wet' kunnen worden aangemerkt. Dit betekent een ruime uitlegmogelijkheid voor de praktijk. Zo'n gedragsregel voor hulpverleners kan

¹³² Medisch beroepsgeheim in dubio. Eindrapport 1 oktober 2012. Prof. mr dr Martin Buijsen, Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

¹³³ David V. James PhD, FTAC Team London. En de brief Minister Opstelten aan de Voorzitter van de Tweede Kamer inzake de voortgang Pilot Dreigingsmanagement. 5 september 2013. De Minister hecht aan de verdere ontwikkeling van het internationaal kennisnetwerk op dit gebied.

door de beroepsgroep zelf worden opgesteld of door de IGZ. Een fraai voorbeeld daarvan is de **Staat van de Gezondheidszorg 2010**.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg stelt in de *Staat van de Gezondheidszorg 2010*¹³⁴ - die geheel is gewijd aan de publieke gezondheidszorg - dat er te vaak sprake is van gebrekkige samenwerking, onvoldoende afstemming en het niet beschikken over de benodigde gegevens, waardoor de zorg niet of onvoldoende tot stand komt.

In dit document richt de Inspectie zich op twee onderdelen:

1. De effectiviteit van lokaal gezondheidsbeleid, gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl.
2. De zorg voor kwetsbare groepen:
 - a. De zorg voor gezinnen met geringe sociale redzaamheid
 - b. De zorg voor stelselmatige delictplegers met psychische of psychiatrische problemen.

Personen met geringe sociale redzaamheid die buiten zorginstellingen verblijven, verdienen bijzondere aandacht. Deze kwetsbare groepen kunnen zichzelf vaak niet goed redden en hebben problemen op meer terreinen dan gezondheid.

De zorg voor deze personen is gecompliceerd, omdat er sprake is van een in de tijd naar aard en intensiteit wisselende, maar continue zorgbehoefte die op verschillende leefgebieden betrekking heeft.

Daarom kan deze zorg niet meer door één afzonderlijke (zorg)instelling geboden worden.

Dit stelt bijzondere eisen aan de organisatie van de zorg waarbij de problematiek van deze kwetsbare personen centraal moet staan en niet de beperkte mogelijkheden van afzonderlijke instellingen.

De betrokken organisaties moeten zich realiseren dat goede kwaliteit van zorg vooral afhangt van de bereidheid tot en de effectiviteit van de samenwerking tussen de instellingen onderling en met de lokale overheid.¹³⁵ Voor stelselmatige delictplegers met psychische of psychiatrische problematiek is het essentieel dat ze continue zorg krijgen: zorg die doorgaat onafhankelijk van het feit of iemand vast zit of niet. Dit is belangrijk voor cliënten zelf, maar het heeft ook een maatschappelijk belang. De door de Inspectie vereiste samenwerking kan alleen dan worden gerealiseerd indien professionals relevante gegevens over betrokkenen uitwisselen.

Er is met het oog op deze belangen voor professionals geen ruimte meer om passen op de plaats te maken met een beroep op 'aantasting van de privacy' of 'schending van het beroepsgeheim'.

Deze uitwisseling mag niet worden beschouwd als in strijd met het beroepsgeheim of met de privacy van degenen die weinig sociaal redzaam zijn, daar zij juist is gericht op leveren aan hen van verantwoorde zorg en steun. Het kan niet zo zijn dat iemand goede zorg wordt onthouden op grond van 'privacy- en beroepsgeheim-overwegingen'. Dit is in strijd met de menselijke waardigheid.

Belangrijk is ook in dit verband dat de koepels in de gezondheidszorg in de **'Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerken in de zorg'** (d.d. 1 februari 2010) met zoveel woorden zijn overeengekomen dat er in geval van samenwerking tussen professionals gegevens over cliënten dienen te worden uitgewisseld. De Handreiking verwoordt dit aldus: "Een zorgverlener die

¹³⁴ Staat van de Gezondheidszorg 2010. Inspectie voor de Gezondheidszorg.

¹³⁵ Op.cit. p. 9.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

deelneemt in een samenwerkingstraject vergewist zich ervan dat hij/zij beschikt over relevante gegevens van collega's en informeert collega's over gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen verlenen.

- *Ad b. Legitiem doel (gezondheidsbelang)*

Uit de uitspraken van het EHRM volgt dat het Hof al snel aanneemt dat een maatregel in het belang van de 'gezondheid' is en daarmee een legitiem doel heeft.

Het 'gezondheidsbelang' wordt ruim uitgelegd, waarbij dit gewicht soms is gelegen in openbare veiligheid of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

- *Ad c. Noodzaak*

Het antwoord op de vraag of de inperking van een mensenrecht in een democratische samenleving noodzakelijk is, omvat een proportionaliteitstoets. Dit veronderstelt een 'fair balance' tussen de in het geding zijnde belangen.

De proportionaliteit van een inmenging is, volgens vaste jurisprudentie van het Hof, in eerste instantie ter beoordeling aan de nationale autoriteiten¹³⁶.

5. Uitwerkingskader

5.1 Hoe worden gegevens uitgewisseld?

Hiervóór is de vraag beantwoord of in onze wetgeving de mogelijkheid bestaat om multidisciplinair gegevens uit te wisselen om de sociaal kwetsbare burger 'zorg op maat te kunnen leveren'.

Hierna wordt besproken op welke wijze deze gegevens dan kunnen worden uitgewisseld.

5.1.1 Van 'toestemming vragen' naar 'in kennis stellen'

Wij zagen hiervoor al bij de bespreking van art. 8 Wbp (grondslagen) dat het vragen van toestemming aan de Mpb om gegevens over hem uit te wisselen, vaak een heilloze weg is gebleken. Géén toestemming ontvangen van de burger betekent géén gegevens uitwisselen en dat terwijl het beschikken over de actuele relevante gegevens een basisvoorwaarde is om zorg op maat te kunnen creëren en deze burgers hun recht op zorg te doen toekomen.

Het is zo belangrijk om het toestemmingsvereiste los te laten en wel om de volgende redenen. Het vragen om toestemming suggereert een keuzemogelijkheid! Honoreren we de afwijzende keuze van de cliënt, dan is het risico groot dat de cliënt géén zorg ontvangt, althans niet afgestemd op hetgeen hij nodig heeft. Hij blijft dan verstoken van zijn recht op zorg, met alle consequenties van dien.

Worden er tóch gegevens uitgewisseld omdat dit noodzakelijk is geoordeeld met het oog op het belang van de cliënt, dan is het voor de hand liggend dat betrokkene boos wordt. "U vraagt mij om toestemming tot het uitwisselen van gegevens, ik antwoordde toen néé, want ik had een keuzemogelijkheid, en nu deelt u toch gegevens over mij!" "Ja", luidt dan het antwoord van de professional, "dat was met het oog op wat ik vond dat in uw belang is".

¹³⁶ Gezondheidszorg en Europees recht. Preadvies 2009 Vereniging voor Gezondheidsrecht, Prof. mr A.C. Hendriks.

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

Het vragen om toestemming impliceert namelijk dat het gegeven antwoord wordt geaccepteerd en gerespecteerd!

We reserveren daarom het vragen om toestemming voor die situaties waarin professionals van te voren weten dat zij het antwoord van de betrokken burger zullen accepteren en respecteren. Zo niet, dan wordt niet om 'toestemming' gevraagd en dus ook niet om een - juridisch zinloze - handtekening te zetten, ook niet van tevoren!

Wat komt in de plaats van het vragen om toestemming?

Het transparantiebeginsel!

5.1.2 Transparantiebeginsel

Hoe moeten professionals dan handelen? We hanteren het transparantiebeginsel vervat in art. 33 en 34 Wbp. Het transparantiebeginsel houdt in dat iedereen het recht heeft om te weten wat er waar van hem vastligt en wat er tussen wie en wie wordt uitgewisseld.

Concreet betekent dit dat de burger op de hoogte wordt gesteld van (of wordt geïnformeerd over) het voornemen om gegevens over hem te delen, met wie en waarom.

Het grote belang van deze handelwijze is dat tevens duidelijk is waar de verantwoordelijkheid ligt voor de beslissing om gegevens te delen, namelijk bij de professional!

Het feit dat de burger wordt geïnformeerd over het voornemen om gegevens te delen, wil niet zeggen dat hij hier meteen 'blij' mee zal zijn. Het kan heel goed zijn, dat hij tegen het delen van gegevens bezwaren heeft.

Let op: professionals moeten zich altijd bewust zijn dat het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer een grondrecht is. Dus is het van groot belang dat deze bezwaren serieus worden genomen; de professional 'weegt' de bezwaren op de virtuele weegschaal van Vrouwe Justitia. Aan de ene kant van de schaal legt de professional zijn argumenten waarom hij gegevens wil delen, aan de andere kant van de schaal legt hij de bezwaren van de betrokkene tegen het delen van zijn gegevens. Dan beoordeelt de professional hoe de weegschaal staat: 'op gelijk niveau', of slaat hij door naar de kant van betrokkene (met andere woorden: leggen de bezwaren 'gewicht in de schaal'), of slaat hij door naar de kant van de hulpverlener?

Als dit laatste het geval is, dan schuift de professional de bezwaren terzijde. . Maar niet alvorens de toets met het 'Juridisch Zwitsers zakmes' te hebben gemaakt.

5.1.3 'Juridisch Zwitsers zakmes':

Het begrip '*Juridisch Zwitsers zakmes*' duidt op drie basisprincipes die in de rechtspraak zijn ontwikkeld. De vergelijking met een 'Zwitsers zakmes' zit hem in de multi-toepasbaarheid van deze drie principes. De waarde daarvan zit hem in de eenvoud van het instrument, de kracht in het feit dat dit instrument de professional leidt naar de 'kern van de zaak'.

- **principe van subsidiariteit:** kan het ook een tandje minder? Dus: zou ik de bezwaren van de cliënt toch wél kunnen honoreren? Luidt het antwoord nee, het kan niet een tandje minder, dan motiveren en documenteren waarom niet.

- **principe van proportionaliteit:** is het feit dat ik de bezwaren terzijde schuif in verhouding, in proportie, tot het doel waarvoor ik dat doe? Motiveren en documenteren.

- **principe van doelmatigheid:** is het delen van gegevens met die andere professionals het ‘meest wijze’ wat ik kan doen? Motiveren en documenteren.

Motiveer en documenteer dit zorgvuldig in het dossier en doe wat je vindt dat je moet doen in het belang van de sociaal kwetsbare burger! Let op: het gaat de rechter niet om de wijsheid achteraf, maar om het moment waarop de beslissing wordt genomen!

Dus om het antwoord op de vraag: “Kon de professional op het moment waarop hij de beslissing nam, in redelijkheid tot zijn standpuntbepaling komen en wat waren zijn argumenten daarvoor?” Dit moet blijken uit het dossier! Goede dossiervoering is dus essentieel!

5.1.4 Gegevensuitwisseling zonder de cliënt op de hoogte te stellen?

Hoe belangrijk het transparantiebeginsel ook is, er kunnen zich situaties voordoen waarin een professional een ‘goede reden’ heeft om de burger *niet* te vertellen dat hij gegevens over hem wil uitwisselen.

Hiervoor reeds aangehaald, nu bij de uitvoering herhaald: De Wbp geeft in art. 43 de mogelijkheid af te wijken van het transparantiebeginsel en gegevens uit te wisselen indien dit noodzakelijk is in het belang van de voorkoming van strafbare feiten, óf indien noodzakelijk in het belang van de bescherming van de betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen.

Indien de professional een noodzaak heeft geformuleerd waarom hij wél gegevens wil delen, maar dit niet van te voren aan de cliënt wil vertellen, dan dient de professional deze noodzaak nog te leggen langs de lat van het ‘Juridisch Zwitsers zakmes’.

De grondslag om gegevens uit te wisselen zonder betrokkene daarover te informeren, blijft dezelfde als de grondslag op basis waarvan gegevens worden uitgewisseld, indien betrokkene daarover wel wordt geïnformeerd; de grondslag wijzigt daardoor niet!

Zo ook het ‘Instrument Samenwerken in de Jeugdketen. Een instrument om gegevens te delen’. Een uitgave van het Ministerie van VWS, juni 2011.

5.2 Andere perspectieven

Een andere manier van samenwerken, vraagt om een andere manier van kijken, om andere perspectieven.

5.2.1 Eerste perspectiefverschuiving

De eerste perspectiefverschuiving betreft de verschuiving van eenzijdige aandacht voor het zelfbeschikkingsrecht naar een verbondenheid tussen ‘recht om zelf te beschikken’ en het ‘recht op zorg’. Sinds de vorige eeuw zijn professionals vertrouwd met het heel belangrijke recht van een individu om zelf te beschikken, zelf te beslissen in zijn leven. Dit is het zelfbeschikkingsrecht, of anders geformuleerd: het recht op autonomie. Decennialang was het zelfbeschikkingsrecht van een individu het leidende uitgangspunt voor professionals, om hun houding te bepalen in het bijzonder ten opzichte van degenen die zorg afwezen. Stelde men géén prijs op de bemoeienis van de professional dan was hun zelfbeschikkingsrecht hét argument voor professionals om zich afzijdig op te stellen.

Zelfbeschikkingsrecht/autonomie is een tegenpool van paternalisme, betutteling en andere vormen van externe bemoeienissen en afhankelijkheid. Maar de ‘zelfbeschikkingsrecht- medaille’ heeft een

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

keerzijde: het recht van de individu op 'goede zorg'. Deze beide zijden van de medaille dienen in onderling verband te worden gewogen en met elkaar in balans te worden gebracht.

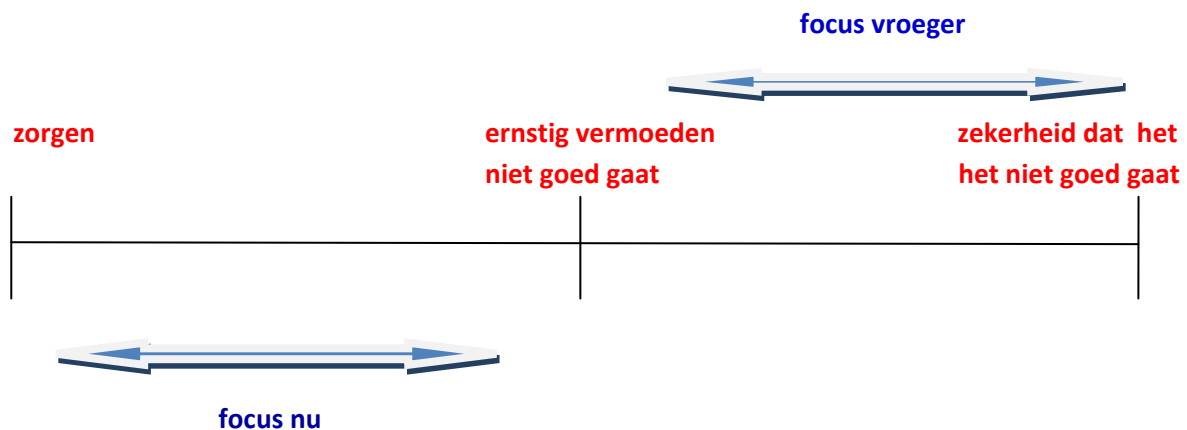
De eenzijdige gerichtheid op het zelfbeschikkingsrecht kan ten koste gaan van de goede zorg voor het individu en kan onverenigbaar zijn met de waarden die ten grondslag liggen aan ons recht. Zo'n - individualistische - visie op autonomie kan een bedreiging vormen voor de waardigheid van de meest kwetsbaren in onze samenleving. Zelfbeschikking - aldus opgevat - kan dan zelfs een titel vormen om mensen goede zorg te onthouden. Dit roept de vraag op of het zelfbeschikkingsrecht zich tegen het belang van de cliënt keert of kan keren. Autonomie én goede zorg belichamen belangrijke waarden. Zij vormen beide noodzakelijke modaliteiten van de menselijke waardigheid. Dit verklaart en rechtvaardigt de verschuiving van het perspectief om met behulp van wetgeving en beleid meer en meer het evenwicht te herstellen tussen 'zelfbeschikkingsrecht/autonomie' en 'goede zorg'. Door beide tegen elkaar uit te spelen, in plaats van met elkaar te verbinden, ontstaat er een disbalans.

Zelfbeschikking zonder aandacht voor goede zorg, dreigt een inhoudsloos begrip te worden, terwijl zorg zonder aandacht voor de wensen en behoeften van de betrokkene zijn doel voorbijschiet. Zorg moet mensen optimaal in staat stellen hun leven als van henzelf te ervaren¹³⁷.

5.2.2 Tweede perspectiefverschuiving

De tweede perspectiefverschuiving betreft de huidige verschuiving van de aandacht van de overheid en van professionals. Aanvankelijk was de aandacht gericht op 'ernstige situaties'; nu dient de aandacht zich te richten op situaties waarin er 'zorgen' zijn. Dat betekent nu: vroegtijdig signaleren en interveniëren om weer zo goed mogelijk te kunnen participeren in de samenleving. Dit de leidende gedachte te vinden in de Beleidsdocumenten hiervoor opgesomd in Deel I¹³⁸.

In de onderstaande figuur wordt deze verschuiving van de focus weergegeven.



¹³⁷ Zie voor een achtergrondschets: 'Het recht op autonomie in samenhang met goede zorg bezien' prof. mr. A.C. Hendriks, mr. dr. B.J.M. Frederiks en prof. dr. M.A. Verkerk. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht jaargang 32, nummer 1, 2008, p. 2-18.

¹³⁸ Deze principiële benadering wordt ondersteund door uitspraken van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM, uitspraak van 15 januari 2003, 33218/96, E. and others v. UK) en het Europees Comité voor Sociale Rechten (ECSR, uitspraak van 20 oktober 2009, 47/2008, DCI v. The Netherlands).

Figuur 1: Moment van ingrijpen 'vroeger' versus 'nu'. 'Vroeger' duidt in dit schema op de noodsituatie waarbij de professional ingrijpt indien hij een 'conflict van plichten' heeft ('het water hem aan de lippen staat'). 'Nu' duidt op de situatie waarin geen sprake is van een noodsituatie, maar waarin de professional zich wel zorgen maakt ('nog droge voeten heeft').

Deze focusverschuiving dwingt tot het uitwisselen van gegevens om een goede zorg en steun te kunnen organiseren; het vragen om toestemming levert spanning in de vertrouwensrelatie tussen professional en de cliënt. Van groot belang is dat een professional 'betrouwbaar' is. En dat leidt ons opnieuw naar het 'informerend' over het voornemen om gegevens te delen, in plaats van het 'vragen om toestemming'.

5.2.3 Derde perspectiefverschuiving

De derde perspectiefverschuiving volgt uit de tweede perspectiefverschuiving (de focus verschuiven van ernstige situaties naar situaties waarin er zorgen zijn). Indien een professional zich zorgen maakt over een cliënt is - met betrekking tot privacy en beroepsgeheim - het 'bekende gereedschap' niet meer toereikend. Dit 'bekende gereedschap' betreft de juridische constructie op basis waarvan - tegen de wens van betrokkene, of zonder diens medeweten - slechts dan gegevens kunnen worden uitgewisseld, indien sprake is van een 'noodsituatie/conflict van plichten'.

De ene plicht luidt 'zwijgen', want dat is wat het beroepsgeheim dicteert, de andere plicht luidt 'spreken' want dat is wat het belang van de gedetineerde en/of zijn omgeving met zich brengt. In een noodsituatie is de toestand zó zorgelijk is, dat 'het water de professional als het ware aan de lippen staat'! Echter, indien een professional op grond van het huidig perspectief constateert dat sprake is van nadrukkelijke zorgen over een gedetineerde, dan bevindt hij zich nog lang niet in een situatie waarin sprake is van een 'noodsituatie/conflict van plichten'.

Hij heeft als het ware nog 'droge voeten' en dat moet ook zo blijven! Juist daarom is tijdig uitwisselen van gegevens geboden om een zorgvuldige weging te maken wat er moet gebeuren in het kader van een sluitende nazorg.

We dienen daarom de bekende weg te verlaten waarop professionals slechts dan gerechtigd zijn om cliëntgegevens zonder hun toestemming met andere professionals uit te wisselen, indien sprake is van een 'noodsituatie/conflict van plichten'.

Dit betekent dat het noodzakelijk is dat professionals 'andere gereedschappen' ter beschikking moeten hebben die het mogelijk maken om gegevens onderling te delen.

De gereedschappen zijn ten eerste: in de plaats van 'noodsituatie/conflict van plichten' komt nu de 'vakinhoudelijke reden' voor de professional als basis om gegevens over diens cliënt uit te willen wisselen, en wel via het transparantiebeginsel.

Ten tweede het 'Juridisch Zwitsers zakmes' (bestaande uit de drie basisprincipes subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid (zie hiervoor). Met dit gereedschap toetst de professional de 'goede reden' op zijn validiteit.

6. Conclusie Deel II

Analyse van wet- en regelgeving laat zien dat het huidig wettelijk kader géén belemmeringen opwerpt om de gewenste informatie uit te wisselen over sociaal kwetsbare burgers. Vanuit een gerechtvaardigd doel - op zorgvuldige wijze en aan de hand van de principes 'subsidiariteit,

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

proportionaliteit en doelmatigheid' - is het mogelijk om gegevens over deze burgers multidisciplinair te delen. Echter, het vraagt om gedegen kennis van de wet- en regelgeving, om het vermogen om verbanden te zien. Daar waar de kennis bij betrokken professionals en gemeenten niet voldoende aanwezig is, bestaat de neiging om 'dan vooral maar geen gegevens te delen' uit angst voor juridische procedures.

Een duidelijke en eenduidige uitleg door de ministeries hoe het huidige wettelijk kader moet worden geïnterpreteerd, voorkomt dat in de praktijk meerdere interpretaties naast elkaar bestaan.

Dit is ongewenst omdat dit leidt tot onzekerheid, waardoor geen uitwisseling van de broodnodige informatie plaatsvindt.

De hier beschreven visie en de daarop gebaseerde handelwijze vraagt om ter zake gekwalificeerde professionals en organisatie-omgeving. De handelwijze beoogt de grootst mogelijke zorgvuldigheid tot stand te brengen indien professionals samenwerken. Dit vraagt om een gedegen scholing en training en inzicht. Indien deze voorwaarden niet aanwezig zijn, ontstaan grote risico's voor de zorgvuldigheid waarmee gegevens dienen te worden uitgewisseld.

De inhoudelijke kwaliteitseisen worden in de volgende fase van de Leertuin nader uitgewerkt en geconcretiseerd.

Meer informatie, opmerkingen of suggesties?

Wilt u meer informatie, heeft u opmerkingen of suggesties, dan kun u contact met het projectteam van de Leertuin.

Mevr. mr. J.J.A. van Boven - info@vanbovenadvies.nl

Drs. P.J. Gunst - info@context-consult.nl

Dhr. J.F. Wauben - john.wauben@tilburg.nl

Correspondentieadres:

Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant
T.a.v. de heer J.F. Wauben
Postbus 16
5000 AA Tilburg

Tilburg, 30 september 2013

Mr. J.J.A. van Boven

Drs. P.J. Gunst

Bijlage 1: Samenstelling Begeleidingscommissie

- Prof. Mr. P. Vlaardingerbroek - Hoogleraar Familie- en Jeugdrecht (Voorzitter)
- Mw. A.M. Demmers-van der Geest - Korpschef Zeeland, thans waarnemend burgemeester Vlissingen
- Mw. drs. E.M. ten Hoorn Boer - Directeur-generaal Jeugd en Sanctietoepassing, Ministerie van Veiligheid en Justitie / mr. drs. R.R. ter Kuile, directeur Justitieel Jeugdbeleid. Ministerie van Veiligheid en Justitie
- Dhr. G.A.A.J. Janssen - Burgemeester gemeente Halderberge
- Prof. dr. F. Lamers-Winkelmann - Bijzonder hoogleraar preventie- en hulpverlening inzake kindermishandeling VU
- Prof. dr. M. Noordegraaf - Hoogleraar Bestuurs- en Organisationswetenschap Universiteit Utrecht
- Mw. mr. C.A. Nooy - Egd Hoofdofficier van Justitie te Den Haag
- Prof. dr. J. Wolf - Hoogleraar maatschappelijke zorg en hoofd van het Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg bij het UMC St Radboud
- Informant van de Begeleidingscommissie vanuit de Vereniging Nederlandse Gemeenten:
Ir. J. Versteeg - Projectleider informatievoorziening decentralisaties

Bijlage 2: Samenstelling Toezichtsraad

- De voorzitter van het Algemeen Bestuur Hart van Brabant, in de functie van voorzitter van dit platform Burgemeester van Tilburg, mr. P.G.A. Noordanus
- Vertegenwoordiger uit het Algemeen Bestuur Hart van Brabant, in de functie van plv. voorzitter, Burgemeester Goirle, mevr. M. Rijsdorp
- Hoofdofficier van Justitie, namens het Regioparket Breda - Zeeland en mede vanuit het voorzitterschap Arrondissementaal Justitieel Beraad nms deze, mevr. H. Lekkerkerker
- Een vertegenwoordiger uit het Portefeuillehouderoverleg Hart van Brabant Maatschappelijke Ondersteuning, dhr. S. Potters, Wethouder gemeente Waalwijk
- De voorzitter/vertegenwoordiger uit het Portefeuillehouderoverleg Hart van Brabant Jeugd, Jeugd Gezondheidszorg en Onderwijs, mevr. M. Moorman

Ambtelijke ondersteuning/adviseur:

- Directeur Veiligheid en Wijken, gemeente Tilburg, dhr. F. Swinkels
- Vertegenwoordiger Politie Midden West-Brabant, namens het werkgebied van het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant, mevr. R. Vissers
- Manager Zorg- en Veiligheidshuis, dhr. J.F. Wauben

Bijlage 3: Relevante Literatuur*

Buijsen, M. (2012). *'Medisch beroepsgeheim in dubio'*. Erasmus Universiteit Rotterdam: Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.

Exocop (2012). *'The Berlin Declaration'*. www.exocop.eu. Duitsland: Exocop.

Hendriks, A. (2009). *'Gezondheidszorg en Europees recht'*. Preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht. Den Haag: SDU Uitgevers.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010). *'Staat van de Gezondheid 2010'*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Kuppens, J., Ferwerda, H. (2008). *'Van binnen naar buiten'* onderzoeksrapport in opdracht van WODC Ministerie van Justitie Arnhem: Advies- en Onderzoeksgroep Beke.

Mertens, T. (2012). *Mens & mensenrechten*. Amsterdam: Boom.

Ministerie van Justitie en Vereniging Nederlandse Gemeenten (2009). *'Samenwerkingsmodel Nazorg volwassen (ex-)gedetineerde burgers' gemeenten-Justitie*. Den Haag: VNG.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2007). *'Derde evaluatie Wet Bopz', deel 7*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

Nelissen, P. (2010). *'Vastpakken en niet meer loslaten'*. Een onderzoek naar de werkwijze en effectiviteit van zes Limburgse veiligheidshuizen. Maastricht: Nelissen Onderzoek & Advies.

Pattje, W. (2013). *Visiedocument G4*. Gemeentelijke visie op een Veilig Thuis (DEEL 1 en 2).

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012). Achtergrondstudie *'Zorg aan delinquent, Opsluiten van patiënt'*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (2012). *'Stoornis en Delict'*. Advies. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.

Stade (2013). *Kwaliteit van samenleven*. Utrecht: Stade Advies.

Universiteit van Amsterdam (2012). *WODC Rapport Gegevensuitwisseling door Toezichthouders*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Rechtsgeleerdheid.

Veen, E. van (2004). *'Het beroepsgeheim, continuïteit en verandering'*. Preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht.

Verwey-Jonker Instituut (2012). *WMO Essay Partnergeweld*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

*) In 2013 verschijnt er nog een volledig overzicht van de gebruikte bronnen.

Bijlage 4: Lijst van afkortingen

AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
ADV:	Achter de Voordeur
AgH:	Analysegestuurde Handhaving
AMK:	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMvB:	Algemene Maatregel van Bestuur
AMW:	Algemeen Maatschappelijk Werk
Bibob:	Bevordering integriteitsbeoordeling door het openbaar bestuur
BIJ:	Bestuurlijke Informatievoorziening Justitiabelen
BJZ:	Bureau Jeugdzorg
BOPZ:	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BSN:	Burgerservicenummer
BZK:	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
B&W:	College van Burgemeester en Wethouders
CAC:	Child Advocacy Center
CBP:	College Bescherming Persoonsgegevens
CJG:	Centrum Jeugd en Gezin
DD JZG:	Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg
DKDB:	Dienst Koninklijke en Diplomatieke Beveiliging
DPAN:	Digitaal Platform Aansluiting Nazorg
DUO:	Dienst Uitvoering Onderwijs
FTAC:	Fixated Threat Assessment Centre
FIOD/ECD:	Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst/Economische controledienst
FIU:	Financial Intelligence Unit
GGD:	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ:	Geestelijke gezondheidszorg
IGZ:	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IND:	Immigratie- en Naturalisatiedienst
IPO:	Interprovinciaal overleg
JCO:	Jeugd Casus Overleg
JGZ:	Jeugd Gezondheidszorg
JustID:	Justitiële Informatiedienst
KLPD:	Korps Landelijke Politiedienst
KMar:	Koninklijke Marechaussee
LEA:	Lokale Educatieve Agenda
LIEC:	Landelijk Informatie en Expertise Centrum
MDC-K:	Multidisciplinair centrum aanpak Kindermishandeling
MMD'er:	Medewerker maatschappelijke dienstverlening
MO-Groep:	Maatschappelijke Ondernemers
MPG:	Multiprobleemgezinnen
MvT:	Memorie van Toelichting
NCTV:	Nationaal Coördinator Terrorismebestrijder en Veiligheid
OGGZ:	Openbare geestelijke gezondheidszorg

Grondslag samenwerken zorg en veiligheid

OM:	Openbaar Ministerie
PDM:	Pilot dreigingsmanagement
RCF:	Regionaal Coördinatiecentrum Fraudebestrijding
RIEC:	Regionale Informatie en Expertise Centra
RDW:	Rijksdienst voor het wegverkeer
RMC:	Regionale Meld- en Coördinatiefunctie
RVZ:	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SHG:	Steunpunten huiselijk geweld
SUWI:	Structuur Uitvoering Werk en Inkomen
SZW:	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TEAM:	Together Everyone Achieves More
UWV:	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekering
VBS:	Verbindende Schakels
VVE:	Voorschoolse en vroegschoolse educatie
VIR:	Verwijsindex Risicjongeren
VNG:	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
V&J:	Ministerie van Veiligheid en Justitie
Wbp:	Wet bescherming persoonsgegevens
Wfz:	Wet Forensische Zorg
Wgs:	Wet gemeentelijke schuldhulpverlening
WIZ:	Werk, inkomen en zorg
WMO:	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WODC:	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
Wpg:	Wet publieke gezondheid
WVGGZ:	Wet Verplichte GGZ
WWB:	Wet werk en bijstand
ZAT:	Zorg- en adviesteam
ZSM:	Zo spoedig mogelijk; zo snel mogelijk
Zvw:	Zorgverzekeringswet