



Kader voor gegevensdeling bij dakloosheid van Wlz- cliënten

Hoe betrokken professionals zorgvuldig
informatie kunnen uitwisselen



Gegevens delen bij dakloosheid van mensen met een Wlz-indicatie

Praktisch handvat voor professionals in de maatschappelijke opvang, bij gemeenten, zorgkantoren en Wlz-zorgaanbieders



Fase 1: dakloosheid signaleren

1. Ga na of er een Wlz-indicatie is

- MO → gemeente
- ⚠ Gebruik de Wlz-registertoets.

2. Vraag toestemming delen gegevens zorgkantoor

- gemeente/MO ↔ cliënt
- ⚠ Vraag toestemming voor gegevensdeling.

3. Meld dakloosheid

- gemeente/MO → zorgkantoor
- ⚠ Deel alleen het signaal dat de persoon dakloos is geworden.

4. Stem af binnen Wlz

- zorgkantoor ↔ dossierhouder ↔ Wlz-zorgaanbieders
- ⚠ Stem rechtstreeks af binnen Wlz.

5. Koppel voortgang terug

- zorgkantoor → gemeente/MO
- ⚠ Koppel terug dat het signaal wordt opgepakt en informeer over de voortgang.

Fase 2: tijdelijk verblijf

Situatie 1: tijdelijk verblijf in MO

1. Bepaal welke informatie nodig is

- MO ↔ cliënt (mogelijk naasten)
- ⚠ Denk aan begeleiding, benadering en risico's.

2. Aanvullende informatie

- MO ↔ zorgkantoor
zorgkantoor ↔ dossierhouder
- ⚠ Vraag alleen ontbrekende noodzakelijke informatie.

3. Bespreek tijdelijke ondersteuning

- cliënt ↔ betrokken professionals
- ⚠ Bespreek wensen en behoeften.

4. Koppel de voortgang terug

- zorgkantoor → gemeente/MO
- ⚠ Koppel terug dat het signaal wordt opgepakt en informeer over de voortgang.

Situatie 2: tijdelijk verblijf bij een Wlz-aanbieder

1. Stem tijdelijke Wlz-zorg af

- zorgkantoor ↔ dossierhouder/
Wlz-zorgaanbieder
- ⚠ Stem begeleiding, risico's en duur af.

2. Bespreek de ondersteuning

- cliënt ↔ dossierhouder/Wlz-zorgaanbieder
- ⚠ Bespreek wat de cliënt nodig heeft.

3. Vraag zo nodig aanvullende informatie

- gemeente/MO → zorgkantoor →
Wlz-zorgaanbieders
- ⚠ Vraag alleen ontbrekende noodzakelijke informatie.

Fase 3: een duurzame plek

1. Bespreek woonzorgbehoefte

- cliënt ↔ dossierhouder
- ⚠ Bespreek woonwensen en begeleiding.

2. Bereid de woonzorgplek voor

- zorgkantoor ↔ dossierhouder
↔ Wlz-zorgaanbieders
- ⚠ Denk aan woonzorgbehoefte, begeleiding en risico's.

3. Vraag zo nodig aanvullende informatie

- gemeente/MO → zorgkantoor →
Wlz-zorgaanbieders
- ⚠ Vraag alleen ontbrekende noodzakelijke informatie.

Standaardwerkwijze: laat informatie via het zorgkantoor lopen Gemeente/MO <-> Zorgkantoor <-> Wlz-zorgaanbieder

 **Binnen de Wlz stemmen zorgkantoor, dossierhouder en Wlz-zorgaanbieder rechtstreeks met elkaar af** over wat nodig is voor een passende tijdelijke of duurzame plek. Hiervoor is geen toestemming nodig als de informatie nodig is voor de uitvoering van de Wlz.

 **Is informatie-uitwisseling tussen een Wlz-zorgaanbieder en gemeente/MO nodig? Laat deze uitwisseling via het zorgkantoor lopen.** Het zorgkantoor kan de benodigde informatie uitwisselen met de gemeente/MO. Hiervoor is toestemming van de cliënt nodig. Zie 'Hoe vraag je toestemming?'

Hoe vraag je toestemming?

Voor gegevensdeling tussen gemeente/MO en het zorgkantoor is toestemming nodig. Vraag deze vóór je informatie deelt. De gemeente/MO kan dit ook namens het zorgkantoor doen. Regio's kunnen hierover hun eigen afspraken maken.

Leg de cliënt uit welke informatie je deelt, met wie en waarom en leg de toestemming vast. Regio's bepalen zelf hoe zij toestemming vastleggen, bijvoorbeeld via een vinkje in het systeem, een passage in een bestaand formulier of een apart toestemmingsformulier.

Informatiedeling vindt plaats op de volgende momenten; de professional kan dit aan de cliënt toelichten.

Fase 1 – melding dakloosheid: melding en voortgang delen.

Fase 2 – tijdelijk verblijf: informatie delen voor passend tijdelijk verblijf.

Fase 3 – duurzame plek: informatie delen voor een passende woonzorgplek.

Uitzondering: rechtstreeks delen tussen gemeente/MO en Wlz-zorgaanbieder

Soms heeft rechtstreeks delen meerwaarde, bijvoorbeeld bij een gezamenlijk casusoverleg. Vraag hiervoor gerichte toestemming en legt deze vast. Hier gelden meer eisen dan bij de standaardwerkwijze; richt dit daarom zorgvuldig in.

1. Spreek vooraf af wat je deelt

Bepaal welke informatie nodig is, met wie die wordt gedeeld en waarvoor. Vraag hiervoor gerichte toestemming en leg die vast. Algemene toestemming voor delen met 'betrokken partijen' is onvoldoende.

2. Houd rekening met het beroepsgeheim

Valt informatie onder het beroepsgeheim van een zorgverlener? Dit gaat om alle informatie die de zorgverlener in het kader van de zorgverlening over een cliënt te weten komt. Vraag gerichte toestemming voor het doorbreken van beroepsgeheim als informatie met de gemeente/MO namens een Wlz-aanbieder wordt gedeeld. Dit kan aan een toestemmingsformulier worden toegevoegd.

3. Maak de afweging of de cliënt de toestemming vrij kan geven

Vrije toestemming betekent dat een cliënt geen gevoel heeft dat er nadelige gevolgen kunnen zijn als die geen toestemming geeft, zoals het weigeren van toegang tot MO of Wlz-zorg. Twijfel je hierover? Deel dan niet rechtstreeks tussen gemeente en Wlz-aanbieder, en kijk wat via het zorgkantoor mogelijk is (de standaardwerkwijze).

Wat als de cliënt geen toestemming geeft?

De cliënt wil geen toestemming geven

Leg uit wat dit betekent voor de gegevensdeling en wat hierdoor mogelijk niet kan. Licht toe dat toestemming voor het delen van gegevens losstaat van de keuze om zorg wel of niet te accepteren.

De cliënt kan niet zelf beslissen

Ga na of de cliënt zelf kan beslissen over het geven van toestemming. Zo niet, betrek een mentor, curator of andere vertegenwoordiger. Een naaste kan ondersteunen, maar niet automatisch namens de cliënt toestemming geven.

De cliënt wil geen zorg of ondersteuning

Geef aan dat dit losstaat van toestemming voor gegevensdeling, en dat de cliënt ook na deze toestemming vrij blijft om zorg te weigeren. Kijk of bemoeizorg en/of andere outreachende hulpverlening betrokken kan worden.

/ Inleiding

Achtergrond en context

Voor mensen met een Wlz-ggz-indicatie die dakloos zijn of dreigen te raken, is het vinden van passende woonzorg niet eenvoudig. Vaak zijn meerdere partijen betrokken, waaronder de gemeente, maatschappelijke opvang, het zorgkantoor en Wlz-zorgaanbieders. Om een cliënt vanuit de maatschappelijke opvang naar een passende en duurzame woonzorgplek te begeleiden, moeten deze partijen met elkaar samenwerken. Die samenwerking vraagt om uitwisseling van informatie. Per fase in het toeleidingsproces verschilt welke informatie nodig is en tussen welke partijen deze wordt uitgewisseld.

De betrokken partijen werken samen op het snijvlak van verschillende wettelijke domeinen. Gemeenten en maatschappelijke opvang werken vooral vanuit de Wmo. Zorgkantoren en Wlz-zorgaanbieders werken vanuit de Wlz. Daarnaast spelen de AVG, het beroepsgeheim van zorgverleners en mogelijk aanvullende sectorale regels een rol. In de praktijk is niet altijd duidelijk welke persoonsgegevens partijen met elkaar mogen delen, op welke grondslag dat kan en onder welke voorwaarden. Dat kan samenwerking bemoeilijken. Professionals kunnen terughoudend zijn met het delen van informatie die nodig is om passende woonzorg te organiseren. In andere situaties delen professionals juist informatie zonder dat voldoende duidelijk is of en waarom dat is toegestaan.

Binnen *het Actieplan Passende langdurige zorg voor dakloze mensen* zijn tien pilotregio's aan de slag gegaan met het maken en verbeteren van samenwerkingsafspraken om cliënten met een Wlz-indicatie sneller naar een passende plek te begeleiden. Vanuit deze regio's kwamen signalen naar voren dat professionals in de samenwerking tegen onduidelijkheden rondom gegevensdeling aanlopen.

Het kader

Naar aanleiding daarvan heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan onderzoeks- en adviesbureaus Andersson Elffers Felix (AEF) en Hooghiemstra & Partners (HP) gevraagd om inzicht te geven in de mogelijkheden en voorwaarden voor gegevensdeling tussen Wmo- en Wlz-partijen bij (dreigende) dakloosheid van cliënten met een Wlz-ggz-indicatie.

Het doel van dit kader is om professionals en de organisaties waarin zij werkzaam zijn praktische handvatten te bieden voor het zorgvuldig en rechtmatig uitwisselen van persoonsgegevens. Het kader maakt daarbij inzichtelijk hoe gegevens kunnen worden gedeeld, wanneer toestemming van de cliënt nodig is en welke aandachtspunten gelden als gegevensuitwisseling niet vanzelfsprekend kan.

Afbakening van dit kader

De focus van dit kader ligt op de vraag welke gegevensuitwisseling in de verschillende fasen van het toeleidingsproces mogelijk is en onder welke voorwaarden. Het kader doet geen uitspraken over de verdeling van rollen en verantwoordelijkheden tussen partijen. Als in dit kader staat dat bepaalde gegevens kunnen worden gedeeld, betekent dit uitsluitend dat daarvoor vanuit het perspectief van gegevensdeling en de hier onderzochte wettelijke kaders ruimte kan bestaan. Dit zegt niets over welke partij in het proces verantwoordelijk is voor een bepaalde stap of handeling. Hiervoor blijven de geldende regels en werkprocessen van toepassing, zoals het Voorschrift Zorgtoewijzing¹.

Dit kader geeft richting aan de beoordeling welke gegevensdeling per stap in het toeleidingsproces noodzakelijk is. De juridische onderbouwing maakt inzichtelijk welke gegevensuitwisseling in beginsel mogelijk is en onder welke voorwaarden. Op basis daarvan kan per situatie worden bepaald welke gegevens nodig zijn voor het beoogde doel, of het delen daarvan passend is en of met minder gegevens kan worden volstaan. Deze afweging wordt steeds gemaakt op basis van de omstandigheden van de concrete casus.

De totstandkoming van het kader

Bij de totstandkoming van het kader zijn zowel praktijkervaringen als juridische inzichten meegenomen. Het kader is opgesteld aan de hand van de volgende stappen:

- ▶ Eerst is in een sessie met professionals in kaart gebracht welke informatie in de verschillende fasen van het toeleidingsproces nodig is om een cliënt naar passende woonzorg te begeleiden. Daarbij is ook opgehaald waar professionals in de praktijk tegen knelpunten in de gegevensuitwisseling aanlopen.
- ▶ Vervolgens zijn de juridische mogelijkheden en grenzen van deze gegevensuitwisseling in een sessie besproken met juristen van de betrokken partijen bij het *Actieplan Passende langdurige zorg voor dakloze mensen*.
- ▶ Daarna zijn de informatiebehoeften met de landelijke werkgroep van het actieplan verder aangescherpt en afgebakend, onder meer vanuit de vraag welke informatie in verschillende situaties daadwerkelijk nodig is.
- ▶ De inzichten uit deze sessies zijn samengebracht en juridisch getoetst. Deze analyse vormt de basis voor het praktische kader. De juridische onderbouwing is opgenomen in de bijlage.

¹ Zorgverzekeraars Nederland. (2025). *Voorschrift Zorgtoewijzing 2026*: <https://www.zn.nl/app/uploads/2025/12/Voorschrift-Zorgtoewijzing-2026-met-wijzigingen.pdf>

De inhoud en opbouw van het kader

Onderdeel 1: het toeleidingsproces

In het kader staat de informatie-uitwisseling in het toeleidingsproces centraal. Dit is opgebouwd aan de hand van drie fasen:

1. Dakloosheid signaleren en betrokken partijen in beeld krijgen
2. Ondersteuningsbehoeften en risico's voor tijdelijk verblijf in beeld krijgen
3. Op zoek naar passend duurzaam Wlz-aanbod.

Per fase staat toegelicht welke informatie nodig kan zijn, tussen welke organisaties deze informatie in de praktijk wordt uitgewisseld, welke juridische route daarvoor geldt, wanneer toestemming van de cliënt nodig is en welke aandachtspunten gelden voor een zorgvuldige gegevensuitwisseling. We, besteden ook aandacht aan situaties waarin een cliënt geen toestemming wil geven of niet in staat is hierover zelfstandig een beslissing te nemen.

Onderdeel 2: de uitzonderingssituaties

Uit de praktijk kwamen twee uitzonderingen op de stappen in het toeleidingsproces naar voren. De eerste uitzondering is als een cliënt betrokken is bij de levensloopaanpak, en/of een Zorg- en Veiligheidshuis. De tweede uitzondering is als er sprake is van zorgmijding en/of zorgweigerings van een cliënt. In deze situaties kunnen andere partijen, stappen en juridische kaders voor gegevensdeling relevant zijn. Daarom is voor deze situaties een afzonderlijke reflectie opgenomen op de handelingsmogelijkheden en dilemma's voor professionals. Het niet geven toestemming voor gegevensuitwisseling is op zichzelf geen vorm van zorgweigerings. Omdat dit ook buiten situaties van zorgmijding of zorgweigerings kan voorkomen, wordt dit afzonderlijk behandeld bij de toelichting op toestemming.



In de laatste onderdelen van het kader zijn de algemene randvoorwaarden voor gegevensdeling uitgewerkt. Daarbij wordt ingegaan op:

- ▶ *Onderdeel 3: gegevensuitwisseling tussen het Wmo- en Wlz-domein: twee routes;*
- ▶ *Onderdeel 4: het beroepsgeheim van zorgverleners bij gegevensuitwisseling;*
- ▶ *Onderdeel 5: het toepassen van de algemene beginselen van de AVG.*

Leeswijzer

- **Onderdeel 1 (Het Toeleidingsproces):** Beschrijft per fase hoe professionals informatie uitwisselen (signaleren, tijdelijk verblijf en duurzame plaatsing).
- **Onderdeel 2 (Uitzonderingssituaties):** Biedt handelingsperspectief voor situaties met een levensloopaanpak/Zorg- en Veiligheidshuis of zorgmijding/-weigerings.
- **Onderdeel 3, 4 & 5 (Randvoorwaarden):** Richt zich op toestemming, beroepsgeheim van zorgverleners en privacywetgeving (AVG).
- **Bijlage:** Bevat de juridische onderbouwing.

1. Informatie-uitwisseling per fase in het toeleidingsproces

Fase 1 | Dakloosheid signaleren en betrokken partijen in beeld krijgen

In deze eerste fase raakt iemand met een Wlz-indicatie dakloos. De persoon komt dan in beeld bij de gemeente, de maatschappelijke opvang (hierna: MO) of een andere partij die de toegang tot opvang regelt. Het doel is om zo snel mogelijk een veilige en passende plek te vinden, met de benodigde zorg en ondersteuning.

Om passende woonzorg in gang te zetten, doorlopen betrokken professionals de onderstaande stappen. Per stap is beschreven welke gegevens in deze eerste fase kunnen worden uitgewisseld om het zorgkantoor in staat te stellen zijn zorgplicht uit te voeren, passende woonzorg te organiseren en overlap tussen Wmo- en Wlz-voorzieningen te voorkomen. Deze zijn gebaseerd op de juridische analyse (zie bijlage). Professionals beoordelen daarbij steeds welke persoonsgegevens in de concrete situatie daadwerkelijk noodzakelijk zijn en delen niet meer gegevens dan nodig is. Voor gegevensuitwisseling tussen de gemeente/MO en het Wlz-domein geldt daarbij de route via het zorgkantoor als standaard. Heeft rechtstreekse gegevensuitwisseling tussen de gemeente/MO en een Wlz-zorgaanbieder aantoonbare meerwaarde, dan kan aanvullend worden beoordeeld of route 2 kan worden gebruikt. Zie onderdeel 3 (p.13) voor een verdere toelichting op beide routes.

Stap 0: vaststellen of een cliënt beschikt over een Wlz-indicatie

MO → gemeente (Wlz-register)

Om de Wlz-registertoets uit te voeren, moet de gemeente de cliënt kunnen identificeren. De MO verstrekt hiervoor de benodigde identificerende gegevens van de cliënt aan de gemeente. De gemeente kan via de Wlz-registertoets² nagaan of de cliënt een Wlz-indicatie heeft. Als dat het geval is, weet de gemeente dat het zorgkantoor bij de verdere toeleiding moet worden betrokken. De registertoets maakt niet inzichtelijk welk zorgkantoor bij de cliënt betrokken is. Om dit knelpunt te verminderen, verkennen landelijke partijen of via of aansluitend op de Wlz-registertoets inzichtelijk kan worden gemaakt welk zorgkantoor bij de cliënt betrokken is.

Voor deze registertoets is geen toestemming van de cliënt nodig.

Stap 1: melding dakloosheid bij zorgkantoor

Gemeente, MO of toegangspartij → zorgkantoor

Met uitdrukkelijke toestemming³ van de cliënt kan de gemeente of een MO/toegangspartij die daartoe namens de gemeente bevoegd is, het zorgkantoor informeren dat een cliënt met een Wlz-indicatie dakloos is of in de opvang verblijft. De MO/gemeente verstrekt hiervoor de benodigde identificerende gegevens van de cliënt aan het zorgkantoor. Dit is in de meeste situaties noodzakelijk om het zorgkantoor in staat te stellen invulling te geven aan zijn zorgplicht. De toestemming is vormvrij. Als binnen de regio al een toestemmingsformulier of een ander registratiemiddel wordt

² Handreiking Wlz-Registertoets, 23 december 2014: https://www.bidn.nl/files/Handleidingen/Handreiking_wlz-registertoets_versie_1.2.pdf

³ Zie voor een nadere toelichting op de toestemming van de cliënt

gebruikt, kan de benodigde toestemming daarin worden opgenomen. Een apart nieuw toestemmingsformulier is niet nodig.

Aandachtspunt: Het is in de praktijk niet altijd bekend welk zorgkantoor bij de cliënt betrokken is. Vraag dit eerst na bij de cliënt. Als de cliënt dit niet weet, kan op basis van de woonplaats of postcode worden nagegaan welk zorgkantoor voor een regio is aangewezen⁴. Ook kan uit regionale samenwerkingsafspraken bekend zijn welk zorgkantoor het aanspreekpunt is. Dit biedt echter niet in alle gevallen uitsluitend over welk zorgkantoor feitelijk bij de cliënt betrokken is. Een cliënt heeft mogelijk geen actuele woonplaats of kan of wil niet aangeven waar diegene eerder woonde. Daardoor is niet altijd duidelijk welke regio als aanknopingspunt moet worden gebruikt. Er is op dit moment geen afzonderlijke voorziening binnen de Wlz waarmee een gemeente of MO vervolgens op cliëntniveau kan achterhalen welk zorgkantoor feitelijk bij de cliënt betrokken is. Daarom wordt verkend of via of aansluitend op de Wlz-registertoets inzichtelijk kan worden gemaakt welk zorgkantoor bij de cliënt betrokken is.

Stap 2: informeren dossierhouder dakloosheid

Zorgkantoor → dossierhouder (Wlz-zorgaanbieder)

De volgende stap is om als zorgkantoor de dossierhouder te informeren over de dakloosheid of het verblijf van een cliënt in de MO. Hierdoor kan de dossierhouder de benodigde stappen zetten om passende Wlz-zorg of een passende woonzorgplek te organiseren. Deze gegevensuitwisseling is mogelijk en nodig om invulling te geven aan de zorgplicht. Voor deze gegevensuitwisseling is geen toestemming van de cliënt nodig, voor zover de gegevensuitwisseling noodzakelijk is voor de uitvoering van de Wlz. De gemeente/MO kan deze informatie niet op basis van de specifieke regeling in de Wlz rechtstreeks met de dossierhouder uitwisselen. Binnen de standaardroute verloopt deze gegevensuitwisseling daarom via het zorgkantoor. Heeft rechtstreekse gegevensuitwisseling aantoonbare meerwaarde, dan kan in individuele situaties worden beoordeeld of route 2 kan worden gebruikt (zie onderdeel 3, p.15).

Aandachtspunt: Niet iedere cliënt heeft op het moment van dakloosheid een actuele dossierhouder. Ook kan sprake zijn van een situatie waarin het, bijvoorbeeld vanwege het eerdere verloop van de zorg of de relatie tussen cliënt en aanbieder, niet passend is om de bestaande of voormalige dossierhouder opnieuw te betrekken. In die situaties is het aan het zorgkantoor om vanuit zijn zorgplicht passende vervolgstappen te zetten en een voorstel te doen voor een aanbieder als dossierhouder.

Stap 3: terugkoppeling betrokken professionals van de gemeente en (toegang tot) de MO

Zorgkantoor → betrokken professionals gemeente/MO

Het zorgkantoor kan aan de betrokken professionals van de gemeente of MO terugkoppelen dat het signaal is ontvangen, wordt opgevolgd en binnen welke termijn vervolgstappen worden gezet. Deze terugkoppeling blijft beperkt tot de status en voortgang van de opvolging. Zorginhoudelijke informatie over de cliënt is hiervoor in principe niet nodig. Deze beperkte terugkoppeling is in de meeste situaties noodzakelijk om de gemeente of MO te laten beoordelen of maatschappelijke opvang en ondersteuning moeten worden voortgezet en om onnodige overlap tussen Wmo- en Wlz-voorzieningen te voorkomen.

⁴ [Zoek uw zorgkantoor](#)

Fase 2 | Ondersteuningsbehoeften en risico's tijdelijk verblijf in beeld krijgen

In deze tweede fase verblijft de cliënt tijdelijk in de MO, een andere gemeentelijke voorziening of bij een Wlz-zorgaanbieder die overbruggingszorg biedt, in afwachting van een duurzame plaatsing bij een Wlz-zorgaanbieder.

Om tijdens deze overbruggingsperiode een veilig en passend tijdelijk verblijf te organiseren, kan het nodig zijn informatie uit te wisselen over de begeleidings- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt, een werkzame begeleidings- of contactaanpak, de beschikbare Wlz-ondersteuning, relevante veiligheids- en escalatierisico's en de voortgang van het plaatsingstraject. Hiermee kunnen betrokken professionals de ondersteuning op elkaar afstemmen en onnodige overlap tussen Wmo- en Wlz-voorzieningen voorkomen.

Binnen deze fase onderscheiden we twee situaties:

1. tijdelijk verblijf in de MO of een andere gemeentelijke voorziening;
2. tijdelijk verblijf bij een Wlz-zorgaanbieder die overbruggingszorg biedt.

Dit onderscheid is belangrijk voor de gegevensdeling. In de eerste situatie worden gegevens uitgewisseld tussen het Wmo- en het Wlz-domein. In de tweede situatie vindt de gegevensuitwisseling volledig binnen het Wlz-domein plaats. Dit onderscheid is van belang voor de manier waarop gegevens kunnen worden uitgewisseld en wanneer toestemming van de cliënt nodig is.

Situatie 1 tijdelijk verblijf in de MO

Om tijdens de overbruggingsperiode een veilig en passend tijdelijk verblijf te organiseren, doorlopen betrokken professionals de onderstaande stappen. Deze zijn gebaseerd op de juridische analyse (zie bijlage). Per stap is beschreven welke gegevens kunnen worden uitgewisseld om de ondersteuning af te stemmen, een veilig en passend tijdelijk verblijf te organiseren en onnodige overlap tussen Wmo- en Wlz-voorzieningen te voorkomen. Professionals beoordelen daarbij steeds welke persoonsgegevens in de concrete situatie noodzakelijk zijn en delen niet meer gegevens dan nodig is. Voor gegevensdeling tussen de Wlz-zorgaanbieder en de gemeente/MO geldt de route via het zorgkantoor als standaard werkwijze.

Stap 1: De MO brengt de informatiebehoefte in kaart en meldt deze bij het zorgkantoor

MO → zorgkantoor

De MO beoordeelt welke informatie nodig is om een veilig en passend tijdelijk verblijf te organiseren. Het kan daarbij gaan om informatie over de begeleidings- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt, een werkzame begeleidings- of contactaanpak, relevante veiligheids- en escalatierisico's en de ondersteuning die gedurende de overbruggingsperiode vanuit de Wlz beschikbaar is.

De MO gaat eerst na welke informatie de cliënt of diens naasten zelf kunnen verstrekken. Alleen wanneer die informatie onvoldoende is, vraagt de MO aanvullende informatie op. De informatievraag blijft beperkt tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor de ondersteuning die de MO daadwerkelijk biedt.

De gemeente/MO geeft bij het zorgkantoor aan welke informatie nodig is. Als het zorgkantoor hiervoor informatie van de dossierhouder nodig heeft, kan het deze informatie daar opvragen. Het zorgkantoor koppelt de benodigde informatie vervolgens terug aan de gemeente/MO. Voor het delen van informatie tussen het zorgkantoor en de gemeente/MO is uitdrukkelijke toestemming van de

cliënt nodig⁵. Heeft de cliënt hiervoor al eerder uitdrukkelijke toestemming gegeven, dan hoeft niet opnieuw om toestemming te worden gevraagd, zolang deze toestemming nog van toepassing is. De toestemming is vormvrij. Er hoeft dus geen apart toestemmingsformulier te worden ontwikkeld. De toestemming kan bijvoorbeeld worden opgenomen in een bestaand formulier of op een andere manier worden vastgelegd binnen de werkwijze die al wordt gebruikt. Wel moet kunnen worden aangetoond dat de cliënt uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven.

Geeft de cliënt geen toestemming of kan de cliënt niet zelfstandig beslissen over het geven van toestemming? Lees dan onderdeel 3 van het kader (p.15).

Stap 2: Het zorgkantoor vraagt de informatie op bij de dossierhouder en deelt deze met de MO

Dossierhouder → zorgkantoor

Zorgkantoor → MO

Het zorgkantoor vraagt bij de dossierhouder de informatie op die nodig is om in de informatiebehoefte van de MO te voorzien. De MO geeft daarbij aan welke informatie zij nodig heeft om een veilig en passend tijdelijk verblijf te organiseren. Het zorgkantoor en de dossierhouder beoordelen ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid welke gegevens daarvoor noodzakelijk zijn en kunnen worden verstrekt. Het kan daarbij gaan om informatie over de begeleidings- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt, waaronder een werkzame begeleidings- of contactaanpak, relevante informatie over het niveau van functioneren en, voor zover noodzakelijk, psychische, psychiatrische, verslavings- en gezondheidsproblematiek die van invloed is op de benodigde ondersteuning. Daarnaast kan het gaan om relevante veiligheids- en escalatierisico's en de ondersteuning die gedurende de overbruggingsperiode vanuit de Wlz beschikbaar is.

De dossierhouder verstrekt alleen de informatie die noodzakelijk is om de informatiebehoefte van de MO te beantwoorden. Het zorgkantoor deelt vervolgens alleen de informatie die noodzakelijk is voor een veilig en passend tijdelijk verblijf, de afstemming van de ondersteuning en de continuïteit van zorg.

Volledige dossiers, diagnoses en andere zorginhoudelijke informatie worden in beginsel niet gedeeld. De nadruk ligt op handelingsgerichte informatie, zoals de wijze waarop medewerkers de cliënt het beste kunnen benaderen en welke ondersteuning en randvoorwaarden nodig zijn. Zorginhoudelijke informatie wordt alleen gedeeld als deze aantoonbaar noodzakelijk is voor het organiseren van een veilig en passend tijdelijk verblijf.

Stap 3: De betrokken professionals bespreken de tijdelijke ondersteuningsbehoefte met de cliënt

Cliënt ↔ betrokken professionals

De professionals betrokken bij het tijdelijk verblijf bespreken met de cliënt welke ondersteuning tijdens het tijdelijke verblijf nodig is. Zij betrekken daarbij de wensen, ervaringen en aandachtspunten van de cliënt. Waar passend en met toestemming van de cliënt kunnen ook naasten worden betrokken.

⁵ Zie hiervoor onderdeel 3 en de juridische onderbouwing in de bijlage.

De betrokken professionals maken duidelijk onderscheid tussen de informatie die de cliënt zelf verstrekt en de professionele beoordeling van de dossierhouder of andere betrokken zorgprofessionals.

Stap 4: Het zorgkantoor koppelt de voortgang van het plaatsingstraject terug

Zorgkantoor → MO, gemeente of toegangspartij

Het zorgkantoor koppelt beperkt terug wat de actuele status van het plaatsingstraject is en, voor zover bekend, binnen welke termijn plaatsing bij een Wlz-zorgaanbieder wordt verwacht. Deze terugkoppeling is in de meeste situaties noodzakelijk om te beoordelen hoelang maatschappelijke opvang en ondersteuning nog nodig zijn, de tijdelijke ondersteuning daarop af te stemmen en onnodige overlap tussen Wmo- en Wlz-voorzieningen te voorkomen.

Situatie 2 tijdelijk verblijf bij Wlz-overbruggingszorgaanbieder

Om tijdens de overbruggingsperiode een veilig en passend tijdelijk verblijf te organiseren, doorlopen de betrokken professionals de onderstaande stappen. Deze zijn gebaseerd op de juridische analyse (zie bijlage). Per stap is beschreven welke gegevens kunnen worden uitgewisseld om de ondersteuning af te stemmen en een veilig en passend tijdelijk verblijf te organiseren. Professionals beoordelen daarbij steeds welke persoonsgegevens in de concrete situatie noodzakelijk zijn en delen niet meer gegevens dan nodig is.

Stap 1: de betrokken Wlz-partijen (Wlz-zorgaanbieders en het zorgkantoor) stemmen de overbruggingszorg af

Zorgkantoor ↔ dossierhouder ↔ aanbieder van de overbruggingsplaats

Het doel in deze stap is om passende overbruggingszorg te organiseren. De uitwisseling van informatie vindt plaats in het kader van de zorgplicht en voorbereiding van zorglevering. Het zorgkantoor, de dossierhouder en de Wlz-zorgaanbieder die de overbruggingszorg levert, kunnen de voor dit doel noodzakelijke gegevens onderling uitwisselen, bijvoorbeeld bilateraal of in een gezamenlijk casusoverleg. Het kan gaan om informatie over:

- ▶ de begeleidings- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt, waaronder een werkzame begeleidings- of contactaanpak;
- ▶ de ondersteuning die gedurende de overbruggingsperiode vanuit de Wlz beschikbaar is;
- ▶ relevante veiligheids- en escalatierisico's; en
- ▶ voor zover noodzakelijk, de voortgang van het plaatsingstraject en de verwachte duur van de overbrugging.

Professionals beoordelen per cliënt welke informatie daadwerkelijk noodzakelijk is. Zij gaan eerst na welke informatie de cliënt zelf kan verstrekken en welke informatie al beschikbaar is binnen het Wlz-domein. Alleen de gegevens die noodzakelijk zijn voor de zorgplicht, de zorgverlening en het organiseren van passende overbruggingszorg worden gedeeld. Hiervoor is geen uitdrukkelijke toestemming van de cliënt vereist. De cliënt wordt wel geïnformeerd over de verwerking en uitwisseling van zijn persoonsgegevens en over de betrokken partijen (zie stap 2)

Volledige dossiers, diagnoses en andere zorginhoudelijke informatie worden in beginsel niet gedeeld. De nadruk ligt op handelingsgerichte informatie, zoals de wijze waarop medewerkers de cliënt het beste kunnen benaderen en welke ondersteuning en randvoorwaarden nodig zijn. Zorginhoudelijke informatie wordt alleen gedeeld als deze aantoonbaar noodzakelijk is voor het organiseren van een veilig en passend tijdelijk verblijf,

Stap 2: informeren cliënt en bespreken ondersteuningsbehoefte

Cliënt ↔ betrokken dossierhouder

De dossierhouder bespreekt met de cliënt welke gegevens worden gedeeld, waarom dit nodig is en met welke partijen deze gegevens worden uitgewisseld. Voor deze gegevensuitwisseling is geen toestemming van de cliënt nodig, voor zover deze noodzakelijk is voor de uitvoering van de Wlz.

De dossierhouder maakt daarbij duidelijk onderscheid tussen de informatie die de cliënt zelf verstrekt en de professionele beoordeling van betrokken zorgprofessionals.

Fase 3 | Op zoek naar passend duurzaam Wlz-aanbod

In de derde fase zoeken het zorgkantoor, de dossierhouder en andere betrokken organisaties naar een passende en duurzame woon- en zorgplek voor de cliënt. Daarvoor kan informatie nodig zijn over eerder ingezette trajecten en ondersteuning, relevante redenen of randvoorwaarden die volgen uit eerdere uitval, afwijzing of zorgbeëindiging, veiligheids- en escalatierisico's en de woonzorgbehoeften van de cliënt. Ook kan informatie nodig zijn over de beschikbaarheid van passend Wlz-aanbod.

Deze informatie helpt betrokken partijen om te beoordelen welke woon- en zorgplek het beste aansluit bij de cliënt, benodigde randvoorwaarden vooraf te organiseren en te voorkomen dat niet-passende ondersteuning opnieuw wordt ingezet. Zo kan de plaatsing tijdig en zorgvuldig worden voorbereid.

De onderstaande stappen zijn gebaseerd op de juridische analyse (zie bijlage). Per stap is beschreven welke gegevens kunnen worden uitgewisseld en tussen welke partijen. Professionals beoordelen daarbij steeds welke persoonsgegevens in de concrete situatie noodzakelijk zijn en delen niet meer gegevens dan nodig is.

Stap 1: betrokken Wlz-partijen delen de benodigde informatie voor een passende plaatsing

Zorgkantoor ↔ dossierhouder ↔ betrokken Wlz-zorgaanbieders (rechtstreeks, of via casusoverleg)

Het doel in deze stap is om een passende en duurzame woonzorgplek zorgvuldig voor te bereiden. De uitwisseling van informatie vindt plaats in het kader van de zorgplicht en voorbereiding van zorglevering.

Het zorgkantoor, de dossierhouder en betrokken Wlz-zorgaanbieders kunnen voor dit doel de noodzakelijke gegevens onderling uitwisselen. Het kan gaan om informatie over:

- ▶ een beknopt overzicht van relevante eerdere trajecten en ondersteuning;
- ▶ relevante redenen of randvoorwaarden die volgen uit eerdere uitval, afwijzing of zorgbeëindiging;
- ▶ voor de plaatsing relevante veiligheids- en escalatierisico's;
- ▶ de voor de plaatsing relevante woonzorgbehoeften van de cliënt.

Deze gegevensuitwisseling is in de meeste situaties noodzakelijk om een passende en duurzame woon- en zorgplek zorgvuldig voor te bereiden. Daarbij beoordelen professionals per cliënt welke informatie daadwerkelijk nodig is. Zij maken eerst gebruik van de informatie die al beschikbaar is bij de cliënt of waar zij zelf al over beschikken. Alleen ontbrekende en noodzakelijke informatie voor het uitvoeren van de zorgplicht en zorglevering wordt aanvullend opgevraagd. Hiervoor is geen uitdrukkelijke toestemming van de cliënt vereist. De cliënt wordt wel geïnformeerd over de verwerking en uitwisseling van zijn persoonsgegevens en over de betrokken partijen (zie stap 2).

Volledige dossiers, diagnoses en andere zorginhoudelijke informatie worden in beginsel niet gedeeld. De nadruk ligt op informatie die nodig is om te beoordelen welke woonzorgplek passend is en om de plaatsing zorgvuldig voor te bereiden. Dit kan bijvoorbeeld gaan om relevante ervaringen uit eerdere trajecten, concrete redenen waarom eerdere plaatsingen niet passend bleken, actuele risico's en informatie over wat de cliënt nodig heeft aan begeleiding, benadering en woonomgeving. Zorginhoudelijke informatie wordt alleen gedeeld voor zover deze noodzakelijk is voor de zorgplicht, de voorbereiding van de zorglevering en het realiseren van een passende en duurzame plaatsing.

Stap 2: informeren cliënt en bespreken woonzorgbehoefte

Cliënt ↔ betrokken dossierhouder

De dossierhouder informeert de cliënt welke gegevens worden gedeeld, waarom dit nodig is en met welke partijen deze gegevens worden uitgewisseld. Voor deze gegevensuitwisseling is geen toestemming van de cliënt nodig, voor zover deze noodzakelijk is voor de uitvoering van de Wlz.

De dossierhouder bespreekt vervolgens met de cliënt welke woon- en zorgbehoeften van belang zijn voor een passende en duurzame woonzorgplek. Daarbij betreft de dossierhouder de wensen, ervaringen en aandachtspunten van de cliënt.

De dossierhouder maakt daarbij duidelijk onderscheid tussen de informatie die de cliënt zelf verstrekt en de professionele beoordeling van de dossierhouder of andere betrokken zorgprofessionals.

Stap 3: eventueel informatie uit het gemeentelijk domein ophalen

Gemeente/MO → Zorgkantoor

Zorgkantoor → dossierhouder/betrokken Wlz-zorgaanbieder

Soms is aanvullende informatie uit de periode waarin de cliënt in de MO of een andere gemeentelijke voorziening verbleef nodig om een passende en duurzame woonzorgplek voor te bereiden. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de cliënt langere tijd niet meer in beeld is geweest bij de dossierhouder of een andere Wlz-zorgaanbieder.

Professionals beoordelen eerst of deze aanvullende informatie daadwerkelijk nodig is. Daarbij gaan zij na of de benodigde informatie al beschikbaar is bij een Wlz-zorgaanbieder of het zorgkantoor, of door de cliënt of diens naasten kan worden verstrekt. Alleen als dit onvoldoende is, wordt aanvullende informatie opgevraagd bij de gemeente of de MO.

Als aanvullende informatie van de gemeente/MO nodig is, vraagt het zorgkantoor deze informatie op⁶. Met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt kan de gemeente/MO de benodigde informatie aan het zorgkantoor verstrekken⁷. Het zorgkantoor deelt vervolgens alleen de informatie met de dossierhouder of betrokken Wlz-zorgaanbieder die nodig is om een passende en duurzame woonzorgplek voor te bereiden.

⁶ Zie hiervoor onderdeel 3 en de juridische onderbouwing in de bijlage.

⁷ Heeft de cliënt eerder al uitdrukkelijke toestemming gegeven voor deze gegevensuitwisseling, dan hoeft niet opnieuw om toestemming te worden gevraagd, voor zover de benodigde gegevensuitwisseling onder die toestemming valt.

Geef de cliënt geen toestemming of kan de cliënt niet zelfstandig beslissen over het geven van toestemming? Zie dan onderdeel 3 (p.15).

2. De uitzonderingssituaties

Uitzonderingssituatie 1 | Cliënt is onderdeel van de levenslooppak/ het Zorg- en Veiligheidshuis

In sommige gevallen verloopt het toeleidingsproces anders dan volgens dit kader. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een cliënt betrokken is bij de levenslooppak⁸ en/of een traject binnen een Zorg- en Veiligheidshuis⁹ (ZVH). In deze situatie zijn andere partijen betrokken en kunnen andere wettelijke kaders voor de gegevensuitwisseling gelden. Het is daarom belangrijk om eerst na te gaan binnen welk samenwerkingsverband de cliënt in beeld is en welke afspraken en regels daar voor gegevensuitwisseling gelden. Daarbij is ook van belang om na te gaan voor welk doel gegevens worden uitgewisseld en welk juridisch kader daarop van toepassing is.

Een voorbeeld van het kader wat in deze uitzonderingssituatie geldt is de Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (Wgs). De Wgs vormt het wettelijk kader voor gezamenlijke gegevensverwerking binnen Zorg- en Veiligheidshuizen. Binnen dit kader kunnen organisaties uit het zorg-, veiligheids- en gemeentelijk domein persoonsgegevens verwerken om hun wettelijke taken en bevoegdheden op het gebied van handhaving, begeleiding, zorg en hulpverlening op elkaar af te stemmen en te coördineren. Deze gegevensverwerking is gericht op het gezamenlijk voorkomen en verminderen van criminaliteit, ernstige overlast en onveilige situaties. Binnen een casusoverleg kunnen de betrokken deelnemers daarvoor de noodzakelijke persoonsgegevens bijeenbrengen en verwerken. Iedere deelnemer beoordeelt daarbij welke gegevens vanuit de eigen organisatie noodzakelijk en binnen de Wgs verstrekt kunnen worden. De Wgs biedt daarmee een specifiek kader voor gegevensuitwisseling binnen het Zorg- en Veiligheidshuis, maar geen algemene grondslag om alle beschikbare gegevens over een cliënt te delen.

De levenslooppak is landelijk georganiseerd in samenwerking met de Zorg- en Veiligheidshuizen. Als een cliënt deelneemt aan de levenslooppak of een traject binnen een Zorg- en Veiligheidshuis, vindt de gegevensuitwisseling plaats binnen de werkwijze van het samenwerkingsverband. Dat betekent dat betrokken organisaties persoonsgegevens gezamenlijk kunnen verwerken voor de doelen waarvoor het Zorg- en Veiligheidshuis is ingericht, voor zover aan de voorwaarden van de Wgs is voldaan. De mogelijkheden voor gegevensuitwisseling kunnen daardoor afwijken van de reguliere gegevensuitwisseling tussen Wmo- en Wlz-partijen die in dit kader is beschreven. Professionals moeten daarom altijd nagaan of een cliënt deelneemt aan een traject binnen een Zorg- en Veiligheidshuis of de levenslooppak. Op basis hiervan kunnen zij samen met hun organisatie bepalen welk wettelijk kader op de gegevensuitwisseling van toepassing is, en welke mogelijkheden dat biedt voor gegevensuitwisseling.

Uitzonderingssituatie 2 | Sprake van zorgmijding/ zorgweigering

In de praktijk kan het voorkomen dat een cliënt met een Wlz-indicatie geen gebruik wil maken van Wlz-zorg of een plaatsing bij een Wlz-zorgaanbieder afwijst. Er kan dan sprake zijn van zorgmijding of zorgweigering. Dit kan voor professionals ingewikkeld zijn. Professionals zien dat de situatie van de cliënt verslechtert en dat ondersteuning nodig is, terwijl de cliënt deze niet wil accepteren.

⁸ [Levenslooppak – Zorg en veiligheid voor inwoners](#)

⁹ [Nederlandse zorg- en veiligheidshuizen. Domeinoverstijgende samenwerking in complexe problematiek](#)

Een cliënt is niet verplicht om Wlz-zorg te accepteren. De Wlz geeft een cliënt recht op zorg, maar verplicht een cliënt niet hiervan gebruik te maken. Een uitzondering geldt wanneer een andere wettelijke regeling, zoals de Wet verplichte ggz¹⁰ (Wvvggz) of de Wet zorg en dwang¹¹ (Wzd), onder de daarvoor geldende voorwaarden verplichte of onvrijwillige zorg mogelijk maakt. Het weigeren van zorg kan in de praktijk losstaan van toestemming voor gegevensuitwisseling. Een cliënt kan zorg weigeren en wel toestemming geven voor het delen van gegevens, of andersom. Wat mogelijk is wanneer een cliënt geen toestemming geeft voor gegevensuitwisseling of daarover niet zelfstandig kan beslissen, wordt toegelicht in onderdeel 3 (p.15).

Blijf bij zorgmijding of zorgweigering waar mogelijk met de cliënt in gesprek over de zorg en ondersteuning die nodig is. Bemoeizorg, outreachend werken en motiverende gespreksvoering kunnen daarbij helpen. Sluit aan bij wat voor de cliënt belangrijk is, bouw aan vertrouwen en zet samen kleine, haalbare stappen. Ook wanneer de cliënt Wlz-zorg op dat moment niet wil accepteren, kunnen betrokken organisaties binnen hun eigen verantwoordelijkheden blijven handelen. Ga daarom na wat binnen het eigen domein nog mogelijk is en blijf waar nodig afstemmen met andere betrokken partijen, voor zover de regels voor gegevensuitwisseling dat toelaten.

3. Gegevensuitwisseling tussen het Wmo- en Wlz-domein: twee routes

Voor de gegevensuitwisseling tussen het gemeentelijk domein en het Wlz-domein zijn twee routes. Het belangrijkste verschil is tussen welke partijen gegevens kunnen worden uitgewisseld en welke voorwaarden daarbij gelden. Los van de gekozen route voor de gegevensuitwisseling met het gemeentelijk domein, kunnen het zorgkantoor en Wlz-zorgaanbieders binnen het Wlz-domein gegevens uitwisselen die nodig zijn voor de zorgplicht en zorgverlening, zonder aanvullende toestemming.

- ▶ Route 1 is de standaardwerkwijze binnen dit kader. Gegevensdeling vindt plaats op basis van een specifieke regeling in de Wlz. Voor gegevensdeling tussen gemeente/MO en het zorgkantoor is toestemming van de cliënt nodig. Uitwisseling tussen gemeente/MO en het Wlz-domein verloopt hierbij via het zorgkantoor.
- ▶ Route 2 kan worden gebruikt als rechtstreekse gegevensuitwisseling tussen gemeente/MO en een Wlz-aanbieder aantoonbare meerwaarde heeft. Hiervoor is toestemming van de cliënt nodig en gelden aanvullende voorwaarden vanuit de AVG en het beroepsgeheim voor zorgprofessionals.

Hieronder worden beide routes toegelicht. Daarna wordt uitgelegd wanneer toestemming van de cliënt nodig is en wat daarbij van belang is.

Route 1 – gegevensuitwisseling via de wettelijke regeling in de Wlz

De Wlz regelt welke gegevens tussen de betrokken partijen kunnen worden uitgewisseld en voor welke doelen. Dit vormt de basis van deze eerste route. Hierin zijn de volgende uitwisselingen mogelijk:

- ▶ Tussen het zorgkantoor en een Wlz-zorgaanbieder (binnen de Wlz) mogen gegevens worden gedeeld die nodig zijn voor de uitvoering van de Wlz, bijvoorbeeld voor de zorgplicht en zorglevering. Hiervoor is geen uitdrukkelijke toestemming van de cliënt nodig.

¹⁰ [Wet verplichte ggz \(Wvvggz\) | Informatiepunt dwang in de zorg](#)

¹¹ [Wet zorg en dwang \(Wzd\) | Informatiepunt dwang in de zorg](#)

- ▶ Het college van B&W en het zorgkantoor kunnen binnen deze route gegevens met elkaar delen. In de praktijk kan een MO of toegangspartij hierbij namens de gemeente handelen, voor zover zij daartoe bevoegd is. Hiervoor is uitdrukkelijke toestemming van de cliënt nodig. Zie onderdeel 3, p15. voor de voorwaarden die hiervoor gelden en hoe hiermee in de praktijk kan worden omgegaan.
- ▶ De Wlz bevat geen specifieke wettelijke regeling voor rechtstreekse gegevensuitwisseling tussen een Wlz-zorgaanbieder en de gemeente/MO. Binnen route 1 verloopt de gegevensuitwisseling tussen deze partijen daarom via het zorgkantoor. De verkregen toestemming betekent niet dat het zorgkantoor alle ontvangen informatie van de gemeente/MO vervolgens met een Wlz-zorgaanbieder mag delen (en andersom). Het zorgkantoor beoordeelt welke gegevens nodig zijn voor de zorgplicht of zorgverlening en deelt alleen die gegevens.
 - ▶ Heeft rechtstreekse gegevensuitwisseling tussen de gemeente/MO en een Wlz-zorgaanbieder aantoonbare meerwaarde, bijvoorbeeld voor een gezamenlijk casusoverleg of andere rechtstreekse afstemming over een cliënt? Beoordeel dan of route 2 kan worden gebruikt.

Wat betekent dit voor de manier waarop toestemming wordt gevraagd?

Deze route kent geen verplichte vorm voor het vragen of vastleggen van toestemming. De cliënt kan bijvoorbeeld mondeling of schriftelijk toestemming geven. Een apart toestemmingsformulier is daarbij niet nodig. Wel moet kunnen worden aangetoond dat toestemming is gegeven. De toestemming kan bijvoorbeeld worden vastgelegd in een bestaand registratiesysteem of binnen een werkwijze die al wordt gebruikt. De gemeente/MO kan daarbij toestemming vragen voor zowel het delen van informatie met als het ontvangen van informatie van het zorgkantoor.

Regio's kunnen hierover werkafspraken maken, bijvoorbeeld over wie toestemming namens welke partij vraagt, hoe wordt vastgelegd dat toestemming is gegeven, geweigerd of ingetrokken, waar dit wordt vastgelegd en hoe betrokken professionals dit kunnen nagaan.

Bij een volgende gegevensuitwisseling hoeft niet automatisch opnieuw toestemming te worden gevraagd. Controleer wel of de eerder gegeven toestemming ook bij deze uitwisseling past. Is dat niet het geval of is daar twijfel over, vraag dan opnieuw toestemming.

Route 2 – rechtstreekse gegevensuitwisseling tussen gemeente/MO en Wlz-zorgaanbieder

Route 2 kan aanvullend worden gebruikt als rechtstreekse gegevensuitwisseling tussen een Wlz-zorgaanbieder en de gemeente/MO aantoonbare meerwaarde heeft; bijvoorbeeld voor een gezamenlijk casusoverleg of andere rechtstreekse afstemming over de cliënt. Anders dan bij route 1 verloopt de gegevensuitwisseling dan niet via het zorgkantoor, maar wisselen de gemeente/MO en de Wlz-zorgaanbieder de benodigde gegevens rechtstreeks met elkaar uit.

De Wlz bevat geen specifieke wettelijke regeling voor deze rechtstreekse gegevensuitwisseling. Toestemming van de cliënt vormt daarom binnen deze route de grondslag voor het delen van gegevens. Dit betekent dat aan de voorwaarden voor geldige toestemming uit de AVG moet worden voldaan. Bij route 2 vragen drie onderwerpen in het bijzonder aandacht.

- ▶ **Vrij gegeven toestemming.** De cliënt moet de ruimte hebben om toestemming te weigeren. Een afhankelijkheidsrelatie met betrokken organisaties betekent niet automatisch dat toestemming niet vrij kan worden gegeven. Ook het feit dat zonder toestemming een bepaalde vervolgstap niet kan worden gezet, maakt toestemming op zichzelf nog niet onvrij. Beoordeel daarom per situatie of de cliënt zich daadwerkelijk vrij voelt om toestemming te weigeren. Kijk daarbij niet alleen naar de feitelijke gevolgen van weigering, maar ook naar de vraag of de cliënt verwacht of de indruk heeft dat weigeren negatieve gevolgen heeft voor de toegang tot opvang of zorg. Voelt de cliënt

zich daardoor niet vrij om toestemming te weigeren, dan kan toestemming niet als geldige grondslag voor route 2 worden gebruikt.

- ▶ **Specifieke en geïnformeerde toestemming.** Een algemene toestemming voor gegevensuitwisseling tussen betrokken organisaties is niet voldoende. Voor de cliënt moet duidelijk zijn welke gegevens of categorieën gegevens worden gedeeld, tussen welke organisaties en voor welk doel. De cliënt moet ook weten dat toestemming kan worden geweigerd en, wanneer deze is gegeven, weer kan worden ingetrokken.
- ▶ **Het beroepsgeheim van zorgverleners.** Naast de AVG geldt voor zorgverleners ook het beroepsgeheim. Als een Wlz-zorgaanbieder rechtstreeks gegevens deelt met de gemeente/MO, moet daarom ook worden beoordeeld of deze gegevens op grond van het beroepsgeheim mogen worden verstrekt. Voor het doorbreken van het beroepsgeheim kan toestemming van de cliënt nodig zijn.

De AVG schrijft niet voor in welke vorm toestemming moet worden gevraagd. Wel moet bij het vragen en vastleggen van toestemming aan de bovenstaande voorwaarden worden voldaan. Valt een voorgenomen gegevensuitwisseling niet meer binnen de eerder gegeven toestemming, dan moet opnieuw toestemming worden gevraagd.

Vanwege deze aanvullende voorwaarden is route 2 niet de standaardwerkwijze binnen dit kader, maar een aanvullende route wanneer rechtstreekse gegevensuitwisseling aantoonbare meerwaarde heeft. Zie het volgende onderdeel voor een verdere toelichting op het vragen en vastleggen van toestemming en wat te doen wanneer een cliënt geen toestemming geeft of niet zelfstandig over toestemming kan beslissen.

Verkenning wettelijke basis voor rechtstreekse gegevensuitwisseling

Naast de twee bestaande routes verkennen de landelijke partijen van dit kader voor de (middel)lange termijn of een specifieke wettelijke basis kan worden gecreëerd voor rechtstreekse gegevensuitwisseling tussen Wlz-zorgaanbieders en het gemeentelijk domein. Daarbij wordt ook gekeken of deze behoefte speelt bij andere doelgroepen en trajecten en welke rol toestemming van de cliënt binnen een eventuele wettelijke regeling zou moeten hebben. Deze verkenning verandert de huidige mogelijkheden voor gegevensuitwisseling niet. Totdat een eventuele wettelijke regeling tot stand komt, gelden de twee routes zoals hierboven beschreven.

Toestemming in de praktijk: handvatten voor beide routes

In beide routes is het belangrijk om de cliënt vóór het vragen van toestemming in begrijpelijke taal te informeren. Het kan voorkomen dat een cliënt geen toestemming wil geven of daartoe niet in staat is. Hieronder geven we handvatten voor het gesprek met de cliënt in deze situaties.

Informeer de cliënt voordat je toestemming vraagt

Zorg dat de cliënt begrijpt waarvoor toestemming wordt gevraagd. Leg in begrijpelijke taal uit waarom het nodig is om informatie uit te wisselen, welke organisaties daarbij betrokken zijn, welke informatie wordt gedeeld, waarvoor deze wordt gebruikt en wat het betekent om wel of geen toestemming te geven. Geef de cliënt ruimte om vragen te stellen en na te denken over de keuze. Sluit de uitleg aan bij wat de cliënt kent en begrijpt. Benoem bijvoorbeeld niet alleen dat informatie met 'het zorgkantoor' wordt gedeeld, maar leg ook kort uit wat het zorgkantoor doet en waarom het bij de situatie van de cliënt betrokken is.

Onderstaande voorbeeldteksten kunnen professionals binnen de standaardwerkwijze (route 1) gebruiken om eerdergenoemde aandachtspunten in het gesprek met de cliënt toe te lichten. Pas de uitleg steeds aan op de situatie van de cliënt en de gegevensuitwisseling waarvoor toestemming wordt gevraagd.

Handvatten voor het gesprek met de cliënt

<i>Waarom vragen wij uw toestemming?</i>	U verblijft nu in de opvang en we willen samen met u kijken welke woonzorg bij u past. Daarvoor moeten wij bepaalde informatie kunnen delen met het zorgkantoor. Het zorgkantoor helpt bij het regelen van de langdurige zorg die u nodig heeft. Wij mogen deze informatie alleen met het zorgkantoor delen als u daarvoor toestemming geeft.
<i>Welke informatie willen we delen?</i>	Wij delen alleen de informatie die nodig is om uw opvang en zorg goed op elkaar af te stemmen. We leggen aan u uit welke informatie dat in uw situatie is. Het kan bijvoorbeeld gaan om informatie over de ondersteuning of zorg die u nodig heeft en, als dat nodig is, informatie over uw gezondheid.
<i>Met wie delen wij uw informatie?</i>	Wij willen de benodigde informatie delen met het zorgkantoor. Het zorgkantoor helpt bij het regelen van uw langdurige zorg. Als daarvoor informatie nodig is van uw dossierhouder of een andere Wlz-zorgaanbieder, kan het zorgkantoor die informatie daar opvragen. We leggen uit welke organisaties bij u betrokken zijn en waarom zij informatie nodig hebben.
<i>Wat gebeurt er als u geen toestemming geeft?</i>	U beslist zelf of u toestemming geeft. Toestemming voor het delen van uw gegevens staat los van uw keuze om wel of geen zorg te accepteren. Ook als u toestemming geeft voor het delen van uw gegevens, beslist u zelf of u zorg wilt accepteren. Als u geen toestemming geeft, kunnen wij deze informatie niet met het zorgkantoor delen. We bespreken met u wat dit betekent voor de samenwerking tussen de betrokken organisaties en welke mogelijkheden er nog wel zijn.
<i>Heeft u vragen of wilt u meer uitleg?</i>	Wij vinden het belangrijk dat u begrijpt waarvoor u toestemming geeft. U kunt altijd vragen welke informatie we willen delen, met wie en waarom. Stel gerust vragen voordat u beslist.

Wat als de cliënt geen toestemming wil geven?

Een cliënt beslist zelf of deze toestemming geeft. Geeft de cliënt geen toestemming, dan kunnen de persoonsgegevens waarvoor toestemming nodig is niet via de betreffende route worden uitgewisseld. Ga in dat geval na wat nog wel mogelijk is. Welke informatie kan de cliënt zelf verstrekken? Welke informatie hebben de betrokken organisaties binnen hun eigen domein beschikbaar? Binnen het Wlz-domein kunnen het zorgkantoor en Wlz-zorgaanbieders gegevens blijven uitwisselen voor zover daarvoor binnen de Wlz een grondslag bestaat. Tussen de gemeente/MO en het Wlz-domein worden geen persoonsgegevens uitgewisseld waarvoor de vereiste toestemming ontbreekt.

Leg uit wat het niet geven van toestemming betekent voor de gegevensuitwisseling en wat dit voor het verdere proces kan betekenen. Maak daarbij duidelijk dat toestemming niet verplicht is en voorkom dat de cliënt de indruk krijgt dat het weigeren van toestemming op zichzelf betekent dat geen zorg of ondersteuning wordt geboden. Blijf waar mogelijk met de cliënt in gesprek en bespreek toestemming op een later moment opnieuw als daar aanleiding voor is.

Wat als de cliënt niet zelfstandig over toestemming kan beslissen?

Dat een cliënt geen toestemming wil geven, is iets anders dan dat een cliënt niet zelfstandig over toestemming kan beslissen. Ga bij twijfel na of de cliënt voor de betreffende gegevensuitwisseling

zelf een beslissing kan nemen. Betrek de cliënt daarbij zoveel mogelijk en bied waar nodig ondersteuning bij het begrijpen van de informatie en het maken van een keuze.

Kan de cliënt hierover niet zelfstandig beslissen, ga dan na of iemand bevoegd is om de cliënt bij deze beslissing te vertegenwoordigen. Dit kan bijvoorbeeld een door de rechter benoemde mentor of curator zijn. Afhankelijk van het toepasselijke wettelijke kader kan ook een schriftelijk gemachtigde, partner of familielid als vertegenwoordiger optreden.

Een beschermingsbewindvoerder is op grond van het bewind niet automatisch bevoegd om over persoonlijke beslissingen, zoals toestemming voor gegevensuitwisseling, te beslissen. Controleer daarom welke vorm van vertegenwoordiging is geregeld en of de vertegenwoordiger bevoegd is om over deze beslissing te beslissen.

4. Beroepsgeheim van zorgverleners bij gegevensuitwisseling

Voor zorgverleners op wie een beroepsgeheim rust, gelden aanvullende regels bij het delen van informatie over een cliënt. Het beroepsgeheim betekent dat een zorgverlener informatie, die deze in het kader van de zorgverlening over een cliënt te weten komt, in beginsel niet met anderen mag delen. Voor het verstrekken van deze informatie is toestemming van de cliënt nodig, tenzij een wettelijke verplichting of een andere grond voor doorbreking van het beroepsgeheim geldt. Wat dit betekent voor de gegevensuitwisseling verschilt tussen de twee hiervoor beschreven routes.

Binnen route 1 kunnen een Wlz-zorgaanbieder en het zorgkantoor persoonsgegevens uitwisselen voor zover deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering van hun wettelijke taken, waaronder het organiseren en leveren van passende Wlz-zorg. Voor deze noodzakelijke gegevensuitwisseling geldt een wettelijke verplichting. Voor zover deze wettelijke verplichting van toepassing is, kan de zorgverlener ook informatie verstrekken waarop het beroepsgeheim rust en is daarvoor geen toestemming van de cliënt nodig. De zorgverlener blijft beoordelen welke informatie over de cliënt voor het betreffende doel noodzakelijk is en verstrekt niet meer gegevens dan nodig.

Binnen route 2 wisselen een Wlz-zorgaanbieder en de gemeente/MO rechtstreeks persoonsgegevens uit op basis van toestemming van de cliënt. Wanneer de zorgverlener informatie wil verstrekken waarop het beroepsgeheim rust, moet daarnaast worden beoordeeld of deze informatie op grond van het beroepsgeheim mag worden gedeeld. Toestemming heeft binnen deze route dus twee verschillende functies: toestemming vormt de grondslag voor de gegevensuitwisseling op grond van de AVG en kan daarnaast nodig zijn om het beroepsgeheim te doorbreken.

Deze toestemmingen kunnen in één proces worden gevraagd en vastgelegd. Het is dus niet nodig om de cliënt hiervoor op verschillende momenten afzonderlijk om toestemming te vragen. Wel moet voor de cliënt duidelijk zijn waarvoor toestemming wordt gevraagd, welke informatie door de zorgverlener wordt gedeeld, met welke partij en voor welk doel. Ook wanneer de cliënt toestemming heeft gegeven, blijft de zorgverlener verantwoordelijk voor de afweging welke informatie noodzakelijk is en worden niet meer gegevens gedeeld dan nodig.

5. Afspraken over de algemene uitgangspunten voor de gegevensverwerking

De algemene beginselen van de AVG¹² gelden voor iedere verwerking van persoonsgegevens binnen het toeleidingsproces. Zij vormen het uitgangspunt voor alle gegevensuitwisselingen die in dit kader worden beschreven. Daarom gelden de onderstaande uitgangspunten in iedere fase van het toeleidingsproces en bij iedere verwerking van persoonsgegevens die binnen dit kader plaatsvindt. Het is belangrijk dat de betrokken organisaties hier in de regio met elkaar afspraken over maken, zodat professionals hierin gefaciliteerd worden.

Behoorlijkheid

Organisaties verwerken persoonsgegevens op een behoorlijke wijze (artikel 5, eerste lid, onder a, AVG). Zij gaan zorgvuldig om met persoonsgegevens en verwerken deze op een manier die voor de cliënt eerlijk en begrijpelijk is. De verwerking sluit aan bij de redelijke verwachtingen van de cliënt en is niet onnodig nadelig, onverwacht of misleidend.

Transparantie

Organisaties informeren de cliënt voorafgaand aan de gegevensuitwisseling op duidelijke en begrijpelijke wijze over de gegevensverwerking. Zij informeren de cliënt in ieder geval over:

- ▶ welke persoonsgegevens worden verwerkt;
- ▶ met welke organisaties persoonsgegevens worden gedeeld;
- ▶ voor welk doel de persoonsgegevens worden verwerkt;
- ▶ op basis waarvan de persoonsgegevens worden verwerkt;
- ▶ of toestemming voor de gegevensuitwisseling nodig is en, zo ja, waarvoor deze wordt gevraagd;
- ▶ welke rechten de cliënt op grond van de AVG heeft.

Juistheid

Organisaties zorgen ervoor dat persoonsgegevens juist zijn en, voor zover noodzakelijk voor het doel van de verwerking, actueel blijven (artikel 5, eerste lid, onder d, AVG). Daarnaast maken zij onderscheid tussen vaststaande feiten, informatie van derden en professionele beoordelingen. Wanneer bijvoorbeeld de verblijfssituatie van een cliënt nog niet is geverifieerd of uitsluitend berust op informatie van een derde, verwerken of delen organisaties deze informatie niet als vaststaand feit. Is informatie nog niet geverifieerd, dan maken zij dit bij de gegevensuitwisseling kenbaar.

Opslagbeperking

De Wmo 2015 en de Wlz bevatten voor de in dit kader uiteengezette gegevensuitwisselingen geen specifieke wettelijke bewaartermijnen. De algemene regel is dat organisaties persoonsgegevens niet langer mogen bewaren dan noodzakelijk is voor het doel waarvoor zij zijn verwerkt (artikel 5, eerste lid, onder e, AVG). Voor de bewaartermijn sluiten organisaties aan bij de bewaartermijnen die op grond van andere wet- en regelgeving of sectorspecifieke normen voor hen gelden. Ontbreken dergelijke regels, dan stellen zij zelf een passende bewaartermijn vast.

Vertrouwelijkheid en integriteit

Organisaties treffen passende technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beveiligen (artikelen 5, eerste lid, onder f, 25 en 32 AVG). Welke maatregelen passend zijn, hangt af

¹² [Algemene verordening gegevensbescherming \(AVG\) | Autoriteit Persoonsgegevens](#)

van de aard van de persoonsgegevens, de risico's van de verwerking en de wijze waarop de gegevensuitwisseling is ingericht.

Voor de gegevensuitwisseling binnen het toeleidingsproces betekent dit in ieder geval dat organisaties:

- ▶ uitsluitend bevoegde medewerkers toegang geven tot persoonsgegevens;
- ▶ persoonsgegevens uitsluitend toegankelijk maken voor en verstrekken aan organisaties en professionals die deze gegevens nodig hebben voor de uitvoering van hun wettelijke taak;
- ▶ de toegang tot persoonsgegevens en gegevensverstrekkingen vastleggen en kunnen controleren (logging);
- ▶ persoonsgegevens via een passende beveiligde verbinding uitwisselen; en
- ▶ systemen en werkprocessen zo inrichten dat persoonsgegevens vanaf het ontwerp goed worden beschermd en standaard niet meer persoonsgegevens worden verwerkt dan noodzakelijk is (privacy by design en privacy by default).

Verantwoordingsplicht

Iedere deelnemende organisatie blijft verantwoordelijk voor de naleving van de AVG en moet kunnen aantonen dat zij persoonsgegevens rechtmatig verwerkt (artikel 5, tweede lid, AVG). Dat betekent dat organisaties bijvoorbeeld:

- ▶ de verwerking opnemen in het verwerkingsregister;
- ▶ de gemaakte afwegingen over de rechtmatigheid en noodzakelijkheid van de gegevensverwerking kunnen onderbouwen;
- ▶ kunnen aantonen dat geldige toestemming is verkregen en waarop deze betrekking heeft; en
- ▶ beoordelen of aanvullende privacymaatregelen, zoals een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA), noodzakelijk zijn.

De juridische onderbouwing (zie bijlage) gaat per fase nader in op de aspecten die afhankelijk zijn van de specifieke informatiebehoefte, zoals de rechtmatigheid van de gegevensverwerking, de doelbinding en de beoordeling van de noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit.