

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft:

- **Ontwerp van decreet houdende diverse bepalingen met betrekking tot de beleidsvelden Vlaamse sociale bescherming, gezondheidspreventie, algemene ziekenhuizen en gezondheids- en woonzorg**
- **Definitieve goedkeuring**

Dit decreet diverse bepalingen brengt enkele wijzigingen aan in:

- het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid;
- het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers;
- het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
- de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015;
- het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

Deze wijzigingen laten toe om:

- in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid de gegevensverwerking bij initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren te regelen;
- in het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers de adviesopdracht voor de Adviescommissie in het kader van de individuele zorgstrategische planning expliciet toe te voegen en de adviesbevoegdheid over de erkenning van gezondheidszorgberoepen uit te breiden;
- in het decreet van 20 maart 2009 een decretale basis te voorzien voor het uitwerken van erkenningsnormen voor locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken;
- de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 voor wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, af te stemmen op de Vlaamse context;
- in het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming wijzigingen aan te brengen naar aanleiding van de wijzigingen aan de wetgeving betreffende de ziekenfondsen;
- in het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming de gegevensuitwisseling meer uit te werken door de gegevens die het agentschap kan verwerken van leden van bepaalde commissies meer specifiek op te sommen, door het gebruik van het rijksregister ook uitdrukkelijk toe te laten voor de leden van de administratieve beroepscommissie en van de Adviescommissie

Mobiliteitshulpmiddelen en door een rechtsgrond te creëren voor de uitwisseling van persoonsgegevens tussen de zorgkassen en de Brusselse verzekeringsinstellingen;

- in het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming het recht op tegemoetkoming van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood te laten openvallen op het moment van de aanvraag;
- het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 aan te passen aan het VIA6 akkoord opdat deze regelgeving afgestemd wordt op de opheffing van het juridisch verschil tussen woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning (ROB) en met bijkomende erkenning (RVT) met ingang van 1 januari 2023.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Dit dossier heeft betrekking op de beleidsvelden Vlaamse sociale bescherming, gezondheidspreventie, algemene ziekenhuizen en gezondheids- en woonzorg.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

De Vlaamse Regering hechtte haar eerste principiële goedkeuring aan het voorontwerp van decreet op 22 oktober 2021 en aan de bijbehorende memorie van toelichting (VR 2021 2210 DOC.1172/2 en DOC.1172/3BIS) en gelastte de Vlaamse minister van Welzijn en Volksgezondheid over voornoemd voorontwerp van decreet het advies in te winnen van:

- de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens (VTC);
- de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG).

Het advies van de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens werd bekomen op 16 november 2021.

Het advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd bekomen op 26 november 2021.

Voor een bespreking van voormelde adviezen wordt verwezen naar de memorie van toelichting bij het ontwerp van decreet en naar de nota aan de Vlaamse Regering (VR 2022 1401 DOC.0008/1).

De Vlaamse Regering hechtte vervolgens op 14 januari 2022 haar tweede principiële goedkeuring aan het voorontwerp van decreet en aan de bijbehorende memorie van toelichting (VR 2022 1401 DOC.0008/2 en VR 2022 1401 DOC.0008/3) en gelastte de Vlaamse minister van Welzijn en Volksgezondheid over voornoemd voorontwerp van decreet het advies in te winnen van de Raad van State.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

Het advies van de Raad van State nr. 70.873/3 werd bekomen op 22 februari 2022.

Inwinnen advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit (randnummer 4)

De Raad van State merkt op dat niet alleen het advies moet worden ingewonnen van de Vlaamse toezichtcommissie, maar ook het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Bij artikel 10/1 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer werd de Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens opgericht. De Vlaamse toezichtcommissie (VTC) is een autonome dienst met rechtspersoonlijkheid en is als toezichthoudende autoriteit voor de verwerking van persoonsgegevens in de zin van artikel 36, lid 4, van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) verantwoordelijk voor het toezicht op de toepassing van de AVG door de instanties. Ingevolge artikel 51, lid 1, van de AVG kan immers elke lidstaat één of meer onafhankelijke overheidsinstanties, verantwoordelijk voor het toezicht op de toepassing van de AVG oprichten.

Sinds de bekendmaking van de aanstelling van de leden van de VTC door de Vlaamse Regering in het Belgisch Staatsblad d.d. 29 maart 2019, is de VTC ingevolge artikel 10/4, §1, van voornoemd decreet bevoegd om hetzij uit eigen beweging, hetzij op verzoek van het Vlaams Parlement of de Vlaamse Regering adviezen te verstrekken omtrent elke aangelegenheid met betrekking tot de verwerkingen van persoonsgegevens. Er moet aldus worden vastgesteld dat er in dit geval een advies is waarbij het ontwerp is getoetst aan de AVG.

Wijzigingen naar aanleiding van het advies van de Raad van State

De Raad van State merkt op dat de ontworpen wijzigingen van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, onvolledig zijn omdat een wijziging van artikel 65 van die wet ontbreekt. Die opmerking is terecht en resulteert in een nieuw artikel 12 (randnummer 3.2).

In artikel 145, §1, tweede lid van het VSB-decreet wordt na het woord ‘woonzorgcentra’ de zinsnede “, vermeld in het eerste lid,” opgeheven (randnummer 9).

Verwerking van persoonsgegevens in het kader van de initiatieven bedoeld in de artikelen 57, 58, 59, 60 en 63 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (randnummers 5.1 – 5.3)

De Raad van State merkt op dat, krachtens het artikel 22 van de Grondwet voor elke verwerking van persoonsgegevens het formeel legaliteitsbeginsel moet worden nageleefd, waardoor minstens de essentiële elementen van de verwerking van persoonsgegevens in het decreet moeten worden vastgelegd. Het ontworpen artikel 34/2 van het decreet van 21 november 2003 vermeldt echter niet voldoende duidelijk wie toegang heeft tot de verwerkte gegevens en het bepalen van een maximumtermijn voor het bewaren van de gegevens wordt volledig gedelegeerd naar de Vlaamse Regering. Bovendien heeft de delegatiebepaling alleen betrekking op de gegevensverwerking vermeld in de paragraaf 3 van het ontworpen artikel en niet op de gegevensverwerking vermeld in paragraaf 5.

In reactie op het advies van de Raad van State kan worden meegedeeld dat alleen de individuele zorgaanbieders en de organisaties die van de Vlaamse Regering een subsidie ontvangen om de initiatieven te realiseren en hun eventuele verwerkers toegang zullen hebben tot de verwerkte gegevens. In het ontworpen artikel 34/2 van het decreet van 21 november 2003 wordt dit in paragraaf 2 duidelijk bepaald. Het Agentschap Zorg en Gezondheid zal alleen anonieme gegevens verwerken (cfr; paragraaf 5). Wat betreft de delegatie van de maximale bewaartermijn aan de Vlaamse Regering moet er op worden gewezen dat het ontworpen artikel 34/2 de gegevensverwerking regelt voor verschillende uiteenlopende initiatieven. Een maximale bewaartermijn voor al deze initiatieven bepalen bij decreet is niet mogelijk, gezien de concrete bewaartermijn afhankelijk zal zijn van het betrokken initiatief. Om deze reden werd de bepaling van de bewaartermijn doorgedelegeerd naar de Vlaamse Regering, zodat deze voor elk genomen initiatief een maximale bewaartermijn kan vastleggen. De opmerking dat de delegatie vermeld in paragraaf 3 geen betrekking heeft op de gegevensverwerking, vermeld in paragraaf 5, is niet volledig duidelijk. In paragraaf 5 wordt duidelijk vermeld dat de administratie (het Agentschap Zorg en Gezondheid) alleen maar gegevens ontvangt

voor zover de betrokkene niet of niet meer identificeerbaar zijn. Het betreffen dus anonieme gegevens, waarop de algemene verordening gegevensbescherming niet van toepassing is (cfr. overwegende 26 bij de algemene verordening gegevensbescherming). Het bepalen van een maximale bewaartermijn voor de anonieme gegevens die de administratie ontvangt is dus niet verplicht.

Bewaartermijnen vastleggen in het VSB-decreet (randnummer 7.1 – 7.2)

Naar aanleiding van de aanpassing die het artikel 26 van het voorontwerp aanbrengt in het artikel 49, § 3/1, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (nauwkeurigere bepaling van welke persoonsgegevens van de leden van bepaalde commissies mogen worden verwerkt), verwijst de Raad van State naar zijn advies 70.246/3 en stelt het dat van de gelegenheid gebruik kan gemaakt worden om ook de maximale bewaartermijn van de persoonsgegevens decretaal te verankeren.

Op de vraag van de Raad van State wordt niet ingegaan. De bewaartermijnen voor de gegevens van de leden van de verschillende commissies werden ondertussen al vastgelegd in het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (bepalingen werden ingevoegd bij besluit van de Vlaamse Regering van 26 november 2021 tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming). In dit decreet zal dus geen oefening worden gemaakt om de verschillende bewaartermijnen voor de gegevensverwerkingen geregeld door of krachtens het VSB-decreet decretaal te gaan verankeren.

Betrekken van de Brusselse verzekeringsinstellingen bij de uitwisseling van gegevens (randnummer 8)

De Raad van State merkt op dat de Brusselse verzekeringsinstellingen onder de bevoegdheid vallen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en via het VSB-decreet niet op eenzijdige wijze een verplichting tot gegevensuitwisseling kan worden opgelegd aan die verzekeringsinstellingen. Omwille van de doeltreffendheid van de regeling in de mogelijkheid van een gegevensuitwisseling met die instellingen merkt de Raad van State eveneens op dat dergelijke regeling slechts op sluitende wijze werkbaar is voor zover de Brusselse regelgever in een parallelle regeling zou voorzien, waarbij die gegevensuitwisseling ook binnen de Brusselse regelgeving mogelijk wordt gemaakt.

Het ontworpen artikel 50, eerste lid, van het VSB-decreet heeft niet tot doel om op eenzijdige wijze verplichtingen op te leggen aan de Brusselse verzekeringsinstellingen. Het ontworpen artikel 50, eerste lid, werd afgestemd met de Brusselse regelgever. Het is inderdaad de bedoeling dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad in zijn regelgeving een gelijkaardige bepaling zal opnemen om de gegevensuitwisseling mogelijk te maken.

Definitie van locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken

De Raad Van State formuleert twee opmerkingen op artikel 4 van het voorontwerp, dat onder andere een punt 9° invoegt in artikel 27 van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, gewijzigd bij de decreten van 21 juni 2013 en 6 juli 2018. In dit punt 9° wordt een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gedefinieerd.

Eerst en vooral is de Raad van State de mening toegedaan dat de eerste zin van deze definitie moet worden vervangen door een verwijzing naar de definitie zoals die wordt bepaald in het artikel 14/1, 1° van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (Hierna: ziekenhuiswet). Deze opmerking werd niet verwerkt omdat de definitie die opgenomen is in het decreet niet afwijkt van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, maar deze toepast op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap en zorgt voor een verduidelijking in het belang van de rechtszekerheid en de toepassing van deze bepaling op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap. Er wordt dan ook verkozen om deze definitie te behouden.

De Raad van State is verder de mening toegedaan dat de tweede zin van de definitie afwijkt van artikel 14/3 van de ziekenhuiswet en daarom moet worden weggelaten.

In antwoord op deze opmerking wordt er op gewezen dat de bepalingen die opgenomen zijn in het decreet niet afwijken van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, maar deze toepassen op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap en zorgen voor een verduidelijking in het belang van de rechtszekerheid en de toepassing van deze bepaling op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap.

Art. 14/3, tweede lid Ziekenhuiswet luidt als volgt

“In afwijking op het eerste lid hoeven de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met ziekenhuizen gelegen binnen de grootsteden Antwerpen, Gent, Charleroi of Luik of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, niet geografisch aaneensluitend zijn, wat betreft het deel van het netwerk gelegen binnen deze zelfde grootsteden of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.”

Na bijkomend juridisch advies vanuit gespecialiseerde diensten in de afbakening van grootstedelijke gebieden, Departement Omgeving van het Vlaamse Gewest, werd duidelijk dat het gebied dat behoort tot het Grootstedelijk gebied Antwerpen en Gent, *i.e.* het gebied van deze Vlaamse grootsteden zoals omschreven in de Ziekenhuiswet, wettelijk is vastgelegd in de gewestelijke ruimtelijke uitvoeringsplannen (GRUP). Het zijn net deze plannen die een stad de connotatie grootstad toebedelen en hiervan de gebiedsafbakening doen. Indien het de bedoeling is om bepaalde rechtsregels, te koppelen aan de ligging binnen dergelijk gebied, is het bijgevolg van belang om te verwijzen naar de afbakening in het GRUP. Zo werd ons bevestigd in een specifiek juridisch advies. Aangezien deze terugkoppeling niet wordt opgenomen in de federale ziekenhuiswet zorgt dit voor rechtsonzekerheid.

Net daarom is dit juridisch advies vanuit rechtszekerheidsoogpunt opgenomen in de “Vlaamse” regelgeving ten aanzien van de locoregionale klinische netwerken. Op die manier is het voor de betrokken locoregionale klinische netwerken, door een terugkoppeling naar de GRUPS, duidelijk binnen welke gebieden zij niet geografische aaneensluitend moeten zijn.

Belangrijk hierbij is nog kort aan te stippen dat de Vlaamse Gemeenschap voor de locoregionale klinische ziekennetwerken in het kader van de door hem uitgewerkte regeling rond zorgstrategische plannen een coherente definitie van het begrip “locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” opneemt in alle relevante regelgeving. Art. 1 van “Besluit van de Vlaamse regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning” werd alvast begin januari 2022 in die zin aangepast. In het definitief goedgekeurde “*Besluit van de Vlaamse regering van 4 februari 2022 over de goedkeuring van zorgstrategische plannen*” wordt in artikel 1 eveneens diezelfde definitie opgenomen. De Raad Van State heeft hierbij respectievelijk in zijn adviezen bij beide (aanpassingen van) besluiten, nr. 70.200/3 en nr. 70.707/3, niet de opmerking gemaakt dat de opgenomen definitie enigszins zou afwijken van de federale ziekenhuiswet. In tegenstelling ze bevestigde net dat elementen uit art. 14/1-14/7 van de Ziekenhuiswet worden hernomen.

Tot slot worden er in het besluit van de Vlaamse regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning in art. 2 eveneens verplichtingen gekoppeld aan de ligging binnen een grootstedelijk gebied. De volgende wijzigingen werden immers aangebracht:

“Art. 2. In artikel 2 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 9 oktober 2020, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “locoregionaal samenwerkingsinitiatief” worden vervangen door de woorden “locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”;

2° er wordt een tweede lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Als de reële zorgbehoefte van een grootstedelijk gebied, zoals afgebakend in een gewestelijk ruimtelijk uitvoeringsplan, ingevuld wordt door ziekenhuizen die deel uitmaken van verschillende locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken, vereisen de regionale zorgstrategische plannen van elk van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken complementariteit en worden ze op elkaar afgestemd.”

Met het oog daarop en op de rechtszekerheid wordt daarom éénheid nagestreefd in alle regelgevingen die betrekking hebben op zorgstrategische plannen en locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

Voor een algemene toelichting bij het “ontwerp van decreet” verwijzen we naar de “Memorie van Toelichting” die bij het ontwerp werd gevoegd.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Voor een artikelsgewijze toelichting van het ontwerp van decreet wordt verwezen naar de memorie van toelichting van het ontwerp van decreet.

Wijzigingen die werden aangebracht naar aanleiding van het advies van de Raad van State staan vermeld in deel 1, B van deze nota.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Het ontwerp van decreet heeft geen budgettaire impact.

Dit spreekt voor zich wat betreft:

- de bepalingen tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (**art. 2** van het ontwerp),
- de wijzigingen m.b.t. de bevoegdheid van de Adviescommissie (**art. 3**),
- de delegatie aan de Vlaamse Regering om erkenningsnormen voor locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken uit te vaardigen (**art. 4 – 5**);
- de bepalingen tot wijziging van de wet uitoefening gezondheidszorgberoepen (**art. 6 – 25**).

De wijzigingen aan het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming met betrekking tot de federaal gewijzigde wetgeving m.b.t. de ziekenfondsen (**art. 26**) en gegevensuitwisseling (**art. 27 – 29**) hebben eveneens geen budgettaire impact.

De wijziging met betrekking tot het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (**art. 30**) heeft geen budgettaire impact. De juridische wijziging wijzigt immers niets aan de huidige werking.

Wat betreft de opheffing van het onderscheid (**art. 31 – 37**) tussen woonzorgcentra met een bijkomende erkenning voor woonzorgcentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt en woonzorgcentra zonder die bijkomende erkenning (het voormalige onderscheid tussen woongelegenheden RVT en ROB) is er geen bijkomende budgettaire impact naar aanleiding van deze decretale wijziging. De budgettaire impact

is immers reeds gevat door en geregeld in het “Besluit van de Vlaamse Regering van 16 juli 2021 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, ingevolge het Vlaams intersectoraal akkoord van 30 maart 2021”.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verkregen op 28 september 2021 en het advies stelt dat het voorontwerp van decreet technisch van aard is en geen budgettaire impact heeft. Het stelt daarenboven dat de wijzigingen omstandig onderbouwd zijn en dat de inspectie bijgevolg een gunstig advies kan verlenen. Het gemotiveerd akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor begroting, is met toepassing van artikel 31, §2 van het BVR VCO niet vereist.

B. ESR-TOETS

De ESR-toets is niet van toepassing op dit ontwerp van decreet.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Dit ontwerp van decreet heeft geen impact op het personeelsbestand, noch op de personeelsbudgetten.

Het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de interne dienstverlening van de Vlaamse overheid, is niet vereist.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Dit ontwerp van decreet heeft, wat de lokale en provinciale besturen betreft:

- geen impact op het personeel;
- geen impact op de werkingsuitgaven;
- geen impact op de investeringen en schulden;
- geen impact op de ontvangsten.

Conclusie: Er is geen weerslag op de lokale en provinciale besturen.

4. VERDER TRAJECT

Na de definitieve goedkeuring door de Vlaamse Regering zal het ontwerp van decreet worden ingediend bij het Vlaams Parlement.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar goedkeuring te hechten aan het bijgaande ontwerp van decreet houdende diverse bepalingen met betrekking tot de beleidsvelden Vlaamse sociale bescherming, gezondheidspreventie, algemene ziekenhuizen en gezondheids- en woonzorg, en de bijhorende memorie van toelichting;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten voornoemd ontwerp van decreet en de bijbehorende memorie van toelichting, in naam van de Vlaamse Regering, in te dienen bij het Vlaams Parlement.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter BEKE