

**ONTWERP VAN DECREET HOUDENDE DIVERSE BEPALINGEN MET
BETREKKING TOT DE BELEIDSVELDEN VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING,
GEZONDHEIDSPREVENTIE, ALGEMENE ZIEKENHUIZEN EN
GEZONDHEIDS- EN WOONZORG**

Samenvatting

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.

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. ALGEMENE TOELICHTING

A. Situering

Initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren

Rookstopbegeleiding en Bewegen op Verwijzing (BOV) worden sinds 2017 door de Vlaamse overheid gesubsidieerd met het oog op gezondheidswinst bij de bevolking. Beide initiatieven passen onder het strategisch plan "De Vlaming leeft gezonder in 2025" en voorzien een specifieke dienstverlening naar burgers.

Rookstopbegeleiding door tabakologen is een bevoegdheid die overkwam bij de zesde staatshervorming waarbij opgeleide tabakologen deelnemers begeleiden doorheen het proces tot rookstop, individueel of in groep.

Het project 'Bewegen op verwijzen' (BOV) kwam tot stand na een proefproject van Riso Vlaams-Brabant. Het Vlaams Instituut Gezond Leven staat sinds het begin in voor de implementatie van het project in Vlaanderen en Brussel. De praktische uitvoeringsmodaliteiten zoals de voorwaarden voor uitbetaling, de lokale organisatie en de kwaliteitsvereisten zijn vastgelegd via ministerieel besluit.

Het project procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg en Welzijn kadert in de preventieve gezondheidsdoelstelling "de Vlaming leeft gezonder in 2025". Procesbegeleiders ondersteunen de organisaties om de preventieve gezondheid van hun gebruikers te bevorderen op vlak van val- en fractuurpreventie, ondervoeding, preventieve mondzorg en psychofarmaca.

Binnen het uitbetalingssysteem voor de verstrekkers van de initiatieven worden persoonsgegevens van zowel de verstrekkers en soms de deelnemers verwerkt. Die persoonsgegevens worden gebruikt met het oog op de uitbetaling, voor monitoring en evaluatie of om bepaalde voordelen toe te kennen aan groepen van deelnemers. Zo genieten deelnemers die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming en jongeren van een voordeliger tarief.

Voor die verwerking van persoonsgegevens van BOV en rookstopbegeleiding werd een machtiging toegekend op basis van "een taak die beschouwd wordt als behorend tot het algemeen belang" door de Minister van Binnenlandse Zaken. Die machtiging liep van 2016 tot eind 2020. Er was hiervoor geen decretale basis

voorzien in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. De dienst van het Rijksregister van de FOD Binnenlandse Zaken gaf eind 2020 aan niet langer een machtiging te willen toekennen op basis van bovenvermelde taak van algemeen belang.

Individuele zorgstrategische planning

Op basis van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende de zorgstrategische planning krijgen ziekenhuizen de mogelijkheid om individuele zorgstrategische plannen in te dienen bij het agentschap Zorg en Gezondheid. Deze individuele plannen zullen beoordeeld worden door het agentschap Zorg en Gezondheid. Het agentschap kan deze plannen goedkeuren. Het agentschap kan eveneens een voornemen tot weigering van de goedkeuring van een individueel zorgstrategisch plan overmaken aan de aanvrager. Een bezwaarprocedure tegen een voornemen van het agentschap tot weigering van deze goedkeuring, wordt in een vooropgesteld procedurebesluit van de Vlaamse Regering, opengesteld bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers. De Adviescommissie dient in het kader hiervan bevoegd te worden gemaakt om een bezwaar tegen het voornemen tot weigering van een goedkeuring te beoordelen door de adviesopdracht voor de Adviescommissie in het kader van de zorgstrategische planning expliciet toe te voegen. Rekening houdend met mogelijke toekomstige procedures en noodzakelijke maatregelen in het kader van zorgstrategische plannen wordt de Adviescommissie eveneens bevoegd gemaakt om een adviesfunctie op te nemen over gedwongen wijzigingen, schorsingen, opheffingen en/of intrekkingen van de goedkeuringen van (bijvoorbeeld) individuele zorgstrategische plannen.

Erkenningsnormen locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken

Op basis van de zesde staatshervorming zijn de gemeenschappen bevoegd voor het uitwerken van erkenningsnormen, met uitzondering van de organieke normen, ten aanzien van locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Voor de uitwerking van deze erkenningsnormen is echter momenteel nog geen voldoende duidelijke decretale basis voorzien, zo bevestigt ook de Raad van State in het advies nr. 63.313/3 van 22 juni 2018 over het wetsontwerp van 18 september 2018 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juni 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorginrichtingen, wat de klinische netwerking van ziekenhuizen betreft (*Parl.St.* Kamer 2017-2018, 3750/001). Een aanpassing van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin biedt een oplossing voor dit probleem.

Zorgberoepen

De adviesbevoegdheid van de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers over de erkenning van gezondheidszorgberoepen verdient uitbreiding. Vandaag is dit adviesorgaan alleen bevoegd om advies uit te brengen over het bezwaar tegen een voornemen van beslissing over: 1° de erkenning van arts-specialisten en huisartsen; 2° de erkenning van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel. Voor al die gezondheidszorgberoepen waarvoor bij de erkenningsaanvraag niet zozeer de formele vereisten van een erkenningsaanvraag worden beoordeeld, maar veeleer de kwaliteit van de kandidaat, en waarbij een stageperiode wordt beoordeeld, ongeacht of die nu een- of meerjarig is, zou eenzelfde administratieve beroepsprocedure moeten worden voorzien.

De wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, kan 7 jaar na de recentste staatshervorming, voor wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, beter worden afgestemd op de Vlaamse context.

Gegevensverwerking in het kader van de Vlaamse sociale bescherming

Sinds de zesde staatshervorming zijn de bevoegdheden van Vlaanderen omtrent zorg en gezondheid sterk uitgebreid. Dit maakte het mogelijk om de Vlaamse sociale bescherming (steeds verder) uit te bouwen. Deze Vlaamse, verplichte sociale verzekering zet in op verschillende zorggerelateerde risico's zodat personen met chronische zorgnoden kwalitatieve en betaalbare zorg op maat krijgen.

De Vlaamse sociale bescherming wordt geregeld in het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en in het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 over de uitvoering van het decreet Vlaamse sociale bescherming. De uitbouw van de bescherming verloopt in verschillende fases.

Sinds 1 januari 2019 omvat de sociale bescherming bovendien eveneens mobiliteitshulpmiddelen. Hierbij komt de Vlaamse sociale bescherming tussen in de huur of verkoop van mobiliteitsmiddelen voor zij die deze middelen nodig hebben om zich te verplaatsen.

Doorheen de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming nemen gaandeweg ook de gegevens toe die de overheid te zien of te verwerken krijgt. In veel gevallen gaat het bovendien om persoonsgegevens of zelfs om gevoelige informatie. De Algemene Verordening Gegevensbescherming vereist dat de overheid een wettelijke basis heeft om bepaalde persoonsgegevens te verzamelen, te gebruiken, te beheren en mee te delen. Het is dan ook noodzakelijk om hieromtrent een goede regeling uit te werken voor de gegevens die nodig zijn voor de werking van de Vlaamse sociale bescherming. Dergelijke regeling is niet enkel noodzakelijk voor de gegevens van zorggebruikers, maar ook voor de gegevens van de (al dan niet

zelfstandige) zorgverleners, de medewerkers in de zorgvoorzieningen en de leden van de verschillende commissies. En ook om een controle mogelijk te maken op de verstrekkingen voor mobiliteitshulpmiddelen die verleend zijn door een Brusselse verzekeringsinstelling dient een wettelijke basis voorhanden te zijn.

Wijziging wetgeving ziekenfondsen

Door de wet van 19 juli 2021 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid worden wijzigingen aangebracht in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

De wijzigingen in artikel 23 van dit decreet actualiseert de bepaling in artikel 18 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Door het artikel 23 wordt de bepaling inzake de oprichting van de zorgkassen in overeenstemming gebracht met de wijzigingen van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de landsbonden van ziekenfondsen ingevolge de wet van 19 juli 2021 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid.

Opening recht op tegemoetkoming zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood maakt een belangrijk onderdeel uit van de Vlaamse sociale bescherming.

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heeft tot doel ouderen met een beperkt inkomen, die bijkomende kosten hebben vanwege een vermindering van hun zelfredzaamheid, in staat te stellen een deel van deze bijkomende kosten te financieren. Dit zorgbudget is een belangrijk instrument om:

- gebruikers de mogelijkheid te geven om thuis te blijven wonen, door een financiële ondersteuning in de kosten omwille van de moeilijkheden die ze ondervinden in de activiteiten van het dagelijks leven;
- de financiële toegankelijkheid van de woonzorgcentra voor gebruikers te verbeteren.

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt toegekend vanaf de leeftijd van 65 jaar, in functie van de zorgbehoefte en met een getrapte inschaling. Bij het bepalen van dit zorgbudget wordt ook het inkomen van de betrokkene of de persoon met wie hij een gezin vormt in rekening gebracht.

In het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming is bij de overheveling van de bevoegdheid naar Vlaanderen bepaald dat het recht op dit zorgbudget kan geopend worden op de dag van de aanvraag of op de dag van de indicatiestelling, afhankelijk van wat als eerste plaatsvindt.

Bijkomende erkenning van woongelegenheden en het VIA6-akkoord

In het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 30 maart 2021 werd beslist om het juridisch onderscheid tussen woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning enerzijds en die met bijkomende erkenning anderzijds op te heffen. Deze beslissing heeft een invloed op:

het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en de diverse daarbij horende uitvoeringsbesluiten;

Het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het daarbij horende besluit van de Vlaamse regering van 30 november 2018.

Deze regelgeving dient zo spoedig mogelijk aangepast te worden aan de wijzigingen die afgesproken zijn in het VIA6-akkoord. Vooraleer de besluiten aangepast kunnen worden, moeten eerst de decreten gewijzigd worden.

B. Inhoud

Probleemstelling, beleidsmaatregelen en doelstelling

Initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren

In het kader van de initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren worden persoonsgegevens verwerkt van de deelnemers aan deze initiatieven en de individuele zorgaanbieders die deze initiatieven op het terrein uitvoeren. Het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid voorziet echter niet in een decretale grond voor de verwerking van persoonsgegevens bij de realisatie van deze initiatieven. Door het ontbreken van deze decretale basis is het niet mogelijk om de nodige gegevens of machtigingen (vb. machtiging voor de toegang tot gegevens opgenomen in het Rijksregister) te bekomen voor een efficiënte realisatie van deze initiatieven. Een algemene decretale basis voor het verwerken van persoonsgegevens voor het realiseren van de initiatieven vermeld in artikel 57, 58, 59, 60 en 63 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid moet om deze reden worden ingevoegd in het voormelde decreet.

Individuele zorgstrategische planning

In het regeerakkoord van de Vlaamse Regering 2014-2019 werd opgenomen dat het wenselijk is om het gezondheidszorglandschap te hervormen zodat het beter aansluit bij de behoeften van de burgers en toelaat om in te spelen op de (wisselende) zorgvraag. De Vlaamse overheid moet hiertoe kunnen beschikken over een onderbouwd afwegingskader dat toelaat om erkennings- of vergunningsaanvragen te toetsen op hun relevantie voor het invullen van de zorgnoden van de bevolking en de meerwaarde ervan ten aanzien van het reeds bestaande of nog niet uitgebouwde zorgaanbod in de regio. Het toekomstig individueel zorgstrategisch plan voor de ziekenhuizen is een dergelijk basisinstrument voor de opportuniteitsbeoordeling van aanvragen voor planning en erkenningen.

Onder andere in het kader van deze individuele zorgstrategische plannen werd een besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende de zorgstrategische planning uitgewerkt. De procedure voor de goedkeuring van de zorgstrategische plannen zal worden uitgewerkt in een apart "procedurebesluit". Hierin wordt voorzien in een bezwaarmogelijkheid bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers. Hiervoor dient echter de bevoegdheid van de Adviescommissie te worden uitgebreid zodat zij ook een bezwaar tegen een "voornemen tot weigering van goedkeuring of een voornemen tot gedeeltelijke goedkeuring" kan beoordelen en adviseren. In het licht hiervan wordt artikel 12, tweede lid, 1°, van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheids en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers aangevuld.

Rekening houdend met toekomstige mogelijke procedures en noodzakelijke maatregelen in het kader van zorgstrategische plannen wordt de Adviescommissie eveneens bevoegd gemaakt om een adviesfunctie op te nemen over gedwongen wijzigingen, schorsingen, opheffingen en/of intrekkingen van (bijvoorbeeld) de goedkeuringen van individuele zorgstrategische plannen. In het licht hiervan wordt artikel 12, tweede lid, 2°, van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheids en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers aangevuld.

Erkenningsnormen locoregionale klinische netwerken

Het afstemmen van het zorgaanbod op de zorgbehoefte van de bevolking wordt niet enkel bereikt door individuele ziekenhuizen te verplichten om zorgstrategische plannen op te stellen. Locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken die verschillende ziekenhuizen verenigen en daardoor een groter zorggebied bestrijken, kunnen ook regionale zorgstrategische plannen opstellen. In dit plan dient het zorgaanbod binnen het te bedienen zorggebied te worden afgestemd op de zorgbehoefte van de populatie binnen dat gebied en de populatie daarbuiten die mogelijks beroep doet op gespecialiseerde zorgen van één van de ziekenhuizen uit het netwerk, bv. een universitair ziekenhuis.

Meer nog, een individueel ziekenhuis dient voor een financiële ondersteuning via VIPA, te beschikken over een goedgekeurd individueel zorgstrategisch plan. Zo wordt bepaald in artikel 5 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen. Het besluit van de Vlaamse regering van 26 april 2019 bepaalt dat een individueel zorgstrategisch plan van een ziekenhuis dat deel uitmaakt van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, moet afgestemd zijn op het regionaal zorgstrategisch plan van dat locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Ziekenhuizen die deel uitmaken van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk én ondersteuning willen voor hun bouwwerken, hebben dus nood aan een goedgekeurd regionaal zorgstrategisch plan van hun netwerk.

De voorgaande regeling zorgt voor een 'incentive' om een regionaal zorgstrategisch plan uit te werken bij die locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken wiens leden bouwplannen hebben. De kwaliteitsgaranties die regionale zorgstrategische plannen voor ogen hebben, dienen echter een verdergaande innesteling te krijgen in de werking van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Daarom is het noodzakelijk dat het hebben van een regionaal zorgstrategisch plan naar de toekomst toe geen vrijblijvend karakter meer heeft. Het beschikken over een goedgekeurd regionaal zorgstrategisch plan dient een algemene kwaliteitsgarantie te worden voor de werking van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

In het verlengde daarvan dient het hebben van een dergelijk goedgekeurd plan dan ook te worden opgelegd als een eerste erkenningsnorm ten aanzien van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Het opleggen van een dergelijke erkenningsnorm kadert binnen de uitgebreide bevoegdheden die de Vlaamse gemeenschap kreeg toebedeeld in het kader van de zesde staatshervorming. In het advies nr. 63.313/3 van 22 juni 2018 bij het wetsontwerp i.v.m. de locoregionale klinische netwerken, stelt de Raad van State zeer duidelijk het volgende:

*"De gemeenschappen zullen hoe dan ook een **eigen rechtsgrond** moeten aanleggen vooraleer hun regeringen bij besluit erkenningsnormen kunnen invoeren voor de klinische ziekenhuisnetwerken."* (eigen aanduiding)

In tegenstelling tot het federale niveau die in artikel 67, 5°, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en verzorgingsinrichtingen een rechtsgrond creëren voor de Koning om binnen de federale bevoegdheid inzake organieke wetgeving erkenningsnormen aan te nemen voor locoregionale klinische netwerken,¹ is op het niveau van de gemeenschappen een dergelijke rechtsgrond niet voor handen.

Artikel 29 van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, volstaat hier momenteel niet voor. Artikel 29 van dit decreet biedt momenteel enkel een voldoende duidelijke rechtsgrond voor de uitwerking van erkenningsnormen voor ziekenhuizen. Hoewel het decreet van 20 maart 2009 dateert van voor de zesde staatshervorming en enkel geschreven was voor het opstellen van aanvullende erkenningsnormen, waarvoor de Vlaamse gemeenschap toen bevoegd was, is de Raad van State in een advies van 30 maart 2016 formeel:

"Die verwijzing naar de federale voorbehouden bevoegdheid inzake erkenningsnormen moet na de vervanging van artikel 5, § 1, I, naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming worden gelezen als een verwijzing naar de huidige omvang van die

¹ Wetsontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, *Parl.St.* Kamer 2017-2018, 16.

*bevoegdheid. (...) Er kan worden aangenomen dat artikel 29 van het decreet van 20 maart 2009 thans moet worden begrepen als een rechtsgrond om de erkenningsnormen vast te stellen binnen de sinds 1 juli 2014 geldende bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap inzake die erkenningsnormen*²
(eigen aanduiding)

Voor de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken aanvaardt de Raad Van State deze rechtsbasis echter niet. Dit kan te verklaren zijn door de opbouw en begripsomschrijving van het hoofdstuk waarin dit artikel staat opgenomen. Het artikel 29 is opgenomen in hoofdstuk VI "Verzorgingsvoorzieningen" van het decreet van 20 maart 2009. Verzorgingsvoorziening wordt er in artikel 27, 1°, van hetzelfde decreet gedefinieerd als "ziekenhuis, revalidatieziekenhuis, woonzorgcentrum, psychiatrisch verzorgingstehuis, initiatief beschut wonen, samenwerkingsverband van psychiatrische instellingen en diensten of een onderdeel van die verzorgingsvoorzieningen". Van een locoregionaal klinisch netwerk is nergens sprake. Noch wordt dit begrip opgenomen onder de definitie van verzorgvoorziening, noch wordt dit begrip ergens apart gedefinieerd. Gelet op de benaming van het hoofdstuk en op het complete stilzwijgen over locoregionale klinische netwerken in de begripsomschrijvingen van dit hoofdstuk, is het onvoldoende duidelijk dat artikel 29 ook zou doelen op de gemeenschapsbevoegdheden om erkenningsnormen uit te werken voor locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

Dit probleem van een voldoende duidelijke rechtsgrond kan verholpen worden in lijn met de logica van het decreet van 20 maart 2009. Het moet duidelijk worden gemaakt dat binnen het hoofdstuk VI "Verzorgingsvoorzieningen" ook wordt bedoeld op locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. In het artikel 27 van het decreet van 20 maart 2009 worden daarom twee wijzigingen doorgevoerd. Ten eerste wordt het begrip locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk toegevoegd in artikel 27, 1°, bij de definitie van het begrip verzorgingsvoorzieningen. Daarnaast wordt aan het artikel 27 tevens een definitie voor het begrip locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk toegevoegd. Voor deze definitie wordt dezelfde definitie gebruikt als recent werd ingevoegd in het decreet van 26 april 2019 betreffende de zorgstrategische planning. Deze definitie is gebaseerd op de definitie opgenomen 14/1, 1° opgenomen in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en de verzorginrichtingen.

Als gevolg van deze wijzigingen zal het volledige hoofdstuk VI van het decreet van 20 maart 2009 van toepassing zijn op de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Sommige bepalingen die daarin momenteel zijn opgenomen, zijn echter niet toe te passen op locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Zo is het niet mogelijk om een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk te sluiten. Om

² Zie hiervoor: Advies RvSt van 30 maart 2016, nr. 59.054/3 over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering houdende de wijziging van artikel 4 van het koninklijk besluit van 26 april 2007 houdende de vaststelling van de normen waaraan het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moeten voldoen om te worden erkend, 4.

alle onduidelijkheid te vermijden wordt in het verlengde van deze vaststelling in artikel 30, §3, een vierde lid toegevoegd dat uitdrukkelijk bepaalt dat de regelgeving omtrent de sluiting van verzorgingsvoorzieningen niet van toepassing zal zijn op locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

Zorgberoepen

Sinds 1 januari 2020 worden beoefenaars van de klinische psychologie en beoefenaars van de klinische orthopedagogiek erkend op basis van overgangsmaatregelen. Binnenkort zullen de eerste kandidaten die een professionele stage moeten volgen vooraleer te kunnen worden erkend, hun academische opleiding afronden. De procedureregulering voor de erkenning van deze gezondheidszorgberoepen is in voorbereiding, maar om een administratieve beroepsprocedure na een voornemen tot negatieve beslissing over een aanvraag uit te werken waarin de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers een adviesbevoegdheid heeft, is een aanvulling in artikel 12, derde lid van het voormelde decreet van 7 december 2007 vereist. Naar aanleiding van die toevoeging moet de vraag worden gesteld of ook niet voor andere gezondheidszorgberoepen een dergelijke beroepsmogelijkheid met een procedure bij dat adviesorgaan zou moeten worden voorzien. Dat ziekenhuisapothekers tot op heden zijn uitgesloten, is eigenlijk niet te verantwoorden. Net als bij de arts-specialisten, huisartsen en de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel, gaat het niet zozeer om de formele vereisten van een erkenningsaanvraag, maar wel om de kwaliteit van de kandidaat en de beoordeling van een stageperiode. Bovendien is de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker niet de enige titel voor apotheker-specialisten die tot de erkenningsbevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoort of zal behoren in de toekomst. Zo blijkt de machtiging van apothekers-biologen in feite de erkenning van een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep te zijn en is het waarschijnlijk dat in de toekomst ook andere (bijzondere beroeps-)titels voor apothekers worden uitgewerkt door de federale overheid.

In de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, staan vandaag enerzijds nog een aantal bepalingen die niet zijn afgestemd op de Vlaamse context (zoals bijvoorbeeld: delegaties aan de Koning, erkenning door de minister, adviesvragen aan federale adviesorganen, de oprichting van erkenningscommissies en onverenigbaarheden) en ontbreken anderzijds expliciete rechtsgronden voor een aantal procedurele bepalingen (een procedure voor de internationale erkenningsaanvragen waarvoor de Europese Richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties niet geldt, een regeling in verband met de Europese beroepskaart).

Wijziging wetgeving ziekenfondsen

Door de wet van 19 juli 2021 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid worden wijzigingen aangebracht in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

De voorgestelde wijzigingen actualiseren de bepaling in artikel 18 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Door het artikel 23 wordt de bepaling inzake de oprichting van de zorgkassen in overeenstemming gebracht met de wijzigingen van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de landsbonden van ziekenfondsen ingevolge de wet van 19 juli 2021 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid.

Gegevensverwerking in het kader van de Vlaamse sociale bescherming

Omtrent de gegevensverwerking binnen de Vlaamse sociale bescherming (VSB) zijn reeds zowel in het VSB-decreet, als in het besluit van de Vlaamse Regering met het oog op de uitwerking daarvan, verschillende bepalingen opgenomen die aangeven tot welke gegevens er toegang kan verkregen worden en welke gegevens verwerkt mogen worden in het kader van VSB. Die bepalingen zijn een noodzakelijke wettelijke basis om persoonsgegevens te kunnen verzamelen, gebruiken, beheeren en meedelen in het licht van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Onder de bepalingen die de omgang met gegevens in het kader van de Vlaamse sociale bescherming regelen, vinden we artikel 49 en artikel 53/1. Zij zijn echter moeilijk werkbaar in de praktijk.

Door aan te geven dat het agentschap de "persoonsgegevens ter identificatie" van de leden van de commissies mag gebruiken, lijkt paragraaf 3/1 van artikel 49 zich te beperken tot identificatiegegevens van deze leden. Aangezien echter meer gegevens dan enkel identificatiegegevens nodig zijn voor de uitbetaling van de leden, wordt met huidige wijziging geëxpliciteerd dat naast identificatiegegevens ook contactgegevens en rekeningnummers van de leden van de commissies verwerkt kunnen worden.

Om diezelfde reden, dient ook artikel 53/1 aangepast te worden. Momenteel is daar een rechtsgrond voor het gebruik van het Rijksregisternummer van medewerkers in zorgvoorzieningen, zelfstandigen in zorgvoorzieningen en van de leden van verschillende commissies. Met de wijziging wordt ook een grond ingevoegd voor het gebruik van het Rijksregisternummer van de leden van de administratieve beroepscommissie en van de leden van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen.

In het kader van de tegemoetkomingen voor de mobiliteitshulpmiddelen moet een controle kunnen gebeuren op de verstrekkingen voor mobiliteitshulpmiddelen die verleend zijn door een Brusselse verzekeringsinstelling, vermeld in artikel 2, 7°, van de Ordonnantie van 21 december 2018 betreffende de Brusselse

verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen. Door de toevoeging van de Brusselse verzekeringsinstellingen, vermeld in artikel 2, 7° van de ordonnantie van 21 december 2018 betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen, in het artikel 50, eerste lid, van het VSB-decreet, wordt een rechtsgrond gecreëerd voor de uitwisseling van persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, tussen de zorgkassen en de Brusselse verzekeringsinstellingen met het oog op een controle om een dubbele financiering van zorgkosten te vermijden.

Opening recht op tegemoetkoming zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

In het kader van de opening van het recht op tegemoetkoming in de vorm van een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, is er in de praktijk altijd eerst de aanvraag. Pas vervolgens wordt naar aanleiding van deze aanvraag een indicatiestelling met de medisch-sociale schaal uitgevoerd. Het recht op het zorgbudget wordt dus steeds geopend op de dag van de aanvraag, nooit op de dag van de indicatiestelling. Dit verandert echter als we (zoals gepland) voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood zullen overstappen naar een BelRAI instrument voor de indicatiestelling. Dan zal een indicatiestelling ook vóór de aanvraag kunnen plaatsvinden. Een aanvraag zal bij dit zorgbudget steeds nodig zijn, de inkomensstoets maakt dit noodzakelijk. Het is daarbij niet mogelijk voor het bepalen van de datum van de opening van het recht terug te keren naar de datum van een vroegere indicatiestelling, dit zou immers vereisen dat je bij de aanvraag een inkomensonderzoek voor een situatie in het verleden moet verrichten, wat niet realistisch is. Bijgevolg zou artikel 87, §4, van het decreet van 18 mei 2018 houdende Vlaamse sociale bescherming moeten aangepast worden opdat het recht op tegemoetkoming enkel nog geopend kan worden op de datum van de aanvraag.

Op die manier komt de wetgeving meer in lijn te liggen met de realiteit.

Bijkomende erkenning van woongelegenheden woonzorgcentrum en het VIA6-akkoord

In het kader van de erkenning van woonzorgcentra, vermelden het Woonzorgdecreet en het VSB-decreet momenteel een onderscheid tussen woongelegenheden woonzorgcentrum mét een bijkomende erkenning voor woonzorgcentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt en woongelegenheden woonzorgcentrum zonder die bijkomende erkenning (het voormalige onderscheid tussen woongelegenheden RVT en ROB). Aangezien in het VIA6-akkoord werd afgesproken dit onderscheid op te heffen, moeten het Woonzorgdecreet en het VSB-decreet zo snel mogelijk aangepast worden. Pas wanneer dit gebeurd is, kan de Vlaamse regering ook de uitvoeringsbesluiten aanpassen om zo ook in deze uitvoeringsbesluiten het verschil tussen woongelegenheden woonzorgcentrum mét en zonder bijkomende erkenning op te kunnen heffen. De terminologie "bijkomende erkenning" blijft in woonzorgcentra enkel nog bestaan voor

woonzorgcentra die aan specifieke doelgroepen gespecialiseerde zorg aanbieden, bijvoorbeeld de bijkomende erkenning (voorheen bijzondere erkenning) voor de zorg en de ondersteuning van personen met jongdementie.

Implementatie

Dit ontwerp van decreet biedt de Vlaamse Regering de rechtsbasis om een aantal zaken nader uit te werken bij besluit.

In het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid gaat het om de volgende zaken, wat betreft de initiatieven inzake leefstijlfactoren:

- het preciseren van de persoonsgegevens die vallen onder de categorieën van persoonsgegevens, vermeld in artikel 34/2, §3, eerste en tweede lid (artikel 34/2, §3, derde lid);
- de regels bepalen voor en de wijze van verwerking van de persoonsgegevens, vermeld in artikel 34/2, §3, eerste en tweede lid (artikel 34/2, §3, vierde lid, 1°);
- het bepalen van de bewaartermijn gedurende dewelke de persoonsgegevens, vermeld in artikel 34/2, §3, eerste en tweede lid, zullen bewaard worden (artikel 34/2, §3, vierde lid, 2°);
- de vorm en de wijze bepalen waarop de gegevens, vermeld in artikel 34/2, §3, eerste en tweede lid zullen worden uitgewisseld (artikel 34/2, §3, vierde lid, 3°);
- het bepalen van de technische en organisatorische veiligheidsmaatregelen die de verwerkingsverantwoordelijke moet treffen ter bescherming van de verwerking van de persoonsgegevens, vermeld in artikel 34/2, §3, eerste en tweede lid (artikel 34/2, §4, tweede lid).

In de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, worden de bestaande delegaties aan de Koning (lees: de Vlaamse Regering) die her en der waren verspreid in de hoofdstukken over de verschillende gezondheidszorgberoepen samengevoegd. Voor heel wat gezondheidszorgberoepen bestaat al een besluit van de Vlaamse Regering dat na de inwerkingtreding van de nieuwe decretale bepalingen ongewijzigd kan blijven bestaan. Nieuw is dat de Vlaamse Regering een expliciete delegatie krijgt om het volgende te bepalen:

- de procedure voor de erkenning op basis van een andere opleiding dan die vermeld in artikel 101/2 en waarvoor noch de Richtlijn, vermeld in artikel 103, 3°, noch artikel 145, §1, van deze wet, geldt, het behoud en de intrekking van die erkenning (art. 101/4);
- hoe een houder van een in de Vlaamse Gemeenschap behaalde beroepskwalificatie die zijn beroep wil uitoefenen in een andere lidstaat, een aanvraag tot afgifte van een Europese beroepskaart kan indienen (art. 104/1, 1°);

- een Europese beroepskaart met het oog op vestiging in het Nederlandse taalgebied kan worden afgegeven aan een migrant die zijn beroepskwalificatie in een andere lidstaat verworven heeft (art. 104/1, 2°).

In het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, gaat het om de volgende zaken, wat betreft het gebruik van gegevens:

- het specificeren welke nodige contactgegevens het agentschap kan verwerken van de leden van de commissies (artikel 49, §3/1, 2°);
- Het specificeren op welke gegevens de uitwisseling tussen de zorgkassen enerzijds en de ziekenfondsen, de verzekeringsinstellingen en de Brusselse verzekeringsinstellingen anderzijds betrekking heeft (artikel 50, eerste lid in samenlezing met artikel 49, §2, tweede lid);
- het bepalen van de gevallen waarin het agentschap het Rijksregisternummer van de leden van de administratieve beroepscommissie gebruikt (artikel 53/1, 6°);
- het bepalen van de gevallen waarin het agentschap het Rijksregisternummer van de leden van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen gebruikt (artikel 53/1, 7°).

De Vlaamse Regering moet bovendien voor een aantal bepalingen uit dit ontwerp van decreet de datum van inwerkingtreding bepalen.

D. Totstandkomingsprocedure

Het gunstig advies van de Inspectie Financiën werd bekomen op 28 september 2021.

Het bijgevoegde ontwerp van decreet werd voorgelegd voor wetgevingstechnisch en taalkundig advies en vervolgens aangepast aan het wetgevingsadvies nr. 2021/357 van 7 oktober 2021.

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

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

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

Hieronder volgt een bespreking van de laatste drie adviezen.

Advies van de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens

Het advies van de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van de persoonsgegevens (hierna: VTC) werd bekomen op 16 november 2021.

Bezorgdheden van de VTC

De VTC geeft vooraf aan de toetsing de bezorgdheid mee dat de in artikel 2 vermelde gegevens die betrekking hebben op leefgewoonten in belangrijke mate raken aan de privésfeer van de betrokkenen. Bijgevolg zullen de eisen inzake proportionaliteit, vertrouwelijkheid en beveiliging minstens zo streng zijn als voor gegevens die de gezondheid *sensu strictu* betreffen. De VTC maakt dan ook een voorbehoud hierrond.

In antwoord op dit voorbehoud van de VTC, zal bij de verdere uitwerking van deze regelgeving rekening gehouden worden met het feit dat gegevens inzake leefgewoonten in belangrijke mate raken aan de privésfeer van de betrokkenen en dat deze gegevens op dezelfde wijze behandeld zullen worden als gezondheidsgegevens *sensu strictu*. De betrokken gesubsidieerde organisaties die als verwerkingsverantwoordelijke zullen optreden, zullen nogmaals herinnerd worden aan de gevoelige aard van deze gegevens.

Duidelijke rechtsgrond

Voorts gaat de VTC ervan uit dat de gegevens verwerkt worden op basis van de rechtvaardigheidsgrond "noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang". Niettemin is deze rechtvaardigheidsgrond nergens geëxpliciteerd in het voorontwerp van decreet, noch in de nota of in de memorie van toelichting. De VTC wijst er op dat voor deze overheidsinmenging in de bescherming van de persoonlijke levenssfeer wel 'voldoende precieze wettelijke bepalingen' vereist zijn op basis van artikel 8 EVRM, artikel 22 van de Grondwet en ook artikel 52 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie. Het is dan ook belangrijk voor de VTC dat de essentiële elementen van de verwerking in de wetgeving vermeld zijn. Het ontbreken van deze elementen zal zwaardere transparantiemaatregelen vragen. De VTC stelt dat de opstellers van het decreet zullen moeten inschatten of een meer uitgewerkte rechtsgrond nodig is, rekening houdend met de graad van inmenging van de overheid in het privéleven.

In antwoord op deze opmerking van de VTC uit randnummers 20 e.v. van het advies, kan wat betreft de artikelen 26 en 28 van het voorontwerp worden verwezen naar artikel 49, §2, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, waarin uitdrukkelijk een rechtsgrond werd opgenomen voor gegevensverwerking in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.

Vastleggen van bewaartermijnen

Vervolgens stelt de VTC vast dat de bewaartermijnen voor de gegevens niet worden vastgelegd in het voorontwerp van decreet. De VTC wijst er nochtans op dat duidelijk moet zijn hoe lang de verwerkingsverantwoordelijke de gegevens mag bijhouden. Daarvoor moet gekeken worden naar de eventueel toepasselijke archiefwetgeving enerzijds, maar moet ook een proportionaliteitsafweging gemaakt worden anderzijds.

De VTC merkt op dat de bewaartermijnen in artikel 2 van het voorontwerp gedelegeerd worden aan de Vlaamse Regering "na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit". De VTC beveelt aan om dit laatste zinsdeel te vervangen door "na advies van de Vlaamse Toezichtcommissie" of om dit zinsdeel volledig weg te laten.

In reactie op deze opmerking van de VTC uit randnummer 42 e.v. wordt telkens in het derde en vierde lid van artikel 34/2, §3, dat door artikel 2 van het voorontwerp ingevoegd wordt in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, het laatst gewijzigd bij het decreet van 19 juli 2021, de zinsnede "na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, vermeld in artikel 4, 21), van de algemene verordening gegevensbescherming", vervangen door de zinsnede "na advies van de Vlaamse Toezichtcommissie, als vermeld in artikel 10/1 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer".

In het licht van artikel 6.3 van de AVG, adviseert de VTC bovendien om in het decreet de maximale bewaartermijnen met het oog op de onderscheiden doeleinden voor deze verwerking van persoonsgegevens te voorzien in het decreet of toch minstens criteria op te nemen die toelaten deze bewaartermijnen te bepalen.

In antwoord op deze opmerking van de VTC in randnummers 42 e.v., kan wat betreft artikel 2 van het voorontwerp gewezen worden op het feit dat de bewaartermijn steeds zeer afhankelijk zullen zijn van het initiatief in kwestie. De periode waarin het noodzakelijk is om gegevens bij te houden, verschilt sterk per initiatief. Bijgevolg zou een maximale bewaartermijn voor sommige initiatieven te kort kunnen zijn, terwijl het voor andere initiatieven zeer belangrijk is dat de regering veel kortere bewaartermijnen oplegt wanneer zij gebruik maakt van haar gedelegeerde bevoegdheid. Om die redenen lijkt het decreetaal vastleggen van een maximale bewaartermijn in dit concrete geval, rekening houdend met de grote verschillen tussen initiatieven, zonder meerwaarde.

Daarenboven bevat het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, waarop artikels 26 en 28 betrekking hebben, reeds een bepaling in het artikel 49, §5, waarin de bevoegdheid om de bewaartermijnen voor de persoonsgegevens die worden verwerkt in het kader van de Vlaamse sociale bescherming vast te leggen, wordt gedelegeerd aan de Vlaamse Regering. De

Vlaamse Regering heeft intussen reeds gebruik gemaakt van deze bevoegdheid en heeft verschillende bewaartermijnen vastgelegd per besluit.

Het artikel 6, lid 3 van de algemene verordening gegevensbescherming vereist bovendien niet dat de 'opslagperioden' moeten worden uitgewerkt bij decreet. Ook in de overwegende 41 van de AVG wordt duidelijk gesteld dat niet noodzakelijkerwijze een door een parlement vastgestelde wetgevingshandeling nodig is, onverminderd de vereisten overeenkomstig de grondwettelijke orde van de lidstaat in kwestie. De rechtsgrond of wetgevingsmaatregel moet evenwel duidelijk en nauwkeurig zijn, en de toepassing daarvan moet voorspelbaar zijn voor degenen op wie deze van toepassing is. Aan dergelijke vereisten is eveneens voldaan wanneer de Vlaamse Regering in uitvoering van de decretale bepaling een concrete bewaartermijn vaststelt.

Wat de conformiteit met de Grondwet betreft, moet worden opgemerkt dat niet alle verwerkingen van persoonsgegevens een inbreuk inhouden van het recht op eerbieding van het privéleven en het gezinsleven, overeenkomstig het artikel 22 van de Grondwet. In voorliggend geval is er ons inziens geen inmenging in het privéleven en het gezinsleven, gezien het gaat om een verwerking van persoonsgegevens in het kader van een functie die de betrokkenen uitoefenen in een door de overheid opgericht (advies)orgaan. Een decretale rechtsgrond waarin de bewaartermijn van deze gegevens wordt bepaald, is om deze reden ook niet noodzakelijk in het kader van artikel 22 van de Grondwet.

Transparantie naar de burger toe omtrent de essentiële elementen van de gegevensverwerking

Daarnaast beveelt de VTC aan om het voorontwerp aan te vullen met de verplichting om de vermeldingen over de essentiële elementen van de verwerking op te nemen in de communicatie met de burger zodat voor de betrokkenen duidelijk is wat hun rechten zijn en tot wie zij zich moeten richten voor de uitoefening van hun rechten (randnummers 49 t.e.m. 51).

Deze aanbeveling van de VTC wordt niet gevolgd. De aangehaalde transparantieplichting rust immers reeds op de verwerkingsverantwoordelijken door de rechtstreekse werking van artikel 5, lid 1, a) AVG. Het nogmaals herhalen van deze transparantieplichting in dit voorontwerp van decreet, is niet enkel onnodig, maar lijkt bovendien ook niet opportuun. Deze decretale verankering of specifieke invulling van de transparantieplichting zou latere bijsturing van de opgelegde verplichting enkel bemoeilijken. Elke bijsturing zou dan immers een wijzigingsdecreet vergen.

Explicitering beveiligingsmaatregelen

Ten slotte gaat de VTC in op beveiligingsmaatregelen die de betrokken instanties moeten nemen om de gegevens te beschermen (randnummers 52 e.v.). Hoewel de specificering van deze maatregelen in principe niet in de wetgeving moet worden opgenomen, moet dat wel gebeuren wanneer de decreetgever of de Vlaamse Regering vermoedt dat de gepaste maatregelen anders niet gerealiseerd zullen worden. In dat geval moeten de beveiligingsmaatregelen dus expliciet in de regelgeving worden opgelegd aan de betrokken instanties.

In reactie op deze opmerking van de VTC, kan worden geantwoord dat er op heden geen vermoeden is dat de gepaste maatregelen niet zullen worden gerealiseerd wanneer zij niet bij decreet worden vastgelegd. Er wordt wel akte genomen van deze opmerking van de VTC zodat de Vlaamse Regering alsnog expliciet beveiligingsmaatregelen zal opleggen in de regelgeving indien blijkt dat de betrokken instanties de gepaste beveiligingsmaatregelen niet realiseren.

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

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

De Vlaamse Raad WVG geeft aan dat het voorontwerp van decreet technisch van aard is en voornamelijk wijzigingen betreft die nodig zijn om juridische problemen op te lossen of om de wetgeving beter af te stemmen op de realiteit. Desalniettemin wenst de raad op twee punten nog extra verduidelijking.

Afwijking van de federale ziekenhuiswet wat betreft de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken?

De eerste opmerking van de raad heeft betrekking 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. De raad wenst te weten waarom de uitzondering op de vereiste van het geografisch aaneensluitend karakter van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in het voorontwerp van decreet afwijkt van de federale Ziekenhuiswet. Indien geen volledige overeenstemming komt tussen beide wetteksten, vraagt de raad minstens een verklaring voor deze afwijking.

In antwoord op deze opmerking van de raad, 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, i.e. het departement Omgeving van het Vlaams 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 zijn 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.

Net dit juridisch advies is 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 aan de locoregionale klinische netwerken in het kader van het "Besluit van de Vlaamse regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning" eveneens verplichtingen koppelt aan de ligging binnen een grootstedelijk gebied. De volgende wijzigingen worden 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°

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.

Om deze redenen werd het voorontwerp van decreet voor de tweede principiële goedkeuring op dit punt niet gewijzigd naar aanleiding van het advies van de Vlaamse Raad.

Het zorgstrategische plan als erkenningsnorm voor locoregionale klinische netwerken?

Daarnaast wenst de raad verduidelijking omtrent de onderhandelingssequentie bij de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

De memorie van toelichting laat volgens de raad uitschijnen dat niet langer eerst onderhandeld wordt over de vorming van een netwerk vooraleer een regionaal zorgstrategisch plan wordt goedgekeurd, maar dat die volgorde omgekeerd wordt.

Dat leidt de raad af uit de volgende passage: “[] *het hebben van een dergelijk goedgekeurd [regionaal zorgstrategisch] plan dan ook [dient] te worden opgelegd als een eerste erkenningsnorm ten aanzien van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.*”.

De raad stelt dat hiermee de normale, reeds zeer complexe onderhandelingssequentie tussen de ziekenhuizen omgekeerd zou worden. Bovendien roept dit de vraag op naar wat er gebeurt met de reeds verleende erkenningen van locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken wanneer zij geen goedgekeurd regionaal zorgstrategisch plan hebben. Volgens de raad suggereert bovenstaande passage immers dat de reeds verleende erkenningen alsnog ingetrokken kunnen worden wanneer locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken geen goedgekeurd regionaal zorgstrategisch plan hebben. Dit zou volgens de raad echter de rechtszekerheid aantasten. Bovendien zou de zeer grote bevoegdheid die door de federale ziekenhuiswet aan de medische raad van het netwerk wordt gegeven, de vaststelling van het regionaal zorgstrategisch plan sterk bemoeilijken en zelfs onmogelijk maken.

In het kader van deze vraag van de raad WVG dient verduidelijkt te worden dat met dit voorontwerp van decreet enkel een basis wordt opgesteld om het mogelijk te maken om een bepaalde erkenningsnorm op te leggen. Het beschikken over een regionaal zorgstrategisch plan wordt hier als een voorbeeld aangehaald. Het opleggen van deze erkenningsnorm is niet het voorwerp van de ontworpen decretale regeling en is niet definitief vooropgesteld en/of uitgewerkt. Vanuit de Vlaamse gemeenschap zal bij het uitwerken van mogelijke erkenningsnormen worden rekening gehouden met de opmerkingen die hier reeds naar voren worden gebracht.

Betrokkenheid Vlaamse Raad WVG en ziekenhuissector

Tot slot vraagt de Vlaamse Raad WVG dat zowel de raad zelf, als de ziekenhuissector betrokken wordt bij de uitwerking van een aangepaste procedureregeling voor de bevoegdheid van de adviescommissie voor Voorzieningen om bezwaren i.v.m. individuele zorgstrategische plannen te behandelen of te adviseren.

Er dient hierbij te worden verduidelijkt dat er geen aangepaste procedureregeling wordt uitgewerkt voor de bevoegdheid van de adviescommissie om bezwaren i.v.m. individuele zorgstrategische plannen te beoordelen. De huidige procedure zal worden toegepast.

Advies Raad van State

Het advies van de Raad van State nr. 70.873/3 over het voorontwerp van decreet 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 bepaalt. 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 de 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 die zij hebben uitgebracht 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

Voor de bijhorende opmerkingen van de Raad van State die geformuleerd worden op artikel 4 van dit decreet wordt verwezen naar de bespreking die bij het advies van de Vlaamse Raad WVG werd meegegeven.

De reden waarom deze opmerkingen niet worden gevolgd en het artikel daarom ongewijzigd blijft, wordt hierin zeer uitgebreid uiteengezet.

II. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1

Dit artikel spreekt voor zich en behoeft geen verdere toelichting.

Hoofdstuk 2. Wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid

Artikel 2

Dit artikel voegt een artikel 34/2 in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid in. Door de invoeging van dit nieuwe artikel wordt een decretale basis gecreëerd voor de verwerking van persoonsgegevens bij initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren inzake het preventieve gezondheidsbeleid als vermeld in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Het gaat meer bepaald om de volgende initiatieven:

- a) initiatieven tot het bevorderen van de lichaamsbeweging die bijdraagt tot de gezondheid (artikel 57);
- b) initiatieven tot het bevorderen van gezonde eetgewoonten (artikel 58);
- c) initiatieven tot het voorkomen van ongevallen (artikel 59);
- d) initiatieven tot het bevorderen van een gezond gebit (artikel 60);
- e) initiatieven tot het voorkomen of beperken van gezondheidsschade door middelengebruik en gokken (artikel 63).

In paragraaf 1 worden enkele definities gegeven om het artikel te verduidelijken.

In paragraaf 2 wordt bepaald welke personen de persoonsgegevens zullen verwerken, van welke categorieën van betrokkenen zij de persoonsgegevens zullen verwerken en voor welke doeleinden. Zo zullen de organisaties die door de Vlaamse Regering een subsidie ontvangen voor het realiseren van de voornoemde initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren (vb. een partnerorganisatie binnen het preventieve gezondheidsbeleid) de gegevens verwerken van zowel de deelnemers aan de initiatieven als van de individuele zorgaanbieders (= personen die meewerken

aan een of meer initiatieven van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid, al dan niet in een mono- of multidisciplinair samenwerkingsverband, en die daarvoor erkend of gesubsidieerd kunnen worden door de Vlaamse Regering – cfr. artikel 2, 17°, en artikel 25 en 26 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid).

De individuele zorgaanbieders die het initiatief in kwestie op het terrein zullen uitvoeren, kunnen de persoonsgegevens verwerken van de deelnemers aan het initiatief.

In paragraaf 3 worden de categorieën van persoonsgegevens opgesomd die kunnen verwerkt worden door de voornoemde organisaties en individuele zorgaanbieders in het kader van het realiseren van de voornoemde initiatieven. Het betreft volgende persoonsgegevens van de deelnemers:

- a) de persoonsgegevens om de deelnemer te identificeren, waaronder het Rijksregisternummer (vb. naam, voornaam, adres,...);
- b) de gegevens over gezondheid van de deelnemer die noodzakelijk zijn om het initiatief te realiseren. Conform de principes van de algemene verordening gegevensbescherming zullen de gezondheidsgegevens die in het kader van de voornoemde initiatieven worden verwerkt beperkt blijven tot de noodzakelijke gegevens om het initiatief te realiseren. Bij sommige initiatieven is het niet mogelijk om de verwerking van gezondheidsgegevens volledig uit te sluiten (vb. zo zal bij rookstopbegeleiding duidelijk zijn dat de deelnemer een roker is);
- c) de gegevens over de preventieve begeleiding die is aangeboden aan de deelnemer in het kader van het betrokken initiatief (vb. een sessie rookstopbegeleiding van een kwartier);
- d) het gegeven of de deelnemer gerechtigd is op het statuut verhoogde tegemoetkoming (dit gegeven is alleen relevant voor de initiatieven waarbij de kosten van het aanbieden van een dienst van preventieve gezondheidszorg voor de deelnemer wordt verminderd).

Van de individuele zorgaanbieders zullen de volgende gegevens worden verwerkt:

- a) de persoonsgegevens om de individuele zorgaanbieder te identificeren, waaronder het Rijksregisternummer (vb. voornaam, naam, adres);
- b) de gegevens met betrekking tot de bekwaamheid van de individuele zorgaanbieder (vb. diploma's, gevolgde opleidingen,...);
- c) de gegevens met betrekking tot het beroepsadres waar de individuele zorgaanbieder die het initiatief uitvoert gevestigd is;
- d) de gegevens noodzakelijk voor de vergoeding van de individuele zorgaanbieder die het initiatief uitvoert (vb. bankrekeningnummer van de individuele zorgaanbieder).

De Vlaamse Regering kan de persoonsgegevens die verwerkt zullen worden van de deelnemers en de individuele zorgaanbieders nader preciseren. Voornoemde categorieën zijn ruim omschreven. Per te realiseren initiatief zal de Vlaamse Regering

nader omschrijven welke gegevens er precies verwerkt zullen worden voor het betrokken initiatief, rekening houdende met de noodzakelijkheid van het gegeven voor het initiatief.

De persoonsgegevens van de deelnemers en de individuele zorgaanbieders zullen verwerkt worden op basis van het artikel 6, lid 1, c), van de algemene verordening gegevensverwerking en op basis van artikel 9, lid 2, h), van de algemene verordening gegevensbescherming voor wat betreft de gegevens over gezondheid van de deelnemers (preventieve gezondheidszorg).

De Vlaamse Regering zal eveneens de regels voor en de wijze van de verwerking van de gegevens, de vorm en de wijze waarop de gegevens worden uitgewisseld en de termijn gedurende welke de verwerkte persoonsgegevens maximaal zullen worden bewaard vaststellen. Het is onmogelijk om in dit decreet al een maximale bewaartermijn te bepalen, gezien de verscheidenheid aan initiatieven die genomen kunnen worden. Om de bewaartermijn van de persoonsgegevens te laten aansluiten bij hetgeen noodzakelijk is voor het betrokken initiatief wordt de bewaartermijn om deze reden doorgedelegeerd naar het niveau van een besluit Vlaamse Regering waarin het concrete initiatief geregeld wordt.

In paragraaf 4 wordt de organisatie die door de Vlaamse Regering een subsidie ontvangt voor het realiseren van het initiatief, als verwerkingsverantwoordelijke aangeduid voor de verwerking van de persoonsgegevens vermeld in paragraaf 3, eerste en tweede lid. Om te garanderen dat de organisatie die van de Vlaamse Regering een subsidie ontvangt voor de realisatie van de initiatieven een minimale bescherming biedt voor de verwerking van de persoonsgegevens in het kader van dit initiatief, kan de Vlaamse Regering technische en organisatorische veiligheidsmaatregelen opleggen waaraan de organisatie in kwestie moet voldoen.

In paragraaf 5 wordt tenslotte nog verduidelijkt dat de gegevens van de deelnemers en de individuele zorgaanbieders, vermeld in paragraaf 3, eerste en tweede lid, eveneens door de administratie kunnen verwerkt worden voor wetenschappelijke, beleids- of statistische doeleinden. De administratie zal hiervoor alleen anonieme gegevens verwerken. Dit sluit niet uit dat de verwerkingsverantwoordelijke organisatie zelf de persoonsgegevens kan gebruiken voor wetenschappelijke en beleidsondersteunende doeleinden conform de bepalingen van de algemene verordening gegevensbescherming.

Hoofdstuk 3. Wijzigingen van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers

Artikel 3

Artikel 3 wijzigt artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn,

Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, gewijzigd bij het decreet van 3 mei 2019.

Ten eerste voegt artikel 3 in artikel 12, tweede lid 2, 1°, , tussen de zinsnede "toelating," en het woord "een" de zinsnede "een goedkeuring," in.

Ook in artikel 12, tweede lid 2, 2°, van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, gewijzigd bij het decreet van 3 mei 2019, wordt tussen de zinsnede "toelating," en het woord "een" de zinsnede "een goedkeuring," ingevoegd.

Ten tweede wordt het derde lid van artikel 12 uitgebreid door de toevoeging van een punt 3° en 4°. Punt 3° en 4° breiden de adviesbevoegdheid van de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers uit tot de erkenning van beoefenaars van de klinische psychologie en van de klinische orthopedagogiek.

Ten derde wordt aan hetzelfde lid van artikel 12 een punt 5° toegevoegd. Punt 5° zorgt ervoor dat ook de erkenning van apotheker-specialisten tot de adviesbevoegdheid van de Adviescommissie behoort.

Onder "de erkenning" worden niet alleen de erkenning van de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker en andere toekomstige bijzondere beroepstitels verstaan, maar ook de huidige machtiging van apothekers-biologen. De machtiging van die apothekers-biologen houdt immers een erkenning in. De machtiging van apothekers-biologen is namelijk een titel die aantoont dat de houder ervan met succes een theoretische en praktische opleiding als vermeld in de bijlage bij het ministerieel besluit van 3 september 1984 tot vaststelling van de criteria voor de machtiging en de erkenning van apothekers die bevoegd zijn om verstrekkingen te verrichten die tot de klinische biologie behoren en de erkenning van stagemeesters en stagemeesters voor de specialiteit klinische biologie.

Hoofdstuk 4. Wijzigingen van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Artikel 4

Artikel 4 brengt in artikel 27 van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de nodige aanpassingen aan, zodat het voldoende duidelijk is dat artikel 29 van ditzelfde besluit een rechtsgrond voorziet op basis waarvan de Vlaamse gemeenschap erkenningsnormen kan uitvaardigen voor locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

In eerste instantie wordt de definitie van het begrip zorgvoorziening opgenomen in artikel 27, 1° uitgebreid door tussen de zinssnede "revalidatieziekenhuis," en het woord "woonzorgcentrum" de zinssnede "locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk," in te voegen.

Daarnaast wordt er een extra punt 9° toegevoegd die een definitie van locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk omvat. Deze definitie luidt als volgt:

2° een punt 9° wordt toegevoegd, dat luidt als volgt:

“9° locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk: een door de Vlaamse gemeenschap erkende duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking met rechtspersoonlijkheid tussen minstens twee op het ogenblik van de oprichting van het locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk afzonderlijk erkende niet-psihiatrische ziekenhuizen, uitgezonderd ziekenhuizen die enkel beschikken over psihiatrische ziekenhuisdiensten (kenletter A, T of K) samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) of een dienst voor geriatrie (kenletter G), die zich binnen een geografisch aansluitend gebied bevinden en die complementair en rationeel locoregionale zorgopdrachten aanbieden. De locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met ziekenhuizen binnen de grootstedelijke gebieden, zoals afgebakend in een gewestelijk ruimtelijk uitvoeringsplan, hoeven niet geografisch aaneensluitend zijn, wat betreft het deel van het netwerk dat binnen dezelfde grootstedelijke gebieden ligt.”.

Artikel 5

Artikel 5 voegt aan artikel 30, §3 van dezelfde wet een vierde lid toe dat verduidelijkt dat de regelgeving opgenomen in het tweede en derde lid omtrent de sluiting van verzorgvoorzieningen niet van toepassing is op locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

Hoofdstuk 5. Wijzigingen van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015

Artikel 6

Artikel 6 heft de woorden “afgegeven door de minister bevoegd voor Volksgezondheid” op in artikel 43, §1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

Artikel 7

Artikel 7 heft de zinsnede “en met dat van lid van de Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde bedoeld in artikel 61, § 1” op in artikel 55, §3, van dezelfde wet.

Artikel 8

Artikel 8 heft de zinsnede “binnen de diensten van de regering, overeenkomstig de modaliteiten vastgesteld door de Koning” op in artikel 56 van dezelfde wet.

Artikel 9

Met artikel 9 wordt artikel 61 van dezelfde wet opgeheven.

Artikel 10

Artikel 10 brengt twee wijzigingen aan in artikel 63 van dezelfde wet: in het zesde lid wordt de zin "De erkenning als houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw wordt toegekend door de minister bevoegd voor Volksgezondheid." opgeheven en in het zevende lid wordt de zin "De regels inzake intrekking van de erkenning worden, op advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, door de Koning vastgesteld." opgeheven.

Artikel 11

Artikel 11 heft artikel 64 van dezelfde wet op.

Artikel 12

Artikel 12 heft de zinsnede "bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, overeenkomstig de nadere regels vastgesteld door de Koning" op in artikel 65 van dezelfde wet.

Artikel 13

Artikel 13 heft de woorden "uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid" op in artikel 68/1, §1, van dezelfde wet.

Artikel 14

Artikel 14 heft de woorden "uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid" op in artikel 68/2, §1, van dezelfde wet.

Artikel 15

Artikel 15 heft artikel 68/4 van dezelfde wet op.

Artikel 16

Artikel 16 brengt 2 wijzigingen aan in artikel 72 van dezelfde wet: in paragraaf 1 worden de woorden "afgegeven door de minister bevoegd voor Volksgezondheid" opgeheven en in paragraaf 2 wordt het eerste lid opgeheven.

Artikel 17

Artikel 17 heft de woorden "door de minister bevoegd voor Volksgezondheid of de door hem gemachtigde ambtenaar" op in artikel 86 van dezelfde wet.

Artikel 18

Met artikel 18 wordt artikel 88, eerste lid, van dezelfde wet opgeheven.

Artikel 19

Artikel 19 voorziet de invoeging van een hoofdstuk 8/1 in dezelfde wet. Dat hoofdstuk gaat over de erkenning en bestaat uit artikel 101/1 tot en met 101/4.

Artikel 20

Artikel 20 voegt in dezelfde wet een artikel 101/1 in. Uit artikel 101/1 blijkt dat de Vlaamse Regering instaat voor de erkenning van gezondheidszorgberoepen, bijzondere beroepstitels, bijzondere beroepsbekwaamheden en beroepskwalificaties als vermeld in deze wet.

Artikel 21

Artikel 21 voegt in dezelfde wet een artikel 101/2 in. Artikel 101/2 machtigt de Vlaamse Regering ten eerste om de procedure te bepalen omtrent de erkenning op basis van een Belgische opleiding en gelijkwaardig verklaarde diploma's als vermeld in artikel 145, §1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015. Ten tweede machtigt het de Vlaamse Regering om de procedure te bepalen omtrent het behoud en de intrekking van de erkenning.

In lijn met advies 58.387/VR van 11 december 2015 van de afdeling Wetgeving van de Raad van State, kan de Vlaamse Regering adviesorganen oprichten en de nadere regels daaromtrent op basis van specifieke delegaties uitwerken.

Artikel 22

Artikel 22 voegt in dezelfde wet een artikel 101/3 in. In artikel 101/3 vindt de Vlaamse Regering rechtsgrond voor de procedureregelgeving voor erkenningsdossiers die moeten worden behandeld met toepassing van de Europese Richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties.

Artikel 23

Artikel 23 voegt een artikel 101/4 in in dezelfde wet. Dit artikel moet rechtsgrond bieden voor procedureregelgeving voor andere internationale dossiers. Een expliciete bepaling daaromtrent ontbreekt tot op heden.

Artikel 24

Geïnspireerd door de andere gemeenschappen wordt met dit artikel 24 in dezelfde wet een artikel 104/1 ingevoegd. Dat laat de Vlaamse Regering toe te bepalen hoe: een houder van een in de Vlaamse Gemeenschap behaalde beroepskwalificatie die zijn beroep wil uitoefenen in een andere lidstaat, een aanvraag tot afgifte van een Europese beroepskaart kan indienen en hoe een Europese beroepskaart met het oog op vestiging in het Nederlandse taalgebied kan worden afgegeven aan een migrant die zijn beroepskwalificatie in een andere lidstaat verworven heeft.

Artikel 25

Artikel 25 heft artikel 106, §2, van dezelfde wet op.

Hoofdstuk 6. Wijzigingen van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

Artikel 26

Door de wet van 19 juli 2021 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid worden wijzigingen aangebracht in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. Deze wijzigingen vergen eveneens een aanpassing van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 26 van dit decreet actualiseert artikel 18 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Door artikel 26 wordt de bepaling inzake de oprichting van de zorgkassen in overeenstemming gebracht met de wijzigingen van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de landsbonden van ziekenfondsen ingevolge de wet van 19 juli 2021 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid.

Artikel 27

Dit artikel wijzigt §3/1 van artikel 49 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Het tweede lid van §3/1 handelt niet langer enkel over "persoonsgegevens ter identificatie", maar bevat een opsomming van de persoonsgegevens van de leden van de commissies, vermeld in eerste lid, die het agentschap verwerkt.

Het nieuwe tweede lid expliciteert dat volgende gegevens verwerkt worden door het agentschap:

1° identificatiegegevens;

2° contactgegevens;

3° het rekeningnummer.

Daarnaast wordt een derde lid toegevoegd in §3/1 van artikel 49. Dit lid delegeert aan de Vlaamse Regering de bevoegdheid om per commissie, vermeld in het eerste lid, te bepalen welke persoonsgegevens van de leden, vermeld in punt 1° tot en met 3°, worden verwerkt en om deze gegevens nader te specificeren.

Artikel 28

Dit artikel voegt de Brusselse verzekeringsinstellingen in in de regeling uit het eerste lid van artikel 50 van hetzelfde decreet. In het kader van de tegemoetkomingen voor de mobiliteitshulpmiddelen moet er een controle kunnen gebeuren op de verstrekkingen voor mobiliteitshulpmiddelen die verleend zijn door een Brusselse verzekeringsinstelling, als vermeld in het artikel 2, 7°, van de Ordonnantie van 21 december 2018 betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen. Door de toevoeging van de Brusselse verzekeringsinstellingen, vermeld in artikel 2, 7°, van de Ordonnantie van 21 december 2018 betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen, in het artikel 50, eerste lid, van het VSB-decreet, wordt een rechtsgrond gecreëerd voor de uitwisseling van persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, tussen de zorgkassen en de Brusselse verzekeringsinstellingen met het oog op een controle om een dubbele financiering van zorgkosten te vermijden.

Artikel 29

Dit artikel wijzigt artikel 53/1 van hetzelfde decreet. Het tweede lid van dit artikel wordt aangepast door een opsomming weer te geven van de personen waarvan het agentschap het Rijksregisternummer gebruikt in de gevallen die bepaald worden door de Vlaamse Regering.

De opsomming heeft betrekking op de medewerkers die ingezet worden in de zorgvoorzieningen; de zelfstandigen die zorg verlenen in de zorgvoorzieningen; de leden van de Zorgkassencommissie, vermeld in artikel 133; de leden van de Expertencommissie, vermeld in artikel 133; de leden van de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 133; de leden van de administratieve beroepscommissie, vermeld in artikel 76, §5; 80, §5; 88, §3 en 92, §5 en de leden van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 132.

Het gebruik van het Rijksregisternummer wordt nu dus ook expliciet geregeld voor de leden van de administratieve beroepscommissie en de leden van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen.

Artikel 30

Dit artikel vervangt het eerste lid van artikel 87, §4 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming zodat het recht op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood steeds wordt geopend op de datum van de aanvraag.

Artikel 31

Dit artikel past het eerste lid van artikel 145, §1 van het VSB-decreet aan door de woorden "met een bijkomende erkenning" op te heffen.

In het tweede lid wordt eveneens een technische correctie aangebracht. Door de verwijdering van de woorden in het eerste lid, heeft het immers geen zin meer om te verwijzen naar de woonzorgcentra 'vermeld in het eerste lid'.

Artikel 32

Dit artikel past artikel 146/1 van hetzelfde decreet aan door wederom de zinsnede "met een bijkomende erkenning" op te heffen.

Artikel 33

Dit artikel heft artikelen 148 en 148/1 van hetzelfde decreet op.

Hoofdstuk 7. Wijzigingen van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019

Artikel 34

Dit artikel past artikel 44 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 aan. Meer specifiek wordt paragraaf 1 opgeheven en wordt paragraaf 2 vervangen.

Paragraaf 2 luidt na vervanging als volgt:

"De Vlaamse Regering kan conform de normen die de Vlaamse Regering bepaalt en binnen de perken van de begrotingskredieten, een bijkomende erkenning verlenen aan woonzorgcentra die aan specifieke doelgroepen gespecialiseerde zorg aanbieden onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering bepaalt."

Artikel 35

Dit artikel past artikel 54 van hetzelfde decreet aan. Meer specifiek wordt paragraaf 1 vervangen door wat volgt:

" Met behoud van de toepassing van artikel 51 en 52 en tot een datum die de Vlaamse Regering bepaalt, kan de Vlaamse Regering, conform de programmatie die de Vlaamse Regering bepaalt en binnen de perken van de begrotingskredieten, een planningsvergunning voor een bijkomende erkenning verlenen aan woonzorgcentra die aan specifieke doelgroepen gespecialiseerde zorg aanbieden als vermeld in artikel 44, § 2."

Artikel 36

Dit artikel past artikel 65 van hetzelfde decreet aan door de volgende wijzigingen door te voeren door paragraaf 2 op te heffen en paragraaf 5 te vervangen.

Paragraaf 5 wordt vervangen door wat volgt:

“De Vlaamse Regering kan, volgens de regels die ze bepaalt, de bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum, vermeld in artikel 44, § 2, schorsen of intrekken als het woonzorgcentrum de bijzondere erkenningsvoorwaarden niet naleeft. Die regels bevatten de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen.”.

Artikel 37

Dit artikel past artikel 71 van hetzelfde decreet aan. Het brengt de volgende wijzigingen aan in artikel 71:

1° het tweede lid wordt opgeheven;

2° het laatste lid wordt vervangen door wat volgt:

“De bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum, vermeld in artikel 44, §2, vervalt van rechtswege als het woonzorgcentrum zijn erkenning of zijn bijkomende erkenning verliest of gesloten wordt.”.

Hoofdstuk 8. Inwerkingtredingsbepaling

Artikel 38

Artikel 38 regelt de inwerkingtreding.

Voor verschillende bepalingen waarvoor de Vlaamse Regering nog een en ander moet uitwerken in besluiten van de Vlaamse Regering heeft zij delegatie om de datum van inwerkingtreding vast te stellen. Meer specifiek bepaalt de Vlaamse Regering de datum voor inwerkingtreding voor artikel 2, artikel 3, 2° en 3°, artikel 6 tot en met 25 en artikel 28 van dit decreet.

De artikelen 3, 1°, 4 en 5 treden in werking op 1 april 2022 omdat de inwerkingtreding van het besluit van 26 april 2019 betreffende de zorgstrategische planning is uitgesteld tot deze datum. Ook het procedurebesluit dat aan deze regeling wordt gekoppeld en nog wordt uitgewerkt, zal in werking treden op deze datum.

De wijzigingen van artikelen 145, 146/1, 148 en 148/1 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en de wijzigingen van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 treden in werking op 1 januari 2023 aangezien het akkoord VIA-6 bepaalt dat het juridisch onderscheid tussen de types erkenningen op dat moment verdwijnt. Bijgevolg treden artikel 31 tot en met 37 in werking op 1 januari 2023.

Voor de overige bepalingen is niet voorzien in een specifieke uitwerking van de inwerkingtreding. Zij treden bijgevolg gewoon in werking tien dagen na publicatie in het Belgisch Staatsblad.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

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

Wouter BEKE