

**ONTWERP VAN DECREET TOT REGELING VAN DE VERWERKING VAN
PERSOONSGEGEVENS IN HET BELEIDSVELD SOCIALE BESCHERMING EN
IN HET BELEIDSVELD GEZONDHEIDS- EN WOONZORG, WAT BETREFT DE
ERKENNING VAN GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN EN DE PREVENTIEVE
GEZONDHEIDSZORG**

Samenvatting

Voorliggend ontwerp van decreet creëert een regelgevende basis voor de verwerking van de persoonsgegevens van alle medewerkers van de zorgvoorziening en alle zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorziening. Verder heeft het tot doel de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevoegdheid over de erkenning van gezondheidszorgberoepen van een decretale basis te voorzien. Ten slotte biedt het een decretale basis voor een meer uitgebreide meldingsplicht in het kader van infectieziekten en regelt het de gegevensverwerking die daarmee gepaard gaat.

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. ALGEMENE TOELICHTING

A. Situering

- **Verwerking van persoonsgegevens in het kader van de meldingsplicht van bepaalde infectieziekten en de daaropvolgende maatregelen om de verspreiding van infecties tegen te gaan**

Conform artikel 44, §3, 1°, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (hierna: preventiedecreet) bepaalt de Vlaamse Regering welke door biotische factoren veroorzaakte infecties gemeld moeten worden om maatregelen te kunnen nemen om de uitbreiding van infecties tegen te gaan.

De meldingsplicht wordt verder geregeld bij artikel 45 van hetzelfde decreet. Tot op heden delegerde dit artikel echter het bepalen van de procedure, de inhoud, de wijze en de vorm van de melding aan de Vlaamse Regering. Bovendien gaat het huidige artikel 45 van het preventiedecreet uit van een naamloze melding, tenzij in de gevallen waarin de Vlaamse Regering anders bepaalt.

Enerzijds is de delegatie aan de Vlaamse Regering om de inhoud van de melding te bepalen niet in overeenstemming met de huidige adviespraktijk van de Vlaamse toezichtcommissie, vermeld in artikel 10/1 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer. Die vereist immers dat essentiële bestanddelen van een gegevensverwerking decretaal worden verankerd. Het belang van de verdere, duidelijke uitwerking van artikel 45 van het preventiedecreet volgt bovendien ook uit de sancties die op basis van artikel 76, §1, 6°, van het preventiedecreet gekoppeld wordt aan het niet-naleven van de meldingsplicht.

Anderzijds leren ervaringen, onder andere met de COVID-19-pandemie, bovendien dat de naamloze melding niet werkbaar is om effectief de uitbreiding van schadelijke factoren, veroorzaakt door biotische factoren tegen te gaan. Het is van essentieel belang om snel te kunnen handelen, de geïnfecteerde persoon te kunnen contacteren, contactpersonen van de geïnfecteerde persoon te kunnen contacteren en maatregelen te nemen, zoals vermeld in artikel 44, §2, en in het bijzonder artikel 44, §3, 2°, van het preventiedecreet.

Om die redenen wordt de meldingsplicht, zoals geregeld in artikel 45 van het preventiedecreet, gewijzigd en verder gespecificeerd bij decreet. De melding blijft niet langer naamloos, maar kan de gegevens bevatten die in artikel 45 uiteen gezet worden.

- **verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevoegdheid over de erkenning van gezondheidszorgberoepen**

Anno 2021 blijkt de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevoegdheid over de erkenning van gezondheidszorgberoepen niet goed te zijn geregeld. Als sinds de inwerkingtreding van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de zesde staatshervorming op 1 juli 2014 zijn de gemeenschappen bevoegd voor de "erkenning van de gezondheidszorgberoepen, met naleving van de door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden" (art. 5, §1, I, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen) en ook de inwerkingtreding van de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming of AVG) is al even geleden.

- **Verwerking van de persoonsgegevens van de medewerkers en de zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorziening**

Bij decreet van 18 juni 2021 tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming werd in het artikel 49 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming een paragraaf 3/2 ingevoegd die expliciet de verwerking van de persoonsgegevens door het agentschap van de medewerkers van de zorgvoorzieningen en de zelfstandigen die zorg verlenen in de zorgvoorzieningen inschreef.

Het ging hier om een explicitering van het gegeven dat het agentschap de persoonsgegevens over de medewerkers die ingezet worden in de zorgvoorzieningen en de zelfstandigen die zorg verlenen in de zorgvoorzieningen verwerkt en een verduidelijking van de doeleinden waarvoor deze persoonsgegevens worden verwerkt.

Het agentschap heeft moeten vaststellen dat de omschrijving van de paragraaf 3/2 van artikel 49 te beperkend werd geformuleerd wat de zelfstandigen betreft en de doeleinden niet toereikend werden geformuleerd. Immers niet enkel om de sociale akkoorden uit te voeren en om de financiering die toekomt aan de zorgvoorzieningen te berekenen zijn de detailgegevens van het volledige tewerkgesteld personeel noodzakelijk. Met voorliggend ontwerp van decreet wordt de omschrijving van paragraaf 3/2 verruimd waardoor ook de gegevens van het tewerkgesteld personeel en van de zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, in de betreffende voorzieningen persoonsgegevens kunnen worden opgevraagd met het oog op het detecteren van

(personele) noden en het oriënteren van nieuwe beleidsinitiatieven houdende de personeelsinzet en personeelsfinanciering en deze ook correct en zonder risico's op overcompensatie uit te kunnen voeren.

Daarnaast is uit de COVID-19-crisis gebleken dat een uitbreiding van de mee te delen personeelscategorieën ook nodig is om gepaste acties te kunnen stellen in crisistijd.

B. Inhoud

Probleemstelling en omgevingsanalyse

- **Verwerking van persoonsgegevens in het kader van de meldingsplicht van bepaalde infectieziekten en de daaropvolgende maatregelen om de verspreiding van infecties tegen te gaan**

De meldingsplicht van infectieziekten, vermeld in artikel 44, §3, 2° van het preventiedecreet, wordt verder uitgewerkt bij artikel 45 van hetzelfde decreet en in het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juni 2009 betreffende initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten, die veroorzaakt zijn door biotische factoren, tegen te gaan.

De gegevens die conform artikel 4 van het vermelde besluit opgenomen worden in de melding, volstaan niet om adequaat te reageren op de meldingen en verdere maatregelen te kunnen nemen om de verdere verspreiding van de infecties tegen te gaan. Een naamloze melding laat niet toe om tijdig passend te reageren op de melding. Het blijkt in de meeste gevallen namelijk essentieel om de geïnfecteerde persoon zelf te kunnen contacteren en om informatie te hebben over de personen waarmee deze in contact is gekomen. Ook verschillende andere gegevens zouden ofwel via de melding, ofwel via bijkomende bevraging, de ambtenaren-artsen moeten bereiken. De identiteit van de geïnfecteerde persoon is niet enkel noodzakelijk om indijkingsmaatregelen op te leggen, maar eveneens om dubbelmeldingen te traceren.

Sommige persoonsnamen zijn echter dermate veel voorkomend dat verwarring tussen gemelde patiënten mogelijk is. Andere persoonsnamen hebben een meer complexe schrijfwijze waardoor vergissingen gemakkelijk gebeuren en personen verloren gaan in de preventieve acties voor clusterindijking. Bijgevolg is het ook van belang om het rijksregisternummer of het bis-nummer van de geïnfecteerde persoon te ontvangen. Wat Covid-19 betreft, maakt het samenwerkingsakkoord met de federale overheid omtrent contacttracing dit reeds mogelijk. Wanneer dit samenwerkingsakkoord echter afloopt, zal het voor Vlaanderen niet langer mogelijk zijn om het rijksregisternummer te ontvangen, daar de rechtsbasis hiervoor zou verdwijnen.

De noodzakelijke uitbreiding van de gegevens in de melding, dient ook gepaard te gaan met meer waarborgen omtrent gegevensbescherming dan het huidige besluit van 19 juni 2009 biedt. Daarom moeten sommige bepalingen uit dit besluit overgeheveld worden naar het decretale niveau.

Er is bijgevolg nood aan een meer uitgebreide lijst met gegevens om op te nemen in de melding, die bovendien verankerd wordt op decretaal niveau. Derhalve wordt artikel 45 van het preventiedecreet aangepast. Het artikel zal aanvangen met het personeel toepassingsgebied van de meldingsplicht en gaat vervolgens in op alle gegevens die de melding kan bevatten. Het artikel zal ook andere essentiële bestanddelen van de gegevensverwerking, zoals de doelstellingen en de termijn ervan bepalen.

- **Verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevoegdheid over de erkenning van gezondheidszorgberoepen**

Een decretale basis voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevoegdheid over de erkenning van gezondheidszorgberoepen ontbreekt tot op heden en dat is problematisch voor de aanpassing van of creatie van procedureregelgeving met betrekking tot de erkenning.

- **Verwerking van de persoonsgegevens van de medewerkers en de zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorziening**

In het kader van verschillende beleidsinitiatieven blijkt er een nood naar een overzicht van alle medewerkers van de zorgvoorziening.

Deze gegevens zijn noodzakelijk voor het agentschap om de nodige onderbouwingen en keuzes te kunnen maken bij het oriënteren van nieuwe beleidsmaatregelen houdende de personeelsinzet en personeelsfinanciering en deze ook correct en zonder risico's op overcompensatie uit te kunnen voeren.

In het kader van nieuwe beleidsinitiatieven, het opvolgen van de personeelsinzet in zorgvoorzieningen en detecteren van noden zal het immers noodzakelijk zijn om en mag men van een overheid verwachten deze te kunnen onderbouwen met effectieve gegevens over het personeel in voorzieningen en de specifieke karakteristieken van dit personeel. Zo zal bijvoorbeeld de financiering van de verloning volgens de IFIC-functieclassificaties moeten worden geïntegreerd in de reguliere financiering via de basistegemoetkoming voor zorg o.b.v. detailgegevens over de -medewerker. De financiering verloopt daarbij op inputgegevens aangeleverd door de begunstigde voorziening waarbij deze input ook via a priori kruiscontroles wordt gecontroleerd. Om dubbele of overfinanciering voor eenzelfde medewerker over meerdere voorzieningen uit te sluiten is het daarbij noodzakelijk de medewerker te kunnen identificeren. Ook in het kader van de invoering van de persoonsvolgende financiering in woonzorgcentra moet worden bepaald welke personeelsomkadering en budget er aan een bewonersgroep met een bepaalde zorgzwaarte wordt gekoppeld. Dit kan enkel correct en grondig worden ingevoerd mits er een zicht is op de totale bestaande omkadering en de precieze karakteristieken van het effectief aanwezig personeel. Tevens heeft de overheid inzake haar controlebevoegdheid ter bescherming van de bewoners nood aan transparantie over de reële personeelsinzet in iedere zorgvoorziening en moet zij kunnen toetsen of het zorgpersoneel bijvoorbeeld over het nodige visum/erkenningsnummer beschikt.

In het kader van de ondersteuning die het agentschap aan de zorgvoorzieningen aanbood in het kader van de COVID-19 pandemie werd eveneens het ontbreken van een totaalbeeld van de in de zorgvoorziening werkzame medewerkers en zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, als een handicap gezien om de ondersteuning precies te kunnen aanbieden in deze voorzieningen van algemeen belang en met zeer kwetsbare bewoners. In tweede orde is daarom het uitbreiden van de scope van de opgevraagde personeelscategorieën en bijgevolg het beschikken over specifieke gegevens over het niet gefinancierde personeel ook een grote meerwaarde. De verdeling van voldoende mondmaskers en ander beschermingsmateriaal zou efficiënter, preciezer en effectiever aangepakt kunnen zijn indien gegevens over alle tewerkgestelde zorg- en ondersteuningspersoneel en hun arbeidstijd beschikbaar waren. Ook het plannen van vaccinatieaantallen, het financieren van diverse maatregelen zou vlotter uitgevoerd kunnen zijn indien het agentschap zicht had op het totaalbeeld van het zorg- en ondersteuningspersoneel.

Beleidsmaatregelen en doelstelling

De Vlaamse overheid is sinds 2014 volledig bevoegd voor de financiering van de residentiële ouderenzorg. Een aanzienlijk budget wordt jaarlijks in deze sector geïnvesteerd. Daar staat uiteraard tegenover dat de voorzieningen voorzien in een passend en doelmatig personeelsbeleid om de juiste kwaliteit van zorg te bieden.

Omwille van historische keuzes is de huidige financiering opgebouwd als een compensatie voor het voorzien van een bepaald gefinancierd personeelskader. Zoals hoger aangegeven is er met het oog op de toekomstige persoonsvolgende financiering nood aan volledige, precieze en voldoende granulaire gegevens over de personeelsinzet in residentiële ouderenvoorzieningen.

Uiteraard is Vlaanderen eveneens bevoegd voor planning, erkenning en kwaliteit in de residentiële ouderenzorg. Deze kwaliteitsvereisten worden onder meer bepaald met erkenningsvoorwaarden waarbij de personeelskwalificaties ook ruimer gaan dan deze die in de huidige compenserende financieringsnormen zijn opgenomen. Gegeven het aanzienlijke budget dat in de sector wordt geïnvesteerd mag worden verwacht dat de Vlaamse overheid een zicht heeft op de volledige personele inzet in deze sector en op de specifieke karakteristieken van het ingeschakeld personeel om zo de noden te detecteren en ook toekomstig beleid op een juiste manier te oriënteren en uit te kunnen voeren.

Implementatie

De extra personeelsgegevens die naar aanleiding van dit ontwerp van decreet kunnen worden opgevraagd zullen door de voorzieningen aan het agentschap worden bezorgd via de bestaande webtoepassing via dewelke het gefinancierd personeel momenteel wordt opgevraagd.

De Vlaamse Regering bepaalt de datum van inwerkingtreding en dus ook vanaf wanneer en over welke periode deze extra gegevens moeten worden ingediend. Rekening houdend met de vereiste aanpassingen die hiervoor moeten gebeuren aan de webtoepassing voorzien we dat dit niet vroeger zal zijn dan de gegevens met betrekking tot de referentieperiode 1/7/2021 tot en met 30/6/2022 die moeten worden geregistreerd in de tweede jaarhelft van 2022.

Dit decreet bevat de volgende delegaties aan de Vlaamse Regering:

- de Vlaamse Regering bepaalt in welke specifieke gevallen de melding van de aan de meldingsplicht onderworpen infectieziekten kan worden gedaan aan andere personen dan de ambtenaar-artsen (artikel 3; artikel 45, §2, vierde lid van het vervangen artikel 45 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid);
- de Vlaamse Regering bepaalt de termijn waarbinnen de melding wordt gedaan en de vorm en de wijze van de melding, na advies van de Vlaamse Toezichtcommissie voor de bescherming van persoonsgegevens (artikel 3; artikel 45, §2, vijfde lid van het vervangen artikel 45 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid);
- de Vlaamse Regering kan nadere maatregelen nemen voor de wijze van het bewaren van het meldingsdossier, de wijze waarop de gegevens van het meldingsdossier worden geanonimiseerd na afloop van de bewaartermijn en de wijze waarop de geanonimiseerde gegevens van het dossier worden bewaard (artikel 3; artikel 45, §4, vierde lid, van het vervangen artikel 45 decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid);

- de Vlaamse Regering kan technische en organisatorische maatregelen opleggen voor de verwerking van de persoonsgegevens in het kader van de meldingsplicht (artikel 3; artikel 45, §6, van het vervangen artikel 45 decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid);
- de Vlaamse Regering kan de persoonsgegevens, vermeld in het in te voegen artikel 101/5 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, nader preciseren (zesde lid) en moet de verwerkingsverantwoordelijke (vijfde lid) en de bewaartermijnen bepalen (zevende lid) (artikel 6);
- de Vlaamse Regering specificeert per doeleinde welke identificatie-, opleidings- of tewerkstellingsgegevens worden verwerkt van de medewerkers die ingezet worden in de zorgvoorzieningen en de zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorzieningen (artikel 7, 1°; artikel 49, §3/2, tweede lid van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming);
- de Vlaamse Regering kan voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vaststellen (artikel 9, tweede lid).

C. Totstandkomingsprocedure

De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 4 maart 2022.

Het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2022/89 werd gegeven op 11 maart 2022. Het bijgaande voorontwerp van decreet werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies.

De Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van de persoonsgegevens heeft advies nr. 2022/040 gegeven op 19 april 2022.

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft advies gegeven op 28 april 2022.

De Raad van State heeft het advies nr. 71.814/1 gegeven op 27 juli 2022.

Advies van de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens

De Vlaamse Toezichtcommissie (hierna: VTC) heeft over het ontwerp van decreet het advies nr. 2022/040 van 19 april 2022 uitgebracht.

Toegang voor het agentschap voor Vlaamse sociale bescherming en de zorgkassen tot het centraal register collectieve schuldenregelingen

De opmerkingen in het advies van de VTC die betrekking hebben op de creatie van een toegang voor het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming en voor de zorgkassen tot het centraal register collectieve schuldenregelingen zijn zonder voorwerp, gezien dit artikel naar aanleiding van het advies van de Raad van State uit het ontwerp van decreet werd verwijderd.

Verwerking van persoonsgegevens in het kader van de meldingsplicht van bepaalde infectieziekten en de daaropvolgende maatregelen om de verspreiding van infecties tegen te gaan

De opmerking van de VTC dat noch het ontwerp, noch de nota aan de Vlaamse Regering expliciet vermeldt op basis van welke rechtvaardigingsgrond uit de AVG

de verwerking van persoonsgegevens zal plaatsvinden, is eveneens van toepassing op de gegevensverwerking inzake de meldingsplicht uit artikel 4 van het voorontwerp. Op deze opmerking kan geantwoord worden dat de rechtvaardigingsgrond voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de meldingsplicht van bepaalde infectieziekten zal plaatsvinden op basis van artikel 6, lid 1, c), en artikel 9, lid 2, i), van de AVG.

Artikel 4, §4 van het voorontwerp bepaalt dat een dossier betreffende een infectieziekte maximaal dertig jaar bewaard mag worden indien het tuberculose betreft en dat het dossier maximaal tien jaar bewaard mag worden als het een andere infectieziekte betreft.

De VTC beveelt aan om een motivering van deze bewaartermijnen op te nemen in de memorie van toelichting (randnr. 48).

In navolging van deze opmerking van de VTC werden de voormelde bewaartermijnen gemotiveerd in de artikelsgewijze commentaar bij artikel 4.

Verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevoegdheid over de erkenning van gezondheidszorgberoepen

Wat voetnoot 3 op p. 4 betreft, heeft de VTC zich vergist. Art. 110/1 van de WUG heeft niets met dit voorontwerp van decreet te maken. Art. 101/1 zal worden ingevoegd met het ontwerp van decreet houdende diverse bepalingen over de beleidsvelden Vlaamse sociale bescherming, gezondheidspreventie, algemene ziekenhuizen en gezondheids- en woonzorg dat in het Vlaams Parlement werd ingediend op 7 april 2022 ([1231 \(2021-2022\) nr.1](#)).

De VTC stelt vast dat het ontwerp niet steeds specifieke en expliciete bepalingen bevat die de verwerkingsverantwoordelijke voor de gegevensverwerking aanwijzen. Nochtans bepaalt artikel 4.7) AVG dat de verwerkingsverantwoordelijke diegene is die als dusdanig wordt aangewezen in de regelgeving die het doel en de middelen van de verwerkingen vastlegt. De VTC vraagt dat de tekst van het ontwerp op deze punten aangepast wordt en dat de verwerkingsverantwoordelijken voor artikel 7 opgenomen worden in de tekst (randnrs. 26 t.e.m. 29). Aangezien het doeleinde van de verwerking de uitoefening van de taak over de erkenning van de gezondheidszorgberoepen door de Vlaamse Regering betreft en die taak pas op het niveau van een besluit van de Vlaamse Regering aan het agentschap Zorg en Gezondheid is toevertrouwd, is naar aanleiding van de opmerking van de VTC een bijkomende delegatie aan de Vlaamse Regering voorzien zodat die de verwerkingsverantwoordelijke moet aanwijzen.

De VTC merkt op dat artikel 7 van het decreet delegatie geeft aan de Vlaamse Regering om de bewaartermijn vast te leggen. De VTC wijst er echter op dat de bewaartermijn een essentieel element is dat opgenomen dient te worden in het decreet (randnr. 48). Ook hier zouden bijgevolg de bewaartermijn, of minstens criteria die toelaten de bewaartermijn te bepalen, opgenomen moeten worden in het decreet. Omdat nog interadministratief overleg tussen de verschillende voor gezondheidszorgberoepen bevoegde overheden noodzakelijk is om allen tot een zelfde bewaarbeleid te komen, is het niet mogelijk om de vraag nu op het decretale niveau te beantwoorden.

Verwerking van de persoonsgegevens van de medewerkers en de zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorziening

De VTC stelt dat noch het ontwerp, noch de nota aan de Vlaamse Regering expliciet vermelden op basis van welke rechtvaardigingsgrond in de AVG de verwerking van persoonsgegevens zal plaatsvinden. Het artikel 49, §2, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (hierna: VSB-decreet) bepaalt echter duidelijk dat de verwerking van persoonsgegevens gebaseerd is op artikel 6, lid 1, c), van de AVG.

De VTC vraagt om in artikel 8 van het voorontwerp de verwerkingsverantwoordelijke op te nemen (randnrs. 26 t.e.m. 29). In antwoord op deze vraag kan er worden meegedeeld dat dit ontwerp van decreet wijzigingen aanbrengt aan het artikel 49 van het VSB-decreet. Het artikel 49, §4, 1°, van het VSB-decreet bepaalt uitdrukkelijk dat het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming verwerkingsverantwoordelijke is voor de verwerking van persoonsgegevens van de medewerkers en de zelfstandigen. Het artikel 8, 2° van het ontwerp wijzigt bovendien de omschrijving vermeld in artikel 49, §4, 1° VSB-decreet naar aanleiding van de vervanging van artikel 49, §3/2, zodat de omschrijving van de personeelsgegevens vermeld in artikel 49, §3/2 VSB-decreet strookt met de gegevens waarvoor het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming verwerkingsverantwoordelijke is.

Volgens de VTC is het niet duidelijk waarom voor de doeleinden waarvoor de uitgebreide personeelsgegevens in residentiële ouderenvoorzieningen worden opgevraagd niet gewerkt kan worden met gepseudonimiseerde of geanonimiseerde gegevens. De VTC vraagt om het ontwerp en de memorie op dat punt aan te vullen (randnr. 37).

In reactie op deze opmerking van de VTC kan geantwoord worden dat het agentschap er in het kader van financiële handhaving moet op kunnen toezien dat de personeelsgegevens van alle medewerkers conform de realiteit worden meegedeeld en dat bepaalde werknemers niet meer dan mogelijk voorkomen in de verschillende meegedeelde personeels- en prestatiegegevens over de verschillende voorzieningen heen. Het agentschap moet kunnen identificeren welke medewerkers door elke voorziening worden meegedeeld. Medewerkers die (pseudo-)geanonimiseerd deel zouden uitmaken van de meegedeelde gegevens van verschillende voorzieningen, voor een totale arbeidstijd die onrealistisch is, kunnen in het geval van (pseudo-)geanonimiseerd gegevens niet via datakruiscontroles gedetecteerd worden.

Het agentschap moet gegevens van medewerkers in een dergelijke situatie kunnen identificeren om onterechte/foutieve mededeling van de gegevens te voorkomen. In het licht van de personeelscrisis in de sector werd enerzijds een flexibelere personeelsinzet in het kader van de financiering mogelijk gemaakt (inzet en financiering van zelfstandig zorgpersoneel, personeel met een ondernemingscontract,..) anderzijds ontspinnen zich op het terrein nieuwe tewerkstellingsvormen (bv. coworkgeverschap) waarbij een medewerker zeer fluide door verschillende woonzorgcentra wordt ingezet en de prestaties van de medewerker in de voorziening in kwestie aan het agentschap worden meegedeeld in het kader van de financiering. Enkel door eenzelfde medewerker over verschillende woonzorgcentra heen, in voorkomend geval ook over verschillende rechtspersonen heen, eenduidig te kunnen identificeren, kan met zekerheid het risico worden beperkt dat bepaalde voorzieningen onrechtmatig zouden voldoen aan de personele financieringsvoorwaarden en een onterechte financiering zouden ontvangen.

Ook organisaties die in Vlaanderen meerdere woonzorgcentra exploiteren zouden, ingeval personeelsleden niet eenduidig geïdentificeerd kunnen worden over de voorzieningen heen, bepaalde personen in de gegevens van meerdere voorzieningen kunnen meedelen, enerzijds als gefinancierd personeel in de ene voorziening, anderzijds als ondersteunend personeel in een ander voorziening.

Alleen door middel van een unieke identificator (Rijksregisternummer) kan over de verschillende voorzieningen heen worden gegarandeerd dat voor dit Rijksregisternummer niet meer dan mogelijk prestaties meegedeeld worden. Pseudonimiseren maakt de controle over meerdere afzonderlijke voorzieningen onmogelijk. Ook het punctueel nazicht van de meegedeelde personeelsgegevens in de RSZ-gegevens (DmfA) of het voldoen aan de voorwaarden visum/erkenning in eCAD is niet mogelijk zonder Rijksregisternummer.

Daarnaast wijst de VTC er op dat ook in artikel 8 van het ontwerp niet is voorzien in een bewaartermijn of in criteria op basis waarvan deze bewaartermijn bepaald kan worden (randnr. 48). Het artikel 49, §5, van het VSB-decreet voorziet in een delegatie van de maximale bewaartermijn naar de Vlaamse Regering. De bewaartermijn van de persoonsgegevens zal worden uitgewerkt in een besluit van de Vlaamse Regering, zoals dit voor alle gegevensverwerkingen in het kader van het VSB-decreet het geval is.

Algemene opmerkingen

Naast de eerder vermelde opmerkingen die gebonden zijn aan bepaalde onderdelen van het voorontwerp van decreet, wijst de VTC er op dat de Vlaamse Regering en de verwerkingsverantwoordelijken moeten nagaan of het uitvoeren van een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling (hierna: GEB) al dan niet noodzakelijk is. Gelet op de lijst van de VTC met verwerkingen waarvoor een Vlaamse bestuursinstantie een GEB moet uitvoeren conform artikel 35.4, van de AVG, zal een GEB volgens de VTC verplicht zijn (randnrs. 31 en 32).

In antwoord op deze opmerking van de VTC kan bevestigd worden dat een GEB zal opgemaakt worden voor de gegevensverwerking in het kader van artikel 2 en in het kader van artikel 4 van het voorontwerp.

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Het advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd bekomen op 28 april 2022.

De Raad uit enkele fundamentele bemerkingen met betrekking tot de vier onderdelen van het ontwerp. Deze bemerkingen hebben voornamelijk betrekking op de proportionaliteit van de gegevensverwerking, meer bepaald op de noodzaak van het opvragen van bepaalde persoonsgegevens, en op het "only once"-principe, dat uitdrukkelijk ingeschreven zou moeten worden in de regelgeving.

Toegang van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming en de zorgkassen tot het centraal register collectieve schuldenregelingen

De opmerkingen van de Vlaamse Raad die betrekking hebben op de creatie van een toegang voor het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming en voor de zorgkassen tot het centraal register collectieve schuldenregelingen zijn zonder voorwerp, gezien dit artikel naar aanleiding van het advies van de Raad van State uit het ontwerp van decreet werd verwijderd.

Verwerking van persoonsgegevens in het kader van de meldingsplicht van bepaalde infectieziekten en de daaropvolgende maatregelen om de verspreiding van infecties tegen te gaan

Artikelen 3 tot en met 6 vormen een decretale basis voor een meer uitgebreide meldingsplicht in het kader van infectieziekten en de gegevensverwerking die daarmee gepaard gaat.

Hoewel de Raad de noodzakelijkheid van de uitbreiding van de meldingsplicht begrijpt, formuleert hij alsnog enkele fundamentele opmerkingen.

Zo vraagt de Raad een uitdrukkelijke toepassing van het "only once" principe, waarbij maximaal gebruik gemaakt wordt van authentieke bronnen. Artikel 4 van het ontwerp bevat immers een uitgebreide opsomming van de gegevens die de melding kan bevatten. Veel van deze gegevens kunnen reeds afgeleid worden uit het identificatienummer van de sociale zekerheid.

In antwoord op deze opmerking van de Raad wordt benadrukt dat het "only once" principe maximaal gehanteerd zal worden bij meldingen van infectieziekten. De toepassing van het principe wordt echter niet uitdrukkelijk herhaald in artikel 4 van het decreet, aangezien het principe reeds decretaal is verankerd in artikel III.68 van het Bestuursdecreet van 7 december 2018. Op basis van dit laatste artikel, zullen de ambtenaren-artsen de ontbrekende gegevens van een geïnfecteerde persoon in het kader van een melding uit authentieke gegevensbronnen halen. Dit is echter enkel mogelijk in zoverre:

- 1) deze gegevens opgenomen zijn in een authentieke gegevensbron;
- 2) de ambtenaren-artsen toegang hebben tot deze authentieke gegevensbron;
- 3) de urgentie waarmee eventuele indijkingsmaatregelen genomen moeten worden toelaat om de gegevens op te vragen bij andere instanties.

Aangezien de melder bovendien niet steeds over alle gegevens beschikt, is het evenmin wenselijk om de opsomming in artikel 4, §2, te beperken tot specifieke gegevens die het vervolgens mogelijk zouden maken om andere gegevens op te zoeken in authentieke gegevensbronnen. Zo beschikt niet elke melder over het identificatienummer van de sociale zekerheid van de geïnfecteerde persoon. In de gevallen waarin dit identificatienummer niet bekend is, is het des te belangrijker dat de melding de andere opgesomde gegevens bevat. Bovendien zijn er gegevens die we zouden verwachten terug te vinden in een authentieke gegevensbron, die echter niet geregistreerd werden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan eerdere vaccinaties. Daarenboven dient gewezen te worden op de urgentie waarmee meldingen door de ambtenaren-artsen behandeld moeten worden.

De Raad is voorts van oordeel dat artikel 4, §2, een erg vrijblijvende bewoording bevat en stelt zich bovendien vragen bij de mate waarin deze gegevens relevant zijn in het kader van infectieziektenbestrijding.

In antwoord op deze opmerkingen van de Raad dient vooreerst verduidelijkt te worden dat de vrijblijvende bewoordingen een bewuste keuze zijn om de drempel voor de melder zo laag mogelijk te maken. Hoewel de gegevens die opgelijst zijn in artikel 4, §2, belangrijk zijn voor de ambtenaar-arts om adequaat te kunnen reageren op de melding, is het belangrijker dat alle infecties met meldingsplichtige infectieziekten gemeld worden dan dat elke melding volledig is. Indien een melder bepaalde gegevens niet heeft, mag dit hem er niet van weerhouden om alsnog een infectieziekte te melden. De ontbrekende gegevens kunnen dan alsnog via andere kanalen bekomen worden. In eerste instantie zullen noodzakelijke gegevens aangevuld worden via authentieke gegevensbronnen. In tweede instantie zal een bevraging van de patiënt plaatsvinden.

Wat de relevantie van de gegevens betreft, wordt in de artikelsgewijze commentaar reeds uitgebreid ingegaan op de redenen waarom de gegevens uit artikel 4, §2, belangrijk zijn in het kader van infectieziektebestrijding.

Bovendien dient er op gewezen te worden dat de VTC, als bevoegd orgaan inzake gegevensbescherming de motivering van de noodzakelijkheid van de gegevens, vermeld in artikel 4, §2, wel aanvaardt en dat de VTC zelfs uitdrukkelijk stelt dat voldaan is aan het principe van de minimale gegevensverwerking (zie advies VTC, nummer 2022/040, randnr. 36 en 38).

Daarnaast wijst de Raad er op dat enkele klinische gegevens van personen worden verzameld, zonder dat de uitdrukkelijke noodzaak hiertoe volgens de Raad aangetoond wordt. De Raad merkt op dat deze gegevens tijdens de pandemie niet of geaggregeerd verwerkt werden na de nodige depersonalisatie door het e-Healthplatform. Die proportionaliteit vindt de Raad hier niet terug.

Daar de Raad niet aangeeft over welke opvraagbare klinische gegevens hij zich juist zorgen maakt, is het moeilijk om specifiek te antwoorden op deze opmerking. Desalniettemin zal de artikelsgewijze commentaar bij artikel 4, §2, in reactie op deze opmerking van de Raad uitgebreid worden om meer toelichting te geven bij de noodzaak van al deze gegevens.

Ook hier dient echter gewezen te worden op het advies van de VTC, waarin wel aanvaard wordt dat de proportionaliteit van de gegevensverwerking in dit artikel afdoende gemotiveerd is.

Verwerking van de persoonsgegevens van de medewerkers en de zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorziening

Artikel 8 bevat een regelgevende basis voor de verwerking van de persoonsgegevens van alle medewerkers van de zorgvoorziening en alle zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorziening.

Als eerste opmerking bij artikel 8 vraagt de Vlaamse Raad WVG om de term "zorgvoorziening" te definiëren en het toepassingsgebied hiervan af te bakenen. De term "zorgvoorziening" is echter al afgebakend door de definitie opgenomen in artikel 2, eerste lid, 52° van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Overeenkomstig deze definitie is een zorgvoorziening "een verzorgingsinstelling of elke andere organisatie, erkend door de Vlaamse Gemeenschap, die in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg".

Daarenboven benadrukt de Vlaamse Raad WVG dat het "only once" principe uitdrukkelijk in het decreet zelf opgenomen moet worden. De persoonsgegevens moeten steeds met de minst mogelijke administratieve last worden bekomen. De huidige formulering van artikel 8 laat nog te veel ruimte voor interpretatie over wanneer het noodzakelijk is om de gegevens bij de zorgvoorziening op te vragen.

In antwoord op deze opmerking van de Vlaamse Raad WVG kan worden geantwoord dat, binnen het project dat deze gegevens zal moeten verzamelen, de doelstelling van het agentschap is om in eerste instantie, op verzoek van de projectpartners, waaronder de koepelorganisaties in de ouderenzorg, de projectscope inzake gegevensverzameling van de tewerkgestelde medewerkers te beperken tot gegevensinvoer door de voorzieningen. Dit is in overeenstemming met de door de sector gevraagde verderzetting van de "AS IS" zoals die in het kader van de zesde staatshervorming werd overgenomen van de federale overheid.

Het agentschap wil in de toekomst bij voorkeur verder evolueren naar het aanwenden van de DmfA-gegevens met het oog op:

- nastreven van het 'only-once'-principe;
- minimaliseren van het meedelen van foutieve gegevens en risicobeheersing.

Daarvoor moeten eerst nog bepaalde randvoorwaarden vervuld worden om tot een voldoende niveau te kunnen afdalen in de gegevens van de DmfA-aangifte en deze aan de juiste voorziening te kunnen toewijzen. Bepaalde medewerkers

zullen daarnaast ook niet worden meegedeeld in de DmfA-aangifte (vb. prestaties van zelfstandig verpleegkundigen) en zullen steeds moeten bevestigd worden bij de voorzieningen. Inzake de zorgberoepen (eCAD-databank) en zorgzwaarteprofielen (eWZCfin) zet het agentschap al stappen om bestaande databanken maximaal aan te wenden.

Voorts heeft de Vlaamse Raad WVG fundamentele bezwaren bij de huidige formulering van de doeleinden van de gegevensverwerking die opgenomen is in artikel 8.

Zo is de Vlaamse Raad WVG ervan overtuigd dat een striktere controle van de financiering op microniveau de zorgcontinuïteit in crisistijden voor de zorgvoorzieningen net zal bemoeilijken.

Hierop kan geantwoord worden dat het voorliggend ontwerp van decreet los moet worden bekeken van de crisiscontext waarmee de zorgvoorzieningen geconfronteerd worden. De noodzakelijke maatregelen om extra flexibiliteit toe te staan worden voorzien in de daartoe al voorziene regelgevingstrajecten houdende de aanpassingen 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 (cfr. besluiten over de woonzorgcentra).

De financiering van de zorgvoorzieningen gebeurt op het niveau van de individuele voorziening op basis van specifieke karakteristieken en meegedeelde zorgzwaarte en personeelsgegevens op het niveau van de individuele voorziening. Het is dan ook noodzakelijk dat de risicobeheersing en controle ook gebeurt op het niveau van de individuele voorziening. Het risico op dubbele financiering van een medewerker of foutieve gegevensmededeling die leidt tot onterechte financiering moet immers maximaal worden beheerst.

De Vlaamse Raad WVG stelt dat de doelstelling om "*de overheidsfinanciering op een onderbouwde basis gericht te kunnen inzetten*" net zou ingaan tegen de initiatieven die genomen worden rond doelgerichte regelgeving, persoonsvolgende financiering en kwaliteit van zorg. Deze doelstelling is volgens de Vlaamse Raad WVG immers bureaucratisch geformuleerd en niet gericht. Ze zou de registratielast voor reeds bekende gegevens opnieuw bij de zorgorganisaties en zorgverleners leggen. De gegevens maken bovendien geen deel uit van een kernproces of de uitkomsten ervan.

In antwoord op deze bedenking van de Vlaamse Raad WVG kan worden gesteld dat het agentschap er steeds naar streeft om noodzakelijke aanpassingen aan het financieringsmodel op een transparante, beheersbare, brede manier te integreren in de bestaande processen en rekenregels. Ook in de omwenteling naar persoonsvolgende financiering zal het agentschap een transparant breed geldende set aan financieringsprincipes nastreven. Desalniettemin blijkt uit de realiteit dat enerzijds de vertegenwoordigers van de sector in de analyse- en simulatietrajecten wensen af te zakken tot het atomaire niveau van de voorziening om keuzes voor bepaalde principes al dan niet te kunnen ondersteunen, anderzijds is de financiering grotendeels een financiering voor het noodzakelijke zorgpersoneel met al haar specifieke karakteristieken. Ook in geval er doelgerichte keuzes worden gemaakt en kwaliteit van zorg maximaal wordt nagestreefd, zal er steeds rekening moeten gehouden worden met de beschikbare budgettaire massa. Bij elke keuze voor een bepaald doelgericht principe met bepaalde kostendrijvers zal een budgettaire puzzel gelegd moeten worden. Zoals ook blijkt uit onder andere de IFIC integratie is een volledig zicht noodzakelijk om passende keuzes te kunnen maken en daarbij tevens de budgettaire weerslag (m.i.v. de impact op individuele voorzieningen, budgettaire limieten en mogelijkheden) te kunnen detecteren.

Het agentschap is, als overheidsinstantie, verplicht te waken over de goede besteding van de ingezette middelen.

De Vlaamse Raad WVG is van mening dat de aard van de persoonsgegevens, de bewaartermijnen en de doeleinden in het ontwerp van decreet zelf moeten worden opgenomen, zodat advisering hierover mogelijk wordt.

De Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens heeft in zijn advies echter geantwoord dat de doeleinden welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd zijn (randnummer 25 advies VTC). De Vlaamse toezichtcommissie heeft eveneens geen opmerkingen gemaakt over de omschrijving van de categorieën van persoonsgegevens. Wat de bewaartermijnen betreft, kan er verwezen worden naar het antwoord dat hierover gegeven werd op een gelijkaardige opmerking van de VTC.

Advies van de Raad van State

Het advies van de Raad van State nr. 71.814/1/V werd bekomen op 27 juli 2022.

Algemeen: Advies GBA

De Raad van State merkt op dat niet alleen het advies van de Vlaamse toezichtcommissie moet worden ingewonnen, maar ook het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit vooraleer het voorontwerp van decreet doorgang kan vinden (randnummer 4). Op deze opmerking van de Raad van State wordt niet ingegaan. 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 (VTC) opgericht. De 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.

Artikel 2: Toegang collectief register schuldenvorderingen

De Raad van State merkt op dat niet voldaan is aan de voorwaarden voor de toepassing van de impliciete bevoegdheden, vervat in artikel 10 BWHI.

Ten eerste is de noodzaak van een eenzijdige regeling niet aangetoond, gezien de Vlaamse overheid heeft nagelaten de federale regering om toegang te verzoeken. Het autonomiebeginsel en de federale loyauteit impliceren dat eerst een overlegde oplossing wordt nagestreefd. Ten tweede leent de betrokken regeling zich niet tot differentiatie gezien er slechts één register is waarvan de werking zich uitstelt tot het hele land, de ontworpen bepaling rechtstreeks beoogt in te grijpen op de werking van dit register, in strijd met het autonomiebeginsel en de 'nadere regels' die de Vlaamse Regering zal vaststellen gevolgen zullen meebrengen voor het register en de beheerder ervan. Het artikel 2 moet dus uit het voorontwerp van decreet worden weggelaten, over de toegang tot het register collectieve

schuldenvorderingen moeten afspraken worden gemaakt met de federale overheid (randnummers 3.1 t.e.m. 3.3).

Ingevolge de opmerkingen van de Raad van State wordt het artikel 2 uit het voorontwerp van decreet verwijderd. Dit heeft een gevolg voor de artikelnummering van de artikelen 3 t.e.m. 10.

Artikel 4: Meldingsplicht

De Raad van State stelt dat het ontworpen artikel 45, §2, eerste en tweede lid, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, niet voldoet aan het principe van minimale gegevensverwerking, opgenomen in artikel 5, lid 1, c), van de algemene verordening gegevensbescherming. Dit principe houdt in dat persoonsgegevens slechts verwerkt mogen worden voor zover die verwerking noodzakelijk is.

De Raad van State is namelijk van oordeel dat de mogelijkheid voor de behandelende arts om facultatieve gegevens, vermeld in artikel 45, §2, eerste lid, 8°-23°, op te nemen in de melding, het risico inhoudt dat de melding medische persoonsgegevens bevat die niet noodzakelijk zijn. Bijgevolg stelt de Raad dat het ontworpen artikel 45, §2, tweede lid, herwerkt moet worden zodat de melder enkel nog de noodzakelijke gegevens mag doorgeven en de ambtenaren-artsen enkel een relevante selectie van de gegevens mogen opvragen. De Raad geeft aan dat het voorontwerp aangevuld zou kunnen worden met een regel volgens dewelke, gegevens uit artikel 45, §2, eerste lid, 8°-23°, gekoppeld worden aan bepaalde categorieën van ziekten.

In antwoord op deze opmerking van de Raad, dient gewezen te worden op de onwerkbaarheid van dergelijke regeling.

Het ontworpen artikel 45 heeft niet enkel als doel de meldingsplicht in het kader van infectieziekten decretaal te verankeren, maar eveneens om deze meldingsplicht doeltreffender te maken. Het artikel gaat enerzijds uit van de verplichte gegevens, die aan de ambtenaren-artsen meegedeeld moeten worden opdat zij de melding kunnen (beginnen te) behandelen, en anderzijds van de facultatieve gegevens die melders de mogelijkheid geven om de gegevens die zij in een specifieke casus noodzakelijk achten, mee te delen aan de ambtenaren-artsen. Dit moet de ambtenaar-artsen in staat stellen om sneller te handelen, zonder al te veel bijkomende gegevens te moeten opvragen. Bij deze facultatieve gegevens dient gesteund te worden op de professionaliteit van de melders om te beoordelen welke gegevens in een concreet geval opgenomen moeten worden in de melding.

Het is, zoals reeds aangegeven, niet mogelijk om op voorhand bij decreet af te bakenen welke gegevens bij welke (categorieën) ziekten noodzakelijk zijn voor de ambtenaren-artsen, aangezien die vraag casusgebonden en niet ziektegebonden is. De context is een zeer belangrijke factor die bepaalt welke gegevens noodzakelijk gemeld moeten worden.

Een poging om bij decreet de gegevens die opgenomen mogen worden in de melding te beperken op basis van de (categorie van) infectieziekte(n) die gemeld wordt, zal er in de praktijk bijgevolg toe leiden dat gegevens die in een bepaalde context noodzakelijk zijn, niet langer gemeld kunnen worden. Deze wettelijke begrenzing zou de doeltreffendheid van de meldingsplicht volledig ondermijnen, wat ingaat tegen de doelstelling van het ontworpen artikel.

Hetzelfde geldt wanneer de gegevens in de melding enkel beperkt zouden worden tot een aantal basisgegevens en de ambtenaren-artsen vervolgens alle andere noodzakelijke gegevens zelf zouden moeten opvragen. Dit zou niet enkel zeer

vertragend werken in situaties waarin snel handelen essentieel is, maar zou er eveneens toe leiden dat melders gegevens waarvan zij weten dat deze in het specifieke geval noodzakelijk zijn, niet mogen opnemen in hun melding. Zij doen dan met andere woorden een melding, waarvan zij weten dat deze onvolledig is. De ambtenaren-artsen moeten de melder nadien dan nog contacteren over alle noodzakelijke gegevens. Dit kan eveneens een grote drempel zijn voor meldingsplichtigen om een melding te doen. Zij weten dan immers dat elke melding aanleiding geeft tot een omslachtige procedure, daar de melding steeds gevolgd zal worden door bijkomende vragen van de ambtenaren-artsen. Het risico dat infectieziekten niet gemeld worden, zou hierdoor groeien.

Bovendien stellen de facultatieve gegevens, opgenomen in artikel 45, §2, eerste lid, 8°-23°, de ambtenaren-artsen in staat om prioriteit te geven aan bepaalde meldingen. Het zijn immers net deze facultatieve gegevens die het mogelijk maken om de diagnose te bevestigen, de incubatieperiode in te schatten, het risico op verdere verspreiding in te schatten, het risico voor de geïnfecteerde persoon zelf in te schatten, de besmettingsbron te traceren, ...

Het is bijgevolg zeer belangrijk dat de melder zelf, vanuit zijn professionele expertise, reeds die gegevens kan meedelen die hij noodzakelijk acht voor de ambtenaren-artsen. Het is de verantwoordelijkheid van de melder om geen gegevens op te nemen in de melding die volgens hem niet relevant zijn.

Tot slot dient er op gewezen te worden dat deze opmerking niet werd gemaakt door de Vlaamse toezichtcommissie.

Om al deze redenen, wordt het ontworpen artikel 45, §2, eerste en tweede lid, niet aangepast aan het advies van de Raad.

Voorts merkte de Raad van State in het kader van een aantal vragen op dat best nog enkele preciseringen rond de meldingsplicht worden opgenomen in de memorie van toelichting. In navolging van deze opmerking van de Raad van State wordt de artikelsgewijze commentaar bij het ontworpen artikel 45 aangevuld op enkele punten.

Ten eerste wordt gepreciseerd dat ook behandelend artsen in ziekenhuizen onder het personeel toepassingsgebied van de meldingsplicht vallen.

Daarnaast wordt gepreciseerd dat de dossiers, vermeld in artikel 45, §4, eerste lid, betrekking hebben op de patiënt en niet enkel op de infectieziekte.

Tot slot wordt verduidelijkt dat de gegevens na het verstrijken van de bewaartermijn niet worden gewist, maar dat zij telkens worden geanonimiseerd. Het gaat daadwerkelijk om een anonimisering, aangezien de gegevens op dergelijke wijze verwerkt worden dat een heridentificatie met een natuurlijke persoon niet mogelijk is. Het bewaren van deze geanonimiseerde gegevens gebeurt om statistische, wetenschappelijke doeleinden. Op het bewaren van deze geanonimiseerde gegevens, is geen bewaartermijn gesteld.

Artikel 7: Gezondheidszorgberoepen

In randnummer 9 merkt de Raad van State op dat de bewaartermijn een essentieel element is dat niet aan de Vlaamse Regering mag worden overgelaten. Hoewel dit niet ideaal is, is het niet mogelijk om aan deze opmerking tegemoet te komen. Er moet nog interadministratief overleg tussen de verschillende voor gezondheidszorgberoepen bevoegde overheden plaatsvinden om allen tot een zelfde bewaarbeleid te komen. Dat bij randnummer 10 is opgenomen dat de

gegevens vermeld in het ontworpen artikel 101/5, tweede lid, 4° (andere gegevens dan de gegevens vermeld in 1° tot en met 3°, die vrijwillig door de persoon in kwestie ter beschikking zijn gesteld) qua bewaartermijn nul dagen zou moeten bedragen, kan worden meegenomen bij de uitwerking van het besluit van de Vlaamse Regering dat moet volgen.

Artikel 8: Verwerking persoonsgegevens medewerkers en zelfstandigen in de residentiële ouderenzorg

De Raad van State stelt, net als de Vlaamse toezichtcommissie, de vraag of voor elk van de doeleinden in het ontworpen artikel 49, §3/2, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming gewerkt moet worden met eigenlijke persoonsgegevens, dan wel niet kan worden volstaan met gepseudonimiseerde of geanonimiseerde gegevens, gelet op de vrij abstracte doelstellingen waarvoor de gegevensverwerking wordt ingezet (randnummer 12).

Hier kan verwezen worden naar het antwoord die op de gelijkaardige vraag werd gegeven in de bespreking van het advies van de Vlaamse toezichtcommissie.

Artikel 10: Inwerkingtredingsbepaling

De Raad van State merkt op dat in zoverre de verwerkingen van persoonsgegevens in het voorontwerp van decreet al plaatsvinden, hiervoor een deugdelijke rechtsgrond ontbreekt en de bepalingen van dit voorontwerp van decreet die hiervoor een rechtsgrond vormen, gelet op het legaliteitsbeginsel, dan ook zo vlug mogelijk in werking gesteld moeten worden (randnummer 13).

Hier kan worden geantwoord dat momenteel nog geen uitgebreide meldingsplicht als vermeld in het artikel 4 van het voorontwerp van decreet geldt, noch worden de uitgebreide gegevens van medewerkers en zelfstandigen in de residentiële ouderenzorg opgevraagd, als vermeld in artikel 8.

Wat betreft de verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot de erkenning van de gezondheidszorgbeoefenaars kan worden geantwoord dat verwerkingen op dit moment gebeuren op basis van besluiten van de Vlaamse Regering die dateren van voor de inwerkingtreding van de AVG.

D. Bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest

De verwerking van persoonsgegevens door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming van de medewerkers die ingezet worden in de zorgvoorzieningen en de zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorzieningen, in het kader van de sociale akkoorden, de financiering van de zorgvoorzieningen en om de kwalitatieve zorg- en ondersteuning te kunnen garanderen valt volledig onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap ingevolge het artikel 5, §1, I, eerste lid, 2°, 3°, 4° en 5° van de Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

Gegevensverwerking in het kader van de erkenning van gezondheidszorgberoepen is een gemeenschapsbevoegdheid, zo blijkt uit artikel 5, §1, I, eerste lid, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

De verwerking van persoonsgegevens in het kader van de meldingsplicht van bepaalde infectieziekten en de daaropvolgende maatregelen om de verspreiding van de infectie tegen te gaan is een gemeenschapsbevoegdheid, overeenkomstig artikel 5, §1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

II. Toelichting bij de artikelen

Hoofdstuk 1. Inleidende bepaling

Artikel 1

Dit artikel behoeft geen uitleg.

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

Artikel 2

Dit artikel vervangt in artikel 44, §3, 3°, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (hierna: preventiedecreet) de verwijzing naar artikel 45, §3 door een verwijzing naar artikel 45, §1. Deze wijziging is noodzakelijk in het licht van de vervanging van dit laatste artikel.

Artikel 3

Dit artikel wijzigt artikel 45 van hetzelfde decreet. Het tot op heden geldende artikel 45 wordt vervangen door een versie die de meldingsplicht, als vermeld in artikel 44, §3, 2, van het preventiedecreet, meer uitgebreid regelt.

In de eerste paragraaf van het gewijzigde artikel 45 van het preventiedecreet wordt het personeel toepassingsgebied van de meldingsplicht afgebakend. De verplichting tot melding van de infectieziekten die veroorzaakt worden door biotische factoren, geldt zowel voor de behandelende arts, als voor het hoofd van een laboratorium van klinische biologie, als voor de arts, belast met het medisch toezicht in scholen, bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven en residentiële zorginstellingen. Er wordt dus niet langer gesproken over "rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden".

In deze paragraaf volgt eveneens een afbakening van de "residentiële zorginstellingen". Het gaat om:

1° woonzorgcentra, als vermeld in artikel 33 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019:

2° voorzieningen voor personen met een handicap;

3° revalidatieziekenhuizen, als vermeld in artikel 2, 17°, van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.

Andere zorginstellingen, zoals revalidatievoorzieningen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen en assistentiewoningen vallen buiten het toepassingsgebied. Indien personen die hier verblijven, besmet geraken met een meldingsplichtige infectieziekte, zal het in principe de behandelend arts (of in sommige gevallen het hoofd van het laboratorium van klinische biologie) zijn die de melding doet.

De klassieke ziekenhuizen zijn wel gevat door het personeel toepassingsgebied van deze bepaling. In de ziekenhuizen is er immers steeds een behandelende arts, die conform het eerste lid van paragraaf 1 een meldingsplicht heeft.

De tweede paragraaf gaat in op de inhoud van de melding en de procedure hiervoor.

De melding bevat, indien de melder daarvan op de hoogte is, verplicht de volgende gegevens:

- het identificatienummer van de sociale zekerheid van de geïnfecteerde persoon;
- de naam en voornamen van de geïnfecteerde persoon;
- de geboortedatum van de geïnfecteerde persoon;
- het geslacht van de geïnfecteerde persoon;
- de vermoede of bevestigde diagnose van de meldingsplichtige infectie;
- de identiteit en de contactgegevens van de melder;
- de datum van de melding.

Bovenstaande gegevens van de geïnfecteerde persoon zijn noodzakelijk om de geïnfecteerde persoon correct te kunnen identificeren, met het oog op later contact en met het oog op het nemen van maatregelen om het besmettingsrisico in te dijken. Ze zijn tevens nodig om dubbele meldingen uit te sluiten. Het geslacht van de geïnfecteerde persoon is noodzakelijk omdat sommige infecties andere verschijningsvormen en risico's inhouden naar gelang de gender van de geïnfecteerde persoon.

De identiteit en de contactgegevens van de melder, de behandelend arts en, in voorkomend geval, van de arts-specialist en van het ziekenhuis en de dossierreferentie van de melder zijn noodzakelijk om bij de melder bijkomende gegevens te kunnen opvragen indien deze ontbreken, of indien deze na verder onderzoek van het infectie-incident nodig zijn om de doelstellingen van het decreet te realiseren.

De datum van de melding is in de eerste plaats om administratieve redenen noodzakelijk. Daarnaast dient deze als proxy voor de startdatum van de ziekte. Tot slot is deze noodzakelijk voor het uittekenen van het verschijnen van ziektegevallen in de tijd.

Daarnaast kan de melding ook andere gegevens bevatten. Deze dienen niet verplicht opgenomen te worden in de melding, maar mogen hierin opgenomen worden. Deze gegevens moeten wel meegedeeld worden op vraag van de ambtenaren-artsen. De reden dat deze gegevens niet verplicht deel uitmaken van de melding, is om de drempel tot een melding laag te houden. Het is belangrijker dat alle infecties met meldingsplichtige infectieziekten meteen gemeld worden dan dat de meldingen zelf reeds alle gegevens bevatten die de ambtenaren-artsen nodig hebben om maatregelen te kunnen nemen en de besmetting te kunnen indijken. Indien de melder er zelf voor kiest om ook de niet verplichte gegevens uit de lijst mee te delen, vergemakkelijkt dit het werk van de ambtenaren-artsen, aangezien zij deze gegevens niet zelf nog moeten achterhalen.

Onder gegevens die deel uit kunnen, maar niet moeten, maken van de melding, vallen het verblijfs- en domicilieadres en de contactgegevens van de geïnfekteerde. Deze zijn noodzakelijk om bevraging van de geïnfekteerde persoon mogelijk te maken rond persoonscontacten, mogelijke besmettingsplaatsen en -bronnen, maar ook rond de besmettingscontext. Deze gegevens laten ook toe om maatregelen te nemen om het besmettingsrisico in te dijken. Bovendien is het adres noodzakelijk om geografisch gespreide clusters in kaart te kunnen brengen met het oog op bronopsporing. Denk hierbij bijvoorbeeld aan legionellosebesmettingen vanuit een koeltoren, of voedselbesmettingen in de buurt van een bepaalde beenhouwerij.

Verder zijn een reeks gegevens nodig omdat ze toelaten om een vermoede diagnose verder te onderbouwen en de risico's op verdere verspreiding in bepaalde milieus in kaart te brengen.

Zo kan de melding ook het land van geboorte van de geïnfekteerde persoon en diens nationaliteit bevatten. Bepaalde aandoeningen komen immers meer of minder voor in bepaalde landen van herkomst, of kunnen zich anders presenteren, afhankelijk van het land van herkomst. Zo is tuberculose veel meer prevalent bij jongeren met een Afrikaanse dan met een Noord-Europese achtergrond en komt ze op latere leeftijd meer voor bij de autochtone bevolking.

Ook de gezinssamenstelling van de geïnfekteerde persoon is belangrijk voor het, zo nodig, onderzoeken van de meest nauwe contacten. Zo is tuberculose een groter gevaar voor een kind onder de 5 jaar dan voor een persoon van 30.

Indien de geïnfekteerde persoon verblijft in een voorziening, is het voor de bestrijding van uitbreiding van de infectie noodzakelijk dat te weten. Het gaat dan namelijk vaak om een context met extra risico's op verspreiding, waarin soms ook het risico op een meer ernstige ziekte groot is. Denk hierbij aan een uitbraak van Covid-19, van influenza of van een voedseltoxi-infectie in een woonzorgcentrum.

De melding kan ook het beroep en de werkplaats van de geïnfecteerde persoon bevatten. Het is duidelijk dat sommige beroepen het risico op verdere verspreiding vergroten. In de praktijk is kennis van beroep en werkplaats zeer relevant om de verspreidingsmogelijkheden in te schatten en om inzicht te krijgen in de urgentie waarmee maatregelen genomen moeten worden. Zo geeft een maag-darminfectie bij een voedingsbereider een andere inschatting naar verspreidingsmogelijkheden van de infectie dan een "buikgriep" bij een softwareontwikkelaar. Ingeval van kinkhoest bij een kinderverzorgster is er wel degelijk een grotere urgentie voor maatregelen dan ingeval van kinkhoest bij een persoon die gepensioneerd is en geen kleinkinderen heeft, gezien de bijzondere gevaren van kinkhoest bij zeer jonge kinderen. Ook hepatitis B bij een chirurg of bij een sekswerker vergen bijvoorbeeld meer dringende maatregelen.

Daarenboven zijn ook de activiteiten, contacten en aanwezigheden op plaatsen tijdens de maximale incubatieperiode en tijdens de ziekteperiode en de door de melder vermoede bron, nodig om enerzijds contacten die mogelijk ziek gaan worden, alsook hun artsen, tijdig te kunnen verwittigen zodat chemoprofylaxe, vaccinatie en/of vroegdiagnostiek en behandeling beter mogelijk wordt en hun gezondheid beter beschermd wordt. De informatie over aanwezigheden op bepaalde plaatsen is zowel nodig om een zicht te krijgen op verdere verspreiding (bijvoorbeeld iemand met een maagdarminfectie die geholpen heeft met voedselbereiding op een feestje) als om bronopsporing (bijvoorbeeld bij legionellose, het verblijf in de invloedssfeer van een koeltoren) te bevorderen.

Informatie aangaande de ziekte, zoals de startdatum van de symptomen, de diagnose of vermoede diagnose en de data resultaten van de uitgevoerde onderzoeken, de ingestelde therapie, de vaccinatiestatus, zwangerschap, en onderliggend lijden zijn nodig om de vermoede diagnose te bevestigen, de ernst ervan en van de mogelijke transmissie in te schatten en te beoordelen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan open longtuberculose t.o.v. tuberculose aantasting van een bot.

Meer specifiek is de "startdatum van de symptomen" belangrijk om de cluster van de besmetting te kunnen definiëren. De startdatum laat toe om in relatie tot de incubatietijd het tijdsvenster van de besmetting te kunnen inschatten, om zo mogelijke bronnen van besmetting in het vizier te krijgen. In sommige gevallen maakt kennis van de startdatum van de symptomen het bovendien mogelijk om de periode te berekenen waarin een persoon nog besmettelijk is en bijgevolg best in isolatie blijft en/of diens beroep best niet uitoefent.

De datum en resultaten van diverse klinische, lab-technische en beeldvormingsonderzoeken zijn belangrijk om de diagnose te bevestigen. Zo zijn niet alle vlekjes bij een kind mazelen bijvoorbeeld, is niet iedere geelzucht hepatitis A, en is niet iedere tuberculose eventueel besmettelijk. Aangezien de melders wettelijk verplicht zijn om een "ernstig vermoeden" van een meldingsplichtige ziekte te melden, is de bevestiging van de diagnose essentieel.

De ingestelde therapie kennen, kan belangrijk zijn om te weten of deze ook de besmettelijkheid van de patiënt wegneemt. Zo is niet iedere aanpak van een hersenvliesontsteking met meningokokken die de patiënt helpt, ook van die aard dat het keeldragerschap en dus de besmettelijkheid van de patiënt weggenomen worden.

Vervolgens bepaalt paragraaf 2 ook dat de melding wordt gedaan aan een ambtenaar-arts, als vermeld in artikel 44, §3, 2°, van het preventiedecreet. In sommige omstandigheden, denk bijvoorbeeld aan een pandemie, zoals Covid-19, is de werklast echter dermate hoog dat de ambtenaren-artsen de meldingen niet alleen kunnen ontvangen. Daarom bepaalt de paragraaf eveneens dat de Vlaamse Regering kan vaststellen in welke specifieke gevallen de melding aan andere personen dan de ambtenaar-arts gedaan kan worden.

De tweede paragraaf eindigt met een delegatie aan de Vlaamse Regering om, na advies van de Vlaamse Toezichtcommissie, de termijn waarbinnen de melding wordt gedaan, de vorm en de wijze van de melding te bepalen.

De derde paragraaf gaat in op de doelstellingen van de gegevensverwerking in het kader van de melding. De gegevens worden verwerkt met het oog op het nemen van initiatieven om de verspreiding van infecties tegen te gaan. In het bijzonder worden zij verwerkt opdat de ambtenaren-artsen maatregelen kunnen nemen om de uitbreiding van infecties tegen te gaan.

Voor zover de personen echter niet meer identificeerbaar zijn, kunnen de gegevens ook verwerkt worden voor statistische, wetenschappelijke en beleidsondersteunende doeleinden.

De vierde paragraaf bepaalt dat de ambtenaar-arts over elke gemelde infectieziekte een dossier aanlegt. Dat dossier wordt aangevuld met alle informatie die hij ingewonnen heeft met toepassing van artikel 46, 3°, a) en artikel 48 van het preventiedecreet. Het dossier kan aangevuld worden met alle verdere informatie die ter zake noodzakelijk is.

Het dossier, vermeld in artikel 45, § 4, eerste lid, heeft betrekking op de patiënt bij wie een bepaalde meldingsplichtige infectieziekte werd vastgesteld. Het dossier heeft dus niet enkel betrekking op de ziekte. In de praktijk kan het belangrijk zijn om de persoonsgegevens uit het dossier later nog te raadplegen.

In de vierde paragraaf wordt daarom eveneens de bewaartermijn van het dossier geregeld. Voor tuberculose gaat het om een bewaartermijn van maximaal dertig jaar, terwijl de bewaartermijn voor andere infectieziekten tien jaar bedraagt. Deze bewaartermijnen moeten garanderen dat een relatie vastgesteld kan worden tussen infecties die in de loop van de tijd optreden en die verband houden met

eenzelfde bron als eerdere infecties. Op die manier kan de bron van infecties in kaart gebracht worden, wat toelaat om maatregelen te nemen die het risico op toekomstige infecties verkleinen.

Een voorbeeld kan een intermittente emissie zijn met *Legionella pneumophila* bezoedelde aerosolen, de oorzaak van legionellose of de veteranenziekte, uit een koeltoren. De gegevens van de infecties van meerdere voorgaande jaren geografisch samen analyseren kan aanleiding geven tot het ontdekken van een bron, die vervolgens gesaneerd kan worden. Hetzelfde principe geldt bijvoorbeeld voor voedselinfecties die in relatie staan met eenzelfde cateraar.

De bewaartermijn voor dossiers inzake tuberculose bedraagt dertig jaar in plaats van tien jaar, aangezien tuberculose zich vaak pas jaren en decennia na de besmetting kan manifesteren, op een ogenblik van gedaalde immuniteit.

Het dossier kan langer bewaard worden als het deel uitmaakt van een gerechtelijk onderzoek of als een redelijk vermoeden bestaat dat het dossier aanleiding kan geven tot een gerechtelijk onderzoek. In dat geval wordt het dossier bewaard tot het sluiten van het gerechtelijk onderzoek of tot geen redelijk vermoeden meer bestaat dat het dossier aanleiding kan geven tot een gerechtelijk onderzoek.

Daarnaast delegeert de vierde paragraaf aan de Vlaamse Regering de bevoegdheid om maatregelen te nemen voor:

- de wijze van bewaren van het dossier, vermeld in het eerste lid;
- de wijze waarop de gegevens van het dossier, vermeld in het eerste lid, worden geanonimiseerd na afloop van de bewaartermijn, vermeld in het tweede of derde lid;
- de wijze waarop de geanonimiseerde gegevens van het dossier worden bewaard.

Na het verstrijken van de bewaartermijn worden de gegevens dus niet gewist, maar telkens geanonimiseerd. De gegevens worden op dergelijke wijze verwerkt dat een heridentificatie van de gegevens met een natuurlijke persoon niet meer mogelijk is. Het bewaren van deze geanonimiseerde gegevens, gebeurt voor statistische en wetenschappelijke doeleinden. Hier is geen bewaartermijn op gesteld.

De vijfde paragraaf wijst het agentschap Zorg en Gezondheid aan als verwerkingsverantwoordelijke voor het dossier, vermeld in de vierde paragraaf.

Ten slotte delegeert de zesde paragraaf het nemen van technische en organisatorische maatregelen voor de verwerking van persoonsgegevens, aan de Vlaamse Regering.

Artikel 4

Dit artikel vervangt in artikel 49, §1, van hetzelfde decreet de verwijzing naar artikel 45, §3 door een verwijzing naar artikel 45, §1. Deze wijziging is noodzakelijk in het licht van de vervanging van dit laatste artikel.

Artikel 5

Dit artikel vervangt in artikel 76, §1, 6°, van hetzelfde decreet de verwijzing naar artikel 45, §3 door een verwijzing naar artikel 45, §1. Deze wijziging is noodzakelijk in het licht van de vervanging van dit laatste artikel. Er wordt eveneens een wetgevingstechnische correctie van de bijgaande bewoordingen doorgevoerd doordat de zinsnede "zoals bedoeld in", vervangen wordt door de zinsnede "als vermeld in".

Hoofdstuk 3. Wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015

Artikel 6

Artikel 6 voegt een artikel 101/5 in in hoofdstuk 8/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, het laatst gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2022, en heeft tot doel de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevoegdheid over de erkenning van gezondheidszorgberoepen van een decretale basis te voorzien. Het eerste lid bevat het doeleinde van de verwerking en bepaalt van welke personen hiervoor persoonsgegevens worden verwerkt. In het tweede tot en met het vierde lid is opgenomen welke persoonsgegevens van de voormelde personen worden verwerkt. De Vlaamse Regering moet conform het vijfde lid een entiteit aanwijzen die optreedt als verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens, vermeld in het eerste lid. Het zesde lid geeft de Vlaamse Regering de mogelijkheid om die persoonsgegevens nader te preciseren bij besluit. Ook het bepalen van de bewaartermijnen wordt aan de Vlaamse Regering toevertrouwd.

Hoofdstuk 4. Wijzigingen van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

Artikel 7

Dit artikel vervangt het artikel 49, §3/2, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Concreet worden er volgende wijzigingen aan deze paragraaf aangebracht:

a) de categorieën van persoonsgegevens die worden verwerkt worden opgenomen in het decreet zelf in plaats van doorgedelegeerd aan de Vlaamse Regering. De

Vlaamse Regering kan deze categorieën van persoonsgegevens wel nader preciseren;

b) de categorieën van betrokkenen worden uitgebreid. Voorheen was er alleen een rechtsgrond om de persoonsgegevens op te vragen van de medewerkers die ingezet worden in de zorgvoorzieningen en de zelfstandigen die zorg verlenen in de zorgvoorzieningen. Dit wordt nu uitgebreid naar 'de medewerkers die ingezet worden in de zorgvoorzieningen en de zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorzieningen. Het gaat bijvoorbeeld om zelfstandige zorgverleners (kinesitherapeuten, logopedisten) die met de zorgvoorziening verbonden zijn door een ondernemingscontract, of eventueel een zelfstandige kok die wordt ingeschakeld in de keuken van een residentiële ouderenzorgvoorziening, enz. Het gaat hier alleen om personen die via een ondernemingscontract/dienstverleningsovereenkomst worden ingeschakeld in de dagelijkse werking van de zorgvoorziening, niet om iedereen die voor een bepaalde opdracht wordt ingeschakeld door de zorgvoorziening (vb. de persoonsgegevens van een elektricien die een stopcontact komt repareren worden niet opgevraagd);

c) twee nieuwe doeleinden worden toegevoegd, 'om maatregelen te kunnen nemen die een kwalitatieve zorg- en ondersteuning in de zorgvoorziening garanderen' en 'om de overheidsfinanciering op een onderbouwde basis gericht te kunnen inzetten'. Hiermee wordt onder andere verwezen naar het beoordelen van de financiële weerbaarheid en de transparantie en of de betrokken voorzieningen hun middelen wel effectief en efficiënt inzetten.

Een delegatie wordt gegeven aan de Vlaamse Regering om de identificatie-, opleidings- en tewerkstellingsgegevens nader te specificeren. Hierbij wordt gedacht aan:

- Identificatiegegevens: naam, voornaam, Rijksregisternummer;
- Tewerkstellingsgegevens: begin/einde contract, anciënniteit, gewerkte en gelijkgestelde uren/dagen, arbeidstijd, type contract;
- Opleidingsgegevens: behaalde kwalificaties.

Tenslotte wordt het principe behouden dat alleen in zoverre de gegevens niet verkregen kunnen worden uit authentieke gegevensbronnen ze worden opgevraagd bij de zorgvoorzieningen in kwestie zelf.

In paragraaf 4, wordt, conform de aanpassing van de paragraaf 3/2, de vermelding "zelfstandigen die zorg verlenen in de zorgvoorzieningen", vervangen door "zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorzieningen".

Artikel 8

Ingevolge de uitbreiding van de categorieën van betrokkenen in artikel 49, paragraaf 3/2, moet eveneens het artikel 53/1, tweede lid, worden uitgebreid dat niet het Rijksregisternummer zal gebruikt worden van de 'zelfstandigen die zorg verlenen in de zorgvoorzieningen', maar van de 'zelfstandigen, met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract, die worden ingeschakeld in de werking van de zorgvoorzieningen'. Dit artikel voert deze wijziging door in het artikel 53/1, tweede lid van het VSB-decreet.

Hoofdstuk 5. Inwerkingtreding

Artikel 9

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van dit decreet. Het decreet treedt in werking op 1 januari 2024. De Vlaamse Regering kan echter voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding bepalen.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS