

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: - voorontwerp van decreet tot wijziging van de regelgeving over de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de zorggraden en de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het digitale zorg- en ondersteuningsplan, de financiering van eerstelijnszorgaanbieders en voor beleidsdoelinden.

- Tweede principiële goedkeuring

Samenvatting

De Vlaamse Regering formuleerde duidelijke ambities in het regeerakkoord voor de eerste lijn in Vlaanderen:

1. Vlaanderen zet in op kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Om dit te realiseren wordt gewerkt met concrete zorg- en ondersteuningsvragen waarbij de levenskwaliteit centraal staat.
2. Vlaanderen wil een kwaliteitsvol georganiseerde eerstelijnszorg met slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones. De regierol van de lokale besturen m.b.t. het lokaal sociaal beleid wordt bekrachtigd.
3. Vlaanderen gaat radicaal digitaal. Het digitale zorg en ondersteuningsplan wordt momenteel gebouwd met relancemiddelen Vlaamse Veerkracht.

Dit decreet wil deze ambities richting doelgerichte, kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg verder uitwerken.

1. Het begrippenkader m.b.t. doelgerichte, geïntegreerde zorg wordt verfijnd: levensdoelen worden een belangrijke schakel om een kwaliteitsvol zorg- en ondersteuningsproces op te starten.
2. De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en zijn mantelzorger werken samen met het zorg- en ondersteuningsteam aan het zorg- en ondersteuningsplan. Digitale gegevensuitwisseling binnen dit zorg- en ondersteuningsteam wordt mogelijk gemaakt door de gegevensverwerking te regelen.
3. Om gepaste beleidsmaatregelen te kunnen nemen om het zorgaanbod op het zorgnood te kunnen afstemmen zijn gegevens nodig om zowel de nood en het aanbod te inventariseren. Dit decreet regelt hiervoor de gegevensverwerking.

4. De zorgraden worden slagkrachtiger gemaakt door de opdrachten beter te definiëren. De eerstelijnszones worden de fundamentele bouwstenen in het zorglandschap. De regierol van de lokale besturen m.b.t. het lokaal sociaal beleid wordt bekrachtigd. De diensten van Opgroeien (kinderen en jongeren als doelgroep) en van het Vlaams Agentschap Personen met een Handicap worden beter betrokken in de zorgraad. Tenslotte worden de regionale zorgplatformen maximaal gealigneerd met de referentieregio's.
5. De Vlaamse Regering keurde op 9 december 2022 het besluit van de Vlaamse Regering tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen goed. Dit decreet volgt het advies van de Raad van State om de bijhorende gegevensverwerking decretaal te verankeren.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/INHOUDELIJK STRUCTUURELEMENT/BELEIDSDOELSTELLING

Binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, beleidsveld gezondheids- en woonzorg, – ISE Woonzorg en eerste lijn formuleerde de Vlaamse Regering duidelijke ambities in het regeerakkoord voor de eerste lijn in Vlaanderen:

1. Vlaanderen zet in op kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Om dit te realiseren wordt gewerkt met concrete zorg- en ondersteuningsvragen waarbij de levenskwaliteit centraal staat.
2. Vlaanderen wil een kwaliteitsvol georganiseerde eerstelijnszorg met slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones. De regierol van de lokale besturen m.b.t. het lokaal sociaal beleid wordt hiervoor bekrachtigd.
3. Vlaanderen gaat radicaal digitaal. Het digitale zorg en ondersteuningsplan wordt momenteel gebouwd met relancemiddelen Vlaamse Veerkracht

De Vlaamse Regering keurde hiervoor reeds volgende principes en initiatieven goed:

1. Het besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2022 tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen. (VR 2022 0912 DOC. 1340/1)
2. De nota aan de Vlaamse Regering van 12 december 2022 betreffende slagkrachtige zorgraden middels het versterken van de rol van de lokale besturen in de zorgraden, het verhogen van de betrokkenheid van het welzijnsveld en de actualisering van de opdrachten van de zorgraden (VR 2022 0912 DOC. 1381/1 BIS)
3. Bisnota aan de Vlaamse Regering betreffende relanceplan Vlaamse Veerkracht (actie 116): inzet relancemiddelen voor digitalisering binnen Zorg en Gezondheid (VR 2022 2502 VV DOC. 0011/1BIS)

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

De Vlaamse Regering hechtte haar eerste principiële goedkeuring aan het voorontwerp van decreet op 12 mei 2023 (VR 2023 1205 DOC.0544/1BIS) en gelastte de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om over dit voorontwerp het advies in te winnen van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens en de Gegevensbeschermingsautoriteit.

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (hierna: Vlaamse Raad WVG) verleende haar advies op 30 juni 2023.

De Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens (hierna: VTC) verleende haar advies nr. 2023/060 op 14 juni 2023.

De Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) heeft op de zitting van 18 juli 2023 beslist om voor het voorontwerp van decreet te verwijzen naar haar standaardadvies nr. 65/2023 van 24 maart 2023.

1. Bespreking van het advies van de Vlaamse Raad WVG

De Vlaamse Raad is globaal wel positief over de stappen die verder gezet worden richting integrale zorg en ondersteuning, maar vindt de stappen nog niet ver genoeg gaand.

Het advies van de Vlaamse Raad leidt tot een wijziging van het ontwerpdecreet, namelijk in artikel 14, 8°, welke het artikel 6 van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders aanpast: achter het woord “zorg” wordt telkens ingevoegd “en ondersteuning”.

- De raad stelt dat het goed is dat de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood als centrale figuur wordt beschouwd in het ontwerpdecreet. Toch zien zij nog heel wat drempels tot het nemen van zorgregie, waaraan het ontwerpdecreet voorbij gaat.

Deze opmerking is terecht en begrijpelijk. Echter, in een decreet over de organisatie van de eerstelijnszorg kunnen deze elementen niet allemaal geregeld worden. Hiervoor zijn andere initiatieven nodig op meerdere terreinen, die vaak de grenzen van het voorliggende ontwerpdecreet overstijgen. Dat wil niet zeggen dat hier geen aandacht voor is in de hervorming van de eerstelijnszorg.

- De raad mist linken naar modellen van buurtgerichte zorg en ondersteuning, zoals de projecten Zorgzame buurten.

Het is geenszins de bedoeling voorbij te gaan aan de modellen van buurtgerichte zorg en ondersteuning die momenteel uitgetest worden. Echter, zij zitten nog in een testfase en de resultaten kunnen nog niet dienen om deze voorliggende regelgeving te documenteren of de gepaste richtlijnen of voorwaarden in te schrijven. Uiteraard worden deze modellen wel meegenomen in de visieontwikkeling en het beleidskader om doelgerichte zorg en ondersteuning en integrale zorg en ondersteuning vorm te geven.

- De raad vraagt om meer immateriële instrumenten in te zetten zoals opleiding, intervisie, tijd en ruimte om te experimenteren.

Het decreet bevat alle elementen die het de opsteller mogelijk maken om deze immateriële instrumenten te gaan ontwikkelen en inzetten. De oprichting van een VIVEL, zorgraden, projectmogelijkheden, ondersteuning van interdisciplinaire praktijkvoering, enz. zijn allemaal

hefbomen om op het terrein deze immateriële elementen te realiseren. Verdere verfijning van deze hefbomen vindt plaats in de uitvoeringsbesluiten.

- De raad stelt zich vragen bij de verschillende integratiebewegingen binnen de eerste lijn en haalt aan dat al deze bewegingen op een bepaalde manier moeten samen komen. In dit punt verwijst de raad specifiek naar de ziekenhuizen.

De raad haalt daar een terechte bekommernis aan. Inderdaad zijn er op verschillende domeinen binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin evoluties aan de gang met het oog op meer integrale zorg en ondersteuning. Vanuit een logische gedragen evolutie worden stap voor stap simultaan wegen bewandeld en werkingsprincipes uitgewerkt die de beweging naar meer geïntegreerde zorg en ondersteuning mogelijk moeten maken binnen verschillende domeinen. Op zich is dit niet onlogisch. Binnen elke sector is sprake van versnippering en diversiteit in aanbod en organisatie. Door deze bewegingen te maken, moet hieraan verholpen kunnen worden. Ondertussen worden er werkingsprincipes uitgezet waarbij voorzieningen kansen krijgen om te evolueren naar meer integrale zorg en ondersteuning. Dit betekent dat zij hun verantwoordelijkheid moeten nemen om de eigen sector te overstijgen en de brug te maken naar andere sectoren. Deze bewegingen vragen tijd, maar zijn wel nodig om uiteindelijk te komen tot een meer geïntegreerde organisatie van zorg en ondersteuning over sectoren heen.

Wat de ziekenhuizen betreft moet rekening gehouden worden met de bevoegdheidsverdeling. De Vlaamse Gemeenschap kan niet aan alle actoren in de tweede en derde lijn verplichtingen opleggen. Deze problematiek kwam ook naar voor bij het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019, waarin de Raad van State volgende bepaalde (punt 4.2, advies 64.944/3 van 24 januari 2019):

- *“Bij de uitoefening van de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap inzake de gespecialiseerde gezondheidszorg moet rekening worden gehouden met de federale bevoegdheden ter zake, in het bijzonder de residuaire bevoegdheid inzake de reglementering van de gespecialiseerde beroepen. Door op algemene wijze te bepalen dat de eerstelijnszorg afgestemd wordt op “de gespecialiseerde zorg” kan daarover twijfel ontstaan.”*

In het advies raadde de Raad van State dan ook aan om een definitie op te nemen van gespecialiseerde zorg, waarin duidelijk wordt vermeld dat het alleen gaat om de gespecialiseerde zorg waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is.

- De raad merkt op dat voorbij gegaan wordt aan het tekort aan professionele zorgaanbieders op het terrein.

Het capaciteitsprobleem kan niet onderwerp zijn van het voorliggende ontwerpdecreet. Dat moet aangepakt en geregeld worden via de sectordecreten en besluiten over deze zorgaanbieders (bv. Woonzorgdecreet van 15 februari 2019). Anderzijds is de opsteller van het ontwerpdecreet ervan overtuigd dat het door een betere organisatie van de zorg het subsidiariteitsprincipe beter zal worden gerespecteerd, wat tenslotte een tot een gedeeltelijke optimalisatie van de capaciteit zal leiden.

- De raad vraagt verduidelijking bij de concepten zorgcoördinatie en casemanagement:
 - o zorgcoördinator en casemanager moeten duidelijk gepositioneerd worden ten opzichte van elkaar;
 - o het is niet duidelijk of en welk mandaat er aan deze functies zal gegeven worden;
 - o er moet worden bepaald wie de opdracht van casemanager kan opnemen;
 - o er moet worden verduidelijkt wanneer en door wie kan worden vastgesteld dat ‘het bestaande zorg- en ondersteuningsteam er niet in slaagt om de zorg en ondersteuningsdoelen te bereiken’.

In het ontwerpdecreet wordt het onderscheid tussen beide rollen gemaakt. Beide rollen verschillen op een aantal essentiële punten: binnen versus buiten het zorg- en ondersteuningsteam, langdurige versus tijdelijke inzet. De zorgcoördinator verleent naast zijn coördinatierol ook zorg en

ondersteuning aan de persoon waarvoor hij/zij de zorg coördineert, de casemanager niet (hij/zij kan wel zorg en ondersteuning verlenen aan andere personen). Casemanagement is een ondersteuning voor het zorg- en ondersteuningsteam om het zorg- en ondersteuningsproces weer vlot te krijgen of als "startkabel" voor een persoon om een zorg- en ondersteuningsproces op gang te trekken. Zorgcoördinatie kan enkel als er sprake is van een zorg- en ondersteuningsteam. Er mag niet uit het oog verloren worden dat de coördinatie van het zorgproces ook door de persoon zelf of zijn informele zorg kan opgenomen worden. Voor zorgcoördinatie is dus niet steeds een professionele zorgaanbieder nodig. Casemanagement daarentegen moet altijd door een professionele zorgaanbieder opgenomen worden, die hiervoor de nodige competenties heeft ontwikkeld. Verdere concretisering van beide rollen zal voorwerp uitmaken van een uitvoeringsbesluit.

De opsteller van het ontwerpdecreet zal bij het opstellen van het uitvoeringsbesluit de nodige aandacht geven voor sectorale afstemming.

Onder scharniermomenten valt veel meer dan enkel de overgang van een thuissituatie naar een residentiële situatie en omgekeerd. Elke gebeurtenis die het zorg- en ondersteuningsteam dwingt tot evaluatie en bijsturing van de bestaande zorg en ondersteuning en van het aanwezige zorg- en ondersteuningsteam kan een scharniermoment genoemd worden. Dit gaat dan eveneens om bv het wegvallen van de informele zorg, een tijdelijke verergering van de lichamelijke toestand van de persoon, acute zorgnoden die ineens opduiken (andere dan de reeds bestaande bv), verlies van autonomie bij de persoon, crisissituaties in het gezin, enzoverder. Er wordt geen beperking opgelegd in doelgroepen of sectoren, want dit zou haaks staan op de visie van integrale zorg en ondersteuning.

De definitie zal aangepast worden: scharniermomenten zijn 'situaties waarbij de context van de zorg en ondersteuning, de frequentie waarmee de zorg en ondersteuning wordt toegediend, of de complexiteit wijzigt'.

In het begin van de hervorming naar zorgcoördinatie en casemanagement zal er ook nood zijn aan voldoende 'chance management' willen we beide basisbegrippen in het kader van geïntegreerde zorg en ondersteuning succesvol kunnen implementeren in de sector. Deze nood kan na verloop van tijd wel afnemen van zodra zorgaanbieders en welzijnsondersteuners voldoende vertrouwd en opgeleid zijn om de zorgcoördinatie (en het casemanagement waar nodig) kwaliteitsvol op te nemen, ook door het gebruik van het digitaal zorg- en ondersteuningsplan en andere maatregelen die nodig zijn om geïntegreerd te werken.

De opstellers van het ontwerpdecreet zijn van mening dat artikel 7, §3, 2°, voldoende weergeeft dat het een gezamenlijke beslissing is van het zorg- en ondersteuningsteam en niet van één lid van het team afzonderlijk. Veel meer dan vroeger moet in doelgerichte zorg en ondersteuning het zorgproces bekeken worden vanuit een teamlogica eerder dan vanuit een individuele logica. Het gaat hier om een gezamenlijke inspanning om de zorg- en ondersteuningsdoelen te bereiken. In de teambespreking kan elk lid zijn visie op het zorgproces geven, net zoals de zorgcoördinator, en kan dan overgegaan worden tot de aanstelling van een casemanager. Het is niet de bedoeling om de zorgcoördinator verantwoordelijk te stellen voor het verbeteren van het zorgproces. Hij of zij kan hiervoor wel de aanzet geven en op de tafel leggen wat volgens hem of haar moet gebeuren, maar het is uiteindelijk het voltallige zorg- en ondersteuningsteam dat hierover een consensus vindt.

- De Vlaamse Raad geeft aan dat ze het goed vindt dat het digitaal zorg- en ondersteuningsplan een decretale basis krijgt, maar meent dat de uitwerking van het digitaal zorg- en ondersteuningsplan in het voorontwerp van decreet zeer ver gaat en detaillistisch is. Dit zou voor een deel in uitvoeringsbesluiten kunnen worden opgenomen, na pilootprojecten en evaluaties.

De opstellers begrijpen de opmerkingen van de Vlaamse Raad WVG, zij kunnen de vaste rechtspraak (GwH) en adviezen (RvS en GBA) hierover echter niet naast zich neerleggen. In het decreet zijn enkel de essentiële elementen van de verwerking opgenomen zoals voorgeschreven in het arrest nr. 27/2020

van 20 februari 2020 van het Grondwettelijk Hof. In dit arrest heeft het Grondwettelijk Hof bepaald dat de essentiële elementen van de verwerking de volgende zijn:

- het(de) precieze doeleinde(n), waarvan bij lezing reeds kan worden afgeleid welke gegevensverwerkingsverrichtingen zullen worden ingevoerd voor de verwezenlijking ervan;
- de identiteit van de verwerkingsverantwoordelijke(n);
- het soort gegevens die noodzakelijk zijn voor de verwezenlijking van (dit)(deze) doeleinde(n);
- de bewaartermijn van de gegevens;
- de categorieën van betrokkenen van wie de gegevens zullen worden verwerkt;
- de ontvangers of categorieën van ontvangers aan wie de gegevens worden meegedeeld;
- de omstandigheden waarin ze zullen worden meegedeeld, en
- de eventuele beperking van de verplichtingen en/of rechten vermeld in de artikelen 5, 12 tot en met 22, en 34 van de AVG.

Het decreet moet tevens de toetsing aan art. 22 van de Grondwet, zijnde de toetsing aan het legaliteitsbeginsel, doorstaan. Dit kan enkel – volgend op voormeld arrest van het Grondwettelijk Hof en cf. de adviezen van de Raad van State en de gegevensbeschermingsautoriteiten – als voormelde essentiële elementen van de verwerking in de wettelijke tekst, hier dus in het decreet, zijn opgenomen. Die essentiële elementen vormen in hoofdzaak “categorieën van...” (betrokkenen, ontvangers, persoonsgegevens, ...) en zijn aldus niet gedetailleerd, doch eerder globaal opgenomen. Voor de verdere uitwerking is wel de mogelijkheid voorzien om dit op te nemen in een uitvoeringsbesluit. Het is dus zo dat enkel die zaken die verplicht in een wettekst moeten staan, zijn opgenomen in het wijzigingsdecreet. Deze elementen opnemen in een uitvoeringsbesluit zou een schending van het legaliteitsbeginsel met zich meebrengen, hetwelk uiteraard te allen tijde moet vermeden worden.

- De raad vraagt zich af op welke wijze levensdoelen zullen gebruikt worden.

De levensdoelen zijn enkel richtinggevend voor het opzetten van het zorg- en ondersteuningsproces en de formulering van zorg- en ondersteuningsdoelen. Het bepalen van levensdoelen gebeurt door interactie van de zorgaanbieder(s) met de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag. Hiervoor kunnen al dan niet sjablonen of specifieke methodieken worden gebruikt. Er is geen verplichting om deze specifieke sjablonen of methodieken te gebruiken. Levensdoelen worden genoteerd in het digitale zorg- en ondersteuningsplan.

- De raad vraagt om het begrip levensdoelen expliciet op te nemen in de definitie van zorg- en ondersteuningsplan.

Deze vraag wordt niet gevolgd. In de definitie staan alle elementen die een zorg- en ondersteuningsplan altijd moet bevatten om een kwaliteitsvol zorgproces vorm te geven, ongeacht de complexiteit of stabiliteit van het zorgproces. Het formuleren van levensdoelen kan in de definitie gelezen worden onder ‘vraagverheldering’. Er wordt geen verplichting ingeschreven om in het zorg- en ondersteuningsplan altijd levensdoelen te formuleren. Het opstarten van een zorg- en ondersteuningsplan moet, in uitzonderlijke situaties, mogelijk blijven zonder het bepalen van de levensdoelen. Desalniettemin wil dit decreet het gebruik van deze levensdoelen duidelijk positioneren als belangrijk onderdeel van een goed uitgewerkt zorg- en ondersteuningsplan.

- De raad vraagt om bij de context module uit te gaan van het only once principe.

De opstellers van het ontwerpdecreet gaan zeker uit van het only once principe. Om de toepassing zo gebruikersvriendelijk en laagdrempelig te maken, moet dit principe aangehouden worden. In de ontwikkeling van alle modules is het principe dan ook ingebouwd waar mogelijk en noodzakelijk.

- De raad stelt dat er een discrepantie is tussen het decreet en de memorie op vlak van toegang tot het digitale zorg- en ondersteuningsplan.

Het is wel degelijk zo dat de persoon zelf van alle potentiële en effectieve leden van het zorg- en ondersteuningsteam kan bepalen wie welke toegang krijgt. We verwijzen hier graag naar artikel 6, §1, waarin staat dat de persoon moet akkoord gaan met het opstellen van een zorgplan en naar artikel 6, §2, waarin staat dat nieuwe zorgaanbieders kunnen toetreden 'altijd met respect voor de vrije keuze van de persoon'. In de praktijk zal de persoon voor elk nieuw lid van het zorgteam een goedkeuring moeten geven vooraleer dit zorgteamlid het zorgplan van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood kan inkijken. De toevoeging 'voor zover de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood hiertoe toestemming verleent' bij de rol 'overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam' in het ontworpen artikel 23/5, vierde lid, 7°, slaat enkel op de daar opgesomde onderdelen en is een extra toestemming bovenop de algemene goedkeuring van toetreding tot het zorgteam.

- De raad verwijst naar de digitale kloof en vraagt meer inzet om deze te overbruggen.

Het is met dit ontwerpdecreet niet het opzet om de digitale kloof (volledig) te overbruggen. Dit ontwerpdecreet regelt louter het gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan en de gegevensverwerking in dit kader. De digitale kloof moet immers op velerlei andere vlakken aangepakt worden en valt buiten de mogelijkheden en het toepassingsgebied van dit ontwerpdecreet. Het overbruggen van de digitale kloof vraagt inspanningen en acties van heel wat actoren op het terrein, niet alleen vanuit de eerstelijnszorg maar ook van andere domeinen. Vanuit het domein eerstelijnszorg zal het overbruggen zeker mee gestimuleerd kunnen worden. We denken bv aan de werking van de zorgraad, waarin alle actoren verenigd zijn die hiervoor actie kunnen ondernemen (lokale besturen, welzijnszorg, gezondheidszorg, VAPH, jeugdhulp). Bijkomend kan men argumenteren dat het digitale zorg- en ondersteuningsplan in eerste instantie een werkinstrument is voor het zorgteam. Het instrument wil op geen enkele wijze de dialoog en interactie van de individuele zorgaanbieders met de persoon vervangen. Deze dialoog en interactie blijft essentieel in het opstellen van een zorg- en ondersteuningsplan.

- De raad vraagt om een duidelijk financieringsplan voor de ontwikkeling en het onderhoud van het digitale zorg- en ondersteuningsplan.

Deze bezorgdheid is terecht en wordt gedeeld. Na de ontwikkeling van het digitaal zorg- en ondersteuningsplan (en de hiervoor reeds vastgelegde middelen) is het logisch dat er ook nagedacht wordt over de toekomstige onderhoudskosten ervan.

- De raad vindt het essentieel dat er stroomlijning komt met andere plannen en instrumenten.

De opstellers van het ontwerpdecreet zijn zich hiervan bewust. De ontwikkeling van het digitaal-zorg en ondersteuningsplan wordt dan ook maximaal afgestemd met andere initiatieven.

- De raad vraagt om in de opdrachten van de zorgraden ook 'het mee vorm geven aan federale beleidsdoelstellingen' op te nemen.

De opstellers van het ontwerpdecreet volgen deze vraag niet. De zorgraden zijn door de Vlaamse overheid erkende en gesubsidieerde organisaties. Het opdrachtenkader wordt bepaald door de Vlaamse overheid. Enkel wanneer de Vlaamse overheid gedeelde beleidsdoelstellingen formuleert met andere overheden, kan de realisatie ervan gevraagd worden aan de zorgraden. Het delen van beleidsdoelstellingen tussen overheden maakt hiervan ook Vlaamse beleidsdoelstellingen, waardoor de voorliggende tekst sluitend is.

- De raad is bezorgd dat de zorgraden zullen beslissen over het uitbreidingsbeleid, wat volgens hen niet de bedoeling is.

Het is inderdaad niet de bedoeling om de zorgraden te laten beslissen over het uitbreidingsbeleid. Wel kunnen de zorgraden een signaalfunctie uitoefenen, ter onderbouwing van het uitbreidingsbeleid van de Vlaamse overheid.

- De raad vraagt om de uitwerking van de lokale sociale beleidsplannen en de plannen van de zorgraad parallel te laten gebeuren.

De afstemming van de beleidsplannen van de zorgraden met de lokale sociale beleidsplannen levert enkel voordelen op, voor beide partijen die samen in de zorgraad vertegenwoordigd zijn. De opdracht van de zorgraad om een duidelijke foto van de populatie in de eerstelijnszone te maken, kan het lokaal bestuur helpen om de juiste analyses van de noden te maken en samen met de andere partners in de zorgraad te bespreken welke acties nodig zijn om die noden te lenigen. Voor de realisatie van een kwaliteitsvol lokaal sociaal beleid is het samenwerken van de lokale besturen (die voornamelijk welzijnsinitiatieven nemen) met de andere clusters, zoals de persoon met de zorgnood zelf en de gezondheidszorgactoren, een grote meerwaarde om de acties effectief te laten zijn. Een wederzijds gesprek en afstemming zijn dan ook aangewezen en wordt ingeschreven in het uitvoeringsbesluit op de zorgraden.

- De raad roept op om werk te maken van een sterke vertegenwoordiging van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en zijn mantelzorger.

Dit is voorwerp van een wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders. Het is de ambitie om te voorzien in een gelijke vertegenwoordiging van de cluster van de persoon zelf en zijn mantelzorger ten opzichte van de andere aanwezige clusters.

- De raad pleit voor een evenwichtige samenstelling van de zorgraad en een evenwichtige verhouding tussen de zorgraden en de lokale besturen.

Ook deze oproep wordt ter harte genomen en vormt voorwerp van de wijziging van het voornoemde besluit van 17 mei 2019. Aan de wijziging van dit besluit is een heel participatief traject vooraf gegaan waarin deze elementen allemaal een plaats hadden.

- De raad pleit voor een klachten- en beroepsprocedure.

In samenwerking met VIVEL wordt er een klachtenprocedure ontwikkeld. Volgens de principes van de nota Slagkrachtige Zorgraden is ook een beroepsprocedure in ontwikkeling.

- De raad vraagt zich af wat de alignering op de referentieregio's zal betekenen voor de eerstelijnszones.

De eerstelijnszones vormen de bouwsteen van de gebiedsindeling in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Op zes eerstelijnszones na blijven alle eerstelijnszones hun werkgebied behouden na alignering op de referentieregio's. De regionale zorgzones zullen een verzameling van eerstelijnszones vormen, met een minimum van 300.000 inwoners en van twee eerstelijnszones. Naast deze twee criteria zullen de grenzen van de eerstelijnszones en daarna die van de referentieregio's gerespecteerd worden. Momenteel loopt binnen het beleidsdomein een oefening om de regionale zorgzones af te bakenen, met respect voor bovenstaande criteria. Deze oefening is lopende en nog niet afgerond.

- De Vlaamse Raad geeft aan dat het in artikel 31 leest dat het Departement Zorg en elke gebruiker die persoonsgegevens ontvangt, conform artikel 23/4, hun onderlinge afspraken met betrekking tot de gegevensuitwisseling schriftelijk vastleggen.
- De raad meent dat dit een administratief erg omslachtig en een weinig flexibele methode is. Er is vermeld dat de AVG dit vereist, maar volgens de Raad zou dit niet in overeenstemming zijn met de werkwijze voor andere instrumenten zoals bv. medicatieschema. De raad vraagt zich af of het mogelijk is deze bepalingen in artikel 31 in overeenstemming te brengen met deze andere werkwijzen.

Artikel 26 AVG vermeldt uitdrukkelijk dat er tussen gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken een overeenkomst moet worden afgesloten. Het uitwerken van een dergelijke overeenkomst vormt een verplichting onder de AVG waaraan de opstellers moeten voldoen. Dit ter bescherming van de betrokkenen van wie de persoonsgegevens worden verwerkt. De overeenkomst zoals opgenomen in de tekst van het ontwerpdecreet ingeval van gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken, betreft aldus een overeenkomst in de zin van artikel 26 AVG en behelst de regeling tussenbeide waarin onder meer wordt geregeld welke gegevens worden verwerkt en waarvoor, hoe lang deze worden bewaard, en waar de betrokkenen hun rechten kunnen uitoefenen. Dit staat echter los van de specifieke inhoud van het digitaal zorg- en ondersteuningsplan, waarvan het medicatieschema deel uitmaakt.

De opstellers vinden het dan ook opportuun om onderlinge afspraken tussen de gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken te maken, om verwarring voor de gebruiker te voorkomen, zoals het verleden reeds heeft uitgewezen. Het komt de transparantie ten aanzien van de gebruiker enkel ten goede, aangezien duidelijk is wie verantwoordelijk is voor wat en waar de gebruiker terecht kan voor het uitoefenen van zijn rechten. Het is een dus overeenkomst tussen de partijen die net op een overzichtelijke manier de concrete en pragmatische afspraken regelt, dit net om te voorkomen dat er in de praktijk geen duidelijkheid heerst wie moet antwoorden op de verzoeken van betrokkenen. De betrokkene zal hier dus baat bij hebben en hiervan op een transparante en pragmatische manier kennisnemen bij het gebruik van de applicatie (onder meer aan de hand van de privacyverklaring).

2. Bespreking van het advies van de VTC

- De VTC meent dat de rechtvaardigingsgrond (rechtsgrond) van de verwerking eerder een “taak van algemeen belang” is, waar het in de diverse hypothesen eerder om louter dossierbeheer gaat. De VTC vraagt om dit aan te passen in de memorie (randnummer 10).

De opstellers willen er graag op wijzen dat niet elke doelstelling dezelfde rechtsgrond heeft of hoeft te hebben. Niet elke doelstelling hoeft dus als rechtsgrond wettelijke opdracht van de verwerkingsverantwoordelijke te hebben. Een taak van algemeen belang kan aldus een rechtsgrond vormen voor een specifieke doelstelling. Doordat een wettelijk kader wordt gecreëerd middels het decreet, kan echter niet elke doelstelling als rechtsgrond algemeen belang hebben. De memorie werd dan ook in die zin aangepast.

- De VTC meent dat de opstellers van de wettelijke en reglementaire teksten zullen moeten inschatten of de beoogde verwerking een meer uitgewerkte rechtsgrond nodig heeft. Daarbij moet in eerste instantie gekeken worden naar de graad van inmenging van de overheid in het privéleven. (randnummer 14)

De opstellers hebben deze afweging duidelijk gemaakt door het opstellen van het decreet en door daarbij de toetsing aan artikel 22 van de Grondwet (legaliteitstoetsing) te doen. Voor zover dit noodzakelijk was in het kader van het algemeen belang, is ook de toetsing aan de 3-stapstest gemaakt.

De opstellers wensen erop te wijzen dat er voldoende transparantie wordt geboden aan de gebruiker aan de hand van de gebruikersvoorwaarden en de privacyverklaring, die beiden zowel een voor de gebruiker eenvoudig behapbare samenvatting als de volledige tekst bevatten en die ter kennis worden gebracht aan en beschikbaar zijn voor de gebruiker in de applicatie. De tekst van het ontwerpdecreet

vermeldt daarenboven alle essentiële elementen van de verwerking, doch kan er niet van worden uitgegaan dat de gebruiker die wetgevingstekst en de uitvoeringsbesluiten zal lezen of verkiezen boven de gebruikersvoorwaarden en de privacyverklaring. De opstellers stellen overigens vast dat de Vlaamse Raad WVG net vindt dat de tekst té uitgebreid en detaillistisch is. Een evenwichtige afweging werd hier aldus gemaakt.

- De VTC vraagt dat in de memorie verder toegelicht wordt hoe de diverse hypothesen inzake de verwerkingsverantwoordelijke(n) zich stellen aangezien die geenszins duidelijk blijkt uit de tekst van het Ontwerp en dat ook aangegeven wordt wie in welke hypothese doel en middelen bepaalt opdat nagegaan kan worden wie de verwerkingsverantwoordelijke is, of er sprake is van gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken, dan wel van een verwerker. (randnummer 27)

De opstellers wijzen erop dat naarmate de ontwikkeling van het platform vordert, ook de concrete rollen onder de AVG meer vorm zullen krijgen. Gelet op het feit dat volgens de ECGB¹ de invulling van de kwalificatie tot (gezamenlijke) verwerkingsverantwoordelijke(n) vaak dient bepaald te worden op grond van de concrete omstandigheden inzake², is het niet mogelijk dit reeds volledig te voorspellen, nu het project nog in volle ontwikkeling is. De DPO's spelen hier kort op de bal, dit wordt ook meegenomen in de DPIA en wordt nauwgezet opgevolgd.

In ieder geval vermeldt de memorie van toelichting hieromtrent reeds het volgende:

“De verwerkingsverantwoordelijken voor de gegevensuitwisselingen worden bepaald door het ontworpen artikel 23/8.

Het Departement Zorg is voor het beheer van het digitale zorg- en ondersteuningsplan de verwerkingsverantwoordelijke. In het kader van andere verwerkingen binnen het digitale zorg- en ondersteuningsplan in het kader van het aanbieden van zorg kan het Departement Zorg met de zorgaanbieder(s) optreden als gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijke. In dit geval leggen zij hun respectieve rollen, verantwoordelijkheden en verplichtingen op transparante wijze vast in een overeenkomst conform hetgeen is bepaald in de algemene verordening gegevensbescherming voor verantwoordelijken.

In andere gevallen zal de zorgaanbieder binnen zijn gezondheidsrechtelijke verplichtingen waaraan de zorgaanbieder dient te voldoen optreden als verwerkingsverantwoordelijke en het Departement Zorg als loutere verwerker.

In geval van gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijke, zal het Departement Zorg daartoe een overeenkomst als vermeld in artikel 26 van de algemene verordening gegevensbescherming dienen te sluiten met elke ontvanger van de persoonsgegevens, waarin op transparante wijze hun respectievelijke verantwoordelijkheden voor de nakoming van de verplichtingen uit hoofde van de algemene verordening gegevensbescherming schriftelijk worden bepaald, met name met betrekking tot de uitoefening van de rechten van de betrokkenen en hun respectievelijke transparantieplichtingen.

Het vijfde lid van het ontworpen artikel 23/8 bepaalt dat de actoren zelf verantwoordelijk zijn voor de inhoud die ze ter beschikking stellen en uitwisselen via het digitale zorg- en ondersteuningsplan en voor het zorgvuldig gebruik van de gegevens die ze verkregen hebben via het digitale zorg- en ondersteuningsplan. Deze bepaling is ingegeven door het feit dat in het digitale zorg- en ondersteuningsplan voornamelijk actuele gegevens worden bijgehouden die uit andere databanken worden opgevraagd. Daardoor kunnen de gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken de juistheid van deze gegevens niet controleren en is het de verantwoordelijkheid van de actoren om de gegevens te controleren op hun juistheid.

¹ EDPB of in het Nederlands: Europees Comité voor Gegevensbescherming.

² Zie ECGB (EDPB), Richtsnoeren 07/2020 over de begrippen “verwerkingsverantwoordelijke” en “verwerker” in de AVG, versie 2.0, vastgesteld op 7 juli 2021, https://edpb.europa.eu/system/files/2022-02/eppb_guidelines_202007_controllerprocessor_final_nl.pdf.

Dit artikel kan echter niet in die zin geïnterpreteerd worden dat het Departement Zorg niet zou kunnen optreden als verwerker m.b.t. bepaalde gegevensverwerkingen middels het digitale zorg- en ondersteuningsplan. Waar zij voor een welbepaald project bijvoorbeeld uitsluitend ten behoeve van een verwerkingsverantwoordelijke optreedt, is dit bijvoorbeeld zo het geval.”

- De VTC wijst erop dat er rekening zal moeten gehouden worden met artikel 8 van het Vlaams e-govdecreet van 18 juli 2008, dat aan Vlaamse instanties de verplichting oplegt om protocollen af te sluiten voor de mededeling van persoonsgegevens aan andere overheden. (randnummer 39)

De opstellers bevestigen dat zij hiermee rekening zullen houden.

- De VTC vraagt om te verantwoorden waarom de bewaartermijnen van de persoonsgegevens in het digitaal zorg- en ondersteuningsplan zijn gekozen en om de memorie aan te vullen. (randnummer 45)

De memorie van toelichting werd voor de bewaartermijnen aangevuld in de volgende zin:

De maximale bewaartermijn van de gegevens is bepaald op zes maanden na het overlijden van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood of na opschorting van zijn gebruikersprofiel in het digitale zorg- en ondersteuningsplan. De technische gegevens omtrent de identiteit van het lid van het zorg- en ondersteuningsteam en diens gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan en de statistische gegevens over het gebruik van het zorg- en ondersteuningsplan, zoals bijvoorbeeld de gegevens die betrekking hebben op het loggen, met name loggegevens, worden tot maximaal vijf jaren na de laatste verwerking ervan bewaard, gelet op de verjaringstermijn van een aansprakelijkheidsvordering daaromtrent en gelet op het akkoord dat daaromtrent tussen de verschillende DPO's is gesloten. De gegevens met betrekking tot het digitale zorg- en ondersteuningsplan zelf (dus de gebruikersprofielen van de leden van het zorg- en ondersteuningsteam en de contactgegevens van die personen), worden maximaal zes maanden na het overlijden van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood of na opschorting van zijn gebruikersprofiel in het digitale zorg- en ondersteuningsplan bewaard aangezien deze na zes maanden niet meer relevant zijn om opzoeken omtrent technische voorvallen en problemen uit te voeren, tenzij dat technische gegevens uitmaken, dan is de bewaartermijn maximaal vijf jaren na de laatste verwerking ervan, gelet op de verjaringstermijn van een aansprakelijkheidsvordering daaromtrent en gelet op het akkoord dat daaromtrent tussen de verschillende DPO's is gesloten.

- Met betrekking tot de rechten van de betrokkenen en transparantie, is de VTC van oordeel dat het aanbevolen is om het Ontwerp aan te vullen met de verplichting om de vermeldingen zoals bedoeld in randnummer 37, op te nemen in de communicatie met de burger zodat de betrokkenen goed geïnformeerd worden over de verwerking van hun persoonsgegevens en het voor de betrokkenen duidelijk is wat hun rechten zijn en tot wie zij zich moeten richten voor de uitoefening van hun rechten. (randnummer 51)

De opstellers wensen erop te wijzen dat er voldoende transparantie wordt geboden aan de gebruiker aan de hand van de gebruikersvoorwaarden en de privacyverklaring, die beiden zowel een voor de gebruiker eenvoudig behapbare samenvatting als de volledige tekst bevatten en die ter kennis worden gebracht aan en beschikbaar zijn voor de gebruiker in de applicatie. De tekst van het ontwerpdecreet vermeldt daarenboven alle essentiële elementen van de verwerking, doch kan er niet van worden uitgegaan dat de gebruiker die wetgevingstekst en de uitvoeringsbesluiten zal lezen of verkiezen boven de gebruikersvoorwaarden en de privacyverklaring.

3. Bespreking van het advies van de GBA

De GBA heeft een standaardadvies uitgebracht. De opstellers hebben dit grondig doorgenomen en het ontwerpdecreet onderworpen aan een grondige doorlichting. Daaropvolgend hebben zij het INSZ-nummer nog toegevoegd aan de verwerkte persoonsgegevens van de zorgaanbieder in artikel 26, en kunnen zij bevestigen dat de tekst van het ontwerp voldoet aan de (standaard)opmerkingen van de GBA.

4. *Andere wijzigingen*

Het opschrift van het decreet werd aangepast om conform te zijn met de wetgevingstechnische aanbevelingen daaromtrent (cfr. randnummer 52 van de Omzendbrief VR 2019/4).

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

De zorgsector staat voor enorme, complexe uitdagingen:

1. zorgvragen worden complexer en wijzigen continu;
2. demografische evoluties worden onvoorspelbaar door migratie;
3. de klimaatverandering heeft een impact op de zorgsector en ons welbevinden;
4. de zorgcapaciteit en de toegankelijkheid van de zorg staan continu onder druk;
5. nieuwe technologische ontwikkelingen zetten druk op het zorgbudget;
6. een verregaande digitalisatie zorgt voor nieuwe opportuniteiten maar wordt door velen als bedreigend gevoeld;
7. hoewel de burger mondiger wordt, is de sociaaleconomische kloof met de daarbij horende gezondheidsverschillen groter dan ooit;
8. een persoonsgericht benadering wordt belangrijker dan ooit, maar tegelijk moet de shift naar een populatiegerichte aanpak worden gemaakt;
9. de krapte op de arbeidsmarkt, in het bijzonder de openstaande vacatures in de zorg- en welzijnssector.

Deze snelle maatschappelijke evoluties dwingen beleidsmakers op verschillende niveaus om samen te werken om oplossingen te creëren voor deze vraagstukken.

Zowel internationaal als in Vlaanderen³ wordt de quintuple aim gebruikt als kompas om beleidsdoelstellingen af te toetsen als antwoord op bovenstaande complexe uitdagingen. De toekomstige zorg ambiëert om:

1. De zorg verbeteren zoals die door het individu wordt ervaren;
2. De gezondheidstoestand en het welzijn van het bevolkingsniveau verbeteren;
3. Meerwaarde realiseren met de ingezette middelen voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
4. Ervoor zorgen dat professionals hun werk op een goede en duurzame manier kunnen uitvoeren;
5. Om voor iedereen hetzelfde te realiseren, is het nodig om extra inspanningen te leveren voor de kwetsbaren.

De beleidsvisietekst van februari 2017 heeft de basis gelegd om de eerste lijn te hervormen. Via drie grote trajecten werd in de afgelopen jaren stapsgewijs verder gewerkt:

1. *Oprichten van nieuwe structuren om een performante, geïntegreerde eerstelijnszorg te realiseren*: in 2019 werd Vlaanderen opgedeeld in 60 eerstelijnszones met als beheersstructuur

³ Quintuple Aim – het kompas van VIVEL

de zorgraden. Het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL) verzorgt sindsdien de ondersteuning van de zorgraden.

2. *Uitwerken van concepten om zorg- en ondersteuning doelgerichter en geïntegreerd te maken:* zorgcoördinatie en casemanagement worden hierbij als hoeksteen gepositioneerd.
3. *Aanbieden van instrumenten om doelgerichte en geïntegreerde zorg te realiseren:* het digitale zorg- en ondersteuningsplan, het BelRAI-instrument, de persoonsvolgende financiering en een data gedreven populatiegerichte aanpak via de ZorgAtlas om de covid-19 crisis het hoofd te bieden, zijn hiervan enkele belangrijke voorbeelden om een geïntegreerd zorgbeleid te ondersteunen.

Dit ontwerp van decreet bouwt verder op de beleidsvisietekst van februari 2017 waarin de Vlaamse Regering de ambitie uitspreekt om geïntegreerde zorg in de eerste lijn te realiseren richting doelgerichte, geïntegreerde zorg. Een ambitie die werd opgenomen in het Vlaams Regeerakkoord.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Voor een toelichting bij de artikelen, kan verwezen worden naar de artikelsgewijze toelichting in de memorie van toelichting.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

De budgettaire impact werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering in de onderstaande nota's:

1. Het besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2022 tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen. (VR 2022 0912 DOC. 1340/1)
2. De nota aan de Vlaamse Regering van 12 december 2022 betreffende slagkrachtige zorgraden middels het versterken van de rol van de lokale besturen in de zorgraden, het verhogen van de betrokkenheid van het welzijnsveld en de actualisering van de opdrachten van de zorgraden (VR 2022 0912 DOC. 1381/1 BIS)
3. Bisnota aan de Vlaamse Regering betreffende relanceplan Vlaamse Veerkracht (actie 116): inzet relancemiddelen voor digitalisering binnen Zorg en Gezondheid (VR 2022 2502 VV DOC. 0011/1BIS)

De totale budgettaire impact ligt binnen de beschikbare begrotingskredieten, er is geen bijkomende budgettaire impact.

De Inspectie van Financiën verleende zijn gunstig advies op 24 april 2023. Met toepassing van artikel 31, §2, 2°, van het BVR VCO is voor dit dossier het gemotiveerd akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, niet vereist.

B. ESR-TOETS

Niet van toepassing.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Er is geen impact op de personeelsbezetting van de Vlaamse Overheid

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Lokale besturen participeren reeds in de zorgraden, er is geen bijkomende impact op de lokale besturen.

Er is geen impact op de provinciale besturen.

4. VERDER TRAJECT

Na de tweede principiële goedkeuring van het voorontwerp van decreet, zal hierover het advies worden ingewonnen van de Raad van State.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaande voorontwerp van decreet tot wijziging van de regelgeving over de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg en ondersteuningsnood, de zorgraden en de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het digitale zorg- en ondersteuningsplan, de financiering van de eerstelijnszorgaanbieders en voor beleidsdoeleinden;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten over voornoemd voorontwerp van decreet het advies van de Raad van State in te winnen, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS