

De Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Caroline GENNEZ

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft:

VOORONTWERPDECREET TOT WIJZIGING VAN HET DECREET VAN 21 NOVEMBER 2003 BETREFFENDE HET PREVENTIEVE GEZONDHEIDSBELEID, WAT BETREFT DE MELDINGSPLICHT EN HET BRON- EN CONTACTONDERZOEK VOOR INFECTIEZIEKTEN, HET IMMUNISATIEBELEID EN DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS IN HET KADER VAN DE BEVOLKINGSONDERZOEKEN EN INITIATIEVEN MET BETREKKING TOT LEEFSTIJLFACTOREN

Samenvatting:

Het voorliggend ontwerp van decreet brengt wijzigingen aan in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Dit ontwerp van wijzigingsdecreet biedt een meer gedetailleerde decretale basis voor de uitbreiding en verfijning van de meldingsplicht, het voeren van bron- en contactonderzoek inzake infectieziekten, het immunisatiebeleid, de registratie en de verwerking van persoonsgegevens inzake bepaalde immunisaties en in het kader van de bevolkingsonderzoeken naar kanker en bepaalde initiatieven tot leefstijlfactoren.

De bilaterale uitwisseling van gegevens in het kader van de bestrijding van infectieziekten met derden wordt decretaal vastgelegd.

Door de aanpassing in dit ontwerp van decreet wordt ingespeeld op de nood om naast vaccinatie ook passieve immunisatie te registreren en te verwerken. Voorliggend ontwerp breidt immers de definitie uit van de geneesmiddelen die kunnen worden geregistreerd en verwerkt in het registratiesysteem, vermeld in artikel 43/1, van het Preventiedecreet, en verruimt de mogelijkheden voor data-analyse en dashboarding, en het bepalen en opvolgen van anonieme immunisatiegraden.

Dit ontwerp van decreet voegt in het Preventiedecreet een artikel in dat de decretale basis verduidelijkt voor de verwerking van persoonsgegevens bij zowel het initiatief bewegen op verwijzing als het initiatief Rookstopbegeleiding.

Tot slot voegt voorliggend voorontwerp van decreet in het Preventiedecreet een meer uitgewerkte regeling in rond de bevolkingsonderzoeken naar kanker en een decretale grond voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van die bevolkingsonderzoeken. De bepalingen houden rekening met zowel de noodzaak om helder aan te geven welke gegevens verwerkt worden als met de realiteit van snelle wetenschappelijke evoluties en nieuwe inzichten waaraan bevolkingsonderzoek onderhevig is, waardoor doelgroep en het screeningsinstrument kunnen wijzigen, zonder dat een lang logistiek proces die wijzigingen tegenhoudt.

De bepalingen die gewijzigd worden in dit decreet focussen voornamelijk op de verwerking van persoonsgegevens.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/INHOUDELIJK

STRUCTUURELEMENT/BELEIDSDOELSTELLING

Dit dossier heeft betrekking op het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, beleidsveld gezondheids- en woonzorg. Het betreft de preventieve gezondheidszorg.

De volgende beleidsdoelstellingen uit de Beleidsnota 2019 - 2024 - Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding worden nagestreefd:

V.TRANSVERSALE, HORIZONTALE EN OVERKOEPELENDE STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN

V.2. Overkoepelende strategische doelstellingen

V.2.3. We gaan voluit voor innovatie en digitalisering, als overheid en voor het aanbod en de gebruikers, met aandacht voor ethische vraagstukken en privacy. (SD Innovatie)

V.2.4. We ambiëren 'Health en Wellbeing in all policies' en bundelen daartoe de krachten binnen de Vlaamse overheid, met andere bestuursniveaus en alle belanghebbenden. (SD All policies)

VII. BELEIDSVELD GEZONDHEIDS- EN WOONZORG

1.Algemeen gezondheidsbeleid

1.3.SD Innovatie

1.3.1.OD We gaan radicaal digitaal voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, zorggebruikers en overheid.

2.Preventie

2.1SD All policies

2.1.1.OD We werken samen met andere beleidsdomeinen, andere overheden en relevante actoren om te komen tot een doelmatig preventief welzijns- & gezondheidsbeleid

2.2SD We voeren een thematisch preventief gezondheidsbeleid

2.2.3.OD We investeren verder in ziektepreventie door bevolkingsonderzoeken.

2.3.SD We zetten in op het voorkomen, het detecteren en snel indijken van infectieziekten.

2.3.1.OD We realiseren een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid.

2.3.2.OD We bestrijden infectieziekten en dringen ze terug, in de gemeenschap en in onze voorzieningen

2.5.1.OD We evalueren het preventiebeleid en stellen aanpassingen voor waar nodig, mee op basis van het principe van het proportioneel universalisme en de socio-economische gradiënt

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het gunstig advies van de Inspectie Financiën werd bekomen op 19 november 2024.

Het bijgevoegde voorontwerp van decreet werd voorgelegd voor wetgevingstechnisch en taalkundig advies en vervolgens aangepast aan het wetgevingsadvies nr. 2024/300 van 19 november 2024 (deel 1) en 20 november 2024 (deel 2).

Het bijgevoegde voorontwerp van decreet werd aangepast aan het JoKER-advies dat op 13 november 2024 werd bekomen.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

1. BELEID BETREFFENDE MELDINGSPLICHT EN HET BRON- EN CONTACTONDERZOEK

Conform artikel 44, §3, 1°, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (hierna: het 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.

De meldingsplicht heeft betrekking op infectieziekten die gemeld moeten worden aan de Vlaamse overheid met de bedoeling om:

- maatregelen te coördineren of te nemen om onder meer uitbreiding van de ziekte te vermijden of in te dijken;
- bronnen van infectieziekten op te sporen en te elimineren;
- oorzaken van ziekteclusters te vinden zodat herhaling in de toekomst vermeden kan worden;
- de kennis, en daardoor de preventiemogelijkheden, over infectieziekten te verhogen.

De meldingsplicht is in het gezondheidsbeschermend beleid van zowat alle landen ter wereld geïntegreerd.

Voor sommige infecties moet meldingsinformatie (besmettingscontext, bron, aantal cases, genomen maatregelen,...) door de lidstaat ook anoniem gerapporteerd worden aan de Wereldgezondheidsorganisatie ('quarantinable diseases') en/of ECDC.

Het verwerken en het bekomen van bepaalde persoonsgegevens in het kader van een verplichte melding, en bron- en contactonderzoek zijn essentieel om adequaat te kunnen handelen in de bestrijding van en in het tegengaan van de verspreiding van een infectieziekte. Snel handelen kan levensreddend zijn zoals bij een ernstig vermoeden van een hersenvliesontsteking of legionellose, omdat het laatijdig starten van antibiotica nefast kan zijn.

De meldingsplicht is grondig decretaal geregeld in artikel 45 van het Preventiedecreet.

De decretale basis om bron- en contactopsporing uit te voeren is veel beperkter geregeld.

Voor bron- en contactopsporing is het nodig om in het Preventiedecreet een meer gedetailleerde decretale basis te voorzien omtrent het gevoerde, te voeren beleid en de verwerking van persoonsgegevens.

Tevens is er nood aan een uitgebreidere decretale basis om onderzoeken (afnemen van stalen en testen, medische beeldvorming,...) te kunnen uitvoeren en de bekomen gegevens van deze onderzoeken en andere nuttige resultaten te kunnen opvragen en verwerken met het oog op het nemen van de gepaste maatregelen in het bredere kader van de bestrijding en indijking van infectieziekten.

Deze onderzoeken moeten tevens uitgevoerd kunnen worden door een organisatie waarmee de Vlaamse Gemeenschap voor dit doeleinde een overeenkomst heeft gesloten.

De medewerking van een geïnfecteerde persoon of een persoon die in contact is gekomen met de geïnfecteerde persoon of met een andere bron van de besmetting aan het onderzoek is noodzakelijk.

Tevens is het noodzakelijk de personen die verantwoordelijk zijn voor de plaatsen en activiteiten waarbij een geïnfecteerde persoon in contact is gekomen met andere personen die daardoor mogelijk ook besmet zijn met de infectieziekte te kunnen bevragen.

Wat betreft de verplichte melders willen we de bestaande groep verplichte melders uitbreiden.

De uitbreiding geldt voor de arts-hygiënist in een ziekenhuis, de arts die belast is met het medisch toezicht in een collectiviteit. Het begrip collectiviteit wordt breder omschreven en gedefinieerd als

een voorziening, instelling of organisatie waar personen met elkaar in contact komen. De verplichting tot melding kan worden uitgevoerd door een gevolmachtigde die onder de verantwoordelijkheid handelt van de meldingsplichtige persoon.

Deze decretale uitbreiding is noodzakelijk omdat ze aansluit bij de huidig gehanteerde wijze van melden, en ze de meldingsplicht faciliteert.

Naast de verplichte melding bestaat de nood om een decretale grond te creëren voor bepaalde andere instanties of personen om een infectieziekte en bijhorende noodzakelijke info vrijwillig te melden aan de ambtenaren-artsen en ambtenaren.

In het kader van de bestrijding van infectieziekten moet immers informatie uitgewisseld kunnen worden volgende actoren:

- binnenlandse als buitenlandse gezondheidsautoriteiten
- organisaties die in het kader van artikel 45 een overheidsopdracht uitvoeren voor het Departement Zorg
- organisaties die de Vlaamse Gemeenschap subsidieert om mee te werken aan het onderzoek of de opvolging van meldingen of om naar aanleiding van meldingen maatregelen te nemen.
- gezondheidszorgberoepsbeoefenaars die een therapeutische relatie in de zin van artikel 37 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg hebben met de geïnfecteerde persoon of met het contact, of de personen onder de verantwoordelijkheid van de voormelde gezondheidszorgberoepsbeoefenaars.
- de behandelende arts van de geïnfecteerde persoon
- het hoofd van een laboratorium van klinische biologie
- de arts-ziekenhuishygiënist
- de arts die belast is met het medisch toezicht in een collectiviteit

De decretale lacune wordt ingevuld met dit ontwerpdecreet.

Als dat noodzakelijk is om de verdere verspreiding van de infectieziekte tegen te gaan, wordt voorzien dat de ambtenaren-artsen en ambtenaren, vermeld in artikel 43, §3, 2° en 3°, publieke oproepen kunnen lanceren met het oog op het informeren en opsporen van personen die op een bepaalde plaats of in het kader van een bepaalde activiteit mogelijk in contact gekomen zijn met een geïnfecteerd persoon of met een andere besmettingsbron.

Tot slot is al in de mogelijkheid voorzien om de gegevens die in het kader van de meldingsplicht verwerkt worden ook te verwerken voor statistische, wetenschappelijke en beleidsondersteunende doeleinden. Op dit moment is dat echter slechts mogelijk in zoverre het geanonimiseerde gegevens betreft. In de praktijk blijkt het echter noodzakelijk om naast geanonimiseerde gegevens, ook gepseudonimiseerde gegevens te kunnen verwerken voor deze doeleinden.

2. IMMUNISATIEBELEID

De Vlaamse Gemeenschap is algemeen bevoegd voor het preventieve gezondheidsbeleid en specifiek dus ook voor het vaccinatiebeleid (cfr §1, §2, §4) en ook voor de implementatie van dit beleid in samenwerking met partnerorganisaties (cfr Hoofdstuk IV). Doel is de primaire preventie van een selectie van infecties in ruime doelgroepen of in de hele bevolking.

Artikel 43, §1, van het Preventiedecreet bepaalt tot op heden dat de Vlaamse Regering om bepaalde infecties te voorkomen een vaccinatieschema opstelt dat de aanbevolen vaccinaties weergeeft en dat de Vlaamse Regering de bevolking en de vaccinatoren daarover informeert. De Vlaamse

Regering neemt eveneens initiatieven om de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te houden (artikel 43, §2, van het Preventiedecreet).

De Vlaamse Regering keurde op 1 maart 2024 de vernieuwde “Vlaamse gezondheidsdoelstelling Vaccinatie” goed en deze werd goedgekeurd op 30 april 2024 door het Vlaams Parlement. De gezondheidsdoelstelling moet ervoor zorgen dat de Vlaamse bevolking tegen 2030 nog beter beschermd is door vaccinatie. Ze bevat daarvoor strategische doelen, geformuleerd per doelgroep, en operationele doelstellingen, geconcretiseerd in een reeks voorbeeldacties, die weergeven hoe we de vooropgestelde doelen kunnen bereiken. Met deze nieuwe gezondheidsdoelstelling ‘Vaccinatie’ wordt vanuit het preventieve gezondheidsbeleid gezocht naar mogelijke oplossingen voor de grote uitdagingen op vlak van vaccinatie in Vlaanderen voor de komende jaren.

Tot op heden bevatte het Preventiedecreet bepalingen over het vaccinatiebeleid en de registratieverplichting inzake vaccinaties, i.e. actieve immunisatie. Recent is er echter ook de mogelijkheid bijgekomen om gezonde personen te beschermen tegen schadelijke effecten van bepaalde infectieziekten door de toediening van monoklonale antilichamen, i.e. passieve immunisatie.

Om een goed zicht te hebben op wie wel en wie niet beschermd is (individueel zowel als op subpopulatie-niveau (bv een leeftijdsgroep, een geografische regio,...)) is registratie van immunisatie belangrijk. Dit geldt zowel voor actieve immunisatie als voor passieve immunisatie, voornamelijk dan voor die passieve immunisaties die grootschalig gebruikt worden. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan de opvolging van beleid wat betreft de inzet van monoklonale antilichamen bij pasgeborenen in de strijd tegen RSV.

De huidige rechtsgrond voor de registratiemogelijkheid in Vaccinnet beperkt zich tot vaccinaties. De registratie van de toediening van monoklonale antilichamen is momenteel niet mogelijk omdat het geen vaccins zijn. Het is noodzakelijk om het beleid m.b.t. vaccinatie en registratie uit te breiden naar andere preventieve immunisatiemogelijkheden. De aanpassingen in dit voorstel van decreet komen tegemoet aan deze nood.

In het huidige artikel 43/1 van het Preventiedecreet wordt de registratieverplichting van de vaccinaties geregeld. Deze registratieverplichting, die nu uitgebreid wordt met andere preventieve geneesmiddelen, is noodzakelijk om verschillende redenen:

- Voor het verlenen van zorg:
 - o het is immers belangrijk voor een zorgverlener om te weten of een patiënt beschermd is tegen een bepaalde infectie of niet. In het laatste geval kan het immers noodzakelijk zijn om bijkomende beschermende maatregelen te nemen (vaccinatie of toediening van een andere preventieve behandeling) na een potentieel besmettingsrisico;
 - o Overzicht krijgen van de reeds toegediende preventieve geneesmiddelen en de nog toe te dienen immunisaties bij een persoon;
- Voor het opvolgen van het immunisatiebeleid en de bescherming van de bevolking tegen bepaalde biotische factoren middels immunisatiegraden;
- Voor de praktische organisatie van de distributie en het stockbeheer van preventieve geneesmiddelen.

Het huidige artikel 43/1 van het Preventiedecreet gaat uit van een verschillende registratieverplichting voor toedieners van vaccins in het Nederlandse taalgebied enerzijds en toedieners in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad anderzijds. De registratieverplichting in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad is op dit moment immers beperkt tot de registratie van de gratis aangeboden vaccins, besteld via het bestelsysteem van de Vlaamse Gemeenschap. De registratieverplichting in het Nederlandse taalgebied is ruimer en heeft betrekking op de toediening van alle (al dan niet gratis aangeboden) vaccinaties uit het vaccinatieschema en op andere vaccinaties, te bepalen door de Vlaamse Regering. De bepaling m.b.t. de registratieverplichting, die momenteel enkel vaccinatie

betreft, wordt bovendien uitgebreid naar door de Vlaamse Regering te bepalen andere preventieve geneesmiddelen.

Met het oog op de gelijke behandeling van personen die zich in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad laten immuniseren in een unicommunautair Nederlandstalig georganiseerde instelling, en gelet op het feit dat de Vlaamse Gemeenschap als enige bevoegd is om de registratieverplichting in de voormelde instellingen te regelen, is het nodig om de registratieverplichting in deze instellingen gelijk te trekken aan de registratieverplichting in het Nederlandse taalgebied en uit te breiden naar alle immunisaties uit het immunisatieschema. Ook de mogelijkheid voor de Vlaamse Regering om andere preventieve geneesmiddelen te bepalen waarvan de toediening geregistreerd moet worden, moet om diezelfde reden van toepassing zijn op unicommunautair Nederlandstalig georganiseerde instellingen in Brussel.

Het bestelsysteem voor de gratis ter beschikking gestelde preventieve geneesmiddelen en de immunisatieregistratie zijn echter aan elkaar gekoppeld. Dit betekent dat een toediener slechts een bijkomende bestelling kan plaatsen als zijn voorraad, berekend op basis van de eerder bestelde preventieve geneesmiddelen en het aantal geregistreerde toedieningen ervan, onder een vastgelegde drempel gedaald is. Aangezien ook andere instellingen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad gebruik kunnen maken van de door Vlaanderen verstrekte preventieve geneesmiddelen, is het noodzakelijk voor het stock- en distributiebeheer dat de registratieverplichting van de toediening van de gratis aangeboden preventieve geneesmiddelen voor deze instellingen blijft bestaan.

Meer en meer worden data en data-analyse belangrijk om een goed en efficiënt immunisatiebeleid te voeren. Data-analyse geeft ons de mogelijkheid om evoluties op vlak van immunisatie in de samenleving op te volgen, te anticiperen op problemen zoals een plotse daling van de immunisatiegraad en om het beleid bij te sturen indien nodig en bij een (potentiële) uitbraak in een collectiviteit de nodige info verstrekken over het risico op verdere verspreiding binnen de collectiviteit.

Het is noodzakelijk om en laat ons ook toe om progressie in de richting van het realiseren van de goedgekeurde Vlaamse Gezondheidsdoelstelling Vaccinatie door het Vlaamse Parlement in beeld te brengen, regelmatig kloofanalyses in die zin uit te voeren en beleidsresultaten te vergelijken met omliggende landen.

Dashboards spelen een sleutelrol in het visualiseren en ontsluiten van complexe gegevenssets.

Onder andere op basis van gegevens uit de verplichte registratie van de immunisaties met de door Vlaanderen gratis verstrekte preventieve geneesmiddelen, met preventieve geneesmiddelen uit het immunisatieschema of met preventieve geneesmiddelen waartoe de Vlaamse Regering de registratieverplichting uitbreidt, kunnen dashboards gemaakt worden om de immunisatiegraden op te volgen. Dit kan gebeuren op het niveau van de hele of geografische delen van de bevolking, voor bepaalde leeftijdsgroepen, voor andere risicogroepen, enz. Deze immunisatiegraden moeten op termijn gekoppeld kunnen worden aan andere databanken om zo meer gedetailleerde informatie te bekomen over mogelijk onderbeschermde groepen. Hier wordt gedacht aan mogelijke koppeling met onderwijs, beroep, sociaaleconomische determinanten of bepaalde risicofactoren, ...

Er dient dus in dit alles sterk ingezet te worden op het aanpassen van de essentiële elementen van de verwerking van persoonsgegevens (betrokken personen, categorieën van persoonsgegevens, doeleinden, bewaartermijn, verwerkingsverantwoordelijke, desgevallend derde-ontvangers), vermeld in artikel 43/1 van het Preventiedecreet aan bovenstaande noden én op het creëren van een meer uitgebreide rechtsgrond voor het bepalen van anonieme immunisatiegraden.

Met voorliggend voorontwerp van decreet worden de volgende aspecten geregeld:

Het concept vaccinatie wordt uitgebreid naar immunisatie. Dit laat toe om een beleid te voeren dat vaccinatie, maar ook andere vormen van immunisatie omvat.

Door de aanpassing wordt ingespeeld op de nood om ook andere preventieve geneesmiddelen dan vaccins te registreren. Naar analogie met de meldingsplicht wordt tevens de mogelijkheid voorzien

dat de toediener op wie de registratieplicht rust, een gevolmachtigde kan aanduiden die onder zijn verantwoordelijkheid de registratie kan verrichten.

De decretale basis wordt aangeleverd om een anonieme immunisatiegraad van de bevolking of van bepaalde segmenten van de bevolking te bepalen per infectieziekte, met het oog op de evaluatie en opvolging van het immunisatiebeleid en met het oog op de primaire of secundaire preventie van infectieziekten. Hierbij wordt de mogelijke segmentering op basis van criteria of combinaties van criteria bepaald. De essentiële elementen van deze verwerking van persoonsgegevens worden decretaal vastgelegd.

3. Bevolkingsonderzoeken naar kanker

De gemeenschappen zijn bevoegd voor het organiseren van bevolkingsonderzoek (populatiegerichte screening). Het doel van dit initiatief is opsporen van kanker in een vroeg stadium, met betere prognose en meer levenskwaliteit als gevolg. De bevolkingsonderzoeken hebben op populatieniveau gezondheidswinst en efficiënte organisatie van de gezondheidszorg als doel (cfr. artikel 3 van het preventiedecreet). Met dit beleidsinitiatief wil de Vlaamse overheid iedereen in de doelgroep bereiken, met extra aandacht voor kwetsbare groepen en non-responders.

In Vlaanderen biedt artikel 31 van het preventiedecreet rechtsgrond om bevolkingsonderzoek te organiseren. Op basis van artikel 68 (preventie van kanker) worden al meerdere jaren de bevolkingsonderzoeken naar [baarmoederhals](#)-, [borst](#)- en [dikke darmkanker](#) georganiseerd. Deze beleidsinitiatieven zijn gebaseerd op wetenschappelijke evidentie en Europese aanbevelingen over het organiseren van deze drie screeningsprogramma's.

De Vlaamse gemeenschap organiseert als enige deelstaat in België drie bevolkingsonderzoeken naar kanker. De participatie in Vlaanderen ligt beduidend hoger dan in de andere deelstaten en kwaliteitsbewaking is een prioriteit.

De gezondheidsdoelstelling 'bevolkingsonderzoeken naar kanker', geformuleerd conform artikel 18 en 19 van het preventiedecreet, bevestigt deze beleidsfocus. De doelstelling, met 3 subdoelstellingen, nl. 'participatie', 'kwaliteit' en 'goed bestuur' werd recent [geëvalueerd](#), en op dit moment wordt een traject gelopen richting een nieuwe gezondheidsdoelstelling (gezondheidsconferentie midden 2025).

De concrete organisatie van deze bevolkingsonderzoeken gebeurt door het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) en wordt ondersteund door de Stichting kankerregister. De Vlaamse overheid financiert beide organisaties en coördineert en evalueert het beleid.

De uitvoering, coördinatie en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken is gebouwd op een sterk systeem van gegevensverzameling, - verwerking en – koppeling, o.a. via het online dataregistratiesysteem Heracles. Dat systeem omvat een diversiteit aan functionaliteiten, die het o.a. mogelijk maken om de verschillende doelgroepen uit te nodigen, samen beoordelen van mammografieën door meerdere radiologen, datastromen naar de GMD-houdende arts zodat die alle resultaten ontvangt. Deze digitalisering verhoogt de efficiëntie en kwaliteit. Heracles maakt gebruik van FIHR-standaarden waardoor datadeling via VITALINK en healthviewer op vandaag mogelijk is. Dit systeem is toonaangevend in België en internationaal.

Door een intensieve samenwerking tussen het CvKO en de Stichting Kankerregister, en dus koppeling van screeningsgegevens en informatie over diagnose en behandeling, kan de kosteneffectiviteit en meerwaarde van de bevolkingsonderzoeken continu worden gemonitord.

Deze werking vormt de basis voor een schoolvoorbeeld van population health management (op basis van data bepalen welke doelgroepen nood hebben aan welke preventie of zorg). Echter dit vereist het doorgedreven verzamelen, beheren, verwerken en koppelen van gegevens. Een voorbeeld van gegevens waarvan gebruikt gemaakt wordt is o.a: rijksregisternummer, IMA-data,.....

De noodzakelijke machtigingen in het kader van bescherming van de privacy zijn al sinds de start van de bevolkingsonderzoeken beschikbaar voor alle noodzakelijke gegevensstromen, maar een decretale grond voor de verwerking van persoonsgegevens ontbreekt op heden.

Bijgevolg wordt een decretale basis gecreëerd voor deze verwerking van persoonsgegevens, waarina alle essentiële elementen van de verwerking geregeld worden. De bepalingen houden rekening met zowel de noodzaak om helder aan te geven welke gegevens verwerkt worden als met de realiteit van snelle wetenschappelijke evoluties en nieuwe inzichten waaraan bevolkingsonderzoek onderhevig is, waardoor doelgroep en het screeningsinstrument kunnen wijzigen, zonder dat een lang legistiek proces die wijzigingen tegenhoudt.

4 Gegevensverwerking Bewegen op verwijzing en rookstopbegeleiding

‘Bewegen op verwijzing’ ondersteunt mensen met een gezondheidsrisico (o.a. overgewicht en obesitas, diabetes type II, hart- en vaatziekten, mentaal onwelbevinden) op weg naar een actiever leven, door professionele coaching en een beweegplan op maat. Binnen het project worden persoonsgegevens verwerkt van zowel de deelnemers als de bewegingscoach (individuele zorgaanbieder).

Het initiatief rookstopbegeleiding voorziet ondersteuning bij het stoppen met roken en vaperen. Stoppen met roken en vaperen is een belangrijk gezondheidsdoel. Hiervoor zijn verschillende manieren van aanpak voor handen en diverse hulpverleners, waaronder huisartsen, spelen hierin een belangrijke rol. Soms is een meer intense begeleiding de aangewezen manier. Voor intense begeleiding moet een tabakoloog aangesproken kunnen worden. Het initiatief rookstopbegeleiding verwerkt persoonsgegevens van zowel de deelnemers als de tabakoloog (individuele zorgaanbieder).

Het project ‘bewegen op verwijzing’ en het beleidsinitiatief rookstopbegeleiding zijn bestaande initiatieven binnen het preventieve gezondheidsbeleid. Beide initiatieven worden georganiseerd ter uitvoering van de gezondheidsdoelstelling ‘De Vlaming leeft gezonder in 2025’, waarin proportioneel universalisme een centraal thema is.

Voorliggend voorontwerp van decreet voegt in het Preventiedecreet een artikel 34/2/1 en 34/2/2 in. Door de invoering van deze nieuwe artikelen wordt een meer specifieke decretale basis gecreëerd voor de verwerking van persoonsgegevens bij zowel het initiatief bewegen op verwijzing als het initiatief Rookstopbegeleiding. Bij de opmaak van het besluit van de Vlaamse Regering van 20 september 2024 over de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het initiatief bewegen op verwijzing en het besluit van de Vlaamse Regering van 20 september 2024 over de organisatie van het initiatief rookstopbegeleiding werd vastgesteld dat er voor een aantal noodzakelijke categorieën van persoonsgegevens een decretale verankering noodzakelijk is. Dat wordt met deze wijziging aan het Preventiedecreet rechtgezet.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELN

Voor een artikelsgewijze bespreking bij dit voorontwerp van decreet wordt verwezen naar de memorie van toelichting

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Er is geen budgettaire impact naar aanleiding van voorliggend voorontwerp van decreet. Dit werd bevestigd door het advies van de Inspectie Financiën van 19 november 2024.

B. ESR-TOETS

Niet van toepassing.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Dit voorontwerp van decreet heeft geen impact op het personeelsbestand en de personeelsbudgetten.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Dit voorontwerp van decreet heeft geen impact op het personeel, de werkingsuitgaven, de investeringen en schulden en de ontvangsten van de lokale en provinciale besturen.

Dit voorontwerp van decreet heeft bijgevolg geen impact op de lokale en provinciale besturen.

4. VERDER TRAJECT

Na de eerste principiële goedkeuring van het voorontwerp van decreet en de bijhorende memorie van toelichting door de Vlaamse Regering wordt het ter advies voorgelegd aan:

- de Vlaamse toezichtcommissie voor de bescherming van persoonsgegevens, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen;
- de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen.

Vervolgens zal het aan de adviezen aangepast ontwerp van decreet opnieuw voorgelegd aan de Vlaamse Regering voor tweede principiële goedkeuring.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1º haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaande voorontwerp van decreet tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek voor infectieziekten, het immunisatiebeleid en de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de

bevolkingsonderzoeken en initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren en de bijhorende memorie van toelichting;

2° de Vlaamse minister van Welzijn, Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen te gelasten over voornoemd voorontwerp van decreet het advies in te winnen van:

- a) de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen;
- b) de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen.

De Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen

Caroline GENNEZ

BIJLAGEN:

- Voorontwerp van decreet tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek voor infectieziekten, het immunisatiebeleid en de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevolkingsonderzoeken en initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren
- Memorie van toelichting bij het voorontwerp van decreet tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek voor infectieziekten, het immunisatiebeleid en de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevolkingsonderzoeken en initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren.
- Het advies van de Inspectie van Financiën bij het voorontwerp van decreet