

**Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van
persoonsgegevens**

Advies wetgeving VTC nr. 2025/004 van 21 januari 2025

over

tekst	Voorontwerp van decreet
van	van de Vlaamse Regering
titel	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
roepnaam	(herziening preventiedecreet)
datum	zoals principieel goedgekeurd op 13 december 2024
trefwoorden	Bijzondere categorieën persoonsgegevens; pseudonimisering; private partners; pandemie; sancties

De Vlaamse Toezichtcommissie (hierna "de VTC");

Gelet op het decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer (hierna: "het e-govdecreet") inzonderheid artikel 10/4, §1;

Gelet op de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 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 (hierna AVG), inzonderheid artikel 36, 4, artikel 57, 1, c) en artikel 58, 3;

Gelet op de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (hierna "WVG");

Gelet op het verzoek om advies van de mevrouw Caroline Gennez, Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen, van 16 december 2024, ontvangen per mail door de VTC op 8 januari 2025;

Gelet op de behandeling op de zitting van 21 januari 2025 en de beslissing om het dossier af te werken in een schriftelijke procedure;

Brengt op 21 januari 2025 het volgend advies uit:

I. VOORWERP VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. De Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn (hierna “de adviesvrager”) verzocht om het advies van de Vlaamse Toezichtcommissie (hierna “VTC”) over een voorontwerp van decreet *tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid*¹, 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 (hierna “het Ontwerp”) zonder aanduiding van specifieke artikelen.
2. Aangezien de adviesbevoegdheid van de VTC op grond van artikel 10/4, § 1 van het e-govdecreet betrekking heeft op de verwerkingen van persoonsgegevens, is haar adviesverlening hiertoe beperkt.

Context

3. Het Ontwerp brengt wijzigingen aan in het decreet van 21 november 2003 *betreffende het preventieve gezondheidsbeleid* en focust voornamelijk op de verwerking van persoonsgegevens. Het Ontwerp biedt een meer gedetailleerde decretale basis voor de uitbreiding en verfijning van de meldingsplicht, het voeren van bron- en contactonderzoek over 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 (vet VTC):
 - de **bilaterale uitwisseling van gegevens** in het kader van de bestrijding van infectieziekten **met derden** wordt decretaal vastgelegd;
 - door de aanpassing in het Ontwerp 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;
 - het Ontwerp voegt in een artikel een verduidelijking in van de decretale basis voor de verwerking van persoonsgegevens bij zowel het initiatief **Bewegen op verwijzing** als het initiatief **Rookstopbegeleiding**;
 - tot slot voegt het Ontwerp een meer gedetailleerde regeling in voor 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 de essentiële elementen van de verwerking van persoonsgegevens te verankeren, als met de realiteit van snelle wetenschappelijke evoluties en nieuwe inzichten waaraan bevolkingsonderzoek onderhevig is, waardoor doelgroep en screeningsinstrument kunnen wijzigen, zonder dat een lang legistiek proces die wijzigingen tegenhoudt.

¹ <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1012025.html>

II. ONDERZOEK VAN DE ADVIESAANVRAAG

4. De VTC zal de verschillende onderwerpen in aparte hoofdstukken behandelen in de volgorde dat ze in het ontwerp zijn opgenomen. De gemeenschappelijke onderwerpen worden eerst samen behandeld.

1. Voorafgaande toelichting

5. De VTC stelt vast dat het Ontwerp betrekking heeft op informatie over natuurlijke personen met onder meer identificatiegegevens en dus gaat het om de verwerking van informatie over geïdentificeerde natuurlijke personen, zijnde persoonsgegevens zoals bedoeld in de AVG. De VTC gaat daarom na in hoeverre het Ontwerp in lijn ligt met de principes van het gegevensbeschermingsrecht.
6. De VTC bezorgde al een advies² over een wijziging van het preventiedecreet, namelijk over het voorontwerp van decreet van de Vlaamse Regering tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de lokale besturen, de initiatieven met betrekking tot biotische factoren, de initiatieven met betrekking tot fysische en chemische factoren, de initiatieven met betrekking tot gezondheidsimpact door klimaatverandering en de verwerking van persoonsgegevens.
7. De VTC bracht ook een advies³ uit over het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het initiatief bewegen op verwijzing en een advies⁴ over het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over het initiatief rookstopbegeleiding.

2. Bezorgdheden

8. De VTC vindt dat er haar een te groot pakket aan wetgeving in één keer werd voorgelegd. Het Ontwerp heeft betrekking op heel wat verwerkingen die bovendien heel sterk verschillend zijn. Bovendien wordt alles – – wat in principe goed is – in detail geregeld, maar daardoor is het moeilijk te beoordelen wat de impact is van de hiermee gepaard gaande verwerkingen en hun interactie. Bovendien hebben bepaalde verwerkingen een grote impact op de betrokkenen. Daarom is het opmaken van een GEB ook aangewezen.
9. De VTC stelt vast dat maatregelen die misschien noodzakelijk waren bij de COVID-19 pandemie (en die door sommige groepen toen al betwist werden) nu tot norm worden gemaakt. De VTC is van oordeel dat gegevensstromen die als noodzakelijk worden geacht tijdens een pandemie, niet automatisch als noodzakelijk mogen worden beschouwd buiten de periode van een pandemie. Met het Ontwerp stelt zich het probleem dat bij het bepalen van maatregelen gegevensbescherming niet of niet voldoende meegenomen wordt in de afweging of je een bepaalde maatregel daadwerkelijk wel of niet gaat nemen.
10. De opstellers willen hierbij bovendien via sanctionering met administratieve geldboetes en straffen de medewerking van de burger afdwingen bij het bron- en contactonderzoek.
11. Het Ontwerp maakt het ook mogelijk om veel persoonsgegevens in dossiers op te nemen. De vraag moet worden gesteld in welke mate dossiervorming, wat een permanent karakter doet veronderstellen, noodzakelijk is. Denk bijvoorbeeld aan mensen die gescreend worden maar niet (meer) in een doelgroep vallen. Een dossier is in deze context in de eerste plaats bedoeld voor het opvolgen van de burger. Een dossier opstellen enkel om bijvoorbeeld

² <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-toezichtcommissie/machtigingen-en-adviezen-vlaamse-toezichtcommissie/advies-wetgeving-rtc-nr-2023-052>

³ <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-toezichtcommissie/machtigingen-en-adviezen-vlaamse-toezichtcommissie/advies-wetgeving-rtc-nr-2024-047>

⁴ <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-toezichtcommissie/machtigingen-en-adviezen-vlaamse-toezichtcommissie/advies-wetgeving-rtc-nr-2024-048>

nadien betere onderzoeksdata te hebben, is mogelijk disproportioneel. Bovendien moet een dossier dat gezondheidsgegevens bevat van een burger goed beschermd worden. Er moet goed worden nagedacht over rechten van betrokkenen en eventuele afwijkingen daarop (art. 23 AVG), over de verantwoordelijkheid (art 9.3, AVG⁵), de therapeutische relatie, de toegangsmatrix, ...

12. De VTC wijst er op dat de gegevensstromen niet duidelijk zijn. Er is sprake van heel gevoelige gegevens bij verschillende verwerkingen en er worden gegevens gedeeld, maar het is niet altijd duidelijk waar ze eerst verzameld worden. De argumentatie van de adviesvragers dat het niet nodig is om de bronnen⁶ van de gegevens te verduidelijken (p. 41 – artikel 6) voldoet niet. Dit is een groot gebrek in het kader van dit Ontwerp. De betrokkenen hebben het recht op een transparante verwerking van deze gevoelige gegevens. Door dit zelfs in de toelichting niet te verduidelijken, worden zowel de betrokkenen als de toezichthouder in het duister gelaten. De VTC verwijst naar artikel 14, 2, f), AVG dat aangeeft dat de bron van de gegevens in het kader van transparantie wel aan de betrokkene moet worden meegedeeld. Hier kan dus niet zo licht worden overgegaan. Er valt ook te verdedigen dat de bron in deze context wel als een essentieel element moet worden beschouwd. Ook de rechtmatigheid en verenigbaarheid van de verwerking kan afhankelijk zijn van de (rechtmatigheid) van de verwerking door de bron.
13. Met het Ontwerp wordt het voor enkele verwerkingen ook mogelijk gemaakt om zonder anonimisering of pseudonimisering te werken. Dit wordt onvoldoende verantwoord.
14. Voor zover anonimisering of pseudonimisering toegepast worden, is het aangewezen om te werken met een trusted third party (TTP) en heel dat proces te omschrijven. De graad van pseudonimisering moet onderdeel uitmaken van het proces mbt gegevensbescherming bij ontwerp.
15. In principe moeten in de eerste plaats de decreetgever, de Vlaamse Regering en de verwerkingsverantwoordelijken zelf nagaan of het uitvoeren van een **gegevensbeschermingseffectenbeoordeling** (GEB - artikel 35 AVG, artikel 23 Kaderwet)⁷ voor de verschillende gegevensstromen al dan niet noodzakelijk is.
16. De VTC wijst er op dat het uitvoeren van een (of meer) GEB verplicht is gelet op **de lijst van de VTC**⁸ met verwerkingen waarvoor een Vlaamse bestuursinstantie een GEB moet uitvoeren conform artikel 35,4 van de AVG. De VTC verwijst in dit kader naar volgend punt

“3) wanneer er op systematische wijze bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van artikel 9 van de AVG⁹, evenals persoonsgegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen of

⁵ “ 3. De in lid 1 bedoelde persoonsgegevens mogen worden verwerkt voor de in lid 2, punt h), genoemde doeleinden wanneer die gegevens worden verwerkt door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die eveneens krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels tot geheimhouding is gehouden.”

⁶ Met de bron wordt ook geen concrete databank bedoeld, maar een verwerkingsverantwoordelijke en die verandert in principe niet zo snel.

⁷ Voor meer uitleg over en model van GEB, zie:

- <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-toezichtcommissie/verplichtingen-bij-het-verwerken-van-persoonsgegevens/gegevensbeschermingseffectbeoordeling-dpia>

- Info op website van de federale Gegevensbeschermingsautoriteit:

<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/professioneel/avg/effectbeoordeling-geb>

- Aanbeveling CBPL nr. 01/2018 (<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/aanbeveling-nr.-01-2008.pdf>)

- Richtlijnen Groep 29 (WP 248) (<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/handleiding-gegevensbeschermingseffectbeoordeling.pdf>)

⁸ Beslissing VTC nr. O/2020/01 van 14 januari 2020 betreffende Aanneame van de lijst met verwerkingen waarvoor een Gegevensbeschermingseffectbeoordeling dient te worden uitgevoerd conform artikel 35.4 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming door Vlaamse bestuursinstanties <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-toezichtcommissie/machtigingen-en-adviezen-vlaamse-toezichtcommissie/lijst-vtc-criteria-geb-dpia>

⁹ De bijzondere categorieën gegevens omvatten, overeenkomstig artikel 9 van de AVG, in het bijzonder persoonsgegevens over ras of etnische afkomst, politieke opvattingen, religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen, lidmaatschap van een vakbond, alsook

strafbare feiten zoals omschreven in artikel 10 van de AVG of gegevens van zeer persoonlijke aard (zoals financiële gegevens en gegevens over inkomen en vermogen, werkloosheid, betrokkenheid van jeugdzorg of maatschappelijk werk, gegevens omtrent huishoudelijke en privé-activiteiten, locatiegegevens) worden uitgewisseld¹⁰ tussen meerdere verwerkingsverantwoordelijken. GEVOELIGE GEGEVENS [criteria 4 en 5]¹¹;

17. Er werd **geen GEB** aan het dossier toegevoegd terwijl gezien de evidente risico's door de verwerking van zeer gevoelige gegevens en de acceptatieproblemen bij pandemiemaatregelen met impact op de rechten en vrijheden van de burgers een degelijke risicoanalyse nodig is om het dossier ten volle te kunnen beoordelen, door de toezichthoudende autoriteit en door de parlementsleden. De VTC adviseert dit alsnog te doen en minstens duidelijk de risico's voor de verschillende categorieën betrokkenen en de verschillende verwerkingen te bepalen.
18. Er werd wel een **JOKER**-toets uitgevoerd¹²:
19. In deze impactanalyse voor kinderen en jongeren wordt inzake de **meldingsplicht en bron- en contactonderzoek** het volgende gesteld: *"De proportionaliteit van de inmenging dient op verschillende wijzen gewaarborgd te worden. Zo zullen de betreffende bepalingen inzake de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek enkel gelden voor specifieke infectieziekten. Hoewel bovendien de categorieën van persoonsgegevens die volgens de bepalingen verwerkt kunnen worden, zeer uiteenlopend zijn, zal casus per casus bekeken worden welke gegevens noodzakelijk zijn."*
20. De VTC heeft deze garantie niet in het Ontwerp teruggevonden. Er worden mogelijk zeer gevoelige gegevens verwerkt en er worden geen uitzonderingen gemaakt voor kinderen en jongeren.
21. Wat de regels van **immunisatie** betreft, wordt in de Jokertoets terecht opgemerkt dat *"Het verzamelen en verwerken van gezondheidsgegevens tijdens immunisatieregistratie moet zorgvuldig gebeuren om de privacy van kinderen en jongeren te beschermen. Dit houdt ook in dat er krachtige maatregelen voor gegevensbescherming moeten worden genomen om ongeautoriseerde toegang te voorkomen en ervoor te zorgen dat de gegevens alleen worden gebruikt voor de beoogde doeleinden."*
22. In de GEB moet volgens de VTC specifiek worden ingegaan op de risico's voor kinderen en jongeren bij de specifieke verwerkingen.
23. De VTC vraagt dat een GEB – en zo nodig meerdere GEB's – aan de VTC wordt voorgelegd voor advies. Bij een hoog risico is de consultatie van de VTC ook verplicht.¹³ Een GEB beschrijft de nodige maatregelen die kunnen worden genomen en die hun weerslag in het ontwerp kunnen vinden en verantwoord kunnen worden voor zover al zou blijken dat de restrisico's van die aard zijn dat ze toch nog een verwerking toelaten.

de verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens met het oog op de unieke identificatie van een natuurlijke persoon, gegevens over de gezondheid of gegevens met betrekking tot iemands seksueel gedrag of seksuele gerichtheid

¹⁰ Doorgifte door een Vlaamse instantie zonder persoonsgegevens terug te krijgen valt hier ook onder. Dit geldt voor alle punten.

¹¹ Hieronder vallen ook het delen van persoonsgegevens in of door samenwerkingsverbanden waarin gemeenten of andere overheden met andere publieke of private partijen bijzondere persoonsgegevens of persoonsgegevens van gevoelige aard (zoals gegevens over gezondheid, verslaving, armoede, problematische schulden, werkloosheid, sociale problematiek, strafrechtelijke gegevens, betrokkenheid van jeugdzorg of maatschappelijk werk) met elkaar uitwisselen.

¹² Niet voor bewegen op verwijzing omdat dat niet op kinderen en jongeren van toepassing is.

¹³ Artikel 36, AVG bepaalt dit als volgt: "Wanneer uit een gegevensbeschermingseffectbeoordeling krachtens artikel 35 blijkt dat de verwerking een hoog risico zou opleveren indien de verwerkingsverantwoordelijke geen maatregelen neemt om het risico te beperken, raadpleegt de verwerkingsverantwoordelijke voorafgaand aan de verwerking de toezichthoudende autoriteit."

3. Kwaliteit van de regelgevende grondslag

RECHTVAARDIGINGSGRONDEN

24. Het komt de stellers van het Ontwerp toe om erover te waken dat – en dit ook voor de bestaande wet- en regelgeving – elke verwerking die in onderhavige context zal plaatsvinden een rechtvaardigingsgrond vindt in artikel 6 AVG.
25. Voor volgende verwerkingen wordt de wettelijke verplichting artikel 6, lid 1, c) AVG¹⁴ als rechtvaardigingsgrond aangehaald:
- de rechtvaardigingsgrond voor de gesubsidieerde organisatie ‘**Bewegen op verwijzing**’ en een individuele zorgaanbieder die geen gezondheidsbeoefenaar is, als vermeld in artikel 2, 2°, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, is de wettelijke verplichting, vermeld in artikel 34/2 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. (MvT p 26)
 - de rechtvaardigingsgrond voor de organisatie **rookstopbegeleiding** en voor een individuele zorgaanbieder die geen gezondheidsbeoefenaar is, als vermeld in artikel 2, 2°, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, is de wettelijke verplichting, vermeld in artikel 34/2 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. (MvT p 31)
 - wanneer de individuele zorgaanbieder een gezondheidszorgbeoefenaar is als vermeld in artikel 2, 2°, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, kan er eveneens een rechtvaardigingsgrond worden gevonden in artikel 33 van deze wet.
26. Waar er in deze opsomming van rechtvaardigingsgronden een wettelijke verplichting wordt vermeld en deze wettelijke verplichting ook wordt aangetoond, volstaat dat als rechtvaardigingsgrond. Een loutere verwijzing naar de tekst van de AVG volstaat evenwel niet. Er moet telkens verduidelijkt worden waarom de opsteller denkt dat dit onder zo een rechtvaardigingsgrond valt. Dit gebeurde niet voor volgende rechtvaardigingsgronden:
- als rechtvaardigingsgrond van de verwerkingen i.k.v. **wijziging van de registratieverplichting** wordt volgende vermeld in de toelichting(p. 42): *“artikel 6, lid 1, c), en artikel 9, lid 2, h), AVG, voor wat de verplichte registratie door de toedieners betreft. Voor het overige kan de rechtvaardigingsgrond gevonden worden in artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, h), AVG”*
 - als rechtvaardigingsgrond van de verwerkingen i.k.v. de **wijziging van de registratieverplichting** wordt volgende vermeld: *“De rechtvaardigingsgrond voor deze verwerkingen van persoonsgegevens is artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, h), AVG”*
 - als rechtvaardigingsgrond van de verwerkingen i.k.v. van de **uitbreiding van de meldingsplicht** wordt volgende vermeld (p. 51) : *“De rechtvaardigingsgrond voor deze verwerking is artikel 6, lid 1, c), en artikel 9, lid 2, i), AVG, voor wat de melder betreft. Voor de verwerking van persoonsgegevens door de ambtenaren-artsen en de ambtenaren kan de rechtvaardigingsgrond gevonden worden in artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, i), AVG.”*
 - voor de verwerking door de **ambtenaar-artsen en ambtenaren** (p. 52): *“De rechtvaardigingsgrond voor deze verwerking is artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, i), AVG.”*
 - voor de verwerking i.k.v. het **contactonderzoek** (p. 52): *“De rechtvaardigingsgrond voor deze verwerkingen van persoonsgegevens is artikel 6, lid 1, c), en artikel 9, lid 2, i), AVG, voor wat de personen betreft die conform paragraaf en 4 verplicht zijn mee te werken aan het onderzoek. Voor het overige kan de rechtvaardigingsgrond gevonden worden in artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, i), AVG”.*
 - voor de uitwisseling met **derden** (p. 61) : *“De rechtvaardigingsgrond voor deze verwerking is artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, i), AVG.”*
 - voor de **publieke oproepen** (p. 64): *“De rechtvaardigingsgrond voor deze verwerkingen van persoonsgegevens is artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, h), AVG.”*

¹⁴ “c) de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust;”

AFWEGING

27. De VTC herhaalt voor de volledigheid dat elke overheidsinmenging in de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zoals gewaarborgd door artikel 8 van het EVRM¹⁵, artikel 7 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie samengelezen met artikel 52.1 van het Handvest en artikel 22 van de Grondwet moet worden voorgeschreven in een 'voldoende precieze wettelijke bepaling' die beantwoordt aan een dwingende maatschappelijke behoefte en evenredig is met de nagestreefde doelstelling. In een dergelijke precieze wettelijke bepaling moeten de essentiële elementen¹⁶ van de met de overheidsinmenging gepaard gaande verwerkingen van persoonsgegevens omschreven zijn.¹⁷
28. De adviesvrager houdt hier zeker rekening mee, want het Ontwerp is bedoeld om de noodzakelijke wettelijke basis conform de AVG te bieden. De VTC herinnert er aan dat verschillende van de met het Ontwerp ingevoerde of aangepaste verwerkingen een belangrijke inmenging in de rechten en vrijheden van de betrokkenen inhouden, dit geldt vooral bij verwerking van de leefstijl en het gedrag naast de evidente gezondheidsgegevens.
29. De VTC adviseert daarom ook dat om conform te zijn met de AVG minstens voor de meest gevoelige verwerkingen een uitdrukkelijke afweging gebeurt van de impact op de betrokkenen en de dwingende maatschappelijke behoefte en evenredigheid met de doelstelling. Deze afweging is nu niet terug te vinden in de toelichting (of een GEB).

DELEGATIE

30. Er moet op gelet worden dat in een eventueel uitvoeringsbesluit (mits delegatie aan de Vlaamse Regering) verdere modaliteiten kunnen worden bepaald, maar dat de essentie in het decreet zelf moet worden opgenomen.¹⁸ De machtiging aan de Vlaamse Regering moet voldoende nauwkeurig omschreven zijn en betrekking hebben op de tenuitvoerlegging van de maatregelen waarvan de essentiële elementen voorafgaandelijk door de decreetgever zijn vastgesteld. De VTC verwijst naar de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof inzake delegatie door de wetgever.¹⁹
31. Het Ontwerp bevat een reeks machtigingen aan de Vlaamse Regering die betrekking hebben op de verwerking van persoonsgegevens. Het kan positief zijn dat deze regelingen verder uitgewerkt worden door de Vlaamse Regering, maar sommige delegaties geven wel weinig houvast:

¹⁵ Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden.

¹⁶ Artikel 6, AVG vermeldt de volgende elementen:

- het doel van de verwerking;
- de types of categorieën van te verwerken persoonsgegevens; Deze gegevens moeten bovendien beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt („minimale gegevensverwerking”);
- de betrokkenen;
- de entiteiten waaraan en doeleinden waarvoor de persoonsgegevens mogen worden verstrekt;
- de opslagperioden;
- de aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke(n).

¹⁷ EHRM, arrest *Rotaru c. Roumania*, 4 mei 2000; GWH 23 april 2015, arrest nr. 44/2015, 63; GWH 5 oktober 2017, arrest nr. 100/2017, 17; GWH 15 maart 2018, arrest nr. 29/2018, 26; GWH 14 januari 2021, arrest nr. 2/2021, overw. B.22.1.e.e.; GWH 18 november 2021, arrest nr. 158/2021, overw. B.6; GWH 9 december 2021, B.53.1-B.53.2; R.v.St, adv. 68.936/AV van 7 april 2021 over een voorontwerp van wet *betreffende maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie*, Parl.St. Kamer, 2020-2021, doc. nr. 551951/001, 94-98; SCHRAM, F., *Privacy & persoonsgegevens. Handboek*, Brussel, Politeia, 2023, 93-116, 155-162; DEGRAVE, E., *"L'é-gouvernement et la protection de la vie privée – Légalité, transparence et contrôle"*, Collection du CRIDS, Larcier, Brussel, 2014, p. 161 e.v.

¹⁸ Advies Algemene Vergadering Afdeling Wetgeving Raad van State, 68.936/AV van 7 april 2021, opmerking 101 (Parl.St. Kamer 2020-21, nr. 55-1951/001, 119); In dat verband is de afdeling Wetgeving van oordeel dat ongeacht de aard van de betrokken aangelegenheid, de volgende elementen in beginsel 'essentiële elementen' uitmaken: 1°) de categorie van verwerkte gegevens; 2°) de categorie van betrokken personen; 3°) de met de verwerking nagestreefde doelstelling; 4°) de categorie van personen die toegang hebben tot de verwerkte gegevens; en 5°) de maximumtermijn voor het bewaren van de gegevens", in dezelfde zin GWH 10 maart 2022, nr. 33/2022, B.13.1; 22 september 2022, nr. 110/2022, B.11.2.

¹⁹ bv. GWH nr. 166/2011, 10 november 2011, overw. B.43.3 e.v., GWH nr. 158/2021, 18 november 2021, overw. B.8.4.2., GWH nr. 26/2023, 16 februari 2023, overw. B.74.1.

- art. 3 en 4: “De Vlaamse Regering kan, na advies van de VTC, de lijst van de gegevens, vermeld in het eerste en tweede lid, inclusief de gegevens over gezondheid, vermeld in artikel 4, 15), van de algemene verordening gegevensbescherming, nader preciseren.

De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de VTC:

- a) de regels voor en de wijze van de verwerking van de gegevens, vermeld in het eerste tot en met het derde lid;*
- b) de vorm en de wijze waarop de gegevens, vermeld in het eerste tot en met het derde lid, worden uitgewisseld.”*
- art. 3, 4 en 14: *De Vlaamse Regering kan bepalen welke technische en organisatorische maatregelen de verwerkingsverantwoordelijke, vermeld in het eerste lid, moet treffen om de persoonsgegevens te beschermen conform artikel 32 van de algemene verordening gegevensbescherming.*
- art. 10: §6. *De Vlaamse Regering kan technische en organisatorische maatregelen opleggen voor de verwerking van de persoonsgegevens, vermeld in dit artikel.*

ARTIKEL 9 EN 10 GEGEVENS

32. In de verschillende delen van het advies hierna worden er persoonsgegevens als bedoeld in artikel 9 verwerkt, waaronder voornamelijk, maar niet alleen, gegevens over de gezondheid van de betrokkenen. Dit wordt verder onderzocht in die delen. Hier kan al aangegeven worden dat de verwerking van persoonsgegevens in het kader van contactonderzoek als **zeer invasief** kan worden beschouwd.
33. De VTC wijst erop dat er ook sprake is van persoonsgegevens als bedoeld 10 AVG, namelijk door het laten melden van gevangnissen als collectiviteit met artikel 8 van het Ontwerp en door de sanctionering met strafsancities van de (particuliere) personen die niet meewerken aan het bron- en contactonderzoek.
 - Bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van de artikel 9 en categorieën persoonsgegevens zoals bedoeld in artikel 10 AVG, behoeven strengere beveiligingsmaatregelen. De VTC wijst op de toepasselijkheid van de artikelen 9 en 10, §2 WVG die aangeven welke bijkomende veiligheidsmaatregelen de categorieën van personen aanwijzen die de persoonsgegevens kunnen raadplegen, waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig moet worden omschreven;
 - de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking houden van de bevoegde toezichthoudende autoriteit voor gegevensbescherming;
 - ervoor zorgen dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijke karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.
34. Andere maatregelen kunnen geformuleerd worden op basis van een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling (zie hiervoor).

4. Bewegen op verwijzing (artikel 3)

35. Artikel 3 van het Ontwerp voegt een artikel 31/2/1 in het Preventiedecreet in.
36. De Toelichting verduidelijkt: “Door de invoeging van dit nieuwe artikel wordt een meer specifieke decretale basis gecreëerd voor de verwerking van persoonsgegevens bij het initiatief bewegen op verwijzing. Bij de opmaak van een besluit van de Vlaamse Regering over dit initiatief werd namelijk vastgesteld dat er toch best nog een aantal categorieën van persoonsgegevens decretaal verduidelijkt werden.”

a) Doelbinding

37. Persoonsgegevens moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt (artikel 5, 1, b) AVG).
38. De volgende doeleinden worden in het Ontwerp vermeld in artikel 3, §2:
- “§2. De organisatie die een subsidie ontvangt van de Vlaamse Regering om de subsidiëring van individuele zorgaanbieders in het kader van het initiatief bewegen op verwijzing te ondersteunen en te evalueren, kan persoonsgegevens verwerken van de deelnemers aan dat initiatief en van de individuele zorgaanbieders om dat initiatief te realiseren.*
- Om het initiatief bewegen op verwijzing op het terrein uit te voeren, kunnen de individuele zorgaanbieders persoonsgegevens verwerken van de deelnemers aan dat initiatief.”*
39. De VTC is van oordeel dat het doeleinde welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd is.
40. In §6 van artikel 3 wordt bijkomend het doeleinde onderzoek opgegeven:
- “§6. Na anonimisering kan de administratie de gegevens, vermeld in paragraaf 3, eerste tot en met het derde lid, ook verwerken voor wetenschappelijke, beleids- en statistische doeleinden.”.*
41. De verwerking die de administratie dan dus uitvoert is het anonimiseren. De VTC beoordeelt het positief dat er eerst geanonimiseerd wordt. Als het om een volledig correcte en onomkeerbare anonimisering gaat, zijn de gegevens geen persoonsgegevens meer.
42. De memorie verduidelijkt:
- “In de zesde paragraaf wordt ten slotte nog verduidelijkt dat de gegevens van de deelnemers, de individuele zorgaanbieders en de doorverwijzers, vermeld in paragraaf 3, eerste tot en met derde lid, eveneens door de administratie kunnen verwerkt worden voor wetenschappelijke, beleids- of statistische doeleinden. De administratie zal hiervoor alleen anonieme gegevens verwerken. Dit sluit niet uit dat de verwerkingsverantwoordelijke organisatie zelf de persoonsgegevens kan gebruiken voor wetenschappelijke en beleidsondersteunende doeleinden conform de bepalingen van de algemene verordening gegevensbescherming.”*
43. Het is de VTC niet duidelijk wat de rechtsgrond voor de verwerking door de “verwerkingsverantwoordelijke organisatie” is en waarom deze ook geen anonimisering wordt opgelegd. Ze beveelt aan om dit te verduidelijken.

b) Verantwoordelijkheid

44. Artikel 4, 7) AVG bepaalt dat voor de verwerkingen waarvan de regelgeving het doel en de middelen vastlegt, de **verwerkingsverantwoordelijke** diegene is die daarin als dusdanig wordt aangewezen.
45. Het Ontwerp bevat hierover volgende bepaling in artikel 3, §5:
- “§5. De organisatie, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, is de verwerkingsverantwoordelijke, vermeld in artikel 4, 7), van de algemene verordening gegevensbescherming, voor de persoonsgegevens, vermeld in paragraaf 3, eerste tot en met derde lid, die verwerkt worden om het initiatief bewegen op verwijzing te realiseren.”*
46. Dit is de organisatie die een subsidie ontvangt van de Vlaamse Regering om de subsidiëring van individuele zorgaanbieders in het kader van het initiatief bewegen op verwijzing te ondersteunen en te evalueren.

c) Minimale gegevensverwerking

47. Conform artikel 5.1, c) AVG, moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
48. De categorieën betrokkenen zijn:
- deelnemers (die in tegenstelling tot bij rookstopbegeleiding geen kinderen zijn);
 - individuele zorgaanbieders;
 - de personen die de deelnemer naar een initiatief bewegen op verwijzing doorverwijzen.
49. De categorieën van persoonsgegevens zijn:
- van de deelnemers (artikel 3, §3, eerste lid):
- de persoonsgegevens om de deelnemer te identificeren, waaronder het rijksregisternummer;
 - de contactgegevens en de werkelijke verblijfplaats van de deelnemer;
 - het geslacht van de deelnemer;
 - de geboortedatum van de deelnemer;
 - het gegeven of de deelnemer recht heeft op het statuut verhoogde tegemoetkoming;
 - de gegevens over de 'bewegen op verwijzing'-begeleiding die is aangeboden door de individuele zorgaanbieder aan de deelnemer;
 - de gegevens over de beëindiging van de 'bewegen op verwijzing'-begeleiding.
- van de individuele zorgaanbieders (artikel 3, §3, lid 2):
- de persoonsgegevens om de individuele zorgaanbieder te identificeren, waaronder het rijksregisternummer;
 - de contactgegevens van de individuele zorgaanbieder;
 - de gegevens over het dienstverband waarbinnen de individuele zorgaanbieder werkt;
 - de gegevens over het aanbod van de individuele zorgaanbieder in het kader van de 'bewegen op verwijzing'-begeleiding en de vermelding of de individuele zorgaanbieder actief is als aanbieder van bewegen op verwijzing of niet;
 - de gegevens over de bekwaamheid van de individuele zorgaanbieder;
 - de gegevens over de andere beroepsactiviteiten van de individuele zorgaanbieder;
 - het beroepsadres waar de individuele zorgaanbieder de 'bewegen op verwijzing'-begeleiding aan deelnemers aan het initiatief bewegen op verwijzing aanbiedt en uitvoert;
 - de gegevens die noodzakelijk zijn om de vergoeding voor de uitvoering van een initiatief bewegen op verwijzing uit te betalen aan de individuele zorgaanbieder;
 - de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn om de mandaathouder te identificeren, waaronder het rijksregisternummer, opdat de mandaathouder namens een individuele zorgaanbieder de uitgevoerde prestaties van die individuele zorgaanbieder kan invoeren in de uitbetalingssoftware.
- van de personen die doorverwijzen (artikel 3, §3, lid 3):
- de naam en de voornaam van de doorverwijzer;
 - het beroep van de doorverwijzer;
 - in voorkomend geval, het RIZIV-nummer van de doorverwijzer.
50. De toelichting verduidelijkt de gegevens. De VTC vermeldt enkel deze die haar het meest relevant lijken om te beoordelen:
- Van de deelnemers (artikel 3 §3 eerste lid):
 1. de persoonsgegevens om de deelnemer te identificeren, waaronder het rijksregisternummer (bijvoorbeeld naam, voornaam, ...);
51. De VTC beveelt aan om de identificerende gegevens vast te leggen in een limitatieve lijst.

2. de contactgegevens (bijvoorbeeld emailadres, telefoonnummer, adres,...) en de werkelijke verblijfplaats van de deelnemer. De werkelijke verblijfplaats is belangrijk omdat het initiatief bewegen op verwijzing voorwaarden kan opleggen voor deelname aan het initiatief, bijvoorbeeld dat deelnemers verblijven in een Vlaamse voorziening. De werkelijke verblijfplaats kan namelijk verschillen van het (domicilie)adres dat als een “contact” gegeven kan worden beschouwd;
52. Ook hier wordt een limitatieve lijst geadviseerd. De uitleg over de werkelijke verblijfplaats volstaat in deze context.
3. het geslacht van de deelnemer. Het is belangrijk om dit gegeven te kunnen verwerken omwille van een duidelijk gendergerelateerd verschil in gezondheid: vrouwen bewegen minder dan mannen (gezondheidsenquête 2018). In kader van een aanbod aan de doelgroep die er het meest nood aan heeft (population health management) is het belangrijk goed in kaart te brengen wie effectief bereikt wordt en voor welke doelgroepen extra inspanningen nodig zijn;
53. De VTC wijst er op dat er een verschil is tussen geslacht en gender. De uitleg (of het gegeven) zal moeten worden aangepast.
4. de geboortedatum van de deelnemer. Het verwerken van de geboortedatum is noodzakelijk omdat beweging op verwijzing als een methodiek voorlopig enkel wetenschappelijk gevalideerd is voor volwassenen. Het is bijgevolg noodzakelijk om te kunnen evalueren of subsidies besteed worden aan de doelgroep die vooropgesteld is en zo de kwaliteit van het aanbod te garanderen. Een begeleiding van een 25-jarige is verschillend van een begeleiding van een 55-jarige. We werken aan een zo groot mogelijk bereik van alle volwassenen, van jong tot oud. Dit betekent dat we ons aanbod, op basis van data over (niet) deelname, zo gericht mogelijk moeten kunnen uitvoeren;
54. De uitleg verantwoordt enkel een geboortjaar en eventueel zelfs maar een range. De VTC adviseert dat dit gegeven meer beperkt wordt.
5. het gegeven of de deelnemer recht heeft op het statuut verhoogde tegemoetkoming. Omdat er voor gezondheid uitgesproken sociale ongelijkheden bestaan, is het belangrijk om de financiële drempel voor personen met een lage socio-economische status zo laag mogelijk te maken. Het is noodzakelijk om te registreren of de deelnemer rechthebbende is op een verhoogde tegemoetkoming om de persoonlijke bijdrage te kunnen aanpassen, volgens het principe van proportioneel universalisme waarin we het aanbod richten op de hele doelgroep maar drempels voor deelname (nog meer) verlagen voor meer kwetsbare groepen.
 6. de gegevens over de ‘bewegen op verwijzing’-begeleiding die is aangeboden door de individuele zorgaanbieder aan de deelnemer (bijv. een individuele sessie bewegen op verwijzing van een kwartier);
55. Dit is volgens de VTC een te vage categorie. In het voorbeeld is het heel beperkt, maar de formulering in het Ontwerp garandeert dat niet.
7. de gegevens over de beëindiging van de ‘bewegen op verwijzing’-begeleiding. Het is belangrijk dat de bewegen op verwijzing coach niet enkel zijn prestaties registreert maar de beëindiging van de begeleiding registreert (onder welke beweegstatus werd de begeleiding stopgezet). Deze registratie laat toe om het initiatief te kunnen evalueren op vlak van resultaatgerichtheid. (Vb. haalt de beweegrichtlijnen, haalt de beweegrichtlijnen niet, drop-out).
 8. Deze categorie gegevens lijkt het gevoeligst omdat ze prestaties van de betrokkene inhouden.
- van de individuele zorgaanbieders (de bewegingscoaches - artikel 3 §3 lid 2):
1. de persoonsgegevens om de individuele zorgaanbieder te identificeren, waaronder het rijksregisternummer (bijvoorbeeld naam, voornaam, ...);
 2. de contactgegevens van de individuele zorgaanbieder (bijvoorbeeld emailadres, telefoonnummer, adres,...);

56. Zelfde opmerkingen als voor vorige categorie betrokkenen.
3. de gegevens over het dienstverband waarbinnen de individuele zorgaanbieder werkt (bijvoorbeeld het gegeven of men voor eigen rekening of in dienstverband werkt, de naam van de onderneming,...) Een individuele zorgaanbieder kan voor eigen rekening de 'beweging op verwijzing'-begeleiding aanbieden, in dienstverband of een combinatie van beide. Gezien de betalingsgegevens verschillend kunnen zijn afhankelijk binnen welk dienstverband men werkt, is het noodzakelijk deze gegevens te verwerken om een correcte uitbetaling te kunnen garanderen;
 4. de gegevens over het aanbod van de individuele zorgaanbieder in het kader van de 'bewegen op verwijzing'-begeleiding (bijvoorbeeld website, openingsuren, vermelding aanbod bewegen op verwijzing, vermelding of dit al dan niet in groep gebeurt,...) en de vermelding of de individuele zorgaanbieder actief is als aanbieder van bewegen op verwijzing of niet. Deze gegevens zijn noodzakelijk om (toekomstige) deelnemers te informeren over het aanbod van de individuele zorgaanbieder. Dit laat deelnemers toe een geïnformeerde keuze te kunnen maken bij welke zorgaanbieder men de 'bewegen op verwijzing'-begeleiding wenst te volgen (bijvoorbeeld niet alle individuele zorgaanbieders bieden de groepsbegeleiding aan);
57. De VTC heeft hierbij geen opmerkingen.
5. de gegevens over de bekwaamheid van de individuele zorgaanbieder (bijv. diploma's, gevolgde opleidingen enzovoort) Dit om na te gaan of de individuele zorgaanbieder voldoet aan de specifieke deskundigheid die als voorwaarde gesteld is ter opname in het Bewegen op Verwijzing'-kader;
58. De VTC beschouwt dit als een gevoelig gegeven omdat het een invloed heeft op de beroepsinkomsten van een persoon.
6. de gegevens over de andere beroepsactiviteiten van de individuele zorgaanbieder. Deze registratie laat toe na te gaan hoe de 'bewegen op verwijzing'- begeleiding gecombineerd kan worden met andere beroepsactiviteiten. Op deze manier is er inzicht in de profielen van de individuele zorgaanbieders die de "bewegen op verwijzing"-begeleiding aanbieden en kan zo tijdig ingespeeld worden op vraag en aanbod;
59. Dit lijkt de VTC een te verregaande inmenging in het beroepsleven van de zorgaanbieders, wat de verwerking overmatig maakt.
7. het beroepsadres waar de individuele zorgaanbieder de 'bewegen op verwijzing'-begeleiding aan deelnemers aanbiedt en uitvoert. Om (toekomstige) deelnemers te informeren waar men terecht kan voor 'bewegen op verwijzing'-begeleiding, is het noodzakelijk dit gegeven te verwerken. Daarnaast geeft deze verwerking inzicht in de spreiding waar individuele zorgaanbieders actief zijn en kan tijdig ingespeeld worden op vraag en aanbod;
 8. de gegevens die noodzakelijk zijn om de vergoeding voor de uitvoering van een initiatief bewegen op verwijzing uit te betalen aan de individuele zorgaanbieder (bijv. bankrekeningnummer van de individuele zorgaanbieder, eigenaar en adres bankrekeningnummer, KBO-nummer, BTW-nummer, facturatie-adres);
 9. de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn om de mandaathouder te identificeren, waaronder het rijksregisternummer, opdat de mandaathouder namens een individuele zorgaanbieder de uitgevoerde prestaties van die individuele zorgaanbieder kan invoeren in de uitbetalingssoftware. Bepaalde individuele zorgaanbieders kiezen ervoor een mandaat te geven aan een derde persoon om de uitgevoerde prestaties in te voeren in de uitbetalingssoftware (ter administratieve ondersteuning). Voorbeeld: een individuele zorgaanbieder werkzaam in een ziekenhuis geeft het mandaat hiervoor aan een secretariaatsmedewerker. Dit is echter geen verplichting en een eigen keuze van de individuele zorgaanbieder. Wanneer de individuele zorgaanbieder hiervoor kiest wordt de naam, voornaam en het rijksregisternummer verwerkt van de mandaathouder in de uitbetalingssoftware.
60. De VTC heeft hierbij geen opmerkingen.

61. Het Ontwerp bepaalt in artikel 3, §3, lid 4 en 5 het volgende:

“De Vlaamse Regering kan, na advies van de VTC, de lijst van de gegevens, vermeld in het eerste en tweede lid, inclusief de gegevens over gezondheid, vermeld in artikel 4, 15), van de algemene verordening gegevensbescherming, nader preciseren.

De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de VTC:

1° de regels voor en de wijze van de verwerking van de gegevens, vermeld in het eerste tot en met het derde lid;

2° de vorm en de wijze waarop de gegevens, vermeld in het eerste tot en met het derde lid, worden uitgewisseld.”

62. Het laatste punt verwijst naar de mededeling van gegevens, maar daar wordt in het Ontwerp of in de nota verder weinig uitleg bij gegeven. Het is dus niet duidelijk of het Ontwerp hier een voldoende wettelijke basis voor vormt. Voor de volledigheid geeft de VTC al het volgende aan:

63. Er moet bij mededeling van persoonsgegevens rekening 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 naar een andere instantie of naar een externe overheid of naar een private organisatie of daarvoor een beraadslaging te vragen. Verder, wat de federale overheden betreft, met artikel 20 van de WVG en artikel 46 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid dat de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité belast met het verlenen van een beraadslaging voor mededelingen van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals opgelegd door artikel 42 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid.

64. De VTC vestigt verder alleszins de aandacht op de artikelen 5 en 8 van de wet van 8 augustus 1983 *tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen* die een machtigingsvereiste instellen van de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken voor het gebruik van het rijksregisternummer.²⁰

65. De VTC wijst op de mededeling van persoonsgegevens die zal gebeuren in het kader van de subsidiedatabank van het Departement Financiën en Begroting. Een adviesvraag over deze databank werd al aan de VTC voorgelegd (VTC/A/W/2021/43).

66. Wat de **personen die toegang krijgen tot de gegevens** betreft geeft de Memorie van toelichting volgende uitleg:

“Zo zal de organisatie die een subsidie ontvangt van de Vlaamse Regering om de subsidiëring van individuele zorgaanbieders in het kader van het initiatief bewegen op verwijzing te ondersteunen en te evalueren, de gegevens verwerken van zowel de deelnemers aan de initiatieven als van de individuele zorgaanbieders (= de bewegen op verwijzing coach).

De individuele zorgaanbieders die het initiatief bewegen op verwijzing op het terrein zullen uitvoeren, kunnen de persoonsgegevens verwerken van de deelnemers aan dat initiatief.”

67. Het gaat dus om de medewerkers van de organisatie die de bedoelde subsidie ontvangt en de individuele zorgaanbieders (en hun medewerkers).

68. De VTC benadrukt dat de toegang tot de gevraagde gegevens enkel kan open gesteld worden voor de taken en het werkgebied waar iedere medewerker voor bevoegd is.

69. De toelichting stelt:

“De organisatie mag dus geen andere persoonsgegevens (waaronder gezondheidsgegevens) van de deelnemer verwerken voor hun taken dan degene die uitdrukkelijk geregeld worden in dit artikel (tenzij men zich op een andere rechtsgrond voor de verwerking van persoonsgegevens kan beroepen).”

²⁰ Artikelen 5 en 8 van de wet van 8 augustus 1983 *tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen*

70. De VTC is van oordeel dat er voldaan wordt aan het principe van minimale gegevensverwerking met voorbehoud van de opmerkingen die ze hiervoor gemaakt heeft.
71. Krachtens artikel 5.1, e) AVG mogen persoonsgegevens niet langer worden bewaard, in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
72. Wat de **bewaartermijn** betreft, merkt de VTC op dat deze vastgelegd worden in artikel 3, §4.
- “§4. De gegevens van de deelnemer, vermeld in paragraaf 3, eerste lid, worden bewaard tot maximaal tien jaar na de laatste deelname van de deelnemer aan het initiatief bewegen op verwijzing.*
- De gegevens van de individuele zorgaanbieder, vermeld in paragraaf 3, tweede lid, worden bewaard tot maximaal tien jaar na het moment waarop de individuele zorgaanbieder het laatst het initiatief bewegen op verwijzing op het terrein heeft uitgevoerd.*
- De gegevens van de doorverwijzer, vermeld in paragraaf 3, derde lid, worden bewaard tot maximaal tien jaar na de laatste deelname van de deelnemer aan het initiatief bewegen op verwijzing die hij heeft doorverwezen aan het initiatief bewegen op verwijzing.”*
73. De toelichting geeft volgende aanvulling voor de bewaartermijnen:
- “Voor de vaststelling van deze maximale bewaartermijn werd rekening gehouden met de verjaringstermijn voor persoonlijke rechtsvorderingen, vermeld in artikel 2262bis, §1, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek.*
- De maximale bewaartermijn voor de gegevens van de doorverwijzer is noodzakelijk in het kader van opvolging op lange termijn en om financiële controles mogelijk te maken.”*
74. In het licht van artikel 6.3 van de AVG dienen in het Ontwerp de maximale bewaartermijn(en) van de met het oog op de onderscheiden doeleinden voor deze verwerking van persoonsgegevens voorzien te worden, of toch minstens criteria opgenomen te worden die toelaten deze bewaartermijn(en) te bepalen zodat nagegaan kan worden of voldaan is aan de vereisten van de AVG.
75. De VTC adviseert om verder een onderscheid te maken tussen de gegevens naar gelang het doel waarvoor ze verwerkt worden. De VTC ziet bijvoorbeeld geen reden om alle gegevens van elke deelnemer tot 10 jaar na de laatste deelname te bewaren.

d) Juistheid

76. Persoonsgegevens moeten juist zijn en zo nodig worden geactualiseerd (artikel 5, 1, d) AVG).
77. Het Ontwerp bevat geen bepalingen hierover. De VTC beveelt aan om die op te nemen, eventueel door te verwijzen naar bestaande regelingen.

e) Rechten van de betrokkenen en transparantie

78. Artikel 12 AVG bepaalt dat de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen neemt opdat de betrokkene de in de artikelen 13 en 14 AVG bedoelde informatie en de in de artikelen 15 tot en met 22 en artikel 34 AVG bedoelde communicatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt.
79. De VTC is van oordeel dat het aanbevolen is om het Ontwerp aan te vullen met de verplichting om de **vermeldingen** zoals bedoeld in het vorige randnummer, 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.

f) Beveiligingsmaatregelen

80. Artikel 32 AVG verplicht de verwerkingsverantwoordelijke om gepaste technische en organisatorische maatregelen te treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek ter zake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
81. De VTC wijst erop dat aangezien het bijzondere categorieën van persoonsgegevens betreft een bijzondere aandacht vereist is inzake informatieveiligheid.
82. Hierover is een bepaling opgenomen in artikel 3, 5§ lid 2:
- “De Vlaamse Regering kan bepalen welke technische en organisatorische maatregelen de verwerkingsverantwoordelijke, vermeld in het eerste lid, moet treffen om de persoonsgegevens te beschermen conform artikel 32 van de algemene verordening gegevensbescherming.”*
83. Artikel 32 AVG wijst op een aantal voorbeeldmaatregelen om, waar passend, een op het risico afgestemd beveiligingsniveau te waarborgen:
- de pseudonimisering en versleuteling van persoonsgegevens;
 - het vermogen om op permanente basis de vertrouwelijkheid, integriteit, beschikbaarheid en veerkracht van de verwerkingssystemen te garanderen;
 - het vermogen om bij een fysiek of technisch incident de beschikbaarheid van en de toegang tot de persoonsgegevens tijdig te herstellen;
 - een procedure voor het op gezette tijdstippen testen, beoordelen en evalueren van de doeltreffendheid van de technische en organisatorische maatregelen ter beveiliging van de verwerking.
84. Voor de concrete uitwerking hiervan wijst de VTC op de aanbeveling²¹ ter voorkoming van gegevenslekken en op de referentiemaatregelen²² die bij elke verwerking van persoonsgegevens in acht zouden moeten worden genomen. De VTC benadrukt ook het belang van een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer²³ en een logging van de toegangen zodat de functionaris en de toezichthouders kunnen controleren wie wanneer toegang had tot welke gegevens, wat zijn/haar acties waren en waarom²⁴.
85. Voor zover er gedacht wordt aan het gebruik van cloudtoepassingen, verwijst de VTC naar haar adviezen en aanbevelingen daarover.²⁵
86. In geval een beroep wordt gedaan op een verwerker, wijst de VTC op volgende vereisten:
- sluiten van een verwerkersovereenkomst;
 - aanstellen van een DPO door de verwerker;
 - aanwijzen van categorieën personen die toegang hebben en lijst bijhouden.
87. In principe moet de specificering van maatregelen niet in de wetgeving worden opgenomen. Wanneer de decreetgever of in een later stadium (mits delegatie), de Vlaamse Regering echter vermoedt dat de gepaste

²¹ Aanbeveling CBPL nr. 01/2013

(<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/aanbeveling-nr.-01-2013.pdf>)

²² Referentiemaatregelen CBPL voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens, Versie 1.0 (<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/nota-inzake-de-beveiliging-van-persoonsgegevens.pdf>)

²³ Zie ook Aanbeveling CBPL nr. 01/2008

(<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/aanbeveling-nr.-01-2008.pdf>)

Verschiede instanties kunnen hiervoor aangepaste technologische oplossingen bieden (zoals bijvoorbeeld de Kruispuntbank van de Sociale zekerheid).

²⁴ *Audit trailing of beveiligd controlespoor.*

²⁵ <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-toezichtcommissie/domeinen/cloud>

maatregelen niet gerealiseerd zullen worden zonder dit aan de betrokken instanties expliciet op te leggen, dan moet dat wel gebeuren.²⁶

5. Rookstopbegeleiding (artikel 4)

88. Artikel 4 van het Ontwerp voegt een artikel 31/2/2 in het Preventiedecreet in.
89. De Memorie van Toelichting verduidelijkt: *“Door de invoeging van dit nieuwe artikel wordt een meer specifieke decretale basis gecreëerd voor de verwerking van persoonsgegevens bij het initiatief rookstopbegeleiding. Net als bij het vorige artikel, werd ook bij de opmaak van een besluit van de Vlaamse Regering over dit initiatief vastgesteld dat er best toch nog een aantal categorieën van persoonsgegevens decretaal verduidelijkt worden.”*

a) Doelbinding

90. Persoonsgegevens moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt (artikel 5, 1, b) AVG).
91. De volgende doeleinden worden in het Ontwerp vermeld in artikel 4, §2:
- “§2. De partnerorganisatie die een subsidie ontvangt van de Vlaamse Regering om de subsidiëring van individuele zorgaanbieders in het kader van het initiatief rookstopbegeleiding te ondersteunen en te evalueren, kan persoonsgegevens verwerken van de deelnemers aan dat initiatief en van de individuele zorgaanbieders om dat initiatief te realiseren.*
- Om het initiatief rookstopbegeleiding op het terrein uit te voeren, kunnen de individuele zorgaanbieders persoonsgegevens verwerken van de deelnemers aan dat initiatief.”*
92. De VTC is van oordeel dat het doeleinde welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd is.
93. In §6 van artikel 4 wordt bijkomend het doeleinde onderzoek opgegeven:
- “§6. Na anonimisering kan de administratie de gegevens, vermeld in paragraaf 3, eerste tot en met het derde lid, ook verwerken voor wetenschappelijke, beleids- en statistische doeleinden.”.*
94. De verwerking die de administratie dan dus uitvoert is het anonimiseren. De VTC beoordeelt het positief dat er eerst geanonimiseerd wordt. Als het om een volledig correcte en onomkeerbare anonimisering gaat, zijn de gegevens geen persoonsgegevens meer.
95. De memorie verduidelijkt:
- “In de zesde paragraaf wordt ten slotte nog verduidelijkt dat de gegevens van de deelnemers, de individuele zorgaanbieders en de doorverwijzers, vermeld in paragraaf 3, eerste tot en met derde lid, eveneens door de administratie kunnen verwerkt worden voor wetenschappelijke, beleids- of statistische doeleinden. De administratie zal hiervoor alleen anonieme gegevens verwerken. Dit sluit niet uit dat de verwerkingsverantwoordelijke organisatie zelf de persoonsgegevens kan gebruiken voor wetenschappelijke en beleidsondersteunende doeleinden conform de bepalingen van de algemene verordening gegevensbescherming.”*
96. Het is de VTC niet duidelijk wat de rechtsgrond voor de verwerking door de “verwerkingsverantwoordelijke organisatie” is en waarom deze ook geen anonimisering wordt opgelegd. Ze beveelt aan om dit te verduidelijken.

²⁶ Dit kan eventueel ook in een ministerieel besluit of een omzendbrief.

b) Verantwoordelijkheid

97. Artikel 4, 7) AVG bepaalt dat voor de verwerkingen waarvan de regelgeving het doel en de middelen vastlegt, de **verwerkingsverantwoordelijke** diegene is die daarin als dusdanig wordt aangewezen.

98. Het Ontwerp bevat hierover volgende bepaling in artikel 4 §5:

“§5. De partnerorganisatie, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, is de verwerkingsverantwoordelijke, vermeld in artikel 4, 7), van de algemene verordening gegevensbescherming, voor de persoonsgegevens, vermeld in paragraaf 3, eerste en tweede lid, die verwerkt worden om het initiatief rookstopbegeleiding te realiseren.”

99. De decreetgever, de Vlaamse Regering en de verwerkingsverantwoordelijken moet nagaan of het uitvoeren van een **gegevensbeschermingseffectenbeoordeling** (GEB - artikel 35 AVG, artikel 23 Kaderwet)²⁷ voor de verschillende gegevensstromen al dan niet noodzakelijk is.

c) Minimale gegevensverwerking

100. Conform artikel 5.1, c) AVG, moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

101. De categorieën **betrokkenen** zijn:

- deelnemers;
- individuele zorgaanbieders.

102. De categorieën van **persoonsgegevens** zijn:

- Van de deelnemers (artikel 4 §3 eerste lid):
 - 1° de persoonsgegevens om de deelnemer te identificeren, waaronder het rijksregisternummer;
 - 2° de contactgegevens en de werkelijke verblijfplaats van de deelnemer;
 - 3° het geslacht van de deelnemer;
 - 4° de geboortedatum van de deelnemer;
 - 5° de vermelding of de deelnemer zwanger is;
 - 6° het gegeven of de deelnemer recht heeft op het statuut verhoogde tegemoetkoming;
 - 7° de gegevens over de rookstopbegeleiding die is aangeboden door de individuele zorgaanbieder aan de deelnemer;
 - 8° gegevens over de beëindiging van de rookstopbegeleiding.
- van de individuele zorgaanbieders (tabakologen - artikel 4 §3 lid 2):
 - 1° de persoonsgegevens om de individuele zorgaanbieder te identificeren, waaronder het rijksregisternummer;
 - 2° de contactgegevens van de individuele zorgaanbieder;
 - 3° de gegevens over het dienstverband waarbinnen de individuele zorgaanbieder werkt;
 - 4° de gegevens over het aanbod van de individuele zorgaanbieder in het kader van rookstopbegeleiding en de vermelding of de individuele zorgaanbieder actief is als aanbieder van rookstopbegeleiding of niet;

²⁷ Voor meer uitleg over en model van GEB, zie:

- <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-toezichtcommissie/verplichtingen-bij-het-verwerken-van-persoonsgegevens/gegevensbeschermingseffectbeoordeling-dpia>

- Info op website van de federale Gegevensbeschermingsautoriteit:

<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/professioneel/avg/effectbeoordeling-geb>

- Aanbeveling CBPL nr. 01/2018 (<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/aanbeveling-nr.-01-2008.pdf>)

- Richtlijnen Groep 29 (WP 248) (<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/handleiding-gegevensbeschermingseffectbeoordeling.pdf>)

- 5° de gegevens over de bekwaamheid van de individuele zorgaanbieder;
 - 6° de gegevens over de andere beroepsactiviteiten van de individuele zorgaanbieder;
 - 7° het beroepsadres waar de individuele zorgaanbieder de rookstopbegeleiding aan deelnemers aan het initiatief rookstopbegeleiding aanbiedt;
 - 8° de gegevens die noodzakelijk zijn om de vergoeding voor de uitvoering van een initiatief rookstopbegeleiding uit te betalen aan de individuele zorgaanbieder;
 - 9° de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn om de mandaathouder te identificeren, waaronder het rijksregisternummer, opdat de mandaathouder namens een individuele zorgaanbieder de uitgevoerde prestaties van die individuele zorgaanbieder kan invoeren in de uitbetalingssoftware.
103. De memorie verduidelijkt de gegevens. De VTC vermeldt enkel die die haar het meest relevant lijken om te beoordelen
- Van de deelnemers (artikel 4 §3 eerste lid):
 1. de persoonsgegevens om de deelnemer te identificeren, waaronder het rijksregisternummer (bijvoorbeeld naam, voornaam, ...);
104. De VTC beveelt aan om de identificerende gegevens vast te leggen in een limitatieve lijst.
2. de contactgegevens (bijvoorbeeld emailadres, telefoonnummer, adres,...) en de werkelijke verblijfplaats van de deelnemer. De werkelijke verblijfplaats is belangrijk omdat het initiatief rookstopbegeleiding voorwaarden kan opleggen aan deelnemers, bijvoorbeeld dat ze verblijven in een Vlaamse voorziening. De werkelijke verblijfplaats kan namelijk verschillen van het (domicilie)adres dat als een "contact"gegeven kan worden beschouwd;
105. Ook hier wordt een limitatieve lijst geadviseerd. De uitleg over de werkelijke verblijfplaats volstaat in deze context.
3. het geslacht van de deelnemer. Het is belangrijk om dit gegeven te kunnen verwerken. Er zijn namelijk duidelijke gendergerelateerde verschillen: mannen roken meer dan vrouwen. In het kader van population health management is het daarom belangrijk goed in kaart te brengen welke deelnemers effectief bereikt worden en voor welke deelgroepen extra inspanningen nodig zijn;
106. De VTC wijst er op dat er een verschil is tussen geslacht en gender. De uitleg (of het gegeven) zal moeten worden aangepast.
4. de geboortedatum van de deelnemer. Het verwerken van de geboortedatum is noodzakelijk om het initiatief te kunnen realiseren, nl. omdat deelnemers jonger dan 21 jaar gelijkgesteld worden aan personen met het recht op verhoogde tegemoetkoming. Op deze manier wordt de financiële drempel voor gebruik van rookstopbegeleiding door jongeren zo laag mogelijk gemaakt. Door de volledige geboortedatum te verwerken, kan dit via het Rijksregister gelinkt worden aan het Rijksregisternummer. Dit zorgt voor meer accurate verwerking;
107. De uitleg verantwoordt enkel een geboortjaar en eventueel zelfs maar een range. De VTC adviseert dat dit gegeven meer beperkt wordt.
5. de vermelding of de deelnemer zwanger is. Roken heeft tijdens de zwangerschap nefaste gevolgen voor het kind (onder andere lager geboortegewicht, gezondheidsproblemen op latere leeftijd zoals ADHD en ademhalingsproblemen). Het is belangrijk om het ongeboren en jonge kind te beschermen tegen tabaksrook. Kinderen die opgroeien in gezinnen waar gerookt wordt, hebben immers ook zelf meer kans om te roken ("zien roken doet roken"). Er is een beleid om kinderen te beschermen tegen negatieve invloeden en gezondheidsrisico's op korte en lange termijn, ook op vlak van gezondheidsschade door roken. (bv. actieplannen zoals 'vroeg en nabij', eerste 1000 dagen, ACE's...). Er gaat veel beleidsaandacht hier naartoe. Vanuit die initiatieven wordt ook doorverwezen naar rookstopbegeleiding. Daarom is het noodzakelijk goed op te volgen of zwangere vrouwen ook effectief bereikt worden met dit aanbod. Voor de zesde staatshervorming was er o.a. om deze redenen een specifieke registratie van rookstopbegeleiding aan zwangere vrouwen;

6. het gegeven of de deelnemer recht heeft op het statuut verhoogde tegemoetkoming. Omdat er voor roken uitgesproken sociale ongelijkheden bestaan, is het belangrijk om de financiële drempel voor personen met een lage socio-economische status zo laag mogelijk te maken. Het is noodzakelijk om te registreren of de deelnemer rechthebbende is op een verhoogde tegemoetkoming om de persoonlijke bijdrage te kunnen aanpassen (cfr. proportioneel universalisme);
 7. de gegevens over de rookstopbegeleiding die is aangeboden door de individuele zorgaanbieder aan de deelnemer (bijv. een sessie rookstopbegeleiding van een kwartier);
108. Dit is volgens de VTC een te vage categorie. In het voorbeeld is het heel beperkt, maar de formulering in het Ontwerp garandeert dat niet.
8. gegevens over de beëindiging van de rookstopbegeleiding. Het is belangrijk dat de individuele zorgaanbieder niet enkel zijn prestaties registreert maar ook de registratie rond de beëindiging van de begeleiding (onder welke rookstatus werd de begeleiding stopgezet). Deze registratie laat toe om het initiatief te kunnen evalueren op vlak van resultaatgerichtheid. (Vb. gestopt met roken, niet gestopt, drop-out).
109. Deze categorie gegevens lijkt het gevoeligst omdat ze prestaties van de betrokkene inhouden.
- van de individuele zorgaanbieders (artikel 4 §3 lid 2):
 1. de persoonsgegevens om de individuele zorgaanbieder te identificeren, waaronder het rijksregisternummer (bijvoorbeeld naam, voornaam, ...);
 2. de persoonsgegevens om de individuele zorgaanbieder te contacteren (bijvoorbeeld emailadres, telefoonnummer, adres,...);
110. Zelfde opmerkingen als voor vorige categorie betrokkenen.
3. de gegevens over het dienstverband waarbinnen de individuele zorgaanbieder werkt (bijvoorbeeld het gegeven of men voor eigen rekening of in dienstverband werkt, de naam van de onderneming,...). Een individuele zorgaanbieder kan voor eigen rekening het initiatief rookstopbegeleiding aanbieden, in dienstverband of een combinatie van beiden. Gezien de betalingsgegevens verschillend kunnen zijn afhankelijk binnen welk dienstverband men werkt, is het noodzakelijk deze gegevens te verwerken om een correcte uitbetaling te kunnen garanderen;
 4. de gegevens over het aanbod van de individuele zorgaanbieder in het kader van rookstopbegeleiding (bijvoorbeeld website, openingsuren, vermelding aanbod rookstopbegeleiding, vermelding of dit al dan niet in groep gebeurt,...) en de vermelding of de individuele zorgaanbieder actief is als aanbieder van rookstopbegeleiding of niet. Deze gegevens zijn noodzakelijk om (toekomstige) deelnemers te informeren over het aanbod van de individuele zorgaanbieder. Dit laat deelnemers toe een geïnformeerde keuze te kunnen maken bij welke zorgaanbieder men de rookstopbegeleiding wenst te volgen (bijvoorbeeld niet alle individuele zorgaanbieders bieden de groepsbegeleiding aan);
111. De VTC heeft hierbij geen opmerkingen.
5. de gegevens over de bekwaamheid van de individuele zorgaanbieder (bijv. diploma's, gevolgde opleidingen enzovoort) Dit om na te gaan of de individuele zorgaanbieder voldoet aan de specifieke deskundigheid die als voorwaarde gesteld is ter opname in het tabakologenkadaster;
112. De VTC beschouwt dit als een gevoelig gegeven omdat het een invloed heeft op de beroepsinkomsten van een persoon. Gevoelige gegevens moeten beter beschermd worden.
6. de gegevens over de andere beroepsactiviteiten van de individuele zorgaanbieder. Deze registratie laat toe na te gaan hoe rookstopbegeleiding gecombineerd kan worden met andere beroepsactiviteiten. Op deze manier is er inzicht in de profielen van de individuele zorgaanbieders die rookstopbegeleiding aanbieden en kan zo tijdig ingespeeld worden op vraag en aanbod;

113. Dit is volgens de VTC een te verregaande inmenging in het beroepsleven van de zorgaanbieders, wat de verwerking overmatig maakt.
7. het beroepsadres waar de individuele zorgaanbieder de rookstopbegeleiding aan deelnemers aanbiedt. Om (toekomstige) deelnemers te informeren waar men terecht kan voor rookstopbegeleiding, is het noodzakelijk dit gegeven te verwerken. Daarnaast geeft deze verwerking inzicht in de spreiding waar individuele zorgaanbieders actief zijn en kan tijdig ingespeeld worden op vraag en aanbod;
 8. de gegevens die noodzakelijk zijn om de vergoeding voor de uitvoering van een initiatief rookstopbegeleiding uit te betalen aan de individuele zorgaanbieder (bijv. bankrekeningnummer van de individuele zorgaanbieder, eigenaar en adres bankrekeningnummer, KBO-nummer, BTW-nummer, facturatie-adres);
 9. de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn om de mandaathouder te identificeren, waaronder het rijksregisternummer, opdat de mandaathouder namens een individuele zorgaanbieder de uitgevoerde prestaties van die individuele zorgaanbieder kan invoeren in de uitbetalingssoftware. Bepaalde individuele zorgaanbieders kiezen ervoor een mandaat te geven aan een derde persoon om de uitgevoerde prestaties in te voeren in de uitbetalingssoftware (ter administratieve ondersteuning). Voorbeeld: een individuele zorgaanbieder werkzaam in een ziekenhuis geeft het mandaat hiervoor aan een secretariaatsmedewerker. Dit is echter geen verplichting en een eigen keuze van de individuele zorgaanbieder. Wanneer de individuele zorgaanbieder hiervoor kiest wordt de naam, voornaam en het rijksregisternummer verwerkt van de mandaathouder in de uitbetalingssoftware.
114. De VTC heeft hierbij geen opmerkingen.
115. Het Ontwerp bepaalt in artikel 4, §3, lid 4 en 5 het volgende:
- “De Vlaamse Regering kan, na advies van de VTC, de lijst van de gegevens, vermeld in het eerste en tweede lid, inclusief de gegevens over gezondheid, vermeld in artikel 4, 15), van de algemene verordening gegevensbescherming, nader preciseren.*
- De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de VTC:*
- 1° de regels voor en de wijze van de verwerking van de gegevens, vermeld in het eerste tot en met het derde lid;*
- 2° de vorm en de wijze waarop de gegevens, vermeld in het eerste tot en met het derde lid, worden uitgewisseld.”*
116. Het laatste punt verwijst naar de mededeling van gegevens, maar daar wordt in het Ontwerp of in de nota verder weinig uitleg bij gegeven. Het is dus niet duidelijk of het Ontwerp hier een voldoende wettelijke basis voor vormt. Voor de volledigheid geeft de VTC al het volgende aan:
117. Er bij mededeling van persoonsgegevens rekening 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 naar een andere instantie of naar een externe overheid of naar een private organisatie of daarvoor een beraadslaging te vragen. Verder, wat de federale overheden betreft, met artikel 20 van de WVG en artikel 46 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid dat de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité belast met het verlenen van een beraadslaging voor mededelingen van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals opgelegd door artikel 42 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid.
118. De VTC vestigt verder alleszins de aandacht op de artikelen 5 en 8 van de wet van 8 augustus 1983 *tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen* die een machtigingsvereiste instellen van de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken voor het gebruik van het rijksregisternummer.²⁸
119. Wat de **personen die toegang krijgen tot de gegevens** betreft geeft de Memorie van toelichting volgende uitleg:

²⁸ Artikelen 5 en 8 van de wet van 8 augustus 1983 *tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen*

“Zo zal de partnerorganisatie die een subsidie ontvangt van de Vlaamse Regering om de subsidiëring van individuele zorgaanbieders in het kader van het initiatief rookstopbegeleiding te ondersteunen en te evalueren, de gegevens verwerken van zowel de deelnemers aan de initiatieven als van de individuele zorgaanbieders (= tabakologen).

De individuele zorgaanbieders die het initiatief rookstopbegeleiding op het terrein uitvoeren, kunnen de persoonsgegevens verwerken van de deelnemers aan dat initiatief.”

120. Het gaat dus om de medewerkers van de organisatie die de bedoelde subsidie ontvangt en de individuele zorgaanbieders (en hun medewerkers).

121. De VTC benadrukt dat de toegang tot de gevraagde gegevens enkel kan open gesteld worden voor de taken en het werkgebied waar iedere medewerker voor bevoegd is.

122. De toelichting stelt:

“De partnerorganisatie mag dus geen andere persoonsgegevens (waaronder gezondheidsgegevens) van de deelnemer verwerken voor hun taken dan degene die uitdrukkelijk geregeld worden in dit artikel (tenzij men zich op een andere rechtsgrond voor de verwerking van persoonsgegevens kan beroepen).”

123. De VTC is van oordeel dat er voldaan wordt aan het principe van minimale gegevensverwerking met voorbehoud van de opmerkingen die ze hiervoor gemaakt heeft.

124. De VTC wijst op de mededeling van persoonsgegevens die zal gebeuren in het kader van de subsidiedatabank van het Departement Financiën en Begroting. Een adviesvraag over deze databank werd al aan de VTC voorgelegd (VTC/A/W/2021/43).

125. Krachtens artikel 5.1, e) AVG mogen persoonsgegevens niet langer worden bewaard, in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

126. Wat de **bewaartermijnen** betreft, merkt de VTC op dat deze vastgelegd worden in artikel 4 §4. Hiervoor moet enerzijds gekeken worden naar de eventueel toepasselijke archiefwetgeving en anderzijds dient een proportionaliteitsafweging te worden gemaakt.

“§4. De gegevens van de deelnemer, vermeld in paragraaf 3, eerste lid, worden bewaard tot maximaal tien jaar na de laatste deelname van de deelnemer aan het initiatief rookstopbegeleiding.

De gegevens van de individuele zorgaanbieder, vermeld in paragraaf 3, tweede lid, worden bewaard tot maximaal tien jaar na het moment waarop de individuele zorgaanbieder het laatst het initiatief rookstopbegeleiding op het terrein heeft uitgevoerd.”

127. De toelichting geeft volgende aanvulling voor de bewaartermijn:

“Voor de vaststelling van deze maximale bewaartermijn werd rekening gehouden met de verjaringstermijn voor persoonlijke rechtsvorderingen, vermeld in artikel 2262bis, §1, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek.”

128. In het licht van artikel 6.3 van de AVG dienen in het Ontwerp de maximale bewaartermijn(en) van de met het oog op de onderscheiden doeleinden voor deze verwerking van persoonsgegevens voorzien te worden, of toch minstens criteria opgenomen te worden die toelaten deze bewaartermijn(en) te bepalen zodat nagegaan kan worden of voldaan is aan de vereisten van de AVG.

129. De VTC adviseert om verder een onderscheid te maken tussen de gegevens naar gelang het doel waarvoor ze verwerkt worden. De VTC ziet bijvoorbeeld geen reden om alle gegevens van elke deelnemer tot 10 jaar na de laatste deelname te bewaren.

d) Juistheid

130. Persoonsgegevens moeten juist zijn en zo nodig worden geactualiseerd (artikel 5, 1, d) AVG).
131. Het Ontwerp bevat geen bepalingen hierover. De VTC beveelt aan om die op te nemen, eventueel door te verwijzen naar bestaande regelingen.

e) Rechten van de betrokkenen en transparantie

132. Artikel 12 AVG bepaalt dat de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen neemt opdat de betrokkene de in de artikelen 13 en 14 AVG bedoelde informatie en de in de artikelen 15 tot en met 22 en artikel 34 AVG bedoelde communicatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt.
133. De VTC is van oordeel dat het aanbevolen is om het Ontwerp aan te vullen met de verplichting om de vermeldingen zoals bedoeld in het vorige randnummer, 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.

f) Beveiligingsmaatregelen

134. Artikel 32 AVG verplicht de verwerkingsverantwoordelijke om gepaste technische en organisatorische maatregelen te treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek ter zake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
135. De VTC wijst erop dat aangezien het bijzondere categorieën van persoonsgegevens betreft een bijzondere aandacht vereist is inzake informatieveiligheid.
136. Hierover is een bepaling opgenomen in artikel 4, 5§ lid 2:
- “De Vlaamse Regering kan bepalen welke technische en organisatorische maatregelen de verwerkingsverantwoordelijke, vermeld in het eerste lid, moet treffen om de persoonsgegevens te beschermen conform artikel 32 van de algemene verordening gegevensbescherming.”*
137. Artikel 32 AVG wijst op een aantal voorbeeldmaatregelen om, waar passend, een op het risico afgestemd beveiligingsniveau te waarborgen:
- de pseudonimisering en versleuteling van persoonsgegevens;
 - het vermogen om op permanente basis de vertrouwelijkheid, integriteit, beschikbaarheid en veerkracht van de verwerkingssystemen te garanderen;
 - het vermogen om bij een fysiek of technisch incident de beschikbaarheid van en de toegang tot de persoonsgegevens tijdig te herstellen;
 - een procedure voor het op gezette tijdstippen testen, beoordelen en evalueren van de doeltreffendheid van de technische en organisatorische maatregelen ter beveiliging van de verwerking.
138. Voor de concrete uitwerking hiervan wijst de VTC op de aanbeveling²⁹ ter voorkoming van gegevenslekken en op de referentiemaatregelen³⁰ die bij elke verwerking van persoonsgegevens in acht zouden moeten worden genomen. De VTC benadrukt ook het belang van een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer³¹ en een logging van de toegangen

²⁹ Aanbeveling CBPL nr. 01/2013

(<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/aanbeveling-nr.-01-2013.pdf>)

³⁰ Referentiemaatregelen CBPL voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens, Versie 1.0 (<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/nota-inzake-de-beveiliging-van-persoonsgegevens.pdf>)

³¹ Zie ook Aanbeveling CBPL nr. 01/2008

(<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/aanbeveling-nr.-01-2008.pdf>)

zodat de functionaris en de toezichhouders kunnen controleren wie wanneer toegang had tot welke gegevens, wat zijn/haar acties waren en waarom³².

139. Voor zover er gedacht wordt aan het gebruik van cloudtoepassingen, verwijst de VTC naar haar adviezen en aanbevelingen daarover.³³
140. In geval beroep wordt gedaan op een verwerker dan wijst de VTC op volgende vereisten:
- sluiten van een verwerkersovereenkomst;
 - aanstellen van een DPO door de verwerker;
 - aanwijzen van categorieën personen die toegang hebben en lijst bijhouden.
141. In principe moet de specificering van maatregelen niet in de wetgeving worden opgenomen. Wanneer de decreetgever of in een later stadium (mits delegatie), de Vlaamse Regering echter vermoedt dat de gepaste maatregelen niet gerealiseerd zullen worden zonder dit aan de betrokken instanties expliciet op te leggen, dan moet dat wel gebeuren.³⁴
142. Gezien de omvangrijke regelingen worden voor de volgende verwerkingen voornamelijk de volgens de VTC meest relevante bepalingen besproken.

6. Vaccinatie en immunisatie

143. Artikel 5 e.v. van het Ontwerp behandelen de verwerkingen in het kader van immunisatie.

Artikel 5: immunisatie

144. Artikel 5 van het Ontwerp wijzigt artikel 43 van het Preventiedecreet. Deze bepaling wordt daardoor van toepassing op iedere vorm van immunisatie die gebeurt in het kader van het preventief gezondheidsbeleid. Zo wordt het mogelijk om niet enkel een beleid te voeren rond actieve immunisatie (door vaccinatie), maar ook rond passieve immunisatie (bijvoorbeeld monoklonale antilichamen). De Vlaamse Regering moet afbakenen welke immunisaties onder het toepassingsgebied van het Preventiedecreet kunnen vallen.
145. “Vaccinatie” wordt overal aangepast naar “immunisatie”.
146. Met deze aanpassing zullen zowel de categorieën betrokkenen als de categorieën persoonsgegevens die verwerkt worden ruimer worden. De VTC beveelt aan om (verder) na te gaan of dit geen andere aanpassingen aan het decreet vereist.

Artikel 6: wijziging registratieverplichting

147. Artikel 6 wijzigt de registratieverplichting van artikel 43/1 van het decreet.
148. Ook hier wordt vaccinatie uitgebreid naar immunisatie.
149. Daarnaast wordt de verplichting om gebruik te maken van specifiek **Vaccinnet** opgeheven. Er kan een ander registratiesysteem worden opgelegd. Er wordt niet uitgelegd waarom dat zo is.³⁵

Verschillende instanties kunnen hiervoor aangepaste technologische oplossingen bieden (zoals bijvoorbeeld de Kruispuntbank van de Sociale zekerheid).

³² *Audit trailing of beveiligd controlespoor.*

³³ <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-toezichtcommissie/domeinen/cloud>

³⁴ Dit kan eventueel ook in een ministerieel besluit of een omzendbrief.

³⁵ de VTC herinnert aan haar advies VTC/A/W/23/17 over Vaccinnet+.

150. In de toelichting wordt aangegeven dat 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, het nodig is 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.

151. De VTC heeft hierbij geen opmerkingen.

Buitenlandse immunisaties:³⁶

152. De nieuwe bepaling luidt als volgt:

“In afwijking van het eerste, tweede en derde lid kunnen in het registratiesysteem, vermeld in het eerste lid, ook immunisaties worden geregistreerd die in het buitenland zijn toegediend of die zijn toegediend in het Nederlandse taalgebied of in een instelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die door haar organisatie beschouwd moet worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap, maar die niet geregistreerd konden worden conform het eerste of derde lid, als voldaan is aan al de volgende voorwaarden:

1° de immunisatie kadert in de preventieve gezondheidszorg;

2° de registratie gebeurt op verzoek van de persoon aan wie het preventieve geneesmiddel is toegediend;

3° de persoon aan wie het preventieve geneesmiddel is toegediend, legt een bewijs van toediening van het preventieve geneesmiddel voor.”

153. In de toelichting staat hierover het volgende:

“In de mogelijkheid om immunisaties die gebeurd zijn in andere deelstaten onder voorwaarden te registreren in het registratiesysteem uit artikel 43/1, is niet langer uitdrukkelijk voorzien. De reden daarvoor is dat de uitwisseling van die gegevens samen met de andere deelstaten geregeld zal worden in het kader van de interkluzenuitwisseling van immunisatiegegevens. Bijgevolg dient vermeden te worden dat artikel 43/1 Preventiedecreet in de weg zou staan van of bijkomende voorwaarden zou koppelen aan dergelijke uitwisseling.”

154. De VTC wijst er op dat ook bij een interkluzenuitwisseling rekening zal moeten gehouden worden met de verplichtingen die op basis van de diverse toepasselijke wetgevingen gelden voor de mededeling van persoonsgegevens.

Registratie door een gevolmachtigde:

155. De inschakeling van een gevolmachtigde wordt als volgt verantwoord: *“Dit laat toedieners toe om iemand anders, bijvoorbeeld een medisch secretaris, te belasten met de registratie van de immunisatie “*

156. Deze is gehouden tot de discretieplicht.

157. De VTC wijst er op dat in het kader van eHealth volgende maatregelen gelden: het aan het personeelslid gegeven mandaat om in naam van de zorgverlener de gegevens van de patiënten te verwerken, bevat het aspect van het medisch beroepsgeheim waardoor deze medewerker gebonden is en het feit dat de behandelende arts de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de verwerking van persoonsgegevens en toeziet op de correcte verwerking

³⁶ Zie ook het advies van de GBA nr. 99/2024 van 18 oktober 2024 over een voorontwerp van decreet van de Duitstalige Gemeenschap tot wijziging van het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheids promotie en inzake medische preventie.

ervan. Een dergelijk mandaat kan bijvoorbeeld worden opgenomen in de arbeidsovereenkomst of in de overeenkomst voor het gebruik van het lokale informatiesysteem.

158. Er is ook nog de bijkomende voorwaarde dat dergelijk mandaat enkel in de context van de cirkels van vertrouwen kan worden opgelegd. Dit zorgt ervoor dat deze actie gelogd is en dat er bewijs kan worden voorgelegd.

159. De VTC beveelt aan om meer vertrouwelijkheidsgaranties in te bouwen.

Gegevens (p36)

160. Zie onder de titel “bezorgdheden” in verband met de transparantie over de bron(nen) van de gegevens.

161. De derde paragraaf van dit artikel bepaalt welke gegevens worden opgenomen in het registratiesysteem.

“§3. De volgende gegevens worden opgenomen in het registratiesysteem, vermeld in paragraaf 2, eerste lid:

- 1° de volgende identiteits- en contactgegevens van de persoon aan wie het preventieve geneesmiddel wordt toegediend:*
 - a) het identificatienummer van het Rijksregister of het identificatienummer van de Kruispuntbank, vermeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;*
 - b) de naam en voornaam;*
 - c) de geboortedatum;*
 - d) de hoofdverblijfplaats;*
 - e) het geslacht;*
 - f) in voorkomend geval, de datum van overlijden;*
- 2° de volgende identiteits- en eventuele contactgegevens van de persoon die conform paragraaf 2 verantwoordelijk is voor de registratie van de immunisatie:*
 - a) het identificatienummer van het Rijksregister of het identificatienummer van de Kruispuntbank, vermeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;*
 - b) in voorkomend geval, het RIZIV-nummer;*
 - c) het adres;*
 - d) de naam en voornaam;*
 - e) in voorkomend geval, via welke entiteit het preventieve geneesmiddel is toegediend;*
 - f) het telefoonnummer;*
 - g) het e-mailadres;*
- 3° de volgende gegevens over het toegediende preventieve geneesmiddel:*
 - a) de specialiteit;*
 - b) als dat bekend is, het merk;*
 - c) als dat bekend is, het lotnummer;*
- 4° de specifieke biotische factor waartegen wordt geïmmuniseerd;*
- 5° de datum van de toediening van het preventieve geneesmiddel;*
- 6° de datum van de registratie van de immunisatie;*
- 7° in geval van een registratie van een immunisatie uit het buitenland, het land waar het preventieve geneesmiddel is toegediend;*
- 8° in geval van een registratie van een immunisatie met een preventief geneesmiddel dat besteld is via het bestelsysteem van de Vlaamse Gemeenschap en dat gratis wordt aangeboden, de voorraadlocatie;*
- 9° het logische identificatienummer.*

De gegevens, vermeld in het eerste lid, 1°, a), 2°, b), f) en g), 3°, 4°, 5°, 7° en 8°, worden door de toediener, vermeld in paragraaf 2, geregistreerd.

In afwijking van het tweede lid registreert de toediener de gegevens, vermeld in het eerste lid, 1°, b), c) en d), als die de gegevens, vermeld in het eerste lid, 1°, a), niet kent.

In afwijking van het tweede lid registreert de toediener de gegevens, vermeld in het eerste lid, 2°, a), c), en d), als die de gegevens, vermeld in het eerste lid, 2°, b), niet kent.

De volgende gegevens kunnen geregistreerd worden in het registratiesysteem, vermeld in paragraaf 2, eerste lid:

- 1° *de toedieningsweg van het preventieve geneesmiddel;*
- 2° *het deel van de dosis dat tijdens de immunisatie is toegediend;*
- 3° *het lichaamsdeel waar het preventieve geneesmiddel is toegediend;*
- 4° *de vermelding of het preventieve geneesmiddel toegediend is na blootstelling aan de ziekteverwekkende biotische factor;*
- 5° *andere informatie die relevant is voor de immunisatie van de persoon aan wie het preventieve geneesmiddel toegediend is.*

Als aan een zwangere persoon een preventief geneesmiddel wordt toegediend om het ongeboren kind te beschermen, kunnen de gegevens, vermeld in het eerste en vijfde lid, die over die immunisatie geregistreerd zijn, later ook worden geregistreerd bij het kind dat door de immunisatie beschermd is. Naast de gegevens, vermeld in het eerste en vijfde lid, kunnen de volgende persoonsgegevens verwerkt worden:

- 1° *gegevens over de duur van de zwangerschap op het moment van de immunisatie;*
- 2° *gegevens over de afstamming;*
- 3° *gegevens over de uitkomst van de zwangerschap;*
- 4° *de volgende gegevens over het kind:*
 - a) *het identificatienummer van het Rijksregister of het identificatienummer van de Kruispuntbank, vermeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;*
 - b) *de naam en voornaam;*
 - c) *de geboortedatum;*
 - d) *de datum van overlijden als dat van toepassing is.”*

162. De vierde paragraaf stelt de doeleinden vast (samengevat).

- 1° *het beheer van immunisatieschema's per persoon en de inplanning van immunisatiemomenten;*
- 2° *de logistieke beleidsrapportering van de immunisatie na anonimisering of ten minste na pseudonimisering van de gegevens als de anonimisering de logistieke beleidsrapportering niet mogelijk maakt;*
- 3° *de controle en het beheer van de bestellingen van preventieve geneesmiddelen;*
- 4° *het contacteren van de toediener om:*
 - a) *het belang te signaleren van specifieke immunisaties;*
 - b) *gegevens te controleren;*
- 5° *de uitvoering van wetenschappelijke of statistische studies na anonimisering of ten minste na pseudonimisering van de gegevens als anonimisering niet toelaat om het wetenschappelijke of statistische doeleinde te bereiken. Alleen als pseudonimisering niet toelaat om het wetenschappelijke of statistische doeleinde te bereiken, kunnen voor dit doeleinde niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens verwerkt worden;*
- 6° *het bepalen van de anonieme immunisatiegraad, vermeld in artikel 43/2 van dit decreet;*
- 7° *het gebruik van het registratiesysteem om kennis te nemen van de eerder toegediende preventieve geneesmiddelen;*
- 8° *het ontsluiten van de gegevens naar andere gezondheidszorgbeoefenaars in het kader van een therapeutische relatie met het oog op het verlenen van zorg;*
- 9° *het nemen van maatregelen door de ambtenaren-artsen en ambtenaren;*
- 10° *de organisatie en de evaluatie van de bevolkingsonderzoeken;*
- 11° *de organisatie en de evaluatie van het immunisatiebeleid;*
- 12° *de uitvoering van de opdrachten van de centra voor leerlingenbegeleiding;*
- 13° *de uitvoering van de opdrachten van Opgroeien regie.*

163. Het Ontwerp bepaalt uitdrukkelijk dat alleen de gegevens, vermeld in paragraaf 3, verwerkt worden die noodzakelijk zijn om het doeleinde in kwestie te bereiken.

164. De VTC bevestigt dat dus niet automatisch alle vermelde gegevens mogen worden verwerkt en dat er per verwerking telkens een beoordeling moet worden gemaakt van de proportionaliteit ervan.
165. Het laatste lid van deze paragraaf bepaalt dat de gegevens kunnen doorgegeven worden aan of geraadpleegd door de volgende derden:
- de toedieners voor de doeleinden, vermeld in het eerste lid, 1° en 7°;
 - gezondheidszorgbeoefenaars voor het doeleinde, vermeld in het eerste lid, 8°;
 - onderzoeksinstituten voor het doeleinde, vermeld in het eerste lid, 5°;
 - de artsen bij de centra voor leerlingenbegeleiding, vermeld in het eerste lid, 12°;
 - Opgroeien regie voor het doeleinde, vermeld in het eerste lid, 13°.
166. Wat de therapeutische relatie betreft, wil de VTC benadrukken dat die niet automatisch mag ingeschakeld zijn in de gebruikte toepassingen.
167. De vijfde paragraaf regelt de bewaartermijnen die neerkomen op levenslang.
168. Hier wordt geen motivering voor gegeven. Deze is wel nodig.
169. De zesde paragraaf duidt de administratie, het Departement Zorg dus, aan als verantwoordelijke.

Artikel 7: anonieme immunisatiegraad

170. Artikel 7 voegt een artikel 43/2 in het Preventiedecreet in. Het nieuwe artikel moet een rechtsgrond bieden voor de verwerking van persoonsgegevens om een anonieme immunisatiegraad te bepalen van de bevolking of van segmenten van de bevolking.
171. De segmentering wordt bepaald op basis van volgende kenmerken of combinaties ervan:
- per geografische eenheid;
 - per onderwijsvorm, onderwijstype, school of leerjaar;
 - per collectiviteit;
 - per leeftijdscategorie;
 - per geslacht;
 - werkzaamheid, beroepscategorie, beroepssector en organisatie. Voor kinderen jonger dan zestien jaar kan de segmentering uitgevoerd worden op basis van de werkzaamheid, beroepscategorie of beroepssector van de moeder en de organisatie waar zij werkt;
 - zwangere vrouwen of vrouwen die zwanger waren op het tijdstip van de immunisatie;
 - gezinssamenstelling;
 - per risicofactor die de Hoge Gezondheidsraad als vermeld in het Koninklijk besluit van 5 maart 2007 houdende oprichting van de Hoge Gezondheidsraad in een advies geïdentificeerd heeft voor de infectieziekte waarvoor de immunisatiegraad wordt berekend;
 - thuistaal en migratie.
172. De VTC beveelt aan dat gegarandeerd wordt dat het bepalen van de “anonieme” immunisatiegraad uiteindelijk niet leidt tot het stigmatiseren of discrimineren van bepaalde bevolkingsgroepen. Ze heeft tijdens de pandemie kunnen vaststellen dat dit dreigde te gebeuren voor zorgpersoneel toen er zelfs helemaal nog geen wettelijke basis voor bestond en vreest dat dit nu gelegaliseerd wordt.
173. Bovendien adviseert de VTC dat opgelegd wordt dat voor elke anonieme dataset, bij voorkeur door een TTP, de anonimiteitsgraad wordt vastgelegd en dat in maatregelen wordt voorzien om her-identificatie onmogelijk te maken.

7. Meldingsplicht en bron- en contactonderzoek

174. De toelichting geeft aan wat de reden is van de aanpassingen van het Preventiedecreet inzake de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek (onderlijning VTC):

“Hoewel de eigenlijke meldingsplicht zelf reeds zeer grondig geregeld is in artikel 45 van het Preventiedecreet, is de bron- en contactopsporing veel beperkter geregeld. Om conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna: AVG) aan deze bron- en contactopsporing te kunnen doen en om voor de acties die in de praktijk noodzakelijk zijn in het kader van bron- en contactopsporing een decretale basis te bieden, is het nodig om in het Preventiedecreet een meer uitgebreide regeling op te nemen inzake het onderzoek van infecties en inzake het bron- en contactonderzoek.

Voor het huidig gevoerde beleid infectieziektebestrijding is er nood aan een meer gedetailleerde decretale basis om resultaten van onderzoeken (zoals labo-analyses, medische beeldvorming,..) te kunnen opvragen en om deze en andere nuttige resultaten te kunnen verwerken met het oog op verdere bron- en contactopsporing en met het oog op het nemen van de gepaste maatregelen.

Er is dus de noodzaak om het meldingsproces en het bron- en contactonderzoek in al zijn facetten, het beschikken over resultaten van onderzoeken en de verwerking van persoonsgegevens verder te faciliteren zodat er snel en adequaat kan gehandeld worden.

Zonder deugdelijke en wettelijk gegarandeerde medewerking van eenieder die licht kan werpen op de besmettings- of verspreidingscontext in een infectiesetting of cluster, is het realiseren van het doel van de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek, namelijk de volksgezondheid beschermen door uitbreiding van een infectie te voorkomen, heel vaak onmogelijk.”

“Snel handelen naar aanleiding van de melding van een infectieziekte of naar aanleiding van het vaststellen van een meldingsplichtige infectieziekte, kan levensreddend zijn, zoals bijvoorbeeld bij een ernstig vermoeden van een hersenvliesontsteking waarbij het laattijdig starten van antibiotica nefast kan zijn, of de verdere verspreiding van ziekte voorkomen door immunisatie of andere profylactische maatregelen.”

175. De specifieke bepalingen worden hierna besproken.

Artikel 8: uitbereiding meldingsplicht

176. Deze wijziging heeft vooral een impact op de **categorieën personen die persoonsgegevens verwerken**. De categorie meldingsplichtige personen wordt uitgebreid. Het is niet duidelijk of daarmee ook de categorie betrokkenen wordt verruimd. De VTC adviseert om te onderzoeken of dit het geval is en zo, ja de nodige verduidelijkingen op te nemen en eventuele andere daaruit voortvloeiende aanpassingen te doen.
- naast de behandelende arts, het hoofd van het laboratorium van klinische biologie, wordt ook de arts-hygiënist in een ziekenhuis toegevoegd bij de meldingsplichtige personen.
 - de meldingsplicht voor de arts die belast is met het medisch toezicht in scholen, bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven en residentiële zorginstellingen, wordt uitgebreid naar de artsen die belast zijn met het medisch toezicht in een collectiviteit.
177. De VTC stelt zich hierbij de vraag of het de bedoeling is dat bijvoorbeeld een ziekenhuishygiënist dan de vaccinatiestatus van een (kandidaat) medewerker in een ziekenhuis kan controleren? De implicaties zouden dus moeten verduidelijkt worden.
178. Ook de lijst met **gegevens die gemeld kunnen worden** (vermeld in de tweede paragraaf, eerste lid), wordt op een aantal punten gewijzigd, waaronder:

- punt 12° verduidelijkt dat naast het adres waar de geïnfecteerde persoon daadwerkelijk verblijft, desgevallend ook de **soort collectiviteit** (bv. woonzorgcentrum of gevangenis) waar de geïnfecteerde persoon verblijft, gemeld wordt.
179. De VTC wijst er nog eens op dat door het vermelden van gevangenis als collectiviteit persoonsgegevens als bedoeld in artikel 10 AVG zullen worden verwerkt.
- punt 16° bepaalt dat van de geïnfecteerde persoon de activiteiten, contacten en aanwezigheden op plaatsen tijdens de maximale incubatieperiode en tijdens de ziekteperiode verwerkt kunnen worden. Tot op heden werd volgens de toelichting echter niet bepaald welke persoonsgegevens verwerkt kunnen worden van de contacten van de geïnfecteerde persoon. Die gegevens worden nu opgenomen in artikel 45/2, §2, van het Preventiedecreet. Dat laatste wordt uitdrukkelijk verduidelijkt in punt 16°:
- “16° in paragraaf 4, eerste lid, wordt de zinsnede “met toepassing van artikel 46, 3°, a),” vervangen door de zinsnede “met toepassing van artikel 45/1, 45/2, 46, 3°, a),”;*
180. Artikel 45/1 wordt ingevoerd door artikel 9 van het Ontwerp en artikel 45/2 door artikel 10. (Zie hierna).
181. Het nieuwe artikel 45/2, vermeldt in haar §2, tweede lid de volgende gegevens:
- “de volgende **gegevens** verwerken van de **personen die mogelijk in contact** zijn gekomen met een geïnfecteerde persoon of met een andere bron van de besmetting:*
- 1° *het identificatienummer van het Rijksregister of het identificatienummer van de Kruispuntbank, vermeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;*
 - 2° *de naam en voornaam;*
 - 3° *de geboortedatum;*
 - 4° *het geslacht;*
 - 5° *de infectie die door biotische factoren wordt veroorzaakt als vermeld in artikel 44, §3, 1°, van dit decreet, waarmee de persoon mogelijk in contact gekomen is;*
 - 6° *het geboorteland;*
 - 7° *de nationaliteit;*
 - 8° *het domicilieadres;*
 - 9° *de gezinssamenstelling;*
 - 10° *het adres waar de persoon daadwerkelijk verblijft. Als het contact in een collectiviteit verblijft, wordt naast het adres ook de soort collectiviteit waarin de persoon verblijft, vermeld;*
 - 11° *de gegevens die nodig zijn om contact te kunnen opnemen met de persoon die in contact is gekomen met de geïnfecteerde persoon of met de bron van de infectie, met inbegrip van het telefoonnummer en het e-mailadres van de betrokkene en van de persoon of de wettelijke vertegenwoordiger die in geval van nood gecontacteerd moet worden, en de vermelding van de relatie van die persoon tot de betrokkene;*
 - 12° *het beroep;*
 - 13° *de werkplaats;*
 - 14° *informatie over onderliggend lijden of risicofactoren voor besmetting door de infectieziekte, therapie en antecedenten;*
 - 15° *de immunisatiestatus;*
 - 16° *in voorkomend geval de zwangerschap;*
 - 17° *de coördinaten van de behandelende arts en, in voorkomend geval, van de arts-specialist en van het ziekenhuis;*
 - 18° *de resultaten, inclusief de gegevens over gezondheid, vermeld in artikel 4, 15), van de algemene verordening gegevensbescherming, van het verdere onderzoek, vermeld in paragraaf 1, om na te gaan of die persoon ook geïnfecteerd is.*
- De gegevens, vermeld in het tweede lid, van de persoon die mogelijk in contact is gekomen met de geïnfecteerde persoon of met de bron van de infectie, worden bewaard in een dossier conform artikel 45, §4.”*
- **Punt 10°: domicilieadres en verblijfadres:** Bij de gegevens die de melder verplicht dient op te nemen in de melding indien hij daarvan op de hoogte is (vermeld in de tweede paragraaf, tweede lid), worden, naast de

gegevens, vermeld in het eerste lid, 1° tot en met 7° (die al eerder verplicht moesten worden gemeld), nu ook het domicilieadres van de geïnfecteerde persoon en het adres waar de geïnfecteerde persoon daadwerkelijk verblijft (desgevallend inclusief de soort collectiviteit waar hij verblijft), opgenomen.

“Zoals hierboven aangegeven, zijn deze gegevens namelijk steeds noodzakelijk om bevraging van de geïnfecteerde persoon mogelijk te maken rond persoonscontacten, mogelijke besmettingsplaatsen en -bronnen, maar ook rond de besmettingscontext en laten zij 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. ”

182. De VTC adviseert om ze snel als mogelijk na de bron- en contactopsporing en na de periode relevant voor de eventuele maatregelen, de gegevens van de betrokkenen te anonimiseren (en enkel als het noodzakelijk is, deze te pseudonimiseren);

Artikel 9: de verwerking door de ambtenaren-artsen en ambtenaren

183. Met dit artikel wordt een nieuw artikel 45/1 ingevoegd.
184. De ambtenaren-artsen en ambtenaren kunnen deze gegevens verwerken, ongeacht of die al dan niet opgenomen zijn in een melding. De toelichting wijst erop dat zij dus ook via andere bronnen de gegevens, vermeld in artikel 45, §2, kunnen ontvangen en deze vervolgens verwerken in het dossier, vermeld in artikel 45, §4, van het Preventiedecreet. Als voorbeelden van andere bronnen wordt verwezen naar de gegevens die opgevraagd worden bij de melder en naar opvragingen uit authentieke bronnen
185. Het betreft dus ook de mededeling van persoonsgegevens. Zie infra over de te volgen procedure(s).
186. De categorieën van persoonsgegevens zijn zoals bij de melding, deze vermeld in artikel 45, §2.
187. Het derde en laatste lid van artikel 45/1 bepaalt dat de persoonsgegevens ook kunnen verwerkt worden door andere personen die werken onder de verantwoordelijkheid van de ambtenaren-artsen, vermeld in artikel 44, §3, 2°, van dit decreet, conform artikel 9, lid 3, van de algemene verordening gegevensbescherming.”.
188. Deze categorie personen heeft dus samen met de ambtenaren-artsen toegang tot de gegevens.

Artikel 10: bron- en contactonderzoek

189. Dit artikel wil een rechtsgrond creëren voor de verwerkingen van persoonsgegevens die gepaard gaan met het bron- en contactonderzoek dat volgt op een melding of op het (op een andere manier) vaststellen van een infectieziekte, vermeld in de lijst van artikel 43, §3, 1°, Preventiedecreet

Paragraaf 1: bijkomend onderzoek van een melding

190. Deze paragraaf verduidelijkt wat onder het bijkomend onderzoek verstaan wordt en welke persoonsgegevens in dat kader verwerkt kunnen worden.
191. De toelichting geeft aan wat daaronder kan vallen: het afnemen van stalen en testen, medische beeldvorming, anamnese³⁷, brononderzoek of omgevingsonderzoek of een ander medisch onderzoek.

“Dit onderzoek kan dus zowel betrekking hebben op de bron van een infectie (bijvoorbeeld voedsel), als op de omgeving waarin een infectie optreedt, als op een geïnfecteerde persoon, of op een persoon die in contact is gekomen met een geïnfecteerde persoon of met een andere besmettingsbron.

³⁷ Anamnese: wat een patiënt met betrekking tot de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van zijn ziekte of aandoening aan een zorgverlener kan vertellen.

Hoewel de geïnfecteerde persoon of het contact van een geïnfecteerde persoon of van een besmettingsbron in principe verplicht is mee te werken aan het onderzoek, doet deze bepaling geen afbreuk aan de waarborgen, vermeld in artikel 47, §2 en §3, van het Preventiedecreet indien een medisch onderzoek wordt bevolen. “

192. De VTC verwijst naar haar opmerkingen bij het hoofdstuk sancties (die zowel een administratieve geldboete als een strafsancie kunnen zijn) en haar opmerkingen onder de titel “bezorgdheden”.

193. Voor het onderzoek in het kader van deze paragraaf worden volgende categorieën verwerkt volgens het Ontwerp:

- gegevens over de leefstijl;
- de gegevens over gezondheid,
- gegevens over seksueel gedrag of seksuele gerichtheid;
- gegevens als vermeld in artikel 45, §2, eerste lid, van dit decreet die de ambtenaar of de ambtenaar-arts nog niet kent;
- gegevens over de bron van de infectieziekte of de omstandigheden waarin de infectieziekte zich verspreid heeft.

194. Dit zijn zeer ruim geformuleerde categorieën waarvan de proportionaliteit in het kader van dit advies niet kan beoordeeld worden.

195. Wat de categorieën van persoonsgegevens betreft, vinden we hiervoor het volgende in de toelichting:

“De lijst met persoonsgegevens die in het kader van een onderzoek in de zin van deze paragraaf verwerkt kunnen worden, vermeldt enkel de categorieën van persoonsgegevens die verwerkt kunnen worden. De reden daarvoor, is dat het zeer casusgebonden is welke concrete persoonsgegevens bevestigd en onderzocht moeten worden. De afbakening van de persoonsgegevens die verwerkt mogen worden, zit in het feit dat het enkel mag gaan om die persoonsgegevens die verband houden met de infectieziekte en die het resultaat zijn van het onderzoek. Onder verband houden met de infectieziekte, kan bijvoorbeeld ook een bepaalde gedraging verstaan worden die het risico op het doorgeven van de infectieziekte vergroot. Hierbij kunnen ook sommige bijzondere categorieën van persoonsgegevens verwerkt worden.

Een reeks gegevens zijn nodig om de risico's op verdere verspreiding in bepaalde milieus in kaart te brengen. De motivering hiervoor is gelijklopend aan die waarvoor de gegevens in het kader van de meldingsplicht zelf verwerkt worden.”

196. De mogelijke impact van de registratie van deze gegevens op de betrokkenen potentieel zeer hoog.

197. De VTC wil hier om te beginnen al wijzen op volgende risicovolle categorie: gegevens over seksueel gedrag of seksuele gerichtheid.

198. In de toelichting worden daarbij de volgende voorbeelden gegeven :

- twee cases van een shigella darminfectie: als het bij bevestiging twee MSM³⁸ blijken te zijn bestaat de kans dat de uitbraak seksueel gerelateerd is. Indien niet, kan het reis(voeding) gerelateerd zijn, of kan er een besmetting opgetreden zijn in een restaurant hier (door bijvoorbeeld een kok met een reisgeschiedenis). In het eerste geval is het belangrijk te weten waar en met wie deze personen seks hadden, zodat ("waar") bijvoorbeeld bepaalde seksuoreca kan waarschuwen voor een rondwarende shigella-infectie en personen die zich willen beschermen, dat ook kunnen doen. In het tweede geval wordt best eens een bezoek aan en onderzoek in een gemeenschappelijk restaurant gedaan;
- een man komt terug van een reis naar zuidoost Azië en blijkt een multiresistente meldingsplichtige SOA te hebben. Bij bevestiging blijkt dat hij vlak na zijn terugkomst en bij al beginnende symptomen in het Antwerpse schipperskwartier ook een prostitué bezocht. Dat gedrag bevestigen kan helpen de sekswerker te beschermen en

³⁸ Mannen die seks hebben met mannen.

- indien besmet (bij vrouwen doorgaans veel later gediagnosticeerd dan bij mannen gezien de duidelijker symptomatologie bij die laatste groep) - ook haar cliënteel;
- voor bepaalde infecties is de kans op transmissie groter bij sommige seksuele handelingen dan bij andere: bijvoorbeeld bij anale receptieve seks dan bij anale insertieve seks; het is belangrijk dat te weten voor het geven van gericht preventief advies.

De resultaten van de onderzoeken, vermeld in deze paragraaf, worden toegevoegd aan het dossier dat aangelegd is over de infectieziekte.”

199. De VTC stelt zich de vraag of deze gegevens als persoonsgegevens moeten verwerkt worden, in het bijzonder geregistreerd en bijgehouden in het dossier. Is het niet voldoende om deze onmiddellijk anoniem te verwerken of mits dringende redenen pseudoniem? De voorbeelden die gegeven worden wijzen er op dat het al zeker niet in alle gevallen nodig is de identificatiegegevens van de betrokkene(n) te verwerken (in de zin van te registreren). Alleen al het opvragen van deze informatie en antwoorden moeten geven (zie verder over de sanctionering bij de bespreking van artikel 15 en 16) is voor de meeste mensen al een enorme inbreuk op hun privacy. Als het niet absoluut noodzakelijk is dat er ook een registratie van identificerende gegevens gebeurt, is die niet aanvaardbaar. Hier mag niet licht over worden gegaan. Er zouden in dit kader (beperkende) protocollen opgesteld moeten worden samen met experts.
200. De VTC ziet ook geen extra beschermingsmaatregelen voor (kinderen en) jongeren terwijl bij hen de impact nog groter kan zijn.

Paragraaf 2: gegevens van de contacten

201. Het betreft in deze paragraaf de persoonsgegevens van de contacten. Dat zijn de *“Personen die mogelijk in contact zijn geweest met een geïnfecteerde persoon of met een andere besmettingsbron”* Ze kunnen opgespoord worden, onderzocht worden om na te gaan of zij ook geïnfecteerd zijn en desgevallend kunnen ten aanzien van hen preventieve maatregelen (zoals bijvoorbeeld opgenomen in artikel 47 van het Preventiedecreet) genomen worden.
202. Het nieuwe artikel 45/2, §2 werd hiervoor al geciteerd als illustratie bij de bespreking van artikel 8.
203. Alle categorieën persoonsgegevens die verwerkt worden, worden gemotiveerd in de toelichting:

“Hiervoor kunnen de ambtenaren-artsen, ambtenaren en personen die onder hun verantwoordelijkheid werken, verschillende persoonsgegevens van de contacten verwerken. Het betreft:

- een aantal identificatiegegevens, zoals rijksregisternummer of INSZ-nummer, naam, voornaam, geboortedatum;
- het geslacht. Dit gegeven kan noodzakelijk zijn om het risico op een bepaalde infectieziekte in te schatten. Geslacht bepaalt mee de kwetsbaarheid en het blootstellingsrisico op de infectie. Er is een verband tussen geslacht en het risico op het oplopen van een infectie, bijvoorbeeld omdat vrouwen vaker werkzaam zijn in de zorg of in andere functies met direct contact met andere mensen. Dit vergroot de kans op blootstelling aan een virus. Bij het doen van onderzoek en maken van beleid, is het van belang om aan beide elementen aandacht te besteden.

Het geslacht is een significante variabele in het verloop bij een infectieziekte.

Tijdens de coronapandemie zagen we verschillen tussen mannen en vrouwen. Mannen zijn kwetsbaarder voor een ernstig verloop van COVID-19, meer mannen worden in het ziekenhuis opgenomen, en meer mannen stierven aan de gevolgen van het virus;

- de infectie waarmee deze persoon mogelijk in contact gekomen is;
- het land van geboorte en de nationaliteit van het contact. Bepaalde aandoeningen komen 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. Bovendien is het gekend dat besmettingen bijvoorbeeld bij tuberculose vooral in de eigen gemeenschap optreden, gezien daarmee doorgaans de meest intensieve (in duurtijd en nabijheid) contacten zijn van een persoon met besmettelijke TBC. In die zin is het nuttig (naar efficiëntie) voor het vinden van mogelijk besmette personen en het snel geven van profylaxe, om eerst de contacten met dezelfde achtergrond / uit de eigen gemeenschap te screenen.

Bij een cluster van een ziekte waarbij 75% van de patiënten dezelfde nationaliteit of herkomst heeft (bijvoorbeeld Nederlanders die in België wonen), is het uiteraard efficiënter om naar een bron te zoeken in de leefwereld van (de contacten uit) die gemeenschap, of waar die gemeenschap veel vertoeft, en niet in een andere gemeenschap (in het voorbeeld, bijvoorbeeld de gemeenschap van Afghaanse vluchtelingen);

- de gezinssamenstelling van het contact. Dit gegeven kan noodzakelijk zijn om snel een inschatting te maken of preventieve maatregelen genomen moeten worden ter bescherming van de andere gezinsleden;
- het domicilieadres en het adres waar de persoon die mogelijk in contact kwam met de geïnfecteerde persoon of met een andere bron van de besmetting, werkelijk verblijft;
- contactgegevens;
- het beroep en de werkplaats van het contact. Dit kan noodzakelijk zijn om in te schatten of in afwachting van duidelijkheid of het contact besmet is, al voorlopige maatregelen genomen moeten worden om te vermijden dat deze persoon door middel van zijn beroep de infectie verder zou verspreiden. 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 mogelijk contact met een bron of een persoon met maag-darminfectie bij een voedingsbereider een andere inschatting naar verspreidingsmogelijkheden van de infectie dan een softwareontwikkelaar die in contact is gekomen met iemand met 'buikgriep'. In het geval een kinderverzorgster mogelijk in contact is gekomen met kinkhoest, is er wel degelijk een grotere urgentie voor maatregelen dan in het geval dat een persoon die gepensioneerd is en geen kleinkinderen heeft in contact is gekomen met een persoon met kinkhoest, gezien de bijzondere gevaren van kinkhoest bij zeer jonge kinderen. Ook zijn er beroepsgroepen die op andere wijze mogelijk in contact komen met de ziekteverwekkers die van dieren afkomstig zijn;
- informatie over onderliggend lijden of risicofactoren. Bijvoorbeeld: patiënten met diabetes hebben een verhoogd risico op zowel luchtweginfecties als infecties van huid en slijmvliezen;

Mensen met verzwakte immuniteit zijn vatbaarder voor infecties en virussen kunnen bij dergelijke personen muteren en een extra risico vormen voor de volksgezondheid. Onderliggend lijden is nodig om de vermoede diagnose en de ernst ervan te bevestigen, en de mogelijke transmissie in te schatten en te beoordelen.

- de immunisatiestatus van het contact. Dit gegeven laat toe om het risico op de ontwikkeling van de infectie en de verdere verspreiding ervan door het contact verder in te schatten;
- desgevallend, of het contact zwanger is. Ingeval van een zwangerschap kan het namelijk noodzakelijk zijn om specifieke voorzorgsmaatregelen te nemen. Vrouwen kunnen een verminderde weerstand hebben door de zwangerschap. Daarnaast veroorzaken sommige ziektes geen ziekte bij de moeder zelf, maar kunnen wel schade aan het ongeboren kind toebrengen. Afhankelijk van het soort ziekteverwekker en het moment in de zwangerschap kan de schade meer of minder ernstig zijn;

- de coördinaten van de behandelende arts en, in voorkomend geval, van de arts-specialist en van het ziekenhuis;
- de resultaten van het onderzoek, vermeld in paragraaf 1.

Gezien de nauwe samenhang met het dossier dat wordt aangelegd over de infectieziekte in kwestie, is artikel 45, §4, van het Preventiedecreet van toepassing op de gegevens van het contact. “

204. Het is duidelijk dat veel van deze categorieën gevoelige persoonsgegevens zijn. De VTC brengt er nog enkele onder de aandacht: het werkelijke verblijf, verzwakte immuniteit, zwangerschap, afkomst/etniciteit.
205. De VTC stelt zich vragen bij de proportionaliteit van de toegang die “personen die onder hun verantwoordelijkheid werken” hebben. Dat deze administratieve handelingen stellen, is aanvaardbaar, maar het kan toch niet de bedoeling zijn dat die personen registraties, laat staan vaststellingen, uitvoeren die verband houden met de medische gezondheid.

Artikel 11: uitwisseling met derden

206. Artikel 11 voegt een nieuw artikel 45/3 in het Preventiedecreet in.
207. §1 bepaalt de personen of instanties waarmee gegevens vermeld in artikel 45, 45/1 en 45/2 van het Preventie kunnen worden uitgewisseld:
- organisaties die in het kader van de toepassing van artikel 45, 45/1 of 45/2 van dit decreet een overheidsopdracht uitvoeren voor de Vlaamse Gemeenschap;
 - 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;
 - de behandelende arts van de geïnfecteerde persoon, het hoofd van een laboratorium van klinische biologie, de arts-ziekenhuishygiënist, en de arts die belast is met het medische toezicht in een collectiviteit, of de personen onder de verantwoordelijkheid van die artsen;
 - gezondheidszorgbeoefenaars die een therapeutische relatie als vermeld in 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 die gezondheidszorgbeoefenaars;
 - andere binnenlandse of buitenlandse gezondheidsautoriteiten.
208. De VTC wijst op het grote risico dat zoveel partijen kennis kunnen nemen van de talrijke gevoelige gegevens.
209. Het is niet duidelijk genoeg of er voldoende maatregelen zullen worden genomen naar informatieveiligheid en vertrouwelijkheid. Er wordt alleen verwezen naar de voorwaarden van artikel 9, lid 3, AVG.
210. De VTC waarschuwt ervoor dat bij bepaalde toepassingen de therapeutische relatie standaard staat aangevinkt en deze beperking daarmee geen inhoud meer heeft. Dit is strijdig met het principe van de AVG tot gegevensbescherming door middel van standaardinstellingen. Om dit te verhelpen moeten dringend strenge maatregelen worden genomen.
211. §2 bepaalt welke personen gegevens aan het dossier mogen toevoegen. Er moet bewaakt worden dat deze personen niet meer inzagerechten hebben dan strikt nodig.

Artikel 12: publieke oproepen

212. Artikel 12, dat een nieuw artikel 45/4 in het decreet invoegt, wordt in de toelichting als volgt verantwoord:

“Zonder deugdelijke en wettelijk gegarandeerde medewerking van eenieder die licht kan werpen op de besmettings- of verspreidingscontext in een infectiesetting of cluster, is het realiseren van het doel van de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek, namelijk de volksgezondheid beschermen door uitbreiding van een infectie te voorkomen, heel vaak onmogelijk.

Het is echter niet steeds eenvoudig om personen op te sporen die geïnfecteerd zijn, (potentieel) blootgesteld zijn of mogelijk in contact geweest zijn met een geïnfecteerd persoon of met een andere bron van een besmetting.

Daarom is het nodig 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 geïnfecteerde persoon of met een andere besmettingsbron. Tevens is het noodzakelijk dat zij de personen kunnen bevragen die verantwoordelijk zijn voor de plaatsen en activiteiten waarbij de geïnfecteerde persoon mogelijk andere personen heeft kunnen besmetten.”

213. Het laatste lid van dit artikel bepaalt dat op personen die zich naar aanleiding van een oproep als vermeld in het eerste lid, melden, artikel 45/2, §1 en §2, van toepassing is.

Artikel 13: proces-verbaal bij niet meewerken aan bron- en contactonderzoek

214. De toelichting zegt hierover het volgende:

“Artikel 13

Dit artikel wijzigt artikel 49 van het Preventiedecreet opdat, net als bij het niet-naleven van de meldingsplicht, ook bij het niet meewerken in het kader van de verplichtingen, vermeld in artikel 45/2, §1 en 4, inzake het bron- en contactonderzoek, een proces-verbaal opgesteld kan worden.”

215. Zie hiervoor de opmerkingen van de VTC bij het hoofdstuk sancties.

8. Bevolkingsonderzoeken naar kanker (artikel 14)

216. Artikel 14 van het Ontwerp voegt in het Preventiedecreet een nieuw artikel 68/1 in.

217. De algemene toelichting hierover is de volgende: (Toelichting p.10):

“De concrete organisatie van deze bevolkingsonderzoeken gebeurt al vele jaren, en op heden door het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) en wordt ondersteund door de Stichting Kankerregister. De Vlaamse Gemeenschap 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, -bewaring 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 te selecteren, uit te nodigen, stalen en beelden te nemen en te beoordelen, datastromen naar de GMD-houdende arts te ontsluiten zodat die alle resultaten ontvangt. Deze digitalisering verhoogt de efficiëntie en kwaliteit. Heracles maakt gebruik van FIHR-standaarden waardoor **datadeling** met gezondheidszorgberoepsbeoefenaars en deelnemers 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 een

doorgedreven gegevensverwerking. 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. Om echter te voldoen aan de AVG dient ook een decretale rechtsgrond gecreëerd te worden in het Preventiedecreet, waarin essentiële elementen van de verwerking van persoonsgegevens geregeld wordt.”

Nieuw artikel 68/1, §1: definities

218. Uit de definities blijkt dat in dit artikel enkel bevolkingsonderzoeken naar kanker geïmplementeerd worden die georganiseerd worden op initiatief van de Vlaamse Regering.
219. In de toelichting wordt ondermeer verduidelijkt wat de taken zijn van “de organisatie die op basis van een overeenkomst een bevolkingsonderzoek naar kanker organiseert”: “Met organisatorische taken worden onder andere opdrachten als het selecteren van de toegelaten doelgroep, de verzending van uitnodigingen, de controle van erkende individuele zorgaanbieders (i.c. de mammografische eenheden) die meewerken aan het bevolkingsonderzoek, het versturen van de resultaatsmededelingen, het opvolgen van de follow-up na afwijkende screeningsresultaten, het monitoren en evalueren van de kwaliteit van de bevolkingsonderzoeken naar kanker en het verder ontwikkelen van de bevolkingsonderzoeken naar kanker door wetenschappelijk onderzoek verstaan”.
220. Er is ook een definitie van “volledige doelgroep”. Deze wordt voornamelijk bepaald door leeftijd en geslacht.

Nieuw artikel 68/1, §2: gegevensverwerking

221. De categorieën **betrokkenen** worden hier aangeduid:
- personen die deel uitmaken van de volledige doelgroep;
 - deelnemers: een persoon die deelneemt aan een bevolkingsonderzoek naar kanker.
222. De deelnemers zijn dus een subset van de volledige doelgroep en van hen worden meer gegevens verwerkt.
223. Deze paragraaf bepaalt ook dat de Vlaamse Gemeenschap (of een organisatie die op basis van een overeenkomst de bevolkingsonderzoeken naar kanker organiseert), een **registratiesysteem** ter beschikking stelt om het bevolkingsonderzoek, vermeld in het eerste lid, uit te voeren en te evalueren.
224. In de toelichting wordt voor de **rechtvaardigingsgrond** voor deze verwerkingen verwezen naar artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, h), AVG, zonder evenwel uit te leggen waarom deze bepalingen van toepassing zijn.
225. Een loutere verwijzing naar de tekst van de AVG volstaat niet. Wat de verwijzing naar artikel 6, lid 1, punt e) betreft, moet verduidelijkt worden van welke taak van algemeen belang of openbaar gezag bedoeld wordt. Voor artikel 9, lid 2, h), moet het doeleinde worden aangeduid en eventueel gemotiveerd.³⁹

³⁹ h) de verwerking is noodzakelijk voor doeleinden van preventieve of arbeidsgeneeskunde, voor de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer, medische diagnoses, het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, of uit hoofde van een overeenkomst met een gezondheidswerker en behoudens de in lid 3 genoemde voorwaarden en waarborgen;

i) de verwerking is noodzakelijk om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim;

Nieuw artikel 68/1, §3: identificeren en selecteren van personen uit de volledige doelgroep

226. In de derde paragraaf van dit artikel worden de categorieën persoonsgegevens opgesomd die verwerkt worden voor de **volledige doelgroep** om de personen te identificeren en selecteren die in aanmerking komen voor deelname aan een bevolkingsonderzoek naar kanker. Zie ook de opmerkingen bij §7.

227. Voor alle gegevens wordt er een motivering gegeven in de toelichting.

228. De VTC gaat hierna in op enkele van de gegevens.

5° en 8° datum overlijden en overlijdensdatum

229. Het betreft tweemaal hetzelfde.

6° de volgende gegevens over eerdere uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek naar kanker en de eerdere deelnames aan het bevolkingsonderzoek naar kanker:

- a) de eerdere datums van uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek naar kanker;
- b) de eerdere datums van deelname aan het bevolkingsonderzoek naar kanker;
- c) in voorkomend geval, de eerdere weigeringen om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar kanker;
- d) de datum en het type screeningsonderzoeken en de resultaten van screeningsonderzoeken die uitgevoerd zijn bij de persoon die deel uitmaakt van de volledige doelgroep, die een impact hebben op het screeningsinterval;
- e) in voorkomend geval, de opvolging die geboden is na een voorafgaand afwijkend screeningsresultaat;

230. De adviesvragers verantwoorden niet waarom de gegevens over weigeringen en niet-deelname worden verwerkt. De VTC beveelt aan om dit wel te doen zodat de proportionaliteit kan beoordeeld worden.

8° de datum en het type van relevante onderzoeken en behandelingen die de persoon die deel uitmaakt van de volledige doelgroep, heeft ondergaan buiten het bevolkingsonderzoek naar kanker, die impact hebben op het screeningsinterval, en relevante medische diagnoses die betrekking hebben op de aandoening waarop binnen het bevolkingsonderzoek naar kanker in kwestie gescreend wordt;

231. Er wordt in het Ontwerp of de nota niet aangegeven bij wie en hoe deze informatie verzameld wordt. De VTC adviseert om dit te verduidelijken.

9° gegevens over leefstijl die het risico op de kanker waarop binnen het bevolkingsonderzoek naar kanker gescreend wordt, beïnvloeden;

232. Over deze leefstijlgegevens zegt de toelichting het volgende:

P.67: “Ook gegevens over de leefstijl die het risico op de kanker waarop binnen het bevolkingsonderzoek gescreend wordt beïnvloeden, kunnen worden verwerkt wanneer dat noodzakelijk is met het oog op de selectie en uitnodiging in het kader van een bevolkingsonderzoek naar kanker. Dit laat toe om de uitnodiging voor de bevolkingsonderzoeken te kunnen richten op personen met een verhoogd risico wegens leefstijl. Bijvoorbeeld roken is een belangrijke leefstijlfactor die invloed heeft op het ontstaan van longkanker. Indien er zou worden beslist om een bevolkingsonderzoek naar longkanker te organiseren, zullen deze data essentieel zijn om te bepalen wie hiervoor uitgenodigd moet worden.”

233. De VTC twijfelt er niet aan dat de bedoelingen goed zijn, maar stelt zich toch vragen bij dergelijke verwerking. Om te beginnen stelt zich ook hier de vraag naar de bron van de gegevens. Een daaruit volgende vraag is die over de juistheid ervan: hoe worden die geüpdatet? Het is ook niet duidelijk of de verwerking van deze gegevens toereikend is, zoals gevraagd door de AVG, bv. wat met passieve rokers?

234. De VTC beveelt aan dat dit verder uitgelegd wordt.

235. De VTC adviseert om ook te verduidelijken en dit bij voorkeur in het Ontwerp zelf, welke leefstijlinformatie wordt verwerkt, want nu kan de proportionaliteit moeilijk worden ingeschat.

236. De VTC herinnert er aan dat informatie over de leefstijl in ieder geval een gevoelig gegeven is. Hiermee komt de overheid zeker op het gebied van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen. Het betreft dus een invasieve verwerking. Leefstijlgegevens kunnen bovendien ook gezondheidsgegevens zijn of andere gegevens bedoeld in artikel 9 AVG, zoals seksueel gedrag. De gevoeligheid van informatie over de leefstijl ligt bijvoorbeeld ook in de effecten van informatie over deze gegevens op de mogelijkheden van de betrokkene om zich te verzekeren.

11° de volgende contactgegevens:

- a) de hoofdverblijfplaats;
- b) het e-mailadres;
- c) het gsm- of telefoonnummer;
- d) de gegevens die noodzakelijk zijn om de persoon te contacteren via de eBox, vermeld in artikel 2, 3°, van de wet van 27 februari 2019 inzake de elektronische uitwisseling van berichten via de eBox;

237. De VTC herinnert er aan dat dergelijke contactgegevens in principe niet mogen worden gebruikt voor een ander doel dan waarvoor ze gegeven zijn.

238. In het Ontwerp wordt een maatregel opgenomen die kan beschouwd worden als een toepassing van het principes van minimale gegevensverwerking wat de ontvangers van de gegevens betreft (voorlaatste lid van §3 - onderlijning VTC):

*“De administratie of de organisatie die het bevolkingsonderzoek naar kanker organiseert, neemt **organisatorische en technische maatregelen** om de toegang tot de gegevens, vermeld in het eerste lid, 8°, van de administratie en van de organisatie die het bevolkingsonderzoek naar kanker uitvoert, te beperken zodat ze alleen het resultaat kunnen zien van de selectie die uitgevoerd is op basis van die gegevens.”*

239. De toelichting geeft hierbij volgende verduidelijking:

p. 67 : “Belangrijk is echter dat zowel de gegevens met betrekking tot de onderzoeken (buiten het bevolkingsonderzoek naar kanker) en behandelingen, als met betrekking tot de diagnoses, door een andere actor dan het Departement Zorg of de organisatie die op basis van een overeenkomst het bevolkingsonderzoek organiseert, verwerkt zullen worden. Noch het departement, noch de organisatie die op basis van een overeenkomst het bevolkingsonderzoek uitvoert, zullen kennis kunnen nemen van deze persoonsgegevens. Daartoe moeten zij de nodige technische en organisatorische maatregelen nemen. Op heden verloopt de verwerking van de voormelde gegevens via de Stichting Kankerregister.

Stichting Kankerregister maakt op basis van de lijsten van persoonsgegevens van personen uit de volledige doelgroep - die zij ontvangen van het Centrum van Kankeropsporing (CvKO) - lijsten op van personen die (tijdelijk) uitgesloten worden voor één van de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Het CvKO ontvangt enkel deze lijsten van personen die uitgesloten worden en de duur van uitsluiting, maar niet de reden van de uitsluiting. De verwerking van de persoonsgegevens over de onderzoeken, behandelingen en diagnoses (met uitzondering van eerdere screenings in het kader van het bevolkingsonderzoek) blijft uitsluitend binnen Stichting Kankerregister.”

240. De VTC beoordeelt dit als een goede toepassing van het principe van minimale gegevensverwerking.

241. De kwalificatie in AVG-termen van de relatie met het CvKO en het Kankerregister is wel niet duidelijk. De VTC adviseert dat deze wordt uitgelegd.

Niet contacteren

“Tot slot regelt deze paragraaf ook dat personen kunnen verzoeken om niet gecontacteerd te worden in het kader van één of meerdere bevolkingsonderzoeken. Dit verzoek wordt dan eveneens toegevoegd aan hun dossier als een weigering.”

242. De VTC beoordeelt het positief dat de betrokkenen via deze bepaling zeggenschap krijgen over de verwerking van hun gegevens. Het is wel niet duidelijk wat de eventuele consequenties zijn van het noteren van deze weigering.

Nieuw artikel 68/1, §4: gegevens van de deelnemer

243. De vierde paragraaf bepaalt welke persoonsgegevens kunnen worden verwerkt voor *de uitvoering van de screening van de deelnemer en de interpretatie van het resultaat van de screening:*

- 1° *“de persoonsgegevens om de persoon te identificeren, waaronder het rijksregisternummer of het identificatienummer van de Kruispuntbank, vermeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;*
- 2° *de naam en voornaam;*
- 3° *de geboortedatum;*
- 4° *het geslacht;*
- 5° *de hoofdverblijfplaats;*
- 6° *in voorkomend geval, de datum van overlijden;*
- 7° *gegevens over het geplande screeningsmoment;*
- 8° *resultaten van de bevragingen van de deelnemer over relevante antecedenten bij de deelnemer of aanverwanten van de deelnemer;*
- 9° *medicatiegebruik dat relevant is voor de interpretatie van het screeningsresultaat in het kader van het bevolkingsonderzoek naar kanker;*
- 10° *de volgende immunisatiegegevens:*
 - a) *de datums van immunisatie;*
 - b) *de immunisatiestatus tegen de kanker waarop gescreend wordt;*
 - c) *het soort preventief geneesmiddel dat is toegediend;*
- 11° *de volgende relevante gegevens over alle screeningsonderzoeken die uitgevoerd zijn en worden bij de deelnemer:*
 - a) *de datum van de screening;*
 - b) *de locatie van de screening;*
 - c) *het resultaat van de screening;*
 - d) *in voorkomend geval door wie de screening is uitgevoerd. De volgende persoonsgegevens kunnen verwerkt worden van de persoon die de screening heeft uitgevoerd:*
 - 1) *naam en voornaam;*
 - 2) *het RIZIV-nummer;*
 - 3) *de volgende contactgegevens:*
 - i) *het adres;*
 - ii) *het telefoonnummer;*
 - iii) *het e-mailadres;*
- 12° *de toestemmingen van de deelnemer over de verwerking van de persoonsgegevens voor andere doeleinden dan de doeleinden die opgenomen zijn in dit artikel.”*

244. De VTC merkt op dat het niet alleen de gegevens van de deelnemer, maar ook die van diens aanverwanten betreft. Hier wordt te weinig aandacht aan besteed in het Ontwerp: worden alleen de “antecedenten” vermeld of bijkomend meer informatie over deze betrokkenen?

245. Het is niet duidelijk voor welke “andere doeleinden” de deelnemer toestemming zou moeten geven.

Nieuw artikel 68/1, §5: resultaten van de screening

246. Deze paragraaf behandelt de gegevens die verwerkt worden in het kader van het doorgeven van de resultaten van de screening aan de deelnemer en de betrokken arts.

“§5. De resultaten van de screening kunnen meegedeeld worden aan de deelnemer en aan de GMD-houdende arts, de aangewezen arts of de doorverwijzende arts.

Met het oog op de mededeling van de screeningsresultaten kunnen de volgende persoonsgegevens verwerkt worden: [...]

Met het oog op de mededeling van de resultaten van de screening kunnen de volgende persoonsgegevens doorgegeven worden: [...]”

247. Bij de categorieën gegevens die doorgegeven worden, zitten ondermeer de resultaten van de screening, de datum van de deelname aan het bevolkingsonderzoek, het advies over het voeren van een vervolgonderzoek als dat van toepassing is. Bovendien kunnen in het kader van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker ook de volgende persoonsgegevens doorgegeven worden:

- de dichtheid van het borstweefsel;
- de locatie van de afwijking als dat van toepassing is.

248. Het is positief dat er verwezen wordt naar de specifieke toestemming die moet gegeven worden voor wat het gebruik van het e-mailadres van de deelnemer betreft. Voor het gebruik van de E-box gebeurt dit echter niet. Dit wordt nu als een vanzelfsprekendheid voorgesteld, wat het niet zou mogen zijn. De VTC beveelt aan om dit te nuanceren.

249. De VTC heeft hierbij verder geen opmerkingen.

Nieuw artikel 68/1, §6: correcte opvolging na een afwijkend screeningsresultaat

250. Deze paragraaf bepaalt welke gegevens mogen worden verwerkt voor de opvolging van een afwijkend screeningsresultaat:

“§6. Om de correcte opvolging na een afwijkend screeningsresultaat te bewaken, kan contact opgenomen worden met de GMD-houdende arts, met de persoon die de screening uitgevoerd heeft, of met de deelnemer.

Met het oog op het contact, vermeld in het eerste lid, kunnen de volgende gegevens verwerkt en doorgegeven worden:

- 1° de persoonsgegevens om de deelnemer te identificeren, waaronder het rijksregisternummer of het identificatienummer van de Kruispuntbank, vermeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
- 2° de naam en voornaam van de deelnemer;
- 3° de volgende contactgegevens van de deelnemer waarbij een afwijkend screeningsresultaat is vastgesteld:
 - a) de hoofdverblijfplaats en het adres;
 - b) het e-mailadres en de toestemming van de persoon om het e-mailadres te gebruiken in het kader van het bevolkingsonderzoek naar kanker;
 - c) het gsm- of telefoonnummer;
 - d) de gegevens die noodzakelijk zijn om de persoon te contacteren via de eBox, vermeld in artikel 2, 3°, van de wet van 27 februari 2019 inzake de elektronische uitwisseling van berichten via de eBox;
- 4° de resultaten van de screening, vermeld in paragraaf 4, eerste lid, 11°;
- 5° het advies over het voeren van een vervolgonderzoek;
- 6° de volgende gegevens over de uitvoering van het vervolgonderzoek, vermeld in punt 5°:
 - a) het type vervolgonderzoek;
 - b) de termijn waarin het vervolgonderzoek is uitgevoerd;
- 7° de volgende gegevens van de persoon die de screening uitvoert:
 - a) naam en voornaam;
 - b) het adres;

- c) het RIZIV-nummer;
- 8° de volgende gegevens van de GMD-houdende arts:
 - a) naam en voornaam;
 - b) het adres;
 - c) het RIZIV-nummer.”

251. De toelichting geeft volgende uitleg:

“Ingeval van een screening met een afwijkend resultaat wordt verdere opvolging geadviseerd. Omdat een screeningstest enkel een risico-indicatie geeft en geen diagnose is, is het aangeraden om een vervolg op maat van de patiënt te koppelen aan een afwijkende screening (diagnose, behandeling). Als dit vervolgonderzoek en een gepaste behandeling niet uitgevoerd worden, is de gezondheidswinst van het bevolkingsonderzoek beperkt. Om na te gaan of die opvolging correct gebeurd is en dus een fail-safe voor het bevolkingsonderzoek in te lassen, kan in dat verband contact opgenomen worden met de GMD-houdende arts, met de persoon die de screening uitgevoerd heeft of met de deelnemer. Onder fail-safe worden gerichte acties verstaan naar deelnemers of de GMD-houdende arts van deze deelnemers met een afwijkend screeningsresultaat bij wie geen (correct) vervolgonderzoek werd geregistreerd. Denk bijvoorbeeld aan het sturen van een herinnering, maar mogelijk ook aan een aanpassing van de volgende uitnodiging.

Naast de persoonsgegevens die ook voor andere doeleinden verwerkt worden, worden hiervoor specifiek ook de volgende persoonsgegevens verwerkt:

- *het advies over het voeren van een vervolgonderzoek: dit is het advies over de opvolging die aan het screeningsresultaat gekoppeld zou moeten worden;*
- *de volgende gegevens over de uitvoering van het vervolgonderzoek:*
 - *het type vervolgonderzoek;*
 - *de termijn waarbinnen het vervolgonderzoek werd uitgevoerd.”*

252. Het is positief dat er verwezen wordt naar de specifieke toestemming die moet gegeven worden voor wat het gebruik van het e-mailadres van de deelnemer betreft. Voor het gebruik van de E-box gebeurt dit echter niet. Dit wordt nu als een vanzelfsprekendheid voorgesteld, wat het niet zou mogen zijn. De VTC beveelt aan om dit te nuanceren. De VTC wil ook benadrukken dat er een duidelijke instructie zou moeten zijn dat het mailadres niet kan gebruikt worden voor het sturen van medische gegevens, maar dus enkel praktische info bv. over de afspraak⁴⁰.

253. De VTC heeft hierbij verder geen opmerkingen.

Nieuw artikel 68/1, §7: evalueren en monitoren op basis van de volledige doelgroep:

254. In deze paragraaf worden in het eerste lid de **gegevens** opgesomd die van de **volledige doelgroep** kunnen verwerkt worden om de bevolkingsonderzoeken te kunnen opvolgen en monitoren:

- 1° *“het rijksregisternummer of het identificatienummer van de Kruispuntbank, vermeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;*
- 2° *de leeftijd;*
- 3° *het geslacht;*
- 4° *de hoofdverblijfplaats;*
- 5° *de datums van de uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek naar kanker;*
- 6° *de volgende gegevens over de deelname aan het bevolkingsonderzoek naar kanker:*
 - a) *de datum van de screening;*

⁴⁰ <https://ordomedic.be/nl/adviezen/medisch-recht/persoonlijke-levenssfeer/leidraad-voor-de-artsen-inzake-de-algemene-verordening-gegevensbescherming#>.

- b) de locatie van de screening;
 - c) het resultaat van de screening, vermeld in paragraaf 4, eerste lid, 11°;
 - 7° de diagnoses die relevant zijn voor het type kanker waarop binnen het bevolkingsonderzoek naar kanker gescreend wordt;
 - 8° bij een afwijkend screeningsresultaat, de volgende gegevens over de uitvoering van het vervolgonderzoek, vermeld in paragraaf 6, tweede lid, 5° en 6°:
 - a) het type vervolgonderzoek;
 - b) de termijn waarin het vervolgonderzoek is uitgevoerd;
 - 9° de volgende immunisatiegegevens:
 - a) de datums van de immunisatie;
 - b) de immunisatiestatus die relevant is voor de kanker waarop gescreend wordt;
 - c) het soort preventief geneesmiddel dat is toegediend;
 - 10° de vermelding of de deelnemer in aanmerking komt voor een verhoogde tegemoetkoming.”
255. De VTC stelt vast dat van de gehele of grote delen van de bevolking veel gegevens worden verwerkt (en lang bijgehouden).
256. Zoals ook voor de gegevens vermeld in §4 geldt, is het niet duidelijk wat de **bronnen** van deze gegevens zijn? De VTC beveelt aan om dat te verduidelijken.
257. Gezien de vele betrokkenen en de lange bewaartermijnen van de gegevens (zie verder §10) is er hier een gevaar van **dataduplicatie**. Dataduplicatie verhoogt de veiligheidsrisico's, met inbegrip van gevaar voor de integriteit, van de persoonsgegevens.
258. De VTC wijst erop dat, zeker gezien het ontbreken van maatregelen als systematisch **pseudonimiseren** en tijdig anonimiseren, de verwerking van deze gegevens risico's meebrengt voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen. Zo kunnen gegevens in verband met deelname, in het bijzonder niet-deelname, aan screening en immunisatie van invloed zijn of worden op de tussenkomsten in de medische kosten van de betrokkenen. Diagnoses en screeningsresultaten, zeker die in verband met kanker, zijn zeer gevoelige gegevens en de kennis ervan kan zeer stigmatiserend zijn en leiden tot discriminatie. Noch uit het Ontwerp, noch uit de toelichting blijkt dat dit overwogen wordt. Dat de onderzoeken in het algemeen belang zijn, doet hier niets aan af.
259. In de tweede paragraaf worden maatregelen opgelegd inzake minimale gegevensverwerking en confidentialiteit:
- “De administratie of de organisatie die het bevolkingsonderzoek naar kanker organiseert, neemt organisatorische en technische maatregelen om de toegang tot de gegevens, vermeld in het eerste lid, 7°, van de administratie en van de organisatie die het bevolkingsonderzoek naar kanker uitvoert, te beperken zodat ze alleen geanonimiseerde indicatoren op basis van de verwerking, vermeld in het eerste lid, kunnen zien of berekenen.”*
260. De toelichting voegt hier het volgende aan toe: *“Ook hier zullen de verwerkingsverantwoordelijken er echter op moeten toezien dat zij zelf geen kankerdiagnoses te zien krijgen, maar enkel het resultaat van de evaluatie en monitoring die op basis van dit criterium gebeurd is.”*
261. Dit is op zich positief, maar niet voldoende. (zie verder bij de bespreking van §11 ook de opmerkingen ivm de verwerkingsverantwoordelijkheid).
262. De VTC beveelt aan dat voor de evaluatie en de monitoring de gegevens eerst gepseudonimiseerd worden door de bron of een TTP voordat de verwerking gebeurt (en niet pas bij de rapportage). Er wordt gesteld dat voor analyse individuele gegevens noodzakelijk zijn, maar in principe kan met gespeudonimiseerde gegevens worden gewerkt. Dat is in ieder geval de goede praktijk waarmee ook voldaan kan worden aan het principe van minimale gegevensverwerking en de eisen van vertrouwelijkheid.
263. Ook de vraag naar **transparantie** naar de zeer ruime groep betrokken moet gesteld worden. De deelnemers zullen mogelijk wel correct op de hoogte worden gesteld van de verwerking van hun gevoelige persoonsgegevens, maar de rest van de bevolking is er zich tot nu toe hoogst waarschijnlijk niet bewust van de verwerking van deze gegevens

voor deze doeleinden. Dit ontwerp is daar maar een gedeeltelijke oplossing voor. Op basis van de GEB zouden meer maatregelen hiervoor moeten kunnen worden nagegaan en op grond hiervan in het ontwerp ingevoegd. In principe moet in de GEB ook een bevraging van de doelgroep worden opgenomen. De VTC raadt dit ten eerste aan.

Nieuw artikel 68/1, §8: verwerking voor wetenschappelijke doeleinden

264. Deze bepaling luidt als volgt:

“§8. De gegevens, vermeld in dit artikel, kunnen verwerkt worden voor wetenschappelijke doeleinden, na anonimisering of ten minste na pseudonimisering van de gegevens als anonimisering niet toelaat om het wetenschappelijke doeleinde te bereiken. Alleen als pseudonimisering niet toelaat om het wetenschappelijke doeleinde te bereiken, kunnen voor dit doeleinde niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens verwerkt worden.”

265. De toelichting zegt hierover het volgende:

“Enkel als pseudonimisering niet toelaat om het wetenschappelijke of statistische doeleinde te bereiken, kunnen voor dit doeleinde niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens verwerkt worden. Dat laatste wordt nieuw toegevoegd in de bepaling;”

266. De VTC heeft ernstige bedenkingen bij deze uitbreiding. Er wordt niet uitgelegd in welke gevallen dat nodig zou zijn en er worden geen bijkomende maatregelen opgelegd. Zie de opmerkingen bij §7 over pseudonimisering.

Nieuw artikel 68/1, §9: mededeling van de gegevens

267. De gegevens, vermeld in dit artikel, kunnen doorgegeven worden aan volgende derden ontvangers (die nog niet in de andere paragrafen werden vermeld⁴¹):

- de Stichting Kankerregister;
- de deelnemer;
- de GMD-houdende arts, de aangewezen arts en de doorverwijzende arts.

268. Wat het Kankerregister betreft, wijst de VTC er op dat artikel 8 van het e-govdecreet van toepassing zal zijn en in principe een protocol zal moeten worden gesloten. In de toelichting wordt enkel verwezen naar machtigingen.

269. De VTC herinnert er aan dat het doorgeven van de gegevens, ook aan de deelnemer zelf, veilig moet gebeuren.

Nieuw artikel 68/1, §10: bewaartermijnen

270. Deze paragraaf stelt het volgende vast:

“§10. De gegevens van personen die deel uitmaken van de volledige doelgroep, maar die niet hebben deelgenomen aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker, worden maximaal bewaard tot tien jaar nadat ze niet langer deel uitmaken van de volledige doelgroep.

De gegevens van de deelnemers en de GMD-houdende arts, de doorverwijzende arts en de aangewezen arts van de deelnemer worden maximaal bewaard tot dertig jaar na de laatste deelname aan het bevolkingsonderzoek naar kanker en minstens tot tien jaar nadat ze niet langer deel uitmaken van de volledige doelgroep.”

271. Er wordt dus een onderscheid gemaakt:

- volledige doelgroep: 10 jaar vanaf dat betrokkene niet meer tot de doelgroep behoort (dus wel hele periode dat die tot de doelgroep behoort); de motivatie hiervoor is: *“De volledige doelgroep is namelijk nog zeker tien jaar nodig voor langdurige evaluaties en onderzoek (zie ook de toelichting bij paragraaf 7).”*

⁴¹ Toelichting, p. 71.

- de deelnemers: 30 jaar na de laatste deelname. Dit wordt als volgt verantwoord: “Dat is noodzakelijk omdat bij screening gezocht wordt naar tekenen of afwijkingen die 10 tot 15 jaar voor de symptomen *van de kanker al aanwezig zijn.*” en “*Daarnaast wordt gekozen voor de dertigjarige termijn omwille van de parallel met de regelgeving inzake patiëntendossiers.*”
272. Volgens de VTC moet er toch een onderscheid gemaakt worden tussen kankeronderzoek en een patiëntendossier. De laatste reden lijkt niet relevant. De termijn zou dus kunnen ingekort worden. Bovendien bepaalt artikel 35 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg andere termijnen. (Dit staat los van de gegevens uit het onderzoek die in het patiëntendossier zelf terecht komen).
- de betrokken artsen: 30 jaar na de laatste deelname. Als reden wordt enkel opgegeven dat deze worden bewaard samen met de gegevens van de deelnemer.
273. De VTC ziet niet in wat het belang is om de gegevens van de artsen zo lang bij te houden.
274. De vraag stelt zich of er ook geen onderscheid gemaakt moet worden tussen de verschillende categorieën persoonsgegevens?

Nieuw artikel 68/1, §11: verwerkingsverantwoordelijke

275. De administratie, nu het Departement Zorg, is de verwerkingsverantwoordelijke.
276. Deze paragraaf 11 bepaalt ook dat als een organisatie op basis van een overeenkomst het bevolkingsonderzoek naar kanker mee organiseert, deze gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijke is als vermeld in artikel 26 AVG is met de administratie.
277. De VTC beveelt aan deze laatste kwalificatie uit te leggen omdat het niet evident is dat het niet om een verwerkersrelatie zou gaan

9. Sanctionering (artikel 15 en 16)

278. Artikel 15 en 16 van het Ontwerp behandelen de sanctionering van het niet meewerken aan het bron- en contactonderzoek.
279. Het Ontwerp bepaalt dat het niet-naleven van de verplichting om mee te werken aan het bron- en contactonderzoek kan gesanctioneerd worden. De **personen** die kunnen gesanctioneerd worden zijn:
- de geïnfecteerde;
 - de persoon die in contact is gekomen met een geïnfecteerde persoon of met de bron van een besmetting;
 - de persoon die verantwoordelijk is voor plaatsen en activiteiten waarbij dergelijk contact plaatsvond.
280. De toelichting zegt hierover het volgende:
- op pagina 4:
- “De meeste mensen willen graag helpen om een ziekte bij anderen te vermijden. Medewerking bij bron- en contactonderzoek stelt dus meestal geen probleem, maar het is belangrijk om in uitzonderlijke gevallen waarin dit niet het geval is een rechtsgrond te creëren om medewerking af te dwingen van geïnfecteerde personen of van personen die in mogelijk in contact gekomen zijn met een geïnfecteerde persoon of met een andere besmettingsbron.”*

- op pagina 72:

“Artikel 15 en 16

Deze bepalingen regelen de sanctionering van het niet-naleven van de verplichting van de geïnfecteerde, de persoon die in contact is gekomen met een geïnfecteerde persoon of met de bron van een besmetting en de persoon die verantwoordelijk is voor plaatsen en activiteiten waarbij dergelijk contact plaatsvond, om mee te werken aan het bron- en contactonderzoek.

De sancties worden gelijkgesteld aan de sancties voor het niet naleven van de meldingsplicht, vermeld in artikel 45, §4.”

281. Dit zijn volgens de VTC wel zeer beperkte motiveringen voor een maatregel met dergelijk impact. Er wordt niet verwezen naar rapporten over deze problematiek, noch worden er voorbeelden gegeven die verduidelijken welke gevallen van niet-meewerken bedoeld worden.
282. In het advies van de Inspectie van Financiën bij het Ontwerp wordt het volgende opgemerkt “*Zo zal het mogelijk worden dat een burger in het kader van bron- en contactopsporing bij infectieziekten op straffe van een administratieve geldboete gaande tot 100.000 euro verplicht gegevens moet delen over zijn omgeving, zijn seksueel gedrag, etc. Deze gegevens mogen vervolgens doorgestuurd worden naar derden (vb. via overheidsopdracht, beheersovereenkomst).*”
283. De VTC deelt deze bezorgdheid (zie ook infra in verband met het delen van de gegevens) en vermeldt voor de volledigheid dat er naast administratieve geldboetes ook sprake is van strafsancities. (Ze merkt ook op dat in de nota aan de Vlaamse Regering het opleggen van sancties niet besproken werd, er is enkel van sprake van “noodzakelijke” medewerking).
284. De sancties worden gelijkgesteld aan de sancties voor het niet naleven van de meldingsplicht, vermeld in artikel 45, §4. Deze bestaande meldingsplicht geldt nu enkel voor professionelen van wie volgens de VTC meer geëist kan worden dan van de gewone burger. Voor een goed begrip citeert de VTC hierna het huidige artikel 45 (onderlijning VTC):

“Art. 45. (01/01/2024 - ...)

§1. Een verplichting tot melding van de infecties die door biotische factoren worden veroorzaakt, vermeld in artikel 44, §3, 1°, geldt voor de behandelende arts, het hoofd van een laboratorium van klinische biologie en de arts die belast is met het medisch toezicht in scholen, bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, en residentiële zorginstellingen.

In het eerste lid wordt verstaan onder residentiële zorginstellingen:

[...]

§2. De melding, vermeld in paragraaf 1, kan al de volgende gegevens bevatten:

- 1° het identificatienummer van de sociale zekerheid van de geïnfecteerde persoon, vermeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;*
- 2° de voornamen en de achternaam van de geïnfecteerde persoon;*
- 3° de geboortedatum van de geïnfecteerde persoon;*
- 4° het geslacht van de geïnfecteerde persoon;*
- 5° de vermoede of bevestigde diagnose van de meldingsplichtige infectie;*
- 6° de identiteit en de contactgegevens van de melder;*
- 7° de datum van de melding;*
- 8° het land van geboorte van de geïnfecteerde persoon;*
- 9° de nationaliteit van de geïnfecteerde persoon;*
- 10° het domicilieadres van de geïnfecteerde persoon;*
- 11° de gezinssamenstelling van de geïnfecteerde persoon;*
- 12° het adres waar de geïnfecteerde persoon daadwerkelijk verblijft. Als de geïnfecteerde persoon in*

een voorziening verblijft: de vermelding van de soort voorziening;

13° de gegevens die nodig zijn om contact te kunnen opnemen met de geïnfecteerde persoon, met inbegrip van het telefoonnummer en het e-mailadres van de betrokkene en van de persoon of wettelijke vertegenwoordiger die in geval van nood gecontacteerd moet worden, en de vermelding van de relatie van die persoon tot de betrokkene;

14° het beroep van de geïnfecteerde persoon;

15° de werkplaats van de geïnfecteerde persoon;

16° de activiteiten, contacten en aanwezigheden op plaatsen tijdens de maximale incubatieperiode en tijdens de ziekteperiode;

17° de volgende informatie over de ziekte:

- a) de startdatum van de symptomen;
- b) de datum en de resultaten van klinisch, technisch en labotechnisch onderzoek en medische beeldvorming;
- c) de ingestelde therapie;
- d) de outcome (sequellen, overleden, genezen) na acuut ziektestadium;

18° informatie over onderliggend lijden, therapie en antecedenten;

19° de vaccinatiestatus van de geïnfecteerde persoon;

20° in voorkomend geval de zwangerschap van de geïnfecteerde persoon;

21° de coördinaten van de behandelende arts en, in voorkomend geval, van de arts-specialist en van het ziekenhuis;

22° de vermoede bron van besmetting;

23° de dossierreferentie van de melder.

Als de melder op de hoogte is van de gegevens, vermeld in het eerste lid, 1° tot en met 7°, is de melder verplicht deze gegevens op te nemen in de melding. De gegevens, vermeld in het eerste lid, 8° tot en met 23°, kunnen door de melder worden opgenomen in de melding. Op verzoek van de ambtenaren-artsen en de ambtenaren, vermeld in artikel 44, §3, 2° en 3°, deelt de melder de opgevraagde gegevens, vermeld in het eerste lid, 8° tot en met 23°, mee als de melder op de hoogte is van deze gegevens.

De melding, vermeld in het eerste lid, wordt gedaan aan een ambtenaar-arts als vermeld in artikel 44, §3, 2°.

In afwijking van het derde lid kan de Vlaamse Regering vaststellen in welke specifieke gevallen de melding, vermeld in paragraaf 1, aan andere personen dan de ambtenaar-arts, vermeld in artikel 44, §3, 2°, kan worden gedaan.

De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens, vermeld in artikel 10/1 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer, de termijn waarin de melding wordt gedaan, en de vorm en de wijze van de melding.

§3. De gegevens, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, worden verwerkt met het oog op het nemen van initiatieven als vermeld in artikel 44, §2, en in het bijzonder met het oog op het nemen van de maatregelen, vermeld in artikel 44, §3, 2°.

De gegevens, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, kunnen ook worden verwerkt voor statistische, wetenschappelijke en beleidsondersteunende doeleinden, op voorwaarde dat de personen niet of niet meer identificeerbaar zijn.

§4. De ambtenaar-arts, vermeld in artikel 44, §3, 2°, legt over elke infectieziekte die gemeld wordt, een dossier aan. Dat dossier wordt aangevuld met alle informatie die ingewonnen wordt met toepassing van artikel 46, 3°, a), en artikel 48, en kan worden aangevuld met alle verdere informatie die daarvoor noodzakelijk is.

Het dossier, vermeld in het eerste lid, wordt in zijn geheel maximaal dertig jaar bewaard in geval van tuberculose en maximaal tien jaar als het een andere infectieziekte betreft.

[...]

De Vlaamse Regering kan de volgende aspecten nader regelen:

1° de wijze waarop het dossier bewaard wordt, vermeld in het eerste lid;

2° 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;

3° de wijze waarop de geanonimiseerde gegevens van het dossier worden bewaard.

§5. Het Departement Zorg, vermeld in artikel 23, §1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie is de verwerkingsverantwoordelijke, in de zin van artikel 4, 7), van de algemene verordening gegevensbescherming, voor het dossier, vermeld in paragraaf 4, eerste lid.

§6. De Vlaamse Regering kan technische en organisatorische maatregelen opleggen voor de verwerking van de persoonsgegevens, vermeld in dit artikel.

285. Het lijkt de VTC een grote stap om privé-personen op dezelfde manier te gaan sanctioneren als professionele hulpverleners.

286. Bovendien wordt niet voldoende gepreciseerd welke vormen van niet meewerken bedoeld worden zodat het een carte blanche betreft en willekeurig mogelijk is. Geldt dit bijvoorbeeld ook als een persoon een diagnose zoals een radiologie of een bloedonderzoek weigert? Wat als er religieuze of andere bezwaren zijn? Of impact op de persoonlijke relaties enz?

287. Er is zeker een mogelijke impact op de rechten en vrijheden van de burgers en een risicoanalyse ontbreekt. De betrokkenen kunnen ook niet voldoende inschatten welke gegevens in dit kader van hen verwerkt zullen worden inclusief aanleiding zullen geven tot de verwerking.

288. Door bijkomende categorieën van personen te gaan sanctioneren, wordt ook de gegevensverwerking in dat kader veranderd. Dit vindt geen neerslag in het Ontwerp.

289. Wat de **administratieve geldboete** betreft, wordt het volgende gewijzigd:

“Art. 15. In artikel 76, §1, van hetzelfde decreet, het laatst gewijzigd bij het decreet van 26 april 2024, wordt punt 6° vervangen door wat volgt:

“6° infectieziekten melden als vermeld in artikel 45, §1, of meewerken aan het onderzoek, vermeld in artikel 45/2, §1 en §4;”.

290. Het huidige artikel 76 luidt als volgt:

“TITEL X SANCTIES (... - ...)

HOOFDSTUK I ADMINISTRATIEVE SANCTIES (... - ...)

AFDELING 1 ADMINISTRATIEVE GELDBOETE (... - ...)

Artikel 76. (17/06/2024 - ...)

§ 1. Er kan een administratieve geldboete van 100 tot 100.000 euro opgelegd worden aan iedereen die een van de volgende verplichtingen niet naleeft:

1° bevolkingsonderzoek als vermeld in artikel 31, § 2, organiseren, uitvoeren of promoten, of meewerken aan het organiseren, uitvoeren of promoten van bevolkingsonderzoek, zonder dat

voor het bevolkingsonderzoek in kwestie toestemming is verleend;

2° gegevens uitwisselen in het kader van het epidemiologisch informatiesysteem, zoals bedoeld in artikel 32, § 2;

3° ...

4° zich verantwoorden of zich onderwerpen aan een toezicht, zoals bedoeld in artikel 36 en in artikel 75bis, § 2;

5° meewerken aan het registratiesysteem, vermeld in artikel 43/1;

5°/1 geanonimiseerd rapporteren van de infectieziekten, vermeld in artikel 44, §3, 4°;

6° infectieziekten melden als vermeld in artikel 45, §1;

7° aanvullende informatie meedelen aan de ambtenaar-arts en de ambtenaar, zoals bedoeld in artikel 48.

§ 2. Het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete wordt door de administratie soeverein bepaald, rekening houdend met de ernst van de inbreuken op de bepalingen.

§ 3. Deze geldboete kan pas opgelegd worden nadat:

1° de betrokkene van de administratie een schriftelijke aanmaning heeft ontvangen om zich in regel te stellen;

2° de betrokkene in kwestie zich niet in regel heeft gesteld binnen de door de administratie bepaalde termijn;

3° de betrokkene werd uitgenodigd om gehoord te worden door de administratie.

§ 4. De Vlaamse regering bepaalt de nadere regels voor het opleggen en het betalen van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de geldboete kunnen opleggen.

§ 5. Indien een geldboete niet betaald wordt, wordt de geldboete bij dwangbevel ingevorderd. De Vlaamse regering wijst de ambtenaren aan die een dwangbevel kunnen geven en uitvoerbaar verklaren. Een dwangbevel wordt betekend bij deurwaardersexploot met bevel tot betaling.

§ 6. De vordering tot voldoening van een administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, bepaald in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek."

291. Wat de **strafsanctie** betreft, wordt het volgende gewijzigd:

"Art. 16. In artikel 79 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 21 juni 2013, 18 december 2020, 28 april 2023 en 26 april 2024, wordt punt 5° vervangen door wat volgt:

"5° degenen die de verplichting tot melding van infectieziekten, vermeld in artikel 45, §1, of de verplichting tot medewerking aan het onderzoek, vermeld in artikel 45/2, §1 en §4, niet naleven;"."

292. Het huidige artikel 79 luidt als volgt:

"HOOFDSTUK II STRAFSANCTIES (... - ...)

Artikel 79. (17/06/2024 - ...)

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, worden gestraft met een geldboete van 26 tot 500 euro en met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden of met een van deze straffen alleen:

1° degenen die geen gevolg geven aan de dwangmaatregelen, vermeld in artikel 41, § 1, § 5 en § 6 en artikel 47, of die de uitvoering of naleving ervan verhinderen of belemmeren;

2° degenen die de toegang, bedoeld in artikel 41, § 3, en in artikel 46, 2°, verhinderen of belemmeren;

3° degenen die de uitoefening van de bevoegdheden van de ambtenaar verhinderen of belemmeren of die de ambtenaar verhinderen of belemmeren bij de uitvoering van artikel 41, § 4 en 46, 3°;

4° degenen die de beslissing na beroep, vermeld in artikel 81, § 3, niet uitvoeren of niet naleven, of die

de uitvoering of de naleving ervan verhinderen of belemmeren;

5° degenen die de verplichting tot melding van infectieziekten, vermeld in artikel 45, §1, niet naleven;

6° degenen die geen gevolg geven aan de bevelen of dwangmaatregelen, vermeld in artikel 41, §5/1, of artikel 47/1.”

293. Door dit aspect van sanctionering wordt de gevoeligheid van de gegevens(verwerking) (nog) groter. Dit heeft potentieel een grote impact op de rechten en vrijheden van de betrokkenen. Die mogelijke impact moet beschreven worden in de GEB.

III. BESLUIT

294. De VTC is van oordeel dat het voorgelegde voorontwerp **onvoldoende** rekening houdt met mogelijke risico's voor de betrokkenen. Hierna worden de belangrijkste elementen van kritiek opgesomd. Voor minder belangrijke wordt verwezen naar de opmerkingen in de tekst.
295. De VTC behoudt zich het recht voor om later opmerkingen te geven bij aspecten van het Ontwerp waaraan ze nu door de omvang ervan eventueel geen aandacht aan heeft besteed.
296. Algemeen
- per verwerking een **GEB** uitvoeren om bij dit ontwerp van decreet te voegen en aan de VTC voor te leggen. Deze moeten zeker een schematisch overzicht van de verschillende gegevensstromen bevatten en de aanduiding waar pseudonimisering of anonimisering wordt toegepast; er moet telkens ook ingegaan worden op de specifieke risico's voor kinderen en jongeren (voor zover de regeling op hen van toepassing is).
 - voor de meest gevoelige verwerkingen een uitdrukkelijke **afweging** maken van de impact op de betrokkenen en de dwingende maatschappelijke behoefte en evenredigheid met de doelstelling (en het Ontwerp conform daaraan eventueel aanpassen);
 - de rechtvaardigingsgronden motiveren.
297. Voor bewegen op verwijzing:
- verduidelijken wat de rechtsgrond voor de verwerking door de “verwerkingsverantwoordelijke organisatie” is en waarom deze ook geen anonimisering wordt opgelegd;
 - de proportionaliteit van sommige gegevens herbeoordelen;
 - Zie in tekst.
298. Voor rookstopbegeleiding:
- verduidelijken wat de rechtsgrond voor de verwerking door de “verwerkingsverantwoordelijke organisatie” is en waarom deze ook geen anonimisering wordt opgelegd;
 - de proportionaliteit van sommige gegevens herbeoordelen;
 - Zie in tekst.
299. Voor vaccinatie en immunisatie:
- nagaan wat het effect is van deze uitbreiding naar immunisatie op de categorieën betrokkenen en gegevens;
 - de regels voor de mededeling van gegevens respecteren als er gebruik wordt gemaakt van de interkluizenuitwisseling van immunisatiegegevens.
 - transparantie over de bronnen van de gegevens (zie algemeen);
 - garanties dat het bepalen van de anonieme immunisatiegraad niet leidt tot stigmatisatie en discriminatie;
 - Zie in tekst.

300. Voor de meldingsplicht en bron-en contactonderzoek:

- nagaan of de gegevensverzameling van zeer gevoelige gegevens niet met meer respect voor de privacy van de betrokkenen kan gebeuren (door het nemen van diverse maatregelen);
- beter uitwerken welke gegevens van verwanten mogen worden verwerkt en transparantiemaatregelen hiervoor instellen;
- Zie in tekst.

301. Voor bevolkingsonderzoeken naar kanker:

- de bron(en) van de persoonsgegevens verduidelijken;
- de stromen van de persoonsgegevens verduidelijken;
- voor analyse en monitoring werken op basis van **gepseudonimiseerde** gegevens (als anonimisering niet kan);
- de bewaartermijnen reduceren;
- Zie in tekst.

302. Voor de sanctionering:

- de VTC adviseert de sanctionering van de burger bij niet medewerking en de gegevensverwerkingen die daarvoor nodig zijn **negatief** zeker voor zover niet wordt aangeduid over welke vormen van niet-medewerking het gaat;
- Zie in tekst.

Hans Graux,
Voorzitter VTC

Getekend door: Hans Graux (Signature)
Getekend op: 2025-02-06 17:04:19 +01:00
Reden: Ik keur dit document goed

