

REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

Auf Vorschlag des Ministers für Gesundheit;

Nach Beratung,

Beschließt:

Der für Gesundheit zuständige Minister wird damit beauftragt, dem Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft den Dekretentwurf mit folgendem Wortlaut vorzulegen:

DEKRETVORENTWURF ZUR ABÄNDERUNG DES DEKRETS VOM 1. JUNI 2004 ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND ZUR MEDIZINISCHEN PRÄVENTION

INHALTSANGABE

Durch vorliegenden Dekretvorentwurf soll das Dekret vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention um einen Abschnitt hinsichtlich der Impfstrategie der Deutschsprachigen Gemeinschaft erweitert werden. Dies soll es der Deutschsprachigen Gemeinschaft erlauben, ein Impfschema festzulegen und die zur Umsetzung dieses Schemas notwendigen Initiativen zu ergreifen. Zudem sollen im Rahmen der COVID19-Gesundheitskrise Bestimmungen hinsichtlich der Quarantäne- und Testpflicht eingefügt werden.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Begründung	4
Allgemeine Erläuterungen	4
Kommentar zu den Artikeln	5
Vorentwurf	12

BEGRÜNDUNG

ALLGEMEINE ERLÄUTERUNGEN

Vorliegendes Dekret zielt auf eine Abänderung des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention ab. Einerseits soll ein Kapitel zur Impfstrategie eingefügt werden. Andererseits soll im Rahmen der COVID19-Gesundheitskrise die bestehende Test- und Quarantänepflicht neu organisiert und an die in den anderen Teilstaaten geltenden Rechtsvorschriften angeglichen werden.

1. Impfstrategie der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Im Rahmen der Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten gehört die Impfung der Bevölkerung zum Einen zum Schutz vor einer Ausbreitung der Erkrankung und zum Anderen zum Schutz jedes Einzelnen vor möglicherweise schwerwiegenden Komplikationen in Folge der Krankheit zu den wichtigsten Maßnahmen.

Insgesamt bewegt sich die Impfpolitik in der Deutschsprachigen Gemeinschaft genauso wie in anderen Ländern Europas im Rahmen der von der WHO vorgegebenen Ziele zur Impfung als Bestandteil zum Erhalt der Gesundheit der Weltbevölkerung.

In diesem Rahmen gibt es, insbesondere für Kinder und Jugendliche, eine Vielzahl von Krankheiten, gegen die die praktizierenden Ärzte und das Zentrum für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (hiernach „Kaleido-Ostbelgien“) ein Impfangebot vorhalten. Die Auswahl der zwölf Impfungen, die Kindern ab dem Alter von 2 Monaten bis zum Alter von 18 Jahren verabreicht werden, sowie die für die Impfung definierten Zeitmomente sind Bestandteil der Impfstrategie, die auf Gutachten und Empfehlungen des belgischen föderalen Hohen Gesundheitsrates fußen.

Die ausgewählten Impfstoffe werden von den für Präventionspolitik zuständigen Teilstaaten, so auch die Deutschsprachige Gemeinschaft angekauft und den Ärzten und Kaleido-Ostbelgien zwecks Impfung der Zielgruppen zur Verfügung gestellt. Die Impfungen erfolgen entsprechend den von den Dienstleistern formulierten Aufforderungen an die Erziehungsberechtigten.

Die beauftragten Impfberechtigten leisten, unterstützt durch angepasste Informationsunterlagen der Deutschsprachigen Gemeinschaft, die erforderliche Information zur Impfung und den Impfstoff.

Dieses Vorgehen ist auch nicht anders für die aktuelle Impfung der Bevölkerung gegen die COVID19- Erkrankung. Um die Durchführung der Impfung, gerade in dem Maßstab und dem vorgegebenen Zeitfenster, wie es für die nachhaltige Bekämpfung der COVID19-Erkrankung erforderlich zeigt, zu planen, bedarf es eines Strategieplans. Dieser Strategieplan umfasst Aspekte der Beschaffung, der Zielgruppendefinierung, der Organisation und der Verabreichung der Impfung und letztendlich der Registrierung der Impfung und des genutzten Impfstoffes. Durch die Abänderung des Dekretes zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention wird auch der rechtliche Rahmen für diese Impfstrategie verdeutlicht.

Allgemein beinhaltet eine Impfstrategie auch eine ständige Auswertung des Anteils der geimpften Bevölkerung sowie anschließend die Anpassung der Angebote inklusive Information, um das Erreichen der vorgegebenen Zielquoten zur Impfung der Bevölkerung zu sichern. Ziel der COVID19- Impfstrategie ist die Impfung eines größtmöglichen Anteils der

Bevölkerung, um ein weiteres Zirkulieren des Virus zu hemmen. Des Weiteren stehen spezifische Zielgruppen, insbesondere Senioren und Personen mit Risikoerkrankungen im Fokus der Strategie.

Dass hierbei strenge Vorgaben zur Wahrung der persönlichen Daten der Personen gelten müssen, ist ebenfalls mit vorliegendem Dekretentwurf abgesichert.

2. Test- und Quarantänepflicht

Darüber hinaus sollen im Rahmen der COVID19-Gesundheitskrise die bestehenden Bestimmungen hinsichtlich der Test- und Quarantänepflicht für Infizierte, Reiserückkehrer aus Risikogebieten im Ausland und Kontaktpersonen angepasst werden, um sie mit den in den anderen Teilstaaten gültigen Rechtsvorschriften in Einklang zu bringen.

Bis heute ist jedes Mal ein formeller Beschluss des Arzt-Hygieneinspektors notwendig, wenn:

1. sich eine mit dem Coronavirus (COVID-19) infizierte Person in Quarantäne begeben soll;
2. sich ein Reiserückkehrer aus einem Risikogebiet im Ausland einem Test unterziehen und in Quarantäne begeben soll;
3. sich eine Kontaktperson einem Test unterziehen und in Quarantäne begeben soll.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass diese Vorgehensweise mit großem praktischen Aufwand verbunden ist und möglicherweise nicht für jede oben genannte Person die erforderliche Maßnahme ausgesprochen werden konnte, was sich wiederum negativ auf die Volksgesundheit auswirken kann. Aus dem Grund soll für die oben genannten Person kein formeller Beschluss des Arzt-Hygieneinspektors mehr erforderlich sein, sondern eine allgemeine Verpflichtung vorgesehen werden.

Zur Durchsetzung dieser Test- und Quarantänepflicht ist muss eine Kontrolle durch den Arzt-Hygieneinspektor aber aufgrund der großen Anzahl der hiervon betroffenen Personen auch durch die Polizei ermöglicht werden. Für die Kontrolle durch die Polizei ist ein Datenaustausch erforderlich, der ebenfalls durch vorliegenden Dekretvorentwurf geregelt wird.

KOMMENTAR ZU DEN ARTIKELN

Artikel 1

Der Übersichtlichkeit wegen wird das Kapitel *Iibis* über die medizinische Prävention in zwei Abschnitte unterteilt. Der bestehende Artikel 10.1, der die Anerkennung und Förderung von spezialisierten Einrichtungen der medizinischen Prävention regelt, wird dem Abschnitt 1 zugeordnet. Ein zweiter Abschnitt wird eingefügt, der die Bestimmungen hinsichtlich der Impfstrategie der Deutschsprachigen Gemeinschaft umfassen wird.

Artikel 2

Da die übrigen einzufügenden Bestimmungen dieses Kapitels über eine Überschrift verfügen, erhält auch der bestehende Artikel 10.1 eine Überschrift.

Artikel 3

Durch diesen Artikel wird ein Abschnitt über die Impfstrategie eingefügt. Die Strategie ermöglicht es, die für die Impfung in Frage kommende Bevölkerung zu erkennen, zu messen,

die Prioritäten in der Reihenfolge der zu impfenden Personengruppen zu definieren und die Organisation der Beschaffung und der Umsetzung dieser Impfungen zu organisieren. Ein weiterer Bestandteil der Strategie ist die anschließende Auswertung des Anteils der geimpften Bevölkerung so wie die aufgetretenen Nebenwirkungen und Reaktionen bei den geimpften Personen. Aufgrund der Größe des zu impfenden Bevölkerungsanteils, des engen verfügbaren Zeitfensters und der mit diesen Aspekten verbundenen Herausforderung, ist eine solche Strategie unabdingbar.

Artikel 4

Dieser Artikel legt die für das Verständnis des eingefügten Abschnitts notwendigen Begriffsbestimmungen fest.

Artikel 5

Dieser Artikel sieht vor, wie sich die Impfstrategie der Deutschsprachigen Gemeinschaft zusammensetzt.

Paragraf 1 beschreibt die Zielsetzung der Impfstrategie, nämlich die Verhinderung des Auftretens und der Verbreitung von Infektionen. Darüber hinaus wird präzisiert, dass die Impfstrategie aus dem Impfschema und den Impfinitiativen besteht.

Paragraf 2 sieht vor, dass die Regierung ein Impfschema festlegt. Dem Schema für Gesamtbelgien liegt das entsprechende Gutachten des belgischen Hohen Rates für Gesundheit zu Grunde. Das Impfschema in der Deutschsprachigen Gemeinschaft wird nach Gutachten des Beirats für Gesundheitsförderung verabschiedet. Es beschreibt, gegen welche Krankheiten geimpft werden soll, wer zu den betroffenen Zielgruppen gehört und wann diese Zielgruppen möglichst geimpft werden sollten.

Zur Umsetzung des Impfschemas, d.h. um eine möglichst hohe Durchimpfungsrate unter den betroffenen Zielgruppen zu erreichen, kann die Regierung Impfinitiativen ergreifen. Paragraf 3 sieht vor, dass es sich hierbei um Informationskampagnen handeln kann, wodurch die Bevölkerung auf allgemeine Weise über die Impfungen informiert wird, um Impfkampagnen, d.h. organisierte Aktionen zur Impfung einer größeren Anzahl Personen, um die direkte Kontaktaufnahme mit Zielgruppen, insbesondere den Zielgruppen mit dem höchsten Risiko lang- und /oder schwerwiegender Komplikationen infolge einer Erkrankung zu sichern. Andererseits haben großangelegte Impfkampagnen die gesamte Bevölkerung im Blick. Zudem kann die Regierung Dienstleister beauftragen und die Initiativen auf deren Erfolg hin auswerten.

Durch Paragraf 4 wird die Regierung ermächtigt, Impfberechtigte zur Nutzung eines Registrierungsprogramms zu verpflichten. Dadurch soll insbesondere gewährleistet werden, dass die Bestellung von Impfstoffen und die Durchführung von Impfungen nachverfolgt werden kann. Beispiele aktuell bestehender Registrierungsprogramme sind E-Vax im französischen und deutschen Sprachgebiet Belgiens und Vaccinnet in Flandern.

Artikel 6

In besonderen Situationen kann vom allgemeinen Impfschema abgewichen werden. In diesen Fällen kann die Regierung abweichend vom allgemeinen Impfschema und von den allgemeinen Impfinitiativen besondere Impfschemen und Impfinitiativen festlegen. Die Coronavirus (COVID-19)-Gesundheitskrise ist ein Beispiel für einen Umstand, der eine Abweichung von der allgemeinen Impfstrategie erlaubt. Da es sich um eine vermutlich

einmalige „Jahrhundertkrise“ handelt und einen besonderen Kontext auch für den Bereich Impfungen schafft, wird eine separate Impfstrategie gegen diese Krankheit erforderlich sein. Aber auch in anderen Fällen kann es zu besonderen Umständen kommen, die eine Abweichung von der allgemeinen Impfstrategie erfordern.

Artikel 7

Dieser Artikel betrifft die Regierung, die Impfberechtigten, die Dienstleister und alle anderen Personen, die an der Ausführung des vorliegenden Dekretentwurfs beteiligt sind.

Durch die allgemeine Vertraulichkeitsbestimmung wird kein Berufsgeheimnis im rechtlichen Sinn auferlegt. In der Tat sieht der Dekretentwurf keine strafrechtlichen Sanktionen für eventuelle Verstöße gegen den vorliegenden Artikel vor.

„Unbeschadet besonderer Gesetzes-, Dekret- oder Verordnungsbestimmungen“ bedeutet, dass, in Fällen, in denen die Weitergabe der Angaben gesetzlich vorgesehen ist oder wenn die Weitergabe zur Durchführung des vorliegenden Dekretentwurfs notwendig ist, diese Vertraulichkeitsklausel dem nicht entgegengehalten werden darf.

Artikel 8

Unbeschadet des Artikels 10.1.6 ist die Regierung im Rahmen ihrer Aufträge verantwortlich für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten. Die Impfberechtigten und Dienstleister gelten als Auftragsverarbeiter.

Absatz 2 ermöglicht den Impfberechtigten, Dienstleistern und der Regierung, persönliche Daten im Hinblick auf die Ausführung ihrer gesetzlichen und dekretalen Aufträge, insbesondere was die Durchführung der Impfstrategie, die Festlegung einer abweichenden Impfstrategie, Durchführung von Impfungen, etc. betrifft, zu verarbeiten. Sie dürfen diese nicht zu anderen Zwecken verarbeiten.

Artikel 9

Insbesondere für die Daten zur Gesundheit gilt, dass das Gesetz über die Rechte des Patienten sowie die ärztliche Schweigepflicht Anwendung finden. Außer in den in Artikel 34 des Gesetzes vom 30. Juli 2018 zum Schutz der natürlichen Personen in Bezug auf die personenbezogenen Daten vorgesehenen Ausnahmefällen ist eine Verarbeitung von Daten zur Gesundheit nicht gestattet. Im Rahmen dieses Dekretentwurfs scheint es wichtig, medizinische Daten verarbeiten zu können, da die Impfberechtigten und Dienstleister ihre jeweiligen Aufträge zugunsten Zielgruppen ansonsten nicht ausführen könnten oder diese Personen schlimmstenfalls falsch behandeln könnten (Kontraindikationen). Auch die Regierung benötigt gewisse Gesundheitsdaten, um ihre Aufgaben erfüllen zu können. Folglich entspricht dieser Artikel des Dekretentwurfs den in Artikel 34 §1 Nummern 1 und 2 des vorerwähnten Gesetzes vom 30. Juli 2018 vorgesehenen Ausnahmen.

Artikel 10

Es obliegt dem Dekretgeber, die Datenkategorien zu erwähnen, die die Regierung, die Impfberechtigten und die Dienstleister in Zukunft verarbeiten werden. Dabei geht es darum, eine transparente und vorhersehbare Grundlage für diese Datenkategorien zu erstellen. Die genaue Aufgliederung soll durch die Regierung vorgenommen werden. Der Transparenz halber wird in diesem Artikel bereits die mit der Verarbeitung der jeweiligen Daten verbundene Zweckbestimmung beschrieben.

Was die Aufbewahrungsdauer betrifft, wird die Regierung diese bei der Festlegung der Impfstrategie festlegen. Es kann auf dekretaler Ebene vorab keine Höchstaufbewahrungsdauer vorgesehen werden, da diese von Impfung zu Impfung und von Initiative zu Initiative variieren kann. Sicher ist, dass Impfberechtigte auf die Daten bis zum Versterben der Person zugreifen können müssen, um keine falsche oder keine unsachgemäße Impfung vorzunehmen.

Artikel 11

Um zu überprüfen, ob die gemäß der Impfstrategie gewünschte Durchimpfungsrate erreicht ist und um die Impfstrategie gegebenenfalls anzupassen oder zu erweitern, muss die Regierung gewisse Daten statistischer Art auswerten können. Es handelt sich hierbei zwar nicht um personenbezogene Daten, dennoch scheint es aus Gründen der Rechtssicherheit angemessen, die Grundlage für die Verarbeitung dieser Daten dekretal festzulegen.

Artikel 12

Was die Aufbewahrungsdauer betrifft, wird die Regierung diese bei der Festlegung der Impfstrategie festlegen. Es kann auf dekretaler Ebene vorab keine Höchstaufbewahrungsdauer vorgesehen werden, da diese von Impfung zu Impfung und von Initiative zu Initiative variieren kann. Sicher ist, dass Impfberechtigte auf die Daten bis zum Versterben der Person zugreifen können müssen, um keine falsche oder keine unsachgemäße Impfung vorzunehmen.

Artikel 13

Der Deutlichkeit halber werden die bestehenden Artikel des Kapitels IIter einem gesonderten Abschnitt zugeordnet. Diese Artikel sind allgemein anwendbar auf alle ansteckenden Krankheiten. Da durch die Artikel 17 und 18 spezifische Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19) in das Dekret eingefügt werden, empfiehlt es sich, diese Maßnahmen durch verschiedene Abschnitte voneinander zu trennen.

Artikel 14

Artikel 10.3 §2 des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention sieht vor, dass sich Rückkehrer aus einem Risikogebiet im Ausland bei ihrem behandelnden Arzt melden müssen, der sie auf Anweisung des Arzt-Hygieneinspektors einem Test auf das Coronavirus (COVID-19) unterzieht, und sie sich anschließend ebenfalls auf Anweisung des Arzt-Hygieneinspektors in Isolation begeben müssen. Diese Vorgehensweise hat sich in den letzten Monaten als wenig praktikabel erwiesen, da stets eine Handlung des Arzt-Hygieneinspektors erforderlich war. Aus dem Grund wird dieser Paragraph aufgehoben und inhaltlich in einen Artikel 10.6.1 übertragen (s. Artikel 17). Wie dies in den anderen Teilstaaten bereits der Fall ist, soll für Rückkehrer aus Risikogebieten eine automatische Test- und Isolationspflicht gelten.

Artikel 15

Dieser Artikel sieht eine Abänderung der Strafbestimmungen vor. Halten Personen die gemäß dem Artikel 17 einzufügende Test- und Isolationspflicht nicht ein, muss dieselbe Strafbestimmung wie bei einem Verstoß gegen eine Maßnahme des Arzt-Hygieneinspektors gelten.

Artikel 16

Durch die Einführung spezifischer Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19) wird der Deutlichkeit halber ein neuer Abschnitt eingefügt.

Artikel 17

Dieser Artikel fügt einen Artikel 10.6.1 in das Dekret vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention ein. Durch diesen Artikel sollen die zum größten Teil schon bestehenden Verpflichtungen hinsichtlich Isolation und Untersuchung für Infizierte, Reiserückkehrer und Kontaktpersonen mit den ansonsten in Belgien gültigen Regelungen harmonisiert werden.

Dieser Artikel übernimmt den Inhalt des bestehenden Artikels 10.3 §2, nämlich die Test- und Isolationspflicht für Reiserückkehrer aus Risikogebieten im Ausland. Im Unterschied zur bestehenden Regelung handelt es sich um eine automatische Verpflichtung. Eine Anweisung des Arzt-Hygieneinspektors ist nicht mehr erforderlich. Außerdem wurden die Möglichkeiten für eine Ausnahmeregelung zu dieser Maßnahme erweitert. So ist denkbar, dass Personen, die sich nur für einen sehr begrenzten Zeitraum in einem Risikogebiet aufgehalten haben, oder dort aufgrund ihres Verhaltens nur ein geringes Infektionsrisiko eingegangen sind oder sich dort aus wesentlichen Gründen aufgehalten haben, ganz oder teilweise von der Test- und Isolationspflicht befreit werden können. Der Regierung wird die entsprechende Ermächtigung erteilt, die notwendigen Ausnahmeregelungen auszuarbeiten. (§2). Darüber hinaus sieht der Artikel vor, dass mit dem Coronavirus (COVID-19) infizierte Personen einer Isolationspflicht unterliegen (§1). Kontaktpersonen werden über das Kontaktzentrum oder einen Arzt informiert, dass sie Kontakt mit einer infizierten oder vermutlich infizierten Person hatten und unterliegen ab diesem Zeitpunkt ebenfalls einer Test- und Isolationspflicht (§3).

Für die Anwendung der Paragraphen 1-3 wird der Regierung die Ermächtigung erteilt, die Dauer der Isolation festzulegen. Sie kann außerdem vorschreiben, wie oft ein Test auf das Coronavirus (COVID-19) erfolgen muss, um eine Gefahr für die Volksgesundheit auszuschließen. Schließlich kann die Regierung für Reiserückkehrer Ausnahmen zu diesen Verpflichtungen aus essenziellen Gründen vorsehen.

Personen können vorzeitig aus der Isolation entlassen werden, wenn aus medizinischen Untersuchungen hervorgeht, dass sie keine Gefahr mehr für die Volksgesundheit darstellen. Außerdem wird eine Ausnahme von der Quarantäne- nicht aber der Testpflicht Personen zugestanden, die mit der Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) betraut sind, wie beispielsweise Laborpersonal. Auch hier legt die Regierung die entsprechenden Modalitäten und Bedingungen zur Inanspruchnahme der Ausnahme fest (§4).

Schließlich wird noch vorgesehen, dass der Arzt-Hygieneinspektor und der Bürgermeister mit der Kontrolle der Einhaltung der im vorliegenden Artikel vorgesehenen Maßnahmen betraut sind. Sie verfügen dazu über dieselben Befugnisse, über die sie auch im Rahmen der Ausführung der Artikel 10.3 und 10.4 verfügen.

Artikel 18

Dieser Artikel fügt einen Artikel 10.6.2 in das Dekret vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention ein. Dieser Artikel soll den Datenaustausch zwischen dem Arzt-Hygieneinspektor und den Gemeinden des deutschen Sprachgebiets und den Polizeidiensten ermöglichen für Personen, die aufgrund des Artikels 10.6.1 einer zeitlich begrenzten Isolation unterworfen sind, um die Kontrolle der Einhaltung dieser Maßnahme zu gewährleisten.

Für den Datenaustausch ist die Regierung verantwortlich, während die betroffene Gemeinde für die Verarbeitung der ihr übermittelten Daten verantwortlich ist.

Im Hinblick auf das Gebot der Datenminimierung werden nur die Daten übermittelt, die für die Durchführung einer Kontrolle absolut notwendig sind, und zwar: der Name und Vorname, der Ort, an dem sich die Person für die Einhaltung der Isolation aufhalten sollte, und der Zeitraum der Isolation.

Die Aufbewahrung dieser Daten durch die Gemeinde wird in Absatz 3 festgelegt. Spätestens nach Auslaufen des Zeitraums, in dem sich eine Person in Isolation befinden muss, müssen die Daten vernichtet werden.

Die durch diesen Artikel vorgesehene Datenverarbeitung verhält sich auf folgende Weise zum Zusammenarbeitsabkommen vom 25. August 2020 zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Wallonischen Region, der Deutschsprachigen Gemeinschaft und der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission in Bezug auf die gemeinsame Verarbeitung von Daten durch Sciensano und die von den zuständigen förderierten Teilgebieten oder von den zuständigen Agenturen bestimmten Kontaktzentren, Gesundheitsinspektionsdienste und mobilen Teams im Rahmen einer Kontaktermittlung bei (vermutlich) mit dem Coronavirus COVID-19 infizierten Personen auf der Grundlage einer Datenbank bei Sciensano (hiernach „Zusammenarbeitsabkommen“):

Gemäß der in Artikel 3 §3 des Zusammenarbeitsabkommens festgelegten Zweckbestimmung können die Gesundheitsinspektionsdienste der Teilstaaten im Rahmen von Initiativen zur Vermeidung der Ausbreitung der schädlichen Auswirkungen des Coronavirus (COVID-19), in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich, dies immer gemäß Artikel 10 § 2 des Zusammenarbeitsabkommens, für die Erfüllung ihrer verordnungsrechtlichen Aufträge in Artikel 6 des Abkommens bestimmte Kategorien von personenbezogenen Daten von Personen der Kategorien I, II, III und IV verarbeiten.

Aus Artikel 6 des Zusammenarbeitsabkommens geht hervor, dass der Datenaustausch im Zusammenhang mit der Meldepflicht einer Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) seine Rechtsgrundlage im Dekret vom 1. Juni 2020 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention findet: Der Artikel besagt, dass die personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Meldepflicht abweichend von den Regelungen der Teilstaaten in die Datenbank I eingetragen werden, regelt aber nicht die Meldepflicht als solche.

Die Gesundheitsinspektionsdienste der Teilstaaten haben auch die Möglichkeit, im Rahmen von Initiativen zur Vermeidung der Ausbreitung der schädlichen Auswirkungen des Coronavirus (COVID-19) Maßnahmen wie z. B. den davon betroffenen Personen eine zeitlich begrenzte Isolation aufzuerlegen. Die Verwendung der Daten zur Durchführung und Durchsetzung dieser Maßnahmen wird mit der in Artikel 3 §3 des Zusammenarbeitsabkommens festgelegten Zweckbestimmung geregelt.

Somit können die Gesundheitsinspektionsdienste im Rahmen der Durchsetzung dieser Maßnahmen auch Daten an die Gemeinden übermitteln.

Artikel 19

Diese Bestimmung sieht das Inkrafttreten des Dekrets am Tage seiner Verabschiedung vor.

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen

Antonios
Antoniadis



Digital unterschrieben
von Antonios Antoniadis
Datum: 2021.03.09
09:01:24 +01'00'

A. ANTONIADIS

VORENTWURF

Dekretvorentwurf zur Abänderung des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention

Artikel 1 – In Kapitel IIbis des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention, eingefügt durch das Dekret vom 27. April 2009, wird folgender Abschnitt 1, der den Artikel 10.1 umfasst, eingefügt:

„Abschnitt 1 – Anerkennung und Förderung von spezialisierten Einrichtungen“

Art. 2 – Artikel 10.1 desselben Dekrets, eingefügt durch das Dekret vom 27. April 2009, erhält folgende Überschrift:

„Art. 10.1 – Anerkennung und Förderung von spezialisierten Einrichtungen“

Art. 3 – In Kapitel IIbis desselben Dekrets wird folgender Abschnitt 2, der die Artikel 10.1.1 bis 10.1.9 umfasst, eingefügt:

„Abschnitt 2 – Impfstrategie“

Art. 4 – In Kapitel IIbis Abschnitt 2 desselben Dekrets wird folgender Artikel 10.1.1 eingefügt:

„Art. 10.1.1 – Begriffsbestimmungen

Für die Anwendung des vorliegenden Abschnitts versteht man unter:

1. Impfberechtigter: ein Arzt oder ein unter Aufsicht eines Arztes handelnder Krankenpfleger, der Impfungen durchführt, die aufgrund des Impfschemas empfohlen, kostenlos durchgeführt beziehungsweise im Ankauf bezuschusst werden;
2. stationäre Einrichtung: Einrichtung, die für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf eine längerfristige Unterbringung gewährleistet.“

Art. 5 – In denselben Abschnitt wird folgender Artikel 10.1.2 eingefügt:

„Art. 10.1.2 – Allgemeine Impfstrategie

§1 – Die Impfstrategie besteht aus dem in §2 erwähnten Impfschema und den in §3 erwähnten Initiativen. Sie dient dazu, das Auftreten und Ausbreiten von Infektionen zu verhindern

§2 – Die Regierung verabschiedet auf Grundlage eines Gutachtens des Beirats für Gesundheitsförderung das Impfschema der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Es enthält die empfohlenen Impfungen, die hiervon betroffenen Zielgruppen, die notwendigen Dosen und die empfohlenen Impfzeitpunkte.

§3 – Zur Umsetzung des Impfschemas kann die Regierung Initiativen ergreifen, um eine möglichst hohe Durchimpfungsrate der Bevölkerung zu erreichen. Sie kann insbesondere:

1. Informations- und Impfkampagnen führen;
2. sich ganz oder teilweise an den Erwerbskosten der Impfstoffe beteiligen und diese ggf. kostenlos zur Verfügung stellen oder durchführen;
3. Zielgruppen direkt kontaktieren, um:
 - a) die betroffene Person über die Impfung zu informieren;
 - b) die Impfung für die betroffene Person zu organisieren;
4. Dienstleister beauftragen, Impfungen durchzuführen;
5. die erreichte Impfquote in der Zielgruppe auswerten.

§4 – Die Regierung kann die Impfberechtigten verpflichten, ein von ihr festgelegtes Registrierungssystem zu nutzen. Dieses dient zu folgenden Zwecken:

1. Bestellung der Impfstoffe, die im Rahmen der Umsetzung des Impfschemas zur Verfügung gestellt werden;
2. Registrierung der Impfungen mit den in Nummer 1 erwähnten Impfstoffen;
3. Registrierung unerwünschter Wirkungen bei der betroffenen Person.“

Art. 6 – In denselben Abschnitt wird folgender Artikel 10.1.3 eingefügt:

„Art. 10.1.3 – *Abweichung von der allgemeinen Impfstrategie*

Die Regierung kann die Umstände festlegen, unter denen andere als die im Impfschema aufgeführten Impfungen und Impfzeitpunkte empfohlen werden, die entsprechenden davon abweichenden Initiativen ergreifen und ein davon abweichendes Registrierungssystem festlegen.“

Art. 7 – In denselben Abschnitt wird folgender Artikel 10.1.4 eingefügt:

„Art. 10.1.4 – *Vertraulichkeit*

Unbeschadet anderslautender gesetzlicher oder dekretaler Bestimmungen sind die Regierung und die Impfberechtigten, die an der Ausführung des vorliegenden Kapitels und dessen Ausführungsbestimmungen beteiligt sind, dazu verpflichtet, die Angaben, die ihnen in Ausübung ihres Auftrags anvertraut werden, vertraulich zu behandeln.“

Art. 8 – In denselben Abschnitt wird folgender Artikel 10.1.5 eingefügt:

„Art. 10.1.5 – *Verantwortliche für die Datenverarbeitung*

Unbeschadet des Artikels 10.1.6 ist die Regierung für die Verarbeitung der in Artikel 10.1.7 erwähnten personenbezogenen Daten im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung verantwortlich. Sie gilt für die Verarbeitung dieser Daten als Verantwortliche im Sinne von Artikel 4 Nummer 7 der Datenschutz-Grundverordnung. Die Dienstleister und Impfberechtigten gelten als Auftragsverarbeiter im Sinne von Artikel 4 Nummer 8 der Datenschutzgrundverordnung.

Die Dienstleister, Impfberechtigten und die Regierung verarbeiten personenbezogene Daten im Hinblick auf die Ausführung gesetzlichen oder dekretalen Aufträge, insbesondere was die in den Artikeln 10.1.2, 10.1.3 und 10.1.7 §1 Absatz 2 und §2 Absatz 2 aufgeführten Aufgaben betrifft. Sie dürfen die erhobenen Daten nicht zu anderen Zwecken als zur Ausführung ihrer gesetzlichen oder dekretalen Aufträge verwenden.“

Art. 9 – In denselben Abschnitt wird folgender Artikel 10.1.6 eingefügt:

„Art. 10.1.6 – *Verarbeitung von Daten zur Gesundheit*

Die Verarbeitung von Daten zur Gesundheit der betroffenen Personen im Rahmen des vorliegenden Abschnitts findet unter der Verantwortung einer Fachkraft der Gesundheitspflege statt.“

Art. 10 – In denselben Abschnitt wird folgender Artikel 10.1.7 eingefügt:

„Art. 10.1.7 – *Datenkategorien und Verarbeitungszweck*

§1 – Die Impfberechtigten und Dienstleister können die personenbezogenen Daten folgender Datenkategorien verarbeiten:

1. Daten zur Identität und Kontaktangaben der Person und insbesondere:
 - a) den Namen und Vornamen;

- b) das Alter;
- c) die Adresse;
- d) das Geschlecht;
- e) die in Artikel 8 §1 Nummer 1 oder 2 des Gesetzes vom 15. Januar 1990 über die Errichtung und Organisation einer Zentralen Datenbank der sozialen Sicherheit erwähnte Erkennungsnummer;
- 2. Daten zum Impfstoff;
- 3. Daten zur Impfung.

Die Verarbeitung der in Absatz 1 erwähnten Daten dient den Impfberechtigten und Dienstleistern zu folgenden Zwecken:

- 1. sachgemäße Durchführung der Impfung;
- 2. Nachverfolgbarkeit der Impfung;
- 3. Umsetzung der Impfstrategie.

§2 – Die Regierung kann die personenbezogenen Daten folgender Datenkategorien verarbeiten:

- 1. Daten zur Identität und Kontaktangaben der Person und insbesondere:
 - a) den Namen und Vornamen;
 - b) das Alter;
 - c) die Adresse;
 - d) die in Artikel 8 §1 Nummer 1 oder 2 des Gesetzes vom 15. Januar 1990 über die Errichtung und Organisation einer Zentralen Datenbank der sozialen Sicherheit erwähnte Erkennungsnummer;
 - e) die Telefonnummer und E-Mail-Adresse;
- 2. Daten zur Impfung.

Die Verarbeitung der in Absatz 1 erwähnten Daten dient der Regierung zur direkten Kontaktaufnahme mit den Zielgruppen.

§3 – Die Regierung präzisiert nach vorherigem Gutachten der Datenschutzbehörde die in den §§1-2 aufgeführten Datenkategorien sowie die in Artikel 10.1.9 Absatz 2 erwähnte Dauer der Datenverarbeitung.“

Art. 11 – In denselben Abschnitt wird folgender Artikel 10.1.8 eingefügt:

„Art. 10.1.8 – Nutzung von Daten zur Erstellung von Analysen und Statistiken

Die Regierung greift zur Erstellung von Analysen und Statistiken auf anonymisierte Daten über die Anzahl durchgeführter Impfungen zurück. Diese sind aufgeteilt nach:

- 1. Krankheit, gegen die geimpft wurde;
- 2. Anzahl verwendeter Impfstoffe, ggf. selbst aufgeteilt nach verabreichten Komponenten;
- 3. Gemeinde und nach stationären Einrichtungen;
- 4. Alter der geimpften Personen;

Die Erstellung von Analysen und Statistiken dient der Regierung dazu, die Durchimpfungsrate der Bevölkerung des deutschen Sprachgebiets gegen verschiedenen Krankheiten zu ermitteln und die weitere Impfstrategie zu planen.“

Art. 12 – In denselben Abschnitt wird folgender Artikel 10.1.9 eingefügt:

„Art. 10.1.9 – Dauer der Datenverarbeitung

Die gemäß Artikel 10.1.7 §1 verarbeiteten Daten dürfen höchstens bis zum Zeitpunkt des Versterbens der geimpften Person in einer Form aufbewahrt werden, die die Identifizierung der betroffenen Personen ermöglicht.

Die gemäß Artikel 10.1.7 §2 verarbeiteten Daten dürfen höchstens bis zum Zeitpunkt der vollständigen Impfung der Person bzw. bis zum Zeitpunkt der Weigerung, sich impfen zu lassen, in einer Form aufbewahrt werden, die die Identifizierung der betroffenen Personen ermöglicht.

Unbeschadet anderer gesetzlicher oder dekretaler Bestimmungen werden die Daten spätestens nach Ablauf dieser Frist vernichtet.“

Art. 13 – In Kapitel IIter des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention, eingefügt durch das Dekret vom 20. Februar 2017, wird folgender Abschnitt 1, der die Artikel 10.2-10.6 umfasst, eingefügt:

„Abschnitt 1 – Allgemeine Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung ansteckender Krankheiten“

Art. 14 – Artikel 10.3 §2 desselben Dekrets, eingefügt durch das Dekret vom 20. Juli 2020, wird aufgehoben.

Art. 15 – In Artikel 10.6 Nummer 2 desselben Dekrets, eingefügt durch das Dekret vom 20. Februar 2017 und abgeändert durch die Dekrete vom 20. Juli 2020 und vom 10. Dezember 2020, wird die Wortfolge „die den in Artikel 10.3“ durch die Wortfolge „die den in den Artikeln 10.3 und 10.6.1“ ersetzt.

Art. 16 – In Kapitel IIter desselben Dekrets wird folgender Abschnitt 2, der die Artikel 10.6.1 und 10.6.2 umfasst, eingefügt:

„Abschnitt 2 – Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19)“

Art. 17 – In dasselbe Dekret, zuletzt abgeändert durch das Dekret vom 10. Dezember 2020, wird folgender Artikel 10.6.1 eingefügt:

„Art. 10.6.1

§1 – Unbeschadet des Artikels 10.3 §1 Nummer 1 hat sich jede Person, bei der eine Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) nachgewiesen wurde oder bei der ein Arzt den ernsthaften Verdacht hat, dass sie mit dem Coronavirus (COVID-19) infiziert ist, unverzüglich an ihrem Hauptwohnsitz oder an einem anderen angemessenen Ort für eine von der Regierung festgelegte Dauer zu isolieren.

§2 – Unbeschadet des Artikels 10.3 §1 Nummer 1 hat sich jede Person, die sich in einem Risikogebiet im Ausland aufgehalten hat:

1. unmittelbar nach ihrer Ankunft im deutschen Sprachgebiet unverzüglich bei ihrem behandelnden Arzt zu melden und ihn darüber zu informieren, dass sie aus einem Risikogebiet heimgekehrt ist, um sich einem oder mehrerer Tests auf das Coronavirus (COVID-19) zu unterziehen;

2. unverzüglich an ihrem Hauptwohnsitz oder an einem anderen angemessenen Ort für eine von der Regierung festgelegte Dauer zu isolieren.

Für die Anwendung von Absatz 1 versteht man unter "Risikogebiet im Ausland" die Gebiete, denen der Föderale Öffentliche Dienst Auswärtige Angelegenheiten eine sehr hohe epidemiologische Risikostufe zuordnet.

In Abweichung von Absatz 1 können folgende Personen ganz oder teilweise von der zeitlich begrenzten Isolation und der Untersuchung freigestellt werden:

1. Personen, die sich nur für einen begrenzten Zeitraum in einem Risikogebiet im Ausland aufgehalten haben;
2. Personen, bei denen das Infektionsrisiko mit dem Coronavirus (COVID-19) aufgrund ihres Verhaltens in einem Risikogebiet im Ausland als gering angesehen wird;
3. Personen, die sich aus essenziellen Gründen in einem Risikogebiet im Ausland aufgehalten haben.

Die Regierung bestimmt Folgendes:

1. die Modalitäten der in Absatz 3 vorgesehenen Ausnahmeregelung;
2. was unter einem begrenzten Zeitraum zu verstehen ist;
3. die Art und Weise der Bewertung des Infektionsrisikos;
4. die Liste der essenziellen Gründe.

§3 – Unbeschadet des Artikels 10.3 §1 Nummern 1 und 2 hat sich jede Person, die nicht zu den in Paragraphen 1 und 2 erwähnten Personen gehört und die ein erhöhtes Risiko aufweist, mit dem Coronavirus (COVID-19) angesteckt zu sein, unverzüglich:

1. an ihrem Hauptwohnsitz oder an einem anderen angemessenen Ort für eine von der Regierung festgelegte Dauer zu isolieren, sobald sie darüber informiert wurde, dass bei ihr ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) besteht;
2. nach Bekanntwerden des erhöhten Risikos für eine Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) bei ihrem behandelnden Arzt zu melden, um sich einem oder mehrerer Tests auf das Coronavirus (COVID-19) zu unterziehen.

Die in Absatz 1 genannte Person wird über das gemäß dem Artikel 10.9 eingerichtete Kontaktzentrum oder über einen Arzt darüber informiert, dass sie ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) aufweist.

§4 – In Abweichung von den Paragraphen 1-3:

1. kann die Isolation vorzeitig beendet werden, wenn aus einer Untersuchung der Person hervorgeht, dass sie keine Gefahr mehr für die Volksgesundheit darstellt;
2. können Personen aus essenziellen Gründen ganz oder teilweise von der zeitlich begrenzten Isolation und der Untersuchung freigestellt werden.

Die Regierung legt die Bedingungen und Modalitäten der in Absatz 1 vorgesehenen Ausnahmeregelungen fest.

§5 – Der Arzt-Hygieneinspektor und der zuständige Bürgermeister sind damit beauftragt, die Einhaltung der durch den vorliegenden Artikel vorgesehenen Maßnahmen zu überprüfen, und verfügen zu diesem Zweck über die in Artikel 10.4 §1 aufgeführten Befugnisse.“

Art. 18 – In dasselbe Dekret, zuletzt abgeändert durch das Dekret vom 10. Dezember 2020, wird folgender Artikel 10.6.2 eingefügt:

„Art. 10.6.2

Im Rahmen der Bekämpfung der Coronavirus (COVID-19) Gesundheitskrise kann der Arzt-Hygieneinspektor die folgenden personenbezogenen Daten der in Artikel 10.6.1 §1, §2 Absatz 1 und §3 Absatz 1 genannten Personen zwecks Kontrolle der Einhaltung der im selben Artikel vorgesehenen zeitlich begrenzten Isolation mit dem Bürgermeister und den Polizeidiensten der Gemeinde des Ortes, an dem sich die betroffene Person zu isolieren hat, teilen:

1. den Vor- und Nachnamen;

2. die Adresse des Ortes, an dem sich die Person isoliert;
3. den Zeitraum der zeitlich begrenzten Isolation.

Die Regierung ist für die Übermittlung der in Absatz 1 aufgeführten personenbezogenen Daten verantwortlich. Die in Absatz 1 erwähnte Gemeinde ist verantwortlich für die Verarbeitung personenbezogener Daten, die ihr gemäß Absatz 1 weitergegeben wurden.

Die in Absatz 1 aufgeführten personenbezogenen Daten werden von der Gemeinde spätestens bis zur Beendigung der in Artikel 10.6.1 erwähnten Maßnahme aufbewahrt.“

Art. 19 – Vorliegendes Dekret tritt am Tag seiner Verabschiedung in Kraft.

Eupen, den ...

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident,
Minister für lokale Behörden und Finanzen

O. PAASCH

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen

**Antonios
Antoniadis** Digital unterschrieben
von Antonios Antoniadis
Datum: 2021.03.09
09:01:49 +01'00'

A. ANTONIADIS

REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

DE REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP,

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit:

De Minister bevoegd voor Gezondheid is ermee belast bij het Parlement van de Duitstalige Gemeenschap het ontwerp van decreet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

**VOORONTWERP VAN DECREET TOT WIJZIGING VAN HET DECREET VAN 1 JUNI 2004 BETREFFEN-
DE DE GEZONDHEIDSPROMOTIE EN INZAKE MEDISCHE PREVENTIE**

INHOUD

Dit voorontwerp van decreet heeft tot doel een afdeling over de vaccinatiestrategie van de Duitstalige Gemeenschap in te voegen in het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie. Dit moet de Duitstalige Gemeenschap in staat stellen een vaccinatieschema op te stellen en de nodige initiatieven te nemen om dit schema uit te voeren. In het kader van de gezondheids crisis COVID19 moeten bovendien bepalingen betreffende verplichte quarantaine en verplichte testing worden toegevoegd.

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Memorie van toelichting	4
Algemene toelichting	4
Bespreking van de artikelen	5
Voorontwerp	12

MEMORIE VAN TOELICHTING

ALGEMENE TOELICHTING

Met dit decreet wordt een wijziging beoogd van het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie. Enerzijds dient een hoofdstuk over de vaccinatiestrategie te worden ingevoegd. Anderzijds dient in de context van de COVID19-gezondheids crisis de bestaande test- en quarantaineplicht te worden gereorganiseerd en in overeenstemming te worden gebracht met de regelgeving die in de andere gefedereerde entiteiten geldt.

1. Vaccinatiestrategie van de Duitstalige Gemeenschap

In de strijd tegen besmettelijke ziekten is de vaccinatie van de bevolking een van de belangrijkste maatregelen: enerzijds om de verspreiding van de ziekte te voorkomen en anderzijds om elk individu te beschermen tegen mogelijk ernstige complicaties als gevolg van de ziekte.

Over het geheel genomen past het vaccinatiebeleid in de Duitstalige Gemeenschap, evenals in andere Europese landen, in het kader van de doelstellingen van de WHO met betrekking tot vaccinatie als onderdeel van de handhaving van de gezondheid van de wereldbevolking.

In dit kader zijn er, vooral voor kinderen en jongeren, een groot aantal ziekten waartegen men zich via de behandelende artsen en het Centrum voor de gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren (hierna "Kaleido-Oost-België") kan laten inenten. De selectie van de twaalf vaccinaties die worden gegeven aan kinderen vanaf de leeftijd van 2 maanden tot de leeftijd van 18 jaar, alsmede het tijdstip waarop de vaccinatie moet plaatsvinden, maken deel uit van de vaccinatiestrategie die is gebaseerd op advies en aanbevelingen van de Belgische Hoge Gezondheidsraad.

De geselecteerde vaccins worden aangekocht door de gefedereerde entiteiten die verantwoordelijk zijn voor het preventiebeleid, waaronder de Duitstalige Gemeenschap, en ter beschikking gesteld van de artsen en Kaleido-Oost-België met het oog op de vaccinatie van de doelgroepen. De inentingen worden gegeven overeenkomstig de oproepen die de dienstverrichters richten aan de personen belast met de opvoeding.

De vaccinatoren verstrekken, ondersteund door aangepast informatiemateriaal van de Duitstalige Gemeenschap, de nodige informatie over de vaccinatie en de vaccins.

Die aanpak is niet anders voor de huidige vaccinatie van de bevolking tegen de ziekte COVID 19. Er is een strategisch plan nodig om de uitvoering van de vaccinatie te plannen, precies op de schaal en binnen het tijdsbestek die nodig blijken te zijn voor een duurzame bestrijding van de ziekte COVID 19. Dit strategisch plan omvat aspecten van de aanschaf, de omschrijving van de doelgroep, de organisatie en de toediening van de vaccins en tenslotte de registratie van de vaccinatie en het gebruikte vaccin. De wijziging van het decreet betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie verduidelijkt ook het wettelijk kader voor deze vaccinatiestrategie.

In het algemeen omvat een vaccinatiestrategie ook een voortdurende evaluatie van het percentage van de bevolking dat gevaccineerd is en de daaropvolgende aanpassing van de diensten, met inbegrip van de voorlichting, om ervoor te zorgen dat de vastgestelde streefpercentages voor de vaccinatie van de bevolking worden gehaald. Het doel van de COVID 19-vaccinatiestrategie is een zo groot mogelijk deel van de bevolking te vaccineren om verdere circulatie van het virus tegen te gaan. De strategie is ook gericht op specifieke doelgroepen, met name senioren en risicopatiënten.

Via dit ontwerpdecreet wordt ook gewaarborgd dat strikte regels worden toegepast om de persoonsgegevens van natuurlijke personen te beschermen.

2. Verplichting om zich te laten testen en verplichte quarantaine

In de context van de COVID 19-gezondheids crisis moeten de bestaande bepalingen betreffende de verplichte tests en verplichte quarantaine voor besmette personen, voor reizigers die terugkeren uit risicogebieden in het buitenland en voor contactpersonen bovendien worden aangepast om ze in overeenstemming te brengen met de regelgeving in de andere gefedereerde entiteiten.

Tot hier toe is telkens een uitdrukkelijke beslissing van de arts-gezondheidsinspecteur nodig als:

- 1° een met het coronavirus (COVID-19) besmet persoon in quarantaine moet;
- 2° een reiziger die terugkeert uit een risicogebied in het buitenland moet worden getest en in quarantaine moet;
- 3° een contactpersoon moet worden getest en in quarantaine moet.

In de praktijk is gebleken dat die aanpak gepaard gaat met grote praktische besommeringen en dat het wellicht niet altijd mogelijk is voor elke bovenbedoelde persoon een uitdrukkelijke beslissing te nemen, wat op zijn beurt een negatief effect op de volksgezondheid kan hebben. Daarom zou het raadzaam zijn dat voor de bovenbedoelde personen niet langer een uitdrukkelijke beslissing van de arts-gezondheidsinspecteur vereist is, maar in een algemene verplichting wordt voorzien.

Om deze test- en quarantaine verplichting te doen naleven, moet een controle door de arts-gezondheidsinspecteur mogelijk worden gemaakt, maar ook een controle door de politie, gelet op het grote aantal betrokken personen. Voor de controle door de politie is een uitwisseling van gegevens noodzakelijk; die uitwisseling wordt ook in dit voorontwerp geregeld.

BESPREKING VAN DE ARTIKELEN

Artikel 1

Ter wille van de duidelijkheid wordt de indeling van hoofdstuk IIbis over medische preventie gewijzigd: dit hoofdstuk wordt opgesplitst in twee afdelingen. Het bestaande artikel 10.1, dat de erkenning en ondersteuning van 'gespecialiseerde inrichtingen voor medische preventie' regelt, wordt ondergebracht in afdeling 1. Er wordt een tweede afdeling toegevoegd die de bepalingen betreffende de vaccinatiestrategie van de Duitstalige Gemeenschap zal bevatten.

Artikel 2

Aangezien de overige in te voegen bepalingen van dit hoofdstuk een opschrift hebben, wordt ook het bestaande artikel 10.1 van een opschrift voorzien.

Artikel 3

Dit artikel voegt een afdeling over de vaccinatiestrategie toe. De strategie maakt het mogelijk de voor vaccinatie in aanmerking komende bevolking te identificeren en te meten, prioriteiten te stellen in de volgorde van de te vaccineren groepen van personen en de aanschaf en uitvoering van deze vaccinaties te organiseren. Een ander onderdeel van de strategie is de evaluatie achteraf van het percentage van de bevolking dat gevaccineerd is, alsook van de neveneffecten en de reacties bij de gevaccineerde personen. Gezien de omvang van de te vaccineren bevolking, de beperkte tijd die beschikbaar is en de uitdaging die met deze aspecten gepaard gaat, is een dergelijke strategie onontbeerlijk.

Artikel 4

In dit artikel worden de definities gegeven die nodig zijn om de ingevoegde afdeling te kunnen begrijpen.

Artikel 5

Dit artikel bepaalt waaruit de vaccinatiestrategie van de Duitstalige Gemeenschap bestaat.

Paragraaf 1 beschrijft het doel van de vaccinatiestrategie: verhinderen dat besmettingen optreden en verhinderen dat besmettingen zich verspreiden. Ook wordt gespecificeerd dat de vaccinatiestrategie bestaat uit het vaccinatieschema en de vaccinatie-initiatieven.

Paragraaf 2 bepaalt dat de Regering een vaccinatieschema vastlegt. Het schema voor geheel België is gebaseerd op het desbetreffende advies van de Belgische Hoge Gezondheidsraad. Het vaccinatieschema in de Duitstalige Gemeenschap wordt goedgekeurd na advies van de Adviesraad voor Gezondheidspromotie. In dat schema wordt beschreven tegen welke ziekten gevaccineerd moet worden, wie tot de betrokken doelgroepen behoort en wanneer die doelgroepen zo mogelijk gevaccineerd moeten worden.

Om het vaccinatieschema uit te voeren, d.w.z. om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad bij de betrokken doelgroepen te bereiken, kan de Regering vaccinatie-initiatieven nemen. Paragraaf 3 bepaalt dat het kan gaan om voorlichtingscampagnes, waarbij de bevolking op een algemene manier over vaccinatie wordt geïnformeerd, vaccinatiecampagnes, d.w.z. georganiseerde acties om een groter aantal mensen te vaccineren of om rechtstreeks contact op te nemen met de doelgroepen, in het bijzonder de doelgroepen met het hoogste risico op langdurige en/of ernstige complicaties als gevolg van de ziekte. Anderzijds zijn grootschalige vaccinatiecampagnes gericht op de gehele bevolking. Bovendien kan de Regering taken opdragen aan dienstverrichters en de initiatieven op hun succes evalueren.

Bij paragraaf 4 wordt de Regering ertoe gemachtigd om vaccinatoren ertoe te verplichten een registratieprogramma te gebruiken. Dat moet ervoor zorgen dat de bestelling van vaccins en de toediening van vaccins kunnen worden gevolgd. Voorbeelden van momenteel bestaande registratieprogramma's zijn E-Vax in het Franse en Duitse taalgebied van België en Vaccinnet in Vlaanderen.

Artikel 6

In bijzondere situaties kan van het algemene vaccinatieschema worden afgeweken. In die gevallen kan de Regering, in afwijking van het algemene vaccinatieschema en de algemene vaccinatie-initiatieven, bijzondere vaccinatieschema's en vaccinatie-initiatieven vaststellen. De gezondheidscrisis die door het coronavirus (COVID-19) is ontstaan, is een voorbeeld van een omstandigheid die een afwijking van de algemene vaccinatiestrategie mogelijk maakt. Aangezien deze crisis vermoedelijk een unieke "crisis van de eeuw" is en ook voor de vaccinaties een bijzondere context schept, zal een afzonderlijke vaccinatiestrategie tegen deze ziekte noodzakelijk zijn. Ook in andere gevallen kunnen zich echter bijzondere omstandigheden voordoen die een afwijking van de algemene vaccinatiestrategie noodzakelijk maken.

Artikel 7

Dit artikel heeft betrekking op de Regering, de vaccinatoren, de dienstverrichters en alle andere personen die bij de uitvoering van dit ontwerpdecreet betrokken zijn.

De algemene vertrouwelijkheidsbepaling legt geen beroepsgeheim in juridische zin op. Het ontwerpdecreet voorziet namelijk niet in strafrechtelijke sancties voor eventuele inbreuken op dit artikel.

"Onverminderd bijzondere wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen" betekent dat deze vertrouwelijkheidsclausule niet kan worden ingeroepen in gevallen waarin de doorgifte van gegevens wettelijk bepaald is of als de doorgifte noodzakelijk is voor de uitvoering van dit ontwerpdecreet.

Artikel 8

Onverminderd artikel 10.1.6 is de Regering verantwoordelijk voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van haar opdrachten. De vaccinatoren en de dienstverrichters worden als verwerkers beschouwd.

Het tweede lid biedt de vaccinatoren, de dienstverrichters en de Regering de mogelijkheid persoonsgegevens te verwerken met het oog op de uitvoering van hun wettelijke en decretale opdrachten, in het bijzonder wat betreft de uitvoering van de vaccinatiestrategie, de vaststelling van een andere vaccinatiestrategie, de toediening van vaccins, enz. Ze mogen die niet voor andere doeleinden verwerken.

Artikel 9

In het bijzonder voor de gezondheidsgegevens geldt dat het medisch geheim en de wet betreffende de rechten van de patiënt van toepassing zijn. Behalve in de uitzonderlijke gevallen voorzien in artikel 34 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, is de verwerking van gegevens over gezondheid niet toegestaan. In het kader van dit ontwerpdecreet is het belangrijk dat medische gegevens kunnen worden verwerkt, omdat de vaccinatoren en dienstverrichters anders hun respectieve taken ten behoeve van de doelgroepen niet zouden kunnen uitvoeren of, in het ergste geval, deze personen verkeerd zouden kunnen behandelen (contra-indicaties). Ook de Regering heeft bepaalde gezondheidsgegevens nodig om haar taken te kunnen uitvoeren. Bijgevolg stemt dit artikel van het ontwerpdecreet overeen met de uitzonderingen bepaald in artikel 34, § 1, 1° en 2°, van de voormelde wet van 30 juli 2018.

Artikel 10

Het is aan de decreetgever om de categorieën van gegevens te vermelden die de Regering, de vaccinatoren en de dienstverrichters in de toekomst zullen verwerken. Daarbij is het de bedoeling een transparante en voorzienbare grondslag voor die gegevenscategorieën te leggen. De precieze indeling moet door de Regering gemaakt worden. Met het oog op de transparantie wordt in dit artikel reeds het doel van de verwerking van de betrokken gegevens beschreven.

Wat de bewaringstermijn betreft: de Regering zal de bewaringstermijn vastleggen bij de vaststelling van de vaccinatiestrategie. Het is niet mogelijk vooraf op decreetniveau een maximale bewaringstermijn vast te stellen, aangezien deze per vaccinatie en per initiatief kan verschillen. Zeker is dat vaccinatoren tot aan het overlijden van de betrokkene toegang moeten hebben tot de gegevens, zodat geen verkeerde of ongeschikte vaccinaties worden uitgevoerd.

Artikel 11

Om na te gaan of de volgens de vaccinatiestrategie gewenste vaccinatiegraad wordt bereikt en om de vaccinatiestrategie zo nodig aan te passen of uit te breiden, moet de Regering bepaalde gege-

vens van statistische aard kunnen evalueren. Hoewel deze gegevens geen persoonsgegevens zijn, lijkt het om redenen van rechtszekerheid passend de grondslag voor de verwerking van deze gegevens bij decreet vast te stellen.

Artikel 12

Wat de bewaringstermijn betreft: de Regering zal de bewaringstermijn vastleggen bij de vaststelling van de vaccinatiestrategie. Het is niet mogelijk vooraf op decreetniveau een maximale bewaringstermijn vast te stellen, aangezien deze per vaccinatie en per initiatief kan verschillen. Zeker is dat vaccinatoren tot aan het overlijden van de betrokkene toegang moeten hebben tot de gegevens, zodat geen verkeerde of ongeschikte vaccinaties worden uitgevoerd.

Artikel 13

Ter wille van de duidelijkheid worden de bestaande artikelen van hoofdstuk II ter in een afzonderlijke afdeling ondergebracht. Deze artikelen zijn algemeen van toepassing op alle besmettelijke ziekten. Aangezien de artikelen 17 en 18 in het decreet specifieke maatregelen invoegen om de verspreiding van het coronavirus (COVID-19) tegen te gaan, is het aan te bevelen deze maatregelen in verschillende afdelingen onder te brengen.

Artikel 14

Artikel 10.3, § 2, van het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie bepaalt dat personen die uit een risicogebied in het buitenland terugkeren, zich moeten melden bij hun behandelende arts, die hen op aanwijzing van de arts-gezondheidsinspecteur zal testen op het coronavirus (COVID-19), waarna zij - eveneens op aanwijzing van de arts-gezondheidsinspecteur - in tijdelijke afzondering moeten gaan. Deze aanpak is de afgelopen maanden niet erg praktisch gebleken, aangezien daarvoor altijd een optreden van de arts-gezondheidsinspecteur nodig was. Daarom wordt die paragraaf opgeheven en wordt de inhoud ervan opgenomen in een artikel 10.6.1 (zie artikel 17). Zoals reeds het geval is in de andere gefedereerde entiteiten, zou een automatische verplichting om zich te laten testen en om in tijdelijke afzondering te gaan, moeten gelden voor personen die terugkeren uit risicogebieden.

Artikel 15

Dit artikel voorziet in een wijziging van de strafrechtelijke bepalingen. Indien personen zich niet houden aan de overeenkomstig artikel 17 in te voegen verplichting om zich te laten testen en in tijdelijke afzondering te gaan, moet daarbij dezelfde strafbepaling gelden als bij overtreding van een door de arts-gezondheidsinspecteur genomen maatregel.

Artikel 16

Aangezien specifieke maatregelen worden ingevoerd om de verspreiding van het coronavirus (COVID-19) tegen te gaan, wordt ter wille van de duidelijkheid een nieuwe afdeling toegevoegd.

Artikel 17

Bij dit artikel wordt een artikel 10.6.1 ingevoegd in het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie. Dit artikel heeft tot doel de grotendeels reeds bestaande verplichtingen inzake isolatie en tests voor besmette personen, terugkerende reizigers en contactpersonen af te stemmen op de andere voorschriften die in België van toepassing zijn.

Dit artikel neemt de inhoud over van het bestaande artikel 10.3, § 2, namelijk de verplichting om zich te laten testen en in tijdelijke afzondering te gaan die geldt voor reizigers die terugkeren uit risicogebieden in het buitenland. In tegenstelling tot de bestaande regeling is dit een automatische verplichting. Een instructie van de arts-gezondheidsinspecteur is niet langer nodig. De mogelijkheden om van deze maatregel af te wijken, werden bovendien uitgebreid. Zo is bijvoorbeeld denkbaar dat personen die slechts voor zeer beperkte duur in een risicogebied hebben verbleven, of die daar door hun gedrag slechts een gering besmettingsrisico hebben genomen, of die om essentiële redenen in zo'n gebied hebben verbleven, geheel of gedeeltelijk worden vrijgesteld van de verplichting om zich te laten testen en in tijdelijke afzondering te gaan. De Regering wordt gemachtigd de nodige uitzonderingsregelingen uit te werken (§ 2). Bovendien bepaalt het artikel dat personen die met het coronavirus (COVID-19) besmet zijn, in tijdelijke afzondering moeten gaan (§ 1). Contactpersonen worden via het contactcentrum of via een arts ervan op de hoogte gebracht dat zij contact hebben gehad met een besmette of vermoedelijk besmette persoon en vallen vanaf dat moment ook onder een verplichting om zich te laten testen en in tijdelijke afzondering te gaan (§3).

Voor de toepassing van de paragrafen 1 tot 3 wordt de Regering gemachtigd om de duur van de tijdelijke afzondering te bepalen. Bovendien kan de Regering bepalen hoe vaak op het coronavirus (COVID-19) moet worden getest om gevaar voor de volksgezondheid uit te sluiten. Tot slot kan de Regering om essentiële redenen voorzien in uitzonderingen op die verplichtingen voor terugkerende reizigers.

Personen kunnen de afzondering vervroegd stopzetten indien uit medisch onderzoek blijkt dat zij niet langer een gevaar voor de volksgezondheid vormen. Bovendien wordt een vrijstelling van de quarantaine - maar niet van de testverplichting - verleend aan personen die betrokken zijn bij de bestrijding van het coronavirus (COVID-19), zoals laboratoriumpersoneel. Ook in dit geval stelt de Regering de nadere regels en voorwaarden voor het gebruik van de vrijstelling vast (§ 4).

Tot slot wordt nog bepaald dat de arts-gezondheidsinspecteur en de burgemeester belast zijn met de controle op de naleving van de in dit artikel bedoelde maatregelen. Daartoe beschikken zij over dezelfde bevoegdheden als voor de uitvoering van de artikelen 10.3 en 10.4.

Artikel 18

Bij dit artikel wordt een artikel 10.6.2 ingevoegd in het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie. Dit artikel heeft tot doel de uitwisseling van gegevens tussen de arts-gezondheidsinspecteur en de gemeenten van het Duitse taalgebied en de politiediensten mogelijk te maken voor personen die op grond van artikel 10.6.1. in tijdelijke afzondering moeten gaan, teneinde de controle op de naleving van die maatregel te waarborgen.

De Regering is verantwoordelijk voor de uitwisseling van gegevens, terwijl de betrokken gemeente verantwoordelijk is voor de verwerking van de gegevens die aan haar zijn toegezonden.

Wat het beginsel van minimalisering van de gegevens betreft, worden alleen de gegevens verstrekt die absoluut noodzakelijk zijn om een controle uit te voeren, namelijk: naam en voornaam van betrokkene, de plaats waar betrokkene tijdens zijn tijdelijke afzondering zou moeten verblijven en de periode van tijdelijke afzondering.

De bewaring van die gegevens door de gemeente wordt vastgelegd in het derde lid. Uiterlijk na het verstrijken van de periode gedurende welke een persoon zich in afzondering moet bevinden, moeten de gegevens worden vernietigd.

De gegevensverwerking bepaald in dit artikel staat als volgt in verhouding tot het Samenwerkingsakkoord van 25 augustus 2020 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, het Waalse

Gewest, de Duitstalige Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, betreffende de gezamenlijke gegevensverwerking door Sciensano en de door de bevoegde gefedereerde entiteiten of door de bevoegde agentschappen aangeduide contactcentra, gezondheidsinspecties en mobiele teams in het kader van een contactonderzoek bij personen die (vermoedelijk) met het coronavirus COVID-19 besmet zijn op basis van een gegevensbank bij Sciensano (hierna: 'Samenwerkingsakkoord'):

Overeenkomstig de doeleinden bepaald in artikel 3, § 3, van het Samenwerkingsakkoord kunnen de gezondheidsinspectiediensten van de gefedereerde entiteiten in het kader van initiatieven ter voorkoming van de verspreiding van de schadelijke gevolgen van het coronavirus (COVID-19), elk binnen zijn respectieve bevoegdheidssfeer en steeds overeenkomstig artikel 10, § 2, van het Samenwerkingsakkoord, bepaalde categorieën persoonsgegevens betreffende personen van de categorieën I, II, III en IV verwerken met het oog op de vervulling van hun verordenende opdrachten bepaald in artikel 6 van het Samenwerkingsakkoord.

Uit artikel 6 van het samenwerkingsakkoord blijkt dat de uitwisseling van gegevens in verband met de meldingsplicht van een besmetting met het coronavirus (COVID-19) zijn rechtsgrondslag vindt in het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie: Het artikel bepaalt dat de persoonsgegevens in verband met de meldingsplicht in afwijking van de voorschriften van de gefedereerde entiteiten in gegevensbank I worden opgenomen, maar regelt de meldingsplicht als zodanig niet.

In het kader van initiatieven ter voorkoming van de verspreiding van de schadelijke effecten van het coronavirus (COVID-19) kunnen de gezondheidsinspectiediensten van de gefedereerde entiteiten ook maatregelen opleggen; zo kunnen ze de daarvan betroffen personen verplichten om in tijdelijke afzondering te gaan. Het gebruik van de gegevens voor de uitvoering en handhaving van die maatregelen wordt via de doeleinden bepaald in artikel 3, § 3, van het Samenwerkingsakkoord geregeld.

Zo kunnen de gezondheidsinspectiediensten, in het kader van de handhaving van die maatregelen, ook gegevens verstrekken aan de gemeenten.

Artikel 19

Luidens dit artikel treedt het decreet in werking de dag waarop het wordt aangenomen.

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden,
Ruimtelijke Ordening en Huisvesting
A. ANTONIADIS

VOORONTWERP

Voorontwerp van decreet tot wijziging van het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie

Artikel 1 – In hoofdstuk IIbis van het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie, ingevoegd bij het decreet van 27 april 2009, wordt een afdeling 1 ingevoegd, die artikel 10.1 omvat, luidende:

"Afdeling 1 - Erkenning en ondersteuning van gespecialiseerde inrichtingen"

Art. 2 – Artikel 10.1 van hetzelfde decreet, ingevoegd bij het decreet van 27 april 2009, krijgt het volgende opschrift:

"Art. 10.1 - Erkenning en ondersteuning van gespecialiseerde inrichtingen"

Art. 3 – In hoofdstuk IIbis van hetzelfde decreet wordt een afdeling 2 ingevoegd, die de artikelen 10.1.1 tot 10.1.9 omvat, luidende:

"Afdeling 2 – Vaccinatiestrategie"

Art. 4 – In hoofdstuk IIbis, afdeling 2, van hetzelfde decreet wordt een artikel 10.1.1 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.1.1 – Definities"

Voor de toepassing van deze afdeling wordt verstaan onder:

1° vaccinator: een arts of een onder toezicht van een arts handelende verpleegkundige die vaccins toedient die op basis van het vaccinatieschema worden aanbevolen en die gratis worden toegediend of, naargelang van het geval, waarvan de aankoop gesubsidieerd wordt;

2° residentiële voorziening: voorziening waar ouderen en personen met ondersteuningsbehoefte langere tijd kunnen blijven."

Art. 5 – In dezelfde afdeling wordt een artikel 10.1.2 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.1.2 – Algemene vaccinatiestrategie"

§ 1 – De vaccinatiestrategie bestaat uit het in § 2 vermelde vaccinatieschema en de in § 3 vermelde initiatieven. Hij dient om het optreden en de verspreiding van besmettingen te voorkomen.

§ 2 – De Regering keurt het vaccinatieschema van de Duitstalige Gemeenschap goed op basis van een advies van de Adviesraad voor Gezondheidsbevordering.

Het bevat de aanbevolen vaccinaties, de betrokken doelgroepen, de noodzakelijke dosissen en de aanbevolen vaccinatiedata.

§ 3 – Met het oog op de uitvoering van het vaccinatieschema kan de Regering initiatieven nemen om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad bij de bevolking te bereiken. Ze kan in het bijzonder:

1° voorlichtings- en vaccinatiecampagnes voeren;

2° de aankoopkosten van de vaccins geheel of gedeeltelijk voor haar rekening nemen en die vaccins eventueel gratis ter beschikking stellen of toedienen;

3° rechtstreeks contact opnemen met doelgroepen om:

a) de betrokken persoon te informeren over de vaccinatie;

b) de vaccinatie voor de betrokken persoon te organiseren;

4° dienstverrichters opdracht te geven om de vaccins toe te dienen;

5° de in de doelgroep bereikte vaccinatiegraad te evalueren.

§ 4 – De Regering kan de vaccinatoren ertoe verplichten om gebruik te maken van een door haar vastgelegd registratiesysteem. Dat dient voor de volgende doeleinden:

1° het bestellen van de vaccins die ter beschikking worden gesteld in het kader van de uitvoering van het vaccinatieschema;

2° het registreren van de inenting met de vaccins vermeld in 1°;

3° het registreren van ongewenste nevenwerkingen bij de betrokkene."

Art. 6 – In dezelfde afdeling wordt een artikel 10.1.3 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.1.3 – Afwijking van de algemene vaccinatiestrategie

De Regering kan bepalen onder welke omstandigheden andere vaccinaties en andere vaccinatie-data dan die van het vaccinatieschema worden aanbevolen, passende initiatieven nemen om daarvan af te wijken en een registratiesysteem opzetten dat daarvan afwijkt."

Art. 7 – In dezelfde afdeling wordt een artikel 10.1.4 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.1.4 – Vertrouwelijkheid

Onverminderd andersluidende wettelijke of decretale bepalingen moeten de Regering en de vaccinatoren die bij de uitvoering van dit hoofdstuk en de uitvoeringsbepalingen ervan betrokken zijn, de gegevens die hun in de uitoefening van hun opdracht toevertrouwd worden, vertrouwelijk behandelen."

Art. 8 – In dezelfde afdeling wordt een artikel 10.1.5 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.1.5 – Verantwoordelijken voor de gegevensverwerking

Onverminderd artikel 10.1.6 is de Regering verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens vermeld in artikel 10.1.7 in de zin van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Ze geldt als verwerkingsverantwoordelijke in de zin van artikel 4, punt 7, van de Algemene Verordening Gegevensbescherming voor de verwerking van die gegevens. De dienstverrichters en vaccinatoren gelden als verwerker in de zin van artikel 4, punt 8, van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

De dienstverrichters, de vaccinatoren en de Regering verwerken persoonsgegevens om wettelijke of decretale opdrachten uit te voeren, in het bijzonder voor de opdrachten vervat in de artikelen 10.1.2, 10.1.3 en 10.1.7, § 1, tweede lid, en § 2, tweede lid. Ze mogen de verzamelde gegevens niet voor andere doeleinden dan voor de uitvoering van hun wettelijke of decretale opdrachten gebruiken."

Art. 9 – In dezelfde afdeling wordt een artikel 10.1.6 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.1.6 – Verwerking van gezondheidsgegevens

In het kader van deze afdeling worden gezondheidsgegevens van de betrokken personen verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar uit de gezondheidszorg."

Art. 10 – In dezelfde afdeling wordt een artikel 10.1.7 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.1.7 – Gegevenscategorieën en verwerkingsdoeleinde

§ 1 – De vaccinatoren en dienstverrichters kunnen de persoonsgegevens uit volgende gegevens-categorieën verwerken:

1° identiteitsgegevens en contactgegevens van de persoon en in het bijzonder:

a) de naam en voornaam;

b) de leeftijd;

- c) het adres;
- d) het geslacht;
- e) het identificatienummer vermeld in artikel 8, § 1, 1° of 2°, van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
 - 2° gegevens over het vaccin;
 - 3° gegevens over de vaccinatie.

De gegevens vermeld in het eerste lid worden door de vaccinatoren en dienstverrichters verwerkt voor de volgende doeleinden:

- 1° correcte toediening van het vaccin;
- 2° traceerbaarheid van de vaccinatie;
- 3° uitvoering van de vaccinatiestrategie.

§ 2 – De Regering kan de persoonsgegevens uit volgende gegevenscategorieën verwerken:

- 1° identiteitsgegevens en contactgegevens van de persoon en in het bijzonder:
 - a) de naam en voornaam;
 - b) de leeftijd;
 - c) het adres;
 - d) het identificatienummer vermeld in artikel 8, § 1, 1° of 2°, van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
 - e) het telefoonnummer en het e-mailadres;
- 2° gegevens over de vaccinatie.

De Regering verwerkt de gegevens vermeld in het eerste lid om rechtstreeks contact op te nemen met de doelgroepen.

§ 3 – Nadat de Gegevensbeschermingsautoriteit haar voorafgaand advies heeft verstrekt, preciseerd de Regering de gegevenscategorieën vermeld in de §§ 1 tot 2 en de duur van de gegevensverwerking vermeld in artikel 10.1.9, tweede lid."

Art. 11 – In dezelfde afdeling wordt een artikel 10.1.8 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.1.8 – Gebruik van gegevens voor onderzoek en statistieken

De Regering gebruikt geanonimiseerde gegevens over het aantal toegediende vaccins om analyses en statistieken op te stellen. Deze zijn opgesplitst naar:

- 1° ziekte waartegen gevaccineerd werd;
- 2° aantal gebruikte vaccins, indien van toepassing zelfs opgesplitst naar toegediende componenten;
- 3° gemeente en residentiële voorzieningen;
- 4° leeftijd van de gevaccineerde personen.

De Regering stelt analyses en statistieken op om de vaccinatiegraad van de bevolking van het Duitse taalgebied tegen verschillende ziekten vast te stellen en de verdere vaccinatiestrategie te plannen."

Art. 12 – In dezelfde afdeling wordt een artikel 10.1.9 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.1.9 – Duur van de gegevensverwerking

De overeenkomstig artikel 10.1.7, § 1, verwerkte gegevens mogen hoogstens tot de datum van overlijden van de gevaccineerde persoon bewaard worden in een vorm die het mogelijk maakt betrokkene te identificeren.

De overeenkomstig artikel 10.1.7, § 2, verwerkte gegevens mogen hoogstens tot het tijdstip van de volledige vaccinatie van betrokkene resp. tot het tijdstip van de weigering om zich te laten inenten, bewaard worden in een vorm die het mogelijk maakt betrokkene te identificeren.

Onverminderd andere wettelijke of decretale bepalingen worden de gegevens uiterlijk na afloop van die termijn vernietigd."

Art. 13 – In hoofdstuk II ter van het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie, ingevoegd bij het decreet van 20 februari 2017, wordt een afdeling 1 ingevoegd, dat de artikelen 10.2 tot 10.6 omvat, luidende:

"Afdeling 1 – Algemene maatregelen om de verspreiding van besmettelijke ziekten tegen te gaan"

Art. 14 – Artikel 10.3, § 2, van hetzelfde decreet, ingevoegd bij het decreet van 20 juli 2020, wordt opgeheven.

Art. 15 – In artikel 10.6, 2°, van hetzelfde decreet, ingevoegd bij het decreet van 20 februari 2017 en gewijzigd bij de decreten van 20 juli 2020 en 10 december 2020, worden de woorden "artikel 10.3" vervangen door de woorden "de artikelen 10.3 en 10.6.1".

Art. 16 – In hoofdstuk II ter van hetzelfde decreet wordt een afdeling 2 ingevoegd, die de artikelen 10.6.1 en 10.6.2 omvat, luidende:

"Afdeling 2 – Maatregelen om de verspreiding van het coronavirus (COVID-19) tegen te gaan"

Art. 17 – In hetzelfde decreet, laatstelijk gewijzigd bij het decreet van 10 december 2020, wordt een artikel 10.6.1 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.6.1

§ 1 – Onverminderd artikel 10.3, § 1, 1°, moet iedere persoon die met het coronavirus (COVID-19) besmet blijkt te zijn of bij wie een arts een ernstig vermoeden heeft dat hij met het coronavirus (COVID-19) besmet is, onmiddellijk op zijn hoofdverblijfplaats of op een andere geschikte plaats in tijdelijke afzondering gaan gedurende een door de Regering vastgestelde periode.

§ 2 – Onverminderd artikel 10.3, § 1, 1°, moet elke persoon die in een risicogebied in het buitenland heeft verbleven:

1° zich direct na aankomst in het Duitse taalgebied onmiddellijk bij zijn behandelend arts melden en hem meedelen dat hij uit een risicogebied is teruggekeerd, om een of meer tests op het coronavirus (COVID-19) te ondergaan;

2° onmiddellijk op zijn hoofdverblijfplaats of op een andere geschikte plaats in tijdelijke afzondering gaan gedurende een door de Regering vastgestelde periode.

Voor de toepassing van het eerste lid wordt onder "risicogebied in het buitenland" verstaan: de gebieden die de federale overheidsdienst Buitenlandse Zaken bij de gebieden met een zeer hoog besmettingsrisico indeelt.

In afwijking van het eerste lid kunnen volgende personen geheel of gedeeltelijk vrijgesteld worden van de tijdelijke afzondering en van het onderzoek:

1° personen die maar voor een beperkte duur in een risicogebied in het buitenland zijn geweest;

2° personen bij wie de kans op besmetting met het coronavirus (COVID-19) door hun gedrag in een risicogebied in het buitenland als laag wordt ingeschat;

3° personen die om essentiële redenen in een risicogebied in het buitenland zijn geweest.

De Regering bepaalt:

1° de nadere regels voor de uitzonderingsregeling bepaald in het derde lid;

- 2° wat onder 'beperkte duur' moet worden verstaan;
- 3° de manier waarop het besmettingsrisico wordt ingeschat;
- 4° de lijst van de essentiële redenen.

§ 3 – Onverminderd artikel 10.3, § 1, 1° en 2°, moet elke persoon die niet behoort tot de personen vermeld in de paragrafen 1 en 2 en bij wie een verhoogd risico bestaat dat hij met het coronavirus (COVID-19) besmet is, onmiddellijk:

1° op zijn hoofdverblijfplaats of op een andere geschikte plaats in tijdelijke afzondering gaan gedurende een door de Regering vastgestelde periode en dit zodra hij ervan op de hoogte is gebracht dat hij een verhoogd risico op besmetting met het coronavirus (COVID-19) loopt;

2° nadat het verhoogde risico op besmetting met het coronavirus (COVID-19) bekend is, zich bij zijn behandelend arts melden om een of meer tests op coronavirus (COVID-19) te ondergaan.

De persoon vermeld in het eerste lid wordt via een arts of via het overeenkomstig artikel 10.9 opgerichte contactcentrum ervan op de hoogte gebracht dat hij een verhoogd risico op besmetting met het coronavirus (COVID-19) loopt.

§ 4 – In afwijking van de paragrafen 1 tot 3:

1° kan de afzondering voortijdig worden beëindigd indien uit een onderzoek van de betrokkene blijkt dat hij niet langer een bedreiging vormt voor de volksgezondheid;

2° kunnen personen om essentiële redenen geheel of gedeeltelijk vrijgesteld worden van de tijdelijke afzondering en van het onderzoek.

De Regering bepaalt de voorwaarden en de nadere regels voor de uitzonderingsregelingen bepaald in het eerste lid.

§ 5 – De arts-gezondheidsinspecteur en de bevoegde burgemeester worden belast met de controle van de naleving van de maatregelen bepaald in dit artikel en beschikken daartoe over de bevoegdheden vermeld in artikel 10.4, § 1."

Art. 18 – In hetzelfde decreet, laatstelijk gewijzigd bij het decreet van 10 december 2020, wordt een artikel 10.6.2 ingevoegd, luidende:

"Art. 10.6.2

In het kader van de bestrijding van de gezondheidscrisis die door het coronavirus (COVID-19) is ontstaan, kan de arts-gezondheidsinspecteur de volgende persoonsgegevens van de personen bedoeld in artikel 10.6.1, § 1, § 2, eerste lid, en § 3, eerste lid, meedelen aan de burgemeester en de politiediensten van de gemeente van de plaats waar de betrokkene in tijdelijke afzondering moet gaan, met het oog op de controle op de naleving van de tijdelijke afzondering vermeld in hetzelfde artikel:

- 1° de voor- en achternaam;
- 2° het adres van de plaats waar de persoon in tijdelijke afzondering gaat;
- 3° de duur van de tijdelijke afzondering.

De Regering is verantwoordelijk voor de doorgifte van de persoonsgegevens vermeld in het eerste lid. De gemeente vermeld in het eerste lid is verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens die overeenkomstig het eerste lid aan haar worden doorgegeven.

De gemeente bewaart de persoonsgegevens vermeld in het eerste lid uiterlijk tot de beëindiging van de maatregel vermeld in artikel 10.6.1."

Art. 19 – Dit decreet treedt in werking de dag waarop het wordt aangenomen.

Eupen,

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President,
Minister van Lokale Besturen en Financiën
O. PAASCH

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden,
Ruimtelijke Ordening en Huisvesting
A. ANTONIADIS