



RAAD VAN STATE

afdeling Wetgeving

advies 77.572/3
van 30 april 2025

over

een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap ‘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’

Op 17 maart 2025 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap ‘tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek voor infectieziekten, het immunisatiebeleid en de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevolkingsonderzoeken en initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren’.

Het voorontwerp is door de derde kamer onderzocht op 22 april 2025. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pieter AERTGEERTS, adjunct-auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 30 april 2025.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond¹, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap strekt tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 ‘betreffende het preventieve gezondheidsbeleid’.

Een aantal nieuwe definities worden ingevoegd in het decreet van 21 november 2003 en een aantal bestaande definities worden vervangen (artikel 2 van het voorontwerp).

Het voorontwerp voegt een aantal nieuwe artikelen in in het decreet van 21 november 2003, die een rechtsgrond bieden voor de verwerking van persoonsgegevens voor verschillende doeleinden en waarbij telkens de essentiële elementen van de verwerking van persoonsgegevens worden vastgelegd, namelijk:

- een artikel 34/2/1 en een artikel 34/2/2 die rechtsgrond bieden voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het initiatief bewegen op verwijzing en van het initiatief rookstopbegeleiding (artikelen 3 en 4);
- een artikel 43/2 dat rechtsgrond biedt voor de verwerking van persoonsgegevens om per infectieziekte een anonieme immunisatiegraad te bepalen van de bevolking of van segmenten van de bevolking (artikel 7);
- een artikel 45/1 dat rechtsgrond biedt voor de verwerking van persoonsgegevens van geïnfecteerde personen door ambtenaren-artsen en ambtenaren (artikel 9);
- een artikel 45/2 dat rechtsgrond biedt voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het bron- en contactonderzoek dat volgt op een melding of het vaststellen van een infectieziekte (artikel 10);
- een artikel 45/3 dat bepaalt met welke derden de gegevens, vermeld in de artikelen 45 tot 45/2 van het decreet van 21 november 2003, kunnen worden uitgewisseld en welke derden bijkomende gegevens kunnen toevoegen aan een dossier over een infectieziekte (artikel 11);

¹ Aangezien het om een voorontwerp van decreet gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

- een artikel 68/1 dat rechtsgrond biedt voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bevolkingsonderzoeken naar kanker die georganiseerd worden op initiatief van de Vlaamse Regering (artikel 14).

Daarnaast wordt artikel 43 van het decreet van 21 november 2003 gewijzigd zodat deze bepaling niet enkel betrekking heeft op vaccinaties, maar op iedere vorm van immunisatie die gebeurt in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid, en wordt de Vlaamse Regering gemachtigd om de lijst van preventieve geneesmiddelen te bepalen waarop de bepalingen van het decreet van 21 november 2003 van toepassing zijn (artikel 5). De regeling vervat in artikel 43/1 van het decreet van 21 november 2003 in verband met de registratie van de toediening van vaccins wordt gewijzigd en uitgebreid van vaccinaties naar immunisaties (artikel 6). De regeling van de meldingsplicht in het kader van infectieziekten die door biotische factoren worden veroorzaakt in artikel 45 van het decreet van 21 november 2003 wordt uitgebreid (artikel 8). Het voorontwerp voegt in het decreet van 21 november 2003 een artikel 45/4 in dat rechtsgrond biedt voor het lanceren van publieke oproepen om personen die mogelijk in contact zijn geweest met een geïnfecteerde persoon of met een andere besmettingsbron op te sporen en te informeren (artikel 12). Artikel 49 van het decreet van 21 november 2003 wordt gewijzigd teneinde het mogelijk te maken om een proces-verbaal op te stellen bij het niet meewerken in het kader van de verplichtingen inzake het bron- en contactonderzoek (artikel 13). In artikel 76 van het decreet van 21 november 2003 wordt een nieuwe paragraaf 1/1 ingevoegd die voorziet in de mogelijkheid om een administratieve geldboete op te leggen aan bepaalde personen die de verplichting tot medewerking aan het bron- en contactonderzoek niet naleven (artikel 15).

Het aan te nemen decreet treedt in werking twee jaar na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad, maar de Vlaamse Regering wordt gemachtigd om voor elke bepaling een daaraan voorafgaande datum van inwerkingtreding te bepalen (artikel 16).

BEVOEGDHEID

A. Materiële bevoegdheid

3. De ontworpen regeling kan worden ingepast in de gemeenschapsbevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg,² zoals blijkt uit wat volgt. Dat geldt ook voor de verwerking van persoonsgegevens die daarmee verband houden.³

3.1. De artikelen 3 en 4 van het voorontwerp hebben betrekking op de verwerking van persoonsgegevens in het kader van initiatieven, vermeld in artikel 57 en 63 van het decreet (het bevorderen van lichaamsbeweging en het voorkomen of beperken van gezondheidsschade door middelengebruik), waarvan kan worden aangenomen dat het gaat om gezondheidsopvoeding of om

² Artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’.

³ Over de bevoegdheidsverdeling ter zake, zie GwH 20 oktober 2004, nr. 162/2004, B.5.2; GwH 19 januari 2005, nr. 16/2005, B.5.2; GwH 14 februari 2008, nr. 15/2008, B.21; GwH 19 juli 2018, nr. 104/2018, B.22.3; GwH 12 maart 2020, nr. 43/2020, B.53.6. Zie ook adv.RvS 61.267/2/AV van 27 juni 2017 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 3 december 2017 ‘tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit’, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 54-2648/1, 106-116.

activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg of initiatieven inzake de preventieve gezondheidszorg.

3.2. De artikelen 7 tot 12 van het voorontwerp hebben betrekking op initiatieven om schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, te voorkomen en op initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, tegen te gaan, die eveneens behoren tot de gemeenschapsbevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg. Die bevoegdheid omvat immers de opsporing en de strijd tegen de besmettelijke en de sociale ziekten.⁴ Het in contact treden met (mogelijk of vermoedelijk) besmette personen, alsook met personen en collectiviteiten waarmee ze in contact zijn geweest, kan tot die bevoegdheid worden gerekend.⁵

3.3. Artikel 14 van het voorontwerp heeft betrekking op initiatieven gericht op specifieke ziekten en aandoeningen en kan eveneens worden gerekend tot de bevoegdheid inzake de preventieve gezondheidszorg.

B. Territoriale bevoegdheid

4. Aangezien wordt gesteund op een gemeenschapsbevoegdheid inzake bijstand aan personen, vinden de ontworpen bepalingen en de nadere uitvoering ervan toepassing in het Nederlandse taalgebied en, wat betreft het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, ten aanzien van instellingen die daar zijn gevestigd en die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap.⁶

Artikel 6 van het voorontwerp wijzigt de regeling vervat in artikel 43/1 van het decreet van 21 november 2003 in verband met de registratie van de toediening van vaccins en breidt die regeling uit van vaccinaties naar immunisaties. De registratie van de toediening van die immunisaties is verplicht voor de personen die een preventief geneesmiddel toedienen 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

⁴ Zie ook *Parl.St.* Senaat 1979-80, nr. 434/2, 125 en *Parl.St.* Kamer 1979-80, nr. 627/10, 52. Deze bevoegdheid werd impliciet bevestigd in adv.RvS 34.339/AV van 29 april 2003 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest van 21 november 2003, *Parl.St. Vl.Parl.* 2002-03, nr. 1709/1, 147-155, alsook uitdrukkelijk in adv.RvS 38.381/3 van 7 juli 2005 over een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot vaststelling van de profylactische maatregelen en de verplichte aangifte aan de cel medische bewaking van pathologieën van epidemische aard’ en in adv.RvS 53.018/VR van 13 mei 2013 over een ontwerp van koninklijk besluit ‘houdende de gezondheidscontrole van het internationale verkeer’.

⁵ De federale voorbehouden bevoegdheid inzake de “nationale maatregelen inzake profylaxis” doet geen afbreuk aan die gemeenschapsbevoegdheid, aangezien die beperkt is tot de verplichte inenting (adv.RvS 58.118/3 van 28 september 2015 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de ordonnantie van 18 december 2015 ‘houdende instemming met het Samenwerkingsakkoord tussen de Franse Gemeenschap (ONE), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Duitstalige Gemeenschap betreffende de aankoop van vaccins om de kinderen, de zwangere vrouwen en de adolescenten te beschermen’, *Parl.St. Ver.Verg.Gem.Gem.Comm.* 2015-16, nr. B-41/1, 5-6).

⁶ Artikel 128, § 2, van de Grondwet. Zie adv.RvS 74.498/3 van 14 december 2023 over een voorontwerp dat heeft geleid tot decreet van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest van 26 april 2024 ‘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’, *Parl.St. Vl.Parl.* 2023-24, nr. 1998/1, 243, opmerking 4.2.

Vlaamse Gemeenschap (ontworpen artikel 43/1, § 2, eerste lid), alsook voor de personen die een preventief geneesmiddel toedienen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, voor de immunisaties met preventieve geneesmiddelen die ze hebben besteld via het bestelsysteem van de Vlaamse Gemeenschap en die gratis aan burgers worden aangeboden (ontworpen artikel 43/1, § 2, tweede lid). Wat die tweede categorie betreft, kan worden aangenomen dat het opleggen van die verplichting kan worden ingepast in de territoriale bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap, omdat de betrokken personen, ook indien ze niet kunnen worden beschouwd als instellingen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap, de vrijwillige keuze maken om de betrokken geneesmiddelen te bestellen via het bestelsysteem van de Vlaamse Gemeenschap. Die keuze verantwoordt dan ook de verplichting om de toediening ervan te registreren. Het gegeven dat het niet om de personen gaat die vaccinaties ontvangen, maar om zorgverstrekkers, doet daar geen afbreuk aan.⁷

In de memorie van toelichting wordt in dat verband overigens het volgende uiteengezet:

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

ALGEMENE OPMERKING

5. De delegaties aan de Vlaamse Regering in de ontworpen artikelen 34/2/1, § 3, vierde en vijfde lid, en 34/2/2, § 3, derde en vierde lid, van het decreet van 21 november 2003 (artikelen 3 en 4 van het voorontwerp) gaan gepaard met de verplichting om het advies van de Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens in te winnen.

Daarbij moet voor ogen worden gehouden dat de verplichting om het voorafgaand advies te vragen van de bevoegde toezichthoudende autoriteit inzake de verwerking van persoonsgegevens rechtstreeks voortvloeit uit artikel 36, lid 4, van 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 (algemene verordening gegevensbescherming)’ (hierna: AVG), gelezen in samenhang met artikel 57, lid 1, c), en overweging 96 van die verordening.

⁷ Dit is een gewijzigde zienswijze in vergelijking met hetgeen is uiteengezet in adv.RvS 74.498/3 van 14 december 2023, hiervoor aangehaald, *Parl.St. VI.Parl.* 2023-24, nr. 1998/1, 243, opmerkingen 8.1 en 8.2.

Indien het niet de bedoeling is om de draagwijdte van die adviesverplichting uit te breiden, moet, gelet op het overschrijfbod, de zinssnede “, na advies van de VTC,” in de voormelde ontworpen bepalingen dan ook worden weggelaten. Enkel indien het de bedoeling zou zijn om tot de raadpleging van de Vlaamse toezichtcommissie te verplichten in andere gevallen dan die waarin de aangehaalde verordeningsbepalingen voorzien (wat eerder twijfelachtig is, gelet op de aard van de betrokken delegaties), kan de ontworpen adviesverplichting worden gehandhaafd.⁸

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikelen 3 en 4

6.1. Krachtens artikel 22 van de Grondwet geldt voor elke verwerking van persoonsgegevens en, meer in het algemeen, voor elke inmenging in het recht op het privéleven, dat het formeel legaliteitsbeginsel dient te worden nageleefd. Doordat artikel 22 van de Grondwet aan de bevoegde wetgever de bevoegdheid voorbehoudt om vast te stellen in welke gevallen en onder welke voorwaarden afbreuk kan worden gedaan aan het recht op eerbiediging van het privéleven, waarborgt het aan elke burger dat geen enkele inmenging in dat recht kan plaatsvinden dan krachtens regels die zijn aangenomen door een democratisch verkozen beraadslagende vergadering. Een delegatie aan een andere macht is evenwel niet in strijd met het wettelijkheidsbeginsel voor zover de machtiging voldoende nauwkeurig is omschreven en betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de “essentiële elementen” voorafgaandelijk door de wetgever vastgesteld zijn.⁹

Bijgevolg moeten de “essentiële elementen” van de verwerking van persoonsgegevens in het decreet zelf worden vastgelegd. 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.¹⁰

Bovendien omvat artikel 22 van de Grondwet, net als artikel 8 van het Europees Verdrag over de rechten van de mens en de artikelen 7, 8 en 52 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie ook een materieel legaliteitsbeginsel dat vereist dat “de inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven en in het recht op bescherming van persoonsgegevens in duidelijke en voldoende nauwkeurige bewoordingen wordt geformuleerd die

⁸ In dat geval zou ook in de memorie van toelichting moeten worden uiteengezet in welke mate een uitbreiding van die adviesverplichting wordt beoogd.

⁹ Vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof: zie inzonderheid GwH 18 maart 2010, nr. 29/2010, B.16.1; GwH 20 februari 2020, nr. 27/2020, B.17.

¹⁰ Adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 14 augustus 2021 ‘betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie’, *Parl.St.* Kamer 2020-21, nr. 55-1951/1, 119, opmerking 101. Zie ook GwH 10 maart 2022, nr. 33/2022, B.13.1; GwH 22 september 2022, nr. 110/2022, B.11.2; GwH 16 februari 2023, nr. 26/2023, B.74.1; GwH 17 mei 2023, nr. 75/2023, B.55.2.1.

het mogelijk maken de hypothesen te voorzien waarin de wetgever een dergelijke inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven toestaat”.¹¹

Overeenkomstig het beginsel van de minimale gegevensverwerking, vervat in artikel 5, lid 1, c), van de AVG, moeten de te verwerken persoonsgegevens bovendien toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

6.2. Wat betreft de ontworpen artikelen 34/2/1 en 34/2/2 van het decreet van 21 november 2003 (artikelen 3 en 4 van het voorontwerp) stelt de memorie van toelichting bij het voorontwerp het volgende:

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

Het wil de Raad van State voorkomen dat de ontworpen bepalingen inderdaad een afdoende rechtsgrond bieden voor hetgeen is geregeld met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens in het besluit van de Vlaamse Regering van 20 september 2024 ‘over de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het initiatief bewegen op verwijzing’ en in het besluit van de Vlaamse Regering van 20 september 2024 ‘over de organisatie van het initiatief rookstopbegeleiding’.

Desalniettemin moeten erbij nog de volgende opmerkingen worden geformuleerd.

6.3. De ontworpen artikelen 34/2/1, § 3, vijfde lid, en 34/2/2, § 3, vierde lid, van het decreet van 21 november 2003 (artikelen 3 en 4 van het voorontwerp) bevatten een delegatie aan de Vlaamse Regering met betrekking tot de regels voor en de wijze van de verwerking van persoonsgegevens. De gemachtigde verklaarde daarover het volgende:

“Deze delegatie moet de mogelijkheid bieden om binnen de grenzen van de decretale bepalingen bijkomende regels op te leggen in verband met de verwerking, die geen essentiële elementen van de verwerking betreffen. Het gaat bijvoorbeeld om regels i.v.m. het medium voor de verwerking van persoonsgegevens of detailmaatregelen rond de verwerking.”

¹¹ Zie GwH 20 november 2023, nr. 154/2023, B.8.9; GwH 26 september 2024, nr. 97/2024, B.24.2; GwH 19 december 2024, nr. 157/2024, B.77.3.

Om te stroken met het formele legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet mag deze machtiging niet zo ruim worden begrepen dat de Vlaamse Regering de essentiële elementen van de verwerking van persoonsgegevens zou kunnen aanvullen. Het is dan ook raadzaam om de ontworpen delegatie te preciseren¹² in de door de gemachtigde geschetste zin, zodat ze beperkt is tot de tenuitvoerlegging van de maatregelen waarvan de essentiële elementen reeds voorafgaandelijk door de decreetgever zijn vastgesteld.¹³

6.4. De ontworpen artikelen 34/2/1 en 34/2/2 van het decreet van 21 november 2003 vermelden niet uitdrukkelijk wie toegang heeft tot de verwerkte gegevens. Er kan weliswaar worden aangenomen dat de erin vermelde personen en instanties die de betrokken persoonsgegevens verwerken, toegang hebben tot die gegevens. Indien het echter ook de bedoeling is om andere personen of instanties toegang te geven tot bepaalde van die gegevens, moet dat, ter wille van het formele legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet, uitdrukkelijk worden bepaald.

7. Uit de ontworpen bepalingen kan tevens worden opgemaakt dat de verwerking wordt geregeld van bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van artikel 9 van de AVG, namelijk gegevens over gezondheid¹⁴. De verwerking van dergelijke gegevens is in beginsel verboden op grond van artikel 9, lid 1, van de AVG, tenzij indien is voldaan aan een van de voorwaarden vermeld in artikel 9, lid 2, van de AVG.

In de memorie van toelichting wordt in dat verband een algemene verantwoording opgenomen, die evenwel niet specifiek is toegespitst op de verwerking overeenkomstig de artikelen 3 en 4 van het voorontwerp.

Wat betreft het initiatief bewegen op verwijzing (artikel 3 van het voorontwerp) wordt in de memorie van toelichting hierover enkel het volgende vermeld:

“Zoals hoger wordt toegelicht, kan er geargumenteerd worden dat, doordat de gegevensverwerkingen plaatsvinden binnen het initiatief bewegen op verwijzing, gegevens daardoor gelinkt worden aan een gezondheidsgegevens.

¹² Vgl. onder meer met de machtiging van de Vlaamse Regering om de “technische en organisatorische maatregelen” op te leggen voor de verwerking van de persoonsgegevens, in het ontworpen artikel 45/2, § 6, van het decreet van 21 november 2003 (artikel 10 van het voorontwerp).

¹³ Zie bv. adv.RvS 71.814/1/V van 27 juli 2022 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 23 december 2022 ‘tot regeling van de verwerking van persoonsgegevens in het beleidsveld sociale bescherming en in het beleidsveld gezondheids- en woonzorg, wat betreft de erkenning van gezondheidszorgberoepen en de preventieve gezondheidszorg’, *Parl.St. Vl.Parl.* 2022-23, nr. 1417/1, 86, opmerking 11; adv.RvS 75.357/3 van 22 februari 2024 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 3 mei 2024 ‘tot wijziging van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en artikel 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, wat betreft BelRAI en de verwerking van persoonsgegevens’, *Parl.St. Vl.Parl.* 2023-24, nr. 2088/1, 113-114, opmerking 6.

¹⁴ Namelijk “persoonsgegevens die verband houden met de fysieke of mentale gezondheid van een natuurlijke persoon, waaronder gegevens over verleende gezondheidsdiensten waarmee informatie over zijn gezondheidstoestand wordt gegeven” (zie artikel 4, 15), van de AVG).

In dat kader is 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, de rechtsgrond artikel 9.2, g, van de AVG, in combinatie met artikel 34/2 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. 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 ligt de rechtvaardigingsgrond in artikel 9.2, h, van de AVG in combinatie met artikel 33 van deze wet.”

Wat betreft het initiatief rookstopbegeleiding (artikel 4 van het voorontwerp) wordt in de memorie van toelichting hierover enkel het volgende vermeld:

“Zoals eerder wordt toegelicht, kan er geargumenteed worden dat doordat de gegevensverwerkingen plaatsvinden in het kader van stoppen met roken, dat gegevens daardoor gelinkt worden aan een gezondheidsgegeven.

In dat kader is voor de organisatie rookstopbegeleiding 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 de rechtsgrond artikel 9.2, g, van de AVG, in combinatie met artikel 34/2 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. 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 ligt de rechtvaardigingsgrond in artikel 9.2, h, van de AVG in combinatie met artikel 33 van deze wet.”

Hierover om verdere toelichting gevraagd, verklaarde de gemachtigde het volgende:

“Bij nader inzien lijkt de rechtvaardigingsgrond niet zozeer artikel 9, lid 2, g), van de AVG, maar toch eerder artikel 9, lid 2, h), van de AVG. (...) Daarnaast moet deze rechtvaardigingsgrond nog worden aangevuld: 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 geldt artikel 9, lid 2, h), van de AVG, in combinatie met artikel 34/2/1 (en niet artikel 34/2) van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. Voor het initiatief rookstopbegeleiding is dit dan artikel 34/2/2 (en niet artikel 34/2) van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. Dit zal ook zo worden aangepast in de memorie.”

Om ingepast te kunnen worden in de rechtvaardigingsgrond vervat in artikel 9, lid 2, h), van de AVG moet het voorontwerp evenwel verzekeren dat de in artikel 9, lid 3, van de AVG vermelde voorwaarden en waarborgen worden nageleefd. Luidens die laatste bepaling mogen de in artikel 9, lid 1, van de AVG bedoelde persoonsgegevens immers enkel worden verwerkt voor de in artikel 9, lid 2, h), van de AVG 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”.

De gemachtigde verklaarde daarover het volgende:

“De gesubsidieerde organisatie ‘Bewegen op verwijzing’ en de organisatie rookstopbegeleiding dienen als verwerkingsverantwoordelijke ervoor te zorgen dat de in artikel 9, lid 3, van de AVG genoemde voorwaarden en waarborgen worden nageleefd.

De voorliggende wijziging aan het decreet van 21 november 2003 zorgt echter voor hele belangrijke randvoorwaarden in dit kader: het creëert namelijk de rechtsgrond voor de verwerking, meer bepaald om de subsidiëring van individuele zorgaanbieders in het kader van het initiatief bewegen op verwijzing / rookstopbegeleiding te ondersteunen en te evalueren. Om deze initiatieven kwaliteitsvol te laten verlopen, is de verwerking van een beperkte set aan persoonsgegevens noodzakelijk. Enkel deze goed afgebakende, strikt noodzakelijke gegevens mogen door de (partner)organisatie en de individuele zorgaanbieder worden verwerkt.

Om er voor te zorgen dat de (partner)organisatie en de individuele zorgaanbieders de in artikel 9, lid 3, van de AVG genoemde voorwaarden en waarborgen naleven, wordt voorgesteld dat zowel in artikel 34/2/1 als in artikel 34/2/2 in paragraaf 5 een derde lid worden toegevoegd dat luidt als volgt:

‘De (partner)organisatie, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, verwerkt de gegevens, vermeld in paragraaf 3, onder de voorwaarden en waarborgen, vermeld in artikel 9, lid 3, van de algemene verordening gegevensbescherming.’.

De bijhorende artikelsgewijze commentaar voor de memorie van toelichting, zou dan kunnen luiden:

‘In het derde lid van paragraaf 5 wordt de verwerkingsverantwoordelijke herinnerd aan zijn verplichtingen dat de in artikel 9, lid 3, van de AVG genoemde voorwaarden en waarborgen moeten worden nageleefd. Uit de huidige Belgische regelgeving en rechtsleer kan alvast worden afgeleid dat de individuele zorgaanbieders in het kader van hun begeleiding aan een vertrouwelijkheidsplicht gebonden zijn.’.”

Met dat tekstvoorstel en met die aanvulling van de memorie van toelichting kan worden ingestemd.

Artikel 7

8. Uit het ontworpen artikel 43/2 van het decreet van 21 november 2003 (artikel 7 van het voorontwerp) kan worden opgemaakt dat de verwerking wordt geregeld van bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van artikel 9 van de AVG, namelijk gegevens over gezondheid. De verwerking van dergelijke gegevens is in beginsel verboden op grond van artikel 9, lid 1, van de AVG, tenzij indien is voldaan aan een van de voorwaarden vermeld in artikel 9, lid 2, van de AVG.

In de memorie van toelichting wordt in dat verband de volgende verantwoording opgenomen:

“Om de anonieme immunisatiegraad te bepalen, is een verwerking van persoonsgegevens, inclusief bijzondere categorieën van persoonsgegevens (gegevens over gezondheid, maar mogelijk ook het gegeven of iemand verblijft in een collectiviteit, zoals bijvoorbeeld een gevangenis) van grote groepen van betrokkenen nodig. De voorziene

verwerking betreft dus een grote inmenging in het recht op de bescherming van het privéleven van de betrokkenen.

Dergelijke inmenging is echter noodzakelijk om een effectief immunisatiebeleid te kunnen voeren en om zo de gezondheid van burgers tegen infectieziekten te beschermen. Om de gezondheid van burgers tegen infectieziekten te kunnen beschermen, moet het niveau van bescherming namelijk ook opgevolgd kunnen worden. Alleen door een immunisatiegraad te kunnen bepalen, kan opgevolgd worden in welke mate de populatie en segmenten binnen de populatie reeds beschermd zijn tegen schadelijke gevolgen door bepaalde biotische factoren, of in voorkomend geval ook voldoende mensen beschermd zijn om op groepsimmunitet te kunnen rekenen, waar het beleid hieromtrent bijgestuurd moet worden en of bijkomende maatregelen nodig zijn. Bij een concrete uitbraak kan zo bovendien snel een risico-inschatting gemaakt worden. Het is immers mogelijk dat over het algemeen de immunisatiegraad wel hoog is, maar dat er toch groepen van burgers zijn die opvallend minder geïmmuniseerd zijn en daardoor ‘vatbare pockets’ vormen waarbinnen zich een uitbraak kan voordoen. Ook is het mogelijk dat net de mensen met hoog risico op schade door een bepaalde infectie minder goed bereikt worden door het immunisatieprogramma tegen die infectie. Als er geen groepsimmunitet is (want niet elke immunisatie kan groepsimmunitet teweegbrengen) zal die infectie dan toch nog veel schade kunnen veroorzaken. Een andere reden om immunisatiegraad van segmenten op te volgen is als gekend is dat een segment via een specifiek kanaal van toedieners wordt bereikt, of net geen specifiek kanaal heeft. Op basis van immunisatiegraad kan dan overwogen worden om het bestaande kanaal te versterken of bijkomende kanalen te voorzien.

Zo lopen personen die in collectiviteiten verblijven meer risico om betrokken te worden in een uitbraak van een immuniseerbare infectieziekte. Het is dan des te belangrijker om zicht te hebben op hun immunisatiegraad zodat tijdig een bijkomend aanbod kan georganiseerd worden vooraleer een uitbraak zich voordoet. Hoe dit aanbod georganiseerd kan worden, verschilt per collectiviteit, dus het is nodig te weten over welke collectiviteit het gaat. Dit geldt voor alle collectiviteiten, dus ook voor gevangenis. Het is duidelijk dat dit een grote inmenging vormt in het privéleven, maar de gezondheid van de burger zelf en van de andere burgers in dezelfde collectiviteit wordt hierbij belangrijker geacht. Een gelijkaardige redenering geldt bijvoorbeeld voor burgers met medische risicofactoren. Een medisch gegeven is een heel gevoelig gegeven, maar burgers met risicofactoren zijn ook extra gevoelig voor de verwickelingen van immuniseerbare infecties. Het aanbod moet hen dus zeker voldoende bereiken, en er mag niet zomaar van uitgegaan worden dat het bereik homogeen verdeeld is tussen burgers met en burgers zonder risicofactoren. Het is in het voordeel van de burgers met risicofactoren als Departement Zorg/de overheid in staat is om de nood aan specifieke inspanningen naar deze groep te herkennen, het aanbod aan te passen en op te volgen of aanpassingen in het aanbod ook leiden tot beter bereik en dus betere bescherming.

Daarnaast worden alle mogelijke maatregelen genomen om te vermijden dat de anonieme immunisatiegraad toch herkenning van individuele burgers mogelijk maakt. Zo is er de regel dat wanneer het aantal individuen van een bepaald segment kleiner is dan 5, de vaccinatiegraad niet zal weergegeven worden voor dat segment (principe ‘*small cell measures*’).

Hoewel segmentering mogelijk wordt, mag die absoluut niet leiden tot discriminatie van bepaalde groepen. Zoals hierboven bij de bespreking van het advies van de VTC wordt beschreven, zal de immunisatiegraad per segment niet voor alle segment-immunisatie combinaties publiek beschikbaar zijn via dashboards. De bezorgdheid rond discriminatie is hier terecht, en wordt meegenomen in keuzes rond opmaak en beschikbaarheid van

dashboards. Als gegevens worden opgevraagd in kader van openbaarheid van bestuur, wordt een heldere toelichting toegevoegd. Daarnaast wordt de afweging telkens gemaakt of het belang om de immunisatiegraad voor dat segment te kennen in verhouding staat tot het risico op discriminatie. Hierbij wordt uitgegaan van het gezondheidsrisico van infectie en zijn schadelijke gevolgen voor burgers in dat segment, en van de mogelijkheden om via gericht beleid deze burgers beter te beschermen.

De rechtvaardigingsgrond voor deze verwerkingen van persoonsgegevens is artikel 6, lid 1, e), AVG, zijnde de uitvoering van een taak van algemeen belang. Meer bepaald is het conform artikel 3 van haar oprichtingsbesluit de taak van het Departement Zorg om de gezondheid van burgers te beschermen tegen besmettelijke ziektes. Het Departement voert dan ook verschillende initiatieven met een rechtsgrond in het Preventiedecreet uit die tot doel hebben om schadelijke effecten door biotische factoren te voorkomen en hun verdere verspreiding tegen te gaan. Het immunisatiebeleid is een essentieel onderdeel van de taak om burgers te beschermen tegen besmettelijke ziekten. Om die taak te kunnen uitvoeren, is het bijgevolg ook essentieel om de immunisatiegraad tegen verschillende infectieziekten te kunnen opvolgen.

Net zoals voor artikel 6 van het ontwerp van decreet, is ook op de verwerkingen in deze bepaling artikel 9, lid 2, h), AVG, van toepassing. Meer bepaald is het bepalen van de immunisatiegraad noodzakelijk voor doeleinden van preventieve geneeskunde en het verstrekken van gezondheidszorg. Kennis van de immunisatiegraad tegen een bepaalde infectie is noodzakelijk om het immunisatiebeleid te kunnen evalueren en bijsturen.

De verwerking dient naast rechtmatig te zijn en een duidelijk doel te dienen, uiteraard ook te voldoen aan de andere beginselen, vermeld in artikel 5 van de AVG.

Voor de burger zal informatie over het gebruik van persoonsgegevens voor immunisatiegraden te vinden zijn op de website van het Departement Zorg, om tegemoet te komen aan het transparantiebeginsel. Elke data-uitwisseling in het kader van het berekenen van de anonieme immunisatiegraad wordt gelogd. Elk proces van dataverwerking en opslag wordt geëvalueerd en gevalideerd door de DPO vooraleer het kan worden uitgewerkt.

Enkel het gegeven dat nodig is voor de segmentatie wordt opgevraagd, bijvoorbeeld de beroepscategorie. Waar mogelijk gebeurt dataminimalisatie aan de bron. Als de bron niet in staat is om het gegeven voldoende te minimaliseren alvorens het aan het Departement Zorg te bezorgen, dan wordt alle overbodige informatie zo snel mogelijk na ontvangst verwijderd (minimalisatie bij ontvanger). Verder wordt elk persoonsgegeven dat uit een andere authentieke bron wordt opgevraagd, gepseudonimiseerd voor verwerking. Dit kan gebeuren binnen het e-Health pseudoniemensysteem of via een gelijkaardig systeem met herbruikbare sleutel. De sleutel is nodig om het gegeven waarop wordt gesegmenteerd correct te kunnen koppelen met het immunisatiegegeven, dat immers verbonden is aan een bepaalde persoon. Waar nodig zal gewerkt worden met een *trusted third party*, of zullen andere maatregelen worden genomen om minimale gegevensverwerking te bekomen, zoals encryptie, of het bepalen van strikte toegangscontrole, zoals eerder in de memorie nader toegelicht.

Om het beginsel van opslagbeperking uit artikel 5 AVG te waarborgen, wordt enkel het gegeven dat nodig is voor segmentatie bewaard en gekoppeld aan het immunisatiegegeven waarop het van toepassing is. De gegevens die gebruikt worden om de anonieme immunisatiegraad te berekenen, worden maximum 2 jaar bewaard nadat de immunisatiegraad is berekend. Dit doet uiteraard geen afbreuk aan de bewaring van deze gegevens in de bron zelf (bijvoorbeeld de bewaring van immunisatiegegevens die geregistreerd zijn op basis van artikel 43/1 Preventiedecreet en die conform die bepaling bewaard worden).

Om bij het berekenen van de anonieme immunisatiegraad het juistheidsbeginsel onder artikel 5 van de AVG te garanderen, wordt steeds op zoek gegaan naar de meest geschikte authentieke bronnen. Voor de immunisatiegegevens is de meest geschikte authentieke bron het registratiesysteem dat de Vlaamse Gemeenschap daarvoor ter beschikking stelt (en mits de toepasselijke regelgeving dit toelaat, de registratiesystemen van andere deelstaten voor wat betreft personen in het Nederlandse taalgebied die in andere deelstaten geïmmuniseerd zijn). De registrerende toediener is verantwoordelijk voor de inhoudelijke correctheid van de daarin geregistreerde gegevens. Voor bijvoorbeeld leeftijd of woonplaats is de meest geschikte authentieke bron het Rijksregister. Voor bijvoorbeeld de collectiviteit ‘school’ bij kinderen is dit de databank van AGODI, departement Onderwijs, onder de voorwaarde dat deze bron zelf een decretale basis heeft om gegevens door te geven.

Bovenstaande werkprincipes garanderen de bescherming van de verwerkte persoonsgegevens bij het berekenen van de anonieme immunisatiegraad. Medische gegevens worden bovendien in de mate van het mogelijke opgeslagen en gekoppeld in de meest veilige omgeving, zoals de omgeving van eHealth. Verder kunnen ook andere technische en organisatorische maatregelen worden genomen ter waarborging van de integriteit en vertrouwelijkheid, zoals het archiveren van logging om alle activiteiten te monitoren, of strikte toegangscontrole waarbij slechts aan een kleine groep werknemers leesrechten worden gegeven.”

Om ingepast te kunnen worden in de rechtvaardigingsgrond vervat in artikel 9, lid 2, h), van de AVG moet het voorontwerp evenwel verzekeren dat de in artikel 9, lid 3, van de AVG vermelde voorwaarden en waarborgen worden nageleefd. Luidens die laatste bepaling mogen de in artikel 9, lid 1, van de AVG bedoelde persoonsgegevens immers enkel worden verwerkt voor de in artikel 9, lid 2, h), van de AVG 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”.

De gemachtigde verklaarde daarover het volgende:

“Binnen het Departement Zorg en meer bepaald binnen de afdeling preventief gezondheidsbeleid, zijn verschillende artsen en verpleegkundigen werkzaam, die gebonden zijn aan het beroepsgeheim. Zo staat de afdeling preventief gezondheidsbeleid onder leiding van een arts en zijn de per besluit van de secretaris-generaal aangewezen ambtenaren-artsen in de zin van artikel 44, §3, Preventiedecreet werkzaam binnen het team infectieziektebestrijding en vaccinatie. Van datzelfde team maken ook verschillende verpleegkundigen deel uit, die aangewezen zijn als ambtenaar, vermeld in artikel 44, §3, Preventiedecreet.

Eén van de ambtenaren-artsen is verantwoordelijk voor het registratiesysteem, vermeld in artikel 43/1 Preventiedecreet, en dus ook voor de persoonsgegevens die daarin verwerkt worden.

Om de immunisatiegraad te bepalen, zullen in eerste instantie gegevens uit het registratiesysteem verwerkt worden. Indien ook andere gegevens in de zin van artikel 9, lid 1, van de AVG, verwerkt worden, zal bekeken worden of de verantwoordelijkheden van deze arts uitgebreid moeten worden, dan wel of de verwerking in kwestie zal gebeuren onder verantwoordelijkheid van een andere persoon (of ambtenaar-arts), gebonden door het beroepsgeheim of gehouden tot geheimhouding.”

Het is raadzaam om deze uitleg op te nemen in de memorie van toelichting.

Artikelen 8 en 9

9. In het ontworpen artikel 45, § 2, tweede lid, van het decreet van 21 november 2003 (artikel 8, 8°, van het voorontwerp) wordt een onderscheid gemaakt tussen de verplicht mee te delen gegevens (vermeld in het ontworpen artikel 45, § 2, eerste lid, 1° tot 7°, 10° en 12°) en de facultatief mee te delen gegevens (vermeld in het ontworpen artikel 45, § 2, eerste lid, 8°, 9°, 11°, en 13° tot 24°). Het ontworpen artikel 45/1 (artikel 9 van het voorontwerp) bepaalt dat de ambtenaren-artsen en de ambtenaren, vermeld in artikel 44, § 3, 2° en 3°, van geïnfecteerde personen alle persoonsgegevens kunnen verwerken die opgenomen zijn in de lijst vermeld in artikel 45, § 2.

Overeenkomstig het beginsel van de minimale gegevensverwerking, vervat in artikel 5, lid 1, c), van de AVG, moeten de te verwerken persoonsgegevens toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

Sommige van de betrokken persoonsgegevens vallen onder de bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van artikel 9 van de AVG, namelijk gegevens over gezondheid. De verwerking van dergelijke gegevens is in beginsel verboden op grond van artikel 9, lid 1, van de AVG, tenzij indien is voldaan aan een van de voorwaarden vermeld in artikel 9, lid 2, van de AVG, onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve geneeskunde (artikel 9, lid 2, h)) of wanneer de verwerking noodzakelijk is “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” (artikel 9, lid 2, i)). In beide gevallen kunnen de gegevens over gezondheid slechts worden verwerkt voor zover die verwerking “noodzakelijk” is voor het bereiken van de voormelde doelstellingen.

De gemachtigde verklaarde in dat verband het volgende:

“De verplicht te melden gegevens, vermeld in artikel 45, §2, tweede lid, dienen steeds door de melder in de melding opgenomen te worden indien de melder kennis heeft van deze gegevens. De verplicht te melden gegevens zijn in alle gevallen noodzakelijk voor de ambtenaar-arts om verder gevolg te kunnen geven aan de melding en om de melding verder te onderzoeken. Het betreft het identificatienummer van de sociale zekerheid, de voornamen en de achternaam, de geboortedatum en het geslacht van de geïnfecteerde persoon, de vermoede of bevestigde diagnose van de meldingsplichtige infectie, de identiteit en de contactgegevens van de melder, de datum van de melding, het domiciliadres van de geïnfecteerde persoon en de plaats en voorziening waar de geïnfecteerde persoon verblijft.

Deze gegevens laten de aangewezen ambtenaar-arts of aangewezen ambtenaar toe om de geïnfecteerde persoon te identificeren en om contact op te nemen met de geïnfecteerde persoon of met de melder met het oog op het verder onderzoeken van de melding.

De verplicht te melden gegevens, volstaan echter niet om een inschatting te maken van de impact van de specifieke situatie en de daaruit voortvloeiende prioriteit die aan de melding gegeven moet worden, om de melding verder te kunnen onderzoeken of om te bepalen welke maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid genomen moeten worden.

Daarom werden in artikel 45, §2, eveneens verschillende persoonsgegevens opgenomen die gemeld kunnen worden en die, indien zij niet zijn opgenomen in de melding, opgevraagd kunnen worden door de bevoegde ambtenaar-arts of de ambtenaar. Het gaat om gegevens die toe moeten laten de aard en de ernst van de infectie, de omstandigheden en de beste aanpak voor de melding in te schatten. De lijst van gegevens die gemeld kunnen worden, bevat gegevens die in concrete gevallen nodig zijn om dit in te schatten.

Casus per casus kan gekeken worden welke facultatieve gegevens uit die lijst bijkomend noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld om het mogelijk te maken om de diagnose te bevestigen, de incubatieperiode en besmettelijke periode in te schatten, het risico op verdere verspreiding in te schatten, het risico voor de geïnfecteerde persoon zelf in te schatten, de besmettingsbron te traceren, etc,

Welke gegevens die gemeld kunnen (maar niet moeten) worden, ook effectief opgenomen worden in de melding, hangt af van de beoordeling van de melder. De melder beslist welke gegevens volgens hem noodzakelijk opgenomen moeten worden in de melding voor een adequate behandeling van de concrete melding. Het is bijgevolg zeer belangrijk dat de melder zelf, vanuit zijn professionele expertise, reeds die gegevens kan meedelen die hij noodzakelijk acht voor de ambtenaren-artsen. Het is de verantwoordelijkheid van de melder om geen gegevens op te nemen in de melding die volgens zijn inschatting niet noodzakelijk zijn. Dit vereist een eerste medische inschatting die verwacht wordt van de meldingsplichtige professionals.

Daarnaast kunnen ook, bij het verder onderzoeken van de melding, (bijkomende) facultatieve gegevens uit de lijst worden opgevraagd door de daarvoor bevoegde ambtenaren-artsen en ambtenaren, wanneer dat in het concrete geval noodzakelijk wordt geacht voor de adequate behandeling van de melding. Dit vereist opnieuw een medische inschatting door de ambtenaar-arts.

Door maar een aantal gegevens verplicht te laten melden en voor andere gegevens de mogelijkheid te behouden voor de melder om deze mee te delen of voor de bevoegde ambtenaar-arts of ambtenaar om deze op te vragen, wordt maximaal gegarandeerd dat meldingsplichtige infecties zo snel als mogelijk gemeld kunnen worden. Hoe meer noodzakelijke gegevens de melder reeds doorgeeft, hoe efficiënter de bevoegde ambtenaren-artsen en ambtenaren gevolg kunnen geven aan de melding.

Dit laatste wordt ook toegelicht in de memorie van toelichting bij het ontwerp van decreet tot regeling van de verwerking van persoonsgegevens in het beleidsveld sociale bescherming en in het beleidsveld gezondheids- en woonzorg, wat betreft de erkenning van gezondheidszorgberoepen en de preventieve gezondheidszorg (zie *Parl. St.* VI. Parl. 2022-23, nr. 1417-1, <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1884074>, p. 16).

Het is casusgebonden welke ‘facultatief’ te melden gegevens nodig zijn voor het behandelen van een melding en het nemen van maatregelen. Het bepalen van welke ‘facultatieve gegevens’ doorgegeven moeten worden, is dus steeds onderworpen aan een medische (en ethische) beoordeling door de melder en/of de bevoegde ambtenaar-arts (of ambtenaar onder diens verantwoordelijkheid). De bevoegde ambtenaren-artsen en ambtenaren zullen bijgevolg niet steeds alle gegevens die gemeld kunnen worden, opvragen, wat het beginsel van minimale gegevensverwerking en het proportionaliteitsbeginsel waarborgt.

Bijvoorbeeld beroep of werkplaats kan bepalend zijn om een risico voor verdere transmissie in te schatten, zoals bij hepatitis A, wat een voedselgerelateerd besmettingsrisico inhoudt. Verblijfplaats of recente reizen kunnen bepalend zijn om de bron van een infectie te identificeren, zoals bij Mpox of mazelen.”

Er kan worden aangenomen dat het niet mogelijk is om bij voorbaat en op sluitende wijze in regelgeving te bepalen welke gegevens kunnen worden verwerkt, zowel in het kader van de melding als van de latere behandeling van die melding. Niettemin moet de beoordeling van die noodzakelijkheid daadwerkelijk en *in concreto* gebeuren bij elke verwerking, zowel door de personen die de melding doen als vervolgens door de ambtenaren-artsen en de ambtenaren die eventueel verdere informatie inwinnen. De omvang en de aard van de verwerkte gegevens over gezondheid kunnen daarbij verschillen van geval tot geval en zelfs voor één geval tussen de melding en de latere opvolging, waarbij het denkbaar is dat naderhand minder gegevens relevant blijken te zijn dan deze die in de melding zijn opgenomen, of omgekeerd, dat juist meer gegevens moeten worden ingewonnen door de ambtenaren-artsen en de ambtenaren.

Artikelen 10 en 11

10.1. Het ontworpen artikel 45/2 van het decreet van 21 november 2003 (artikel 10 van het voorontwerp) biedt een rechtsgrond voor de verwerking van persoonsgegevens die gepaard gaat met het bron- en contactonderzoek dat volgt op een melding of op het vaststellen van een door biotische factoren veroorzaakte infectie als vermeld in artikel 44, § 3, 1°, van het voormelde decreet.

Overeenkomstig het beginsel van de minimale gegevensverwerking, vervat in artikel 5, lid 1, c), van de AVG, moeten de te verwerken persoonsgegevens toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

Uit de ontworpen bepaling kan worden opgemaakt dat de verwerking wordt geregeld van bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van artikel 9 van de AVG, namelijk gegevens over gezondheid (zie onder meer het ontworpen artikel 45/2, § 1, derde lid, 2°, en § 2, tweede lid, 18°). De verwerking van dergelijke gegevens is in beginsel verboden op grond van artikel 9, lid 1, van de AVG, tenzij indien is voldaan aan een van de voorwaarden vermeld in artikel 9, lid 2, van de AVG, onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve geneeskunde (artikel 9, lid 2, h)) of wanneer de verwerking noodzakelijk is “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” (artikel 9, lid 2, i)). In beide gevallen kunnen de gegevens over gezondheid slechts worden verwerkt voor zover die verwerking “noodzakelijk” is voor het bereiken van de voormelde doelstellingen.

In de memorie van toelichting wordt in dat verband het volgende uiteengezet:

“De meldingsplicht, verankerd in artikel 45 Preventiedecreet, en het bron- en contactonderzoek, verankerd in de ontworpen artikelen 45/1 en volgende, vormen een zeer grote inmenging in het recht op privéleven van personen die geïnfecteerd zijn met een infectie, vermeld in artikel 44, §3, 1°, Preventiedecreet, en van contacten van deze besmette personen of personen die in contact gekomen zijn met een andere bron van de infectie. Niet enkel worden verschillende persoonsgegevens van hen verwerkt, ongeacht of zij daarin toestemmen, het kan bovendien gaan om zeer gevoelige persoonsgegevens (naast gegevens over gezondheid, kan bijvoorbeeld ook het gegeven dat iemand in een gevangenis verblijft worden verwerkt, of in bepaalde gevallen kunnen gegevens over seksueel gedrag of over leefstijl verwerkt worden).

De gegevensverwerking, opgenomen in artikel 45 van het Preventiedecreet en de ontworpen artikelen 45/1 en volgende, is echter absoluut noodzakelijk voor de bescherming van de volksgezondheid. De Vlaamse Gemeenschap heeft de bevoegdheid en daarmee ook de verantwoordelijkheid om de volksgezondheid te beschermen tegen ziekten en aandoeningen, veroorzaakt door biotische factoren. De meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek zijn een noodzakelijk onderdeel van het beleid van de Vlaamse Gemeenschap om de volksgezondheid te kunnen beschermen.

Zoals reeds aangegeven, zijn de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek niet van toepassing op elke infectie, maar enkel op infectieziekten, vermeld in artikel 44, §3, 1°, van het Preventiedecreet. Op basis van artikel 44, §3, 1°, van het Preventiedecreet stelt de Vlaamse Regering, en bij delegatie de minister, een lijst op van de te melden infectieziekten. Voor de infectieziekten die opgenomen zijn in die lijst, is het essentieel dat de daartoe aangewezen ambtenaren-artsen en de ambtenaren van het Departement op de hoogte gesteld worden, een zicht kunnen krijgen op de verspreiding en op de risico's op verdere verspreiding, om die te kunnen tegengaan.

De lijst van meldingsplichtige ziekten wordt regelmatig geëvalueerd en aangepast op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten en veranderingen in de epidemiologische situaties. Het betreft vermoedens van ernstige infectieziekten die een epidemisch karakter met uitbraakpotentieel dreigen aan te nemen of aangenomen hebben, en is niet bedoeld voor een banale infectieziekte zoals een verkoudheid. Bijkomende argumenten voor de melding van infectieziekten zijn de internationale meldingsplicht, het aanleveren van incidenties en trends van infectieziekten, het detecteren van onvoldoende gevaccineerde populaties of het bijsturen van het vaccinatiebeleid. Ten slotte is er bij sommige infectieziekten een associatie met bioterrorisme of een risico op import van nieuwe vectoren op het Europees continent. Zonder de meldingsplicht, zouden deze infecties onder de radar blijven, zich verder kunnen verspreiden en de gezondheid van burgers schaden. De gegevensverwerking in het kader van de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek is dan ook nodig om de infectie in kwestie in kaart te brengen en gerichte maatregelen te kunnen nemen om de verspreiding van de infectieziekte en de gevolgen van een besmetting in te perken. Coördinatie, bronidentificatie en concrete indijkingmaatregelen zijn de belangrijke argumenten om deze infectieziekten op te nemen in de lijst van te melden ziekten. Ook buiten de situatie van een pandemie is het voor bepaalde infecties wegens hun ernst of besmettelijkheid noodzakelijk om op de hoogte gesteld te kunnen worden én om in te kunnen grijpen om te vermijden dat ze zich verder verspreiden onder de bevolking en in het bijzonder bij kwetsbare personen.

Het is bovendien noodzakelijk om deze gegevens te bewaren in een dossier. Net door de besmettelijkheid van de infectie en de noodzaak om clusters van de infectie te kunnen opvolgen, is een opvolging doorheen de tijd nodig. Het aanmaken en bewaren van een dossier in het kader van de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek is noodzakelijk om rond een vastgestelde infectie clusters vast te kunnen stellen en om besmettingen met elkaar te kunnen linken om zo in te kunnen grijpen in de clusters. Een infectie verspreidt zich verder doorheen de tijd. Om nieuwe cases in verband te kunnen brengen met gekende eerdere cases en om clusters te kunnen opvolgen en hierop in te kunnen grijpen, is nodig om gegevens van geïnfecteerde personen lang genoeg te bewaren én om ook de daaraan gelinkte contacten doorheen de tijd te kunnen opvolgen. Het ontwerp houdt na advies van de VTC rekening met het onderscheid tussen geïnfecteerde personen en contacten die niet geïnfecteerd zijn of worden binnen een vooropgestelde periode (6 jaar voor tuberculose, 2 jaar voor andere meldingsplichtige infecties) wat betreft de voorziene bewaartermijn en werd in die zin aangepast.

De meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek zijn bijgevolg essentieel om het recht op gezondheid te kunnen waarborgen, als vermeld in artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet.

Zoals ook al wordt aangegeven in de JoKER, dient de proportionaliteit van de inmenging op verschillende wijzen gewaarborgd te worden. Naast het feit dat de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek enkel zullen gelden voor specifieke infectieziekten opgenomen in de lijst meldingsplichtige infectieziekten, zal casus per casus bekeken worden welke gegevens noodzakelijk zijn om effectief te verwerken. Het is dus niet zo dat omdat een rechtsgrond gecreëerd wordt om bij het bron- en contactonderzoek verschillende persoonsgegevens te verwerken, die bij elke casus effectief verwerkt zullen worden. De verwerking gebeurt bovendien steeds onder verantwoordelijkheid van een aangewezen ambtenaar-arts.

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 is de rechtvaardigingsgrond artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, i), AVG.

Conform het ontworpen artikel 45, §1, Preventiedecreet zijn de behandelende arts, het hoofd van een laboratorium van klinische biologie, de arts-hygiënist in een ziekenhuis en de arts die belast is met het medische toezicht in een collectiviteit verplicht bepaalde infecties te melden. In paragraaf 2 van artikel 45 wordt geregeld welke persoonsgegevens minstens gemeld moeten worden en welke gegevens gemeld kunnen worden indien zij noodzakelijk zijn voor de behandeling van de melding. Volgens paragraaf 4 van artikel 45, die eveneens gedeeltelijk gewijzigd wordt met het voorliggende ontwerp van decreet, dienen de ambtenaren-artsen en ambtenaren een dossier over elke gemelde infectieziekte aan te leggen.

De meldingsplicht, de opvolging ervan en het bron- en contactonderzoek, vermeld in de ontworpen bepalingen 45/1 tot en met 45/3, van het Preventiedecreet, zijn noodzakelijk voor de uitvoering van een taak van algemeen belang, vermeld in artikel 6, lid 1, e), AVG. Zij zijn noodzakelijk om de gezondheid van burgers te beschermen tegen besmettelijke ziekten. Wanneer een geval van een meldingsplichtige infectieziekte zich voordoet, is het noodzakelijk dat de aangewezen ambtenaren-artsen en ambtenaren van het Departement Zorg hier onmiddellijk van op de hoogte gesteld worden. Zij hebben vervolgens de taak om de verdere verspreiding van de infectieziekte naar andere personen tegen te gaan en om zo de gezondheid van andere burgers te beschermen. Hiertoe kunnen zij adviezen geven of gepaste maatregelen nemen conform artikel 47 van het

Preventiedecreet. Om de gezondheid van burgers te kunnen beschermen tegen de vastgestelde infectie, moeten de aangewezen ambtenaren-artsen en ambtenaren een zicht hebben op de aard en ernst van de infectie en besmetting en op de risico's op verdere verspreiding. Dit noodzaakt kennis over waar de besmetting gebeurd is om te vermijden dat de bron ook andere personen besmet, maar vergt eveneens kennis van contacten die mogelijk ook besmet zijn, om te vermijden dat zij op hun beurt de infectie verder verspreiden.

De verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens, als vermeld in artikel 9 van de AVG, (zoals gegevens over gezondheid, maar in sommige gevallen ook gegevens met betrekking tot iemands seksueel gedrag) is in het kader van de voorliggende (gewijzigde/ ontworpen) artikelen 45 tot en met 45/3 van het Preventiedecreet rechtmatig, omdat de verwerking nodig is om redenen van algemeen belang op gebied van volksgezondheid. Slechts een aantal gevaarlijke en/of zeer besmettelijke infectieziekten zijn opgenomen in de lijst met meldingsplichtige infecties. Wanneer één van deze infecties zich voordoet, is het noodzakelijk snel, efficiënt en rekening houdend met de specifieke omstandigheden te kunnen ingrijpen om te vermijden dat de infectie zich verder verspreidt en de gezondheid van burgers verder schaadt.

In tweede orde is het ook noodzakelijk om preventieve geneeskunde en gezondheidszorg te kunnen verstrekken. Besmette personen en contacten die na contactonderzoek besmet blijken te zijn, kunnen een gepaste behandeling krijgen.

(...)

Zoals hierboven al toegelicht, wordt steeds *in concreto* beoordeeld welke gegevens noodzakelijk zijn om in te grijpen op de gemelde/vastgestelde infectieziekte. Dit is infectie- en casusgebonden en gebeurt steeds onder verantwoordelijkheid van een ambtenaar-arts. Op die manier wordt het principe van minimale gegevensverwerking gewaarborgd. Een aantal gegevens zijn daarbij in alle gevallen essentieel. De verwerking van het rijksregisternummer en de in artikel 45 en 45/2 van het Preventiedecreet, opgenomen identificatiegegevens en contactgegevens is noodzakelijk om dubbele meldingen te kunnen identificeren, maar ook vooral in het kader van de opvolging van infecties om maatregelen te kunnen nemen om de verdere verspreiding van de infectie tegen te gaan, zoals bijvoorbeeld bronopsporing en het contacteren, onderzoeken en verzorgen van contacten. Bovendien moet de continuïteit van de individuele preventieve zorg- en dienstverstrekking verzekerd worden, onder andere door de uitwisseling van gegevens die betrekking hebben op het zorgaanbod aan de geïnfecteerde persoon, tussen bepaalde partnerorganisaties of organisaties met terreinwerking die specifieke taken in het kader van de meldingsplicht of het bron- en contactonderzoek hebben en tussen individuele zorgaanbieders onderling.”

Meer specifiek in verband met de categorieën van persoonsgegevens die verwerkt kunnen worden in het kader van het bron- en contactonderzoek (ontworpen artikel 45/2, § 1, derde lid, van het decreet van 21 november 2003), wordt in de memorie van toelichting het volgende uiteengezet:

“De lijst met persoonsgegevens die in het kader van een onderzoek in de zin van [paragraaf 1 van het ontworpen artikel 45/2] 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 bevraagd 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.

Naast de gegevens, vermeld in artikel 45, §2, kunnen ook gegevens over leefstijl, gezondheidsgegevens, gegevens over seksueel gedrag of seksuele gerichtheid verwerkt worden. Ook gegevens over de bron van de infectieziekte of de omstandigheden waarin die zich verspreidt, kunnen verwerkt worden. Onder die oplijsting kunnen de volgende voorbeelden vallen:

- de resultaten van staalonderzoek verwerkt worden;
- (de resultaten van) medische beelden verwerkt worden;
- uiteenlopende antwoorden van de geïnfecteerde persoon of zijn omgeving op een bevraging verwerkt worden. Ingeval van een SOA die voorkomt op de lijst uit artikel 43, §3, 1°, Preventiedecreet, kan het bijvoorbeeld noodzakelijk zijn om (bv. in het kader van de anamnese) informatie op te vragen over seksuele gedragingen. Indien het om een respiratoir virus gaat, kan het bijvoorbeeld nodig zijn om te weten of de geïnfecteerde persoon rookt;
- Leefstijl:
 - o een legionellose: 'ben je naar een sauna / wellnesscomplex geweest en heb je daar een whirlpool gebruikt';
 - o een voedseltoxi-infectie na een feest en de vraag wat het besmette voedselitem is of kan zijn: wie is vegetariër of veganist indien zij ziek zijn, vermindert de kans dat het om besmet vlees gaat dat geïmpliceerd is;
 - o een persoon komt terug van een reis met een meldingsplichtige infectie: gaat het om een rugzaktoerist of gaat het om een 'Hilton-toerist' kan belangrijk zijn om de bron te achterhalen en een specifieke alertering te doen naar een welbepaalde toeristengroep;
- Gezondheidsgegevens:
 - o heel wat infectieziekten komen meer of intenser voor bij personen met een gedaalde immuniteit. Voor het snel alerteren en vragen om waakzaamheid bij contacten, of vragen een huisarts te contacteren kan het belangrijk zijn om dat gezondheidsgegeven binnen de groep contacten te kennen;
 - o een uitbraak bij alleen personen met een bepaalde aandoening kan het zoekgebied naar de (bv nog onbekende nieuwe) infectieziekte (denk aan de ontdekking van de hiv-epidemie) en de bron focussen en vernauwen;
 - o sommige infecties komen alleen voor bij personen die al een welbepaalde andere aandoening hebben: een voorbeeld is delta hepatitis, wat alleen optreedt bij personen die het hepatitis B virus al in zich dragen;

- Gegevens over risicocontacten, waaronder seksueel gedrag:
 - o twee cases van een shigella darminfectie: als het bij bevraging twee mannen die seks hebben met mannen 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 sekshoreca 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;
 - o een man komt terug van een reis naar zuidoost Azië en blijkt een multiresistente meldingsplichtige SOA te hebben. Bij bevraging blijkt dat hij vlak na zijn terugkomst en bij al beginnende symptomen in het Antwerpse schipperskwartier ook een prostitué bezocht. Dat gedrag bevragen kan helpen de sekswerker te beschermen en - indien besmet (bij vrouwen doorgaans veel later gediagnosticeerd dan bij mannen gezien de duidelijker symptomatologie bij die laatste groep) - ook haar cliënteel;
 - o 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.”

10.2. Op de vraag of enkel de ambtenaren-artsen en ambtenaren, vermeld in artikel 44, § 3, 2° en 3°, van het decreet van 21 november 2003 bepalen welke (categorieën van de) persoonsgegevens vermeld in het ontworpen artikel 45/2, § 1, derde lid, *in concreto* verwerkt moeten worden, antwoordde de gemachtigde het volgende:

“Het ontworpen artikel 45/2, §1, derde lid, regelt de verwerking van persoonsgegevens die gepaard gaat met het instellen of opleggen van verder onderzoek van een melding of vastgestelde infectieziekte, zoals bepaald in artikel 45/2, §1, eerste lid. De beoordeling of en welk verder onderzoek nodig is, gebeurt door de ambtenaren-artsen of op basis van hun aanwijzingen. Welke persoonsgegevens verwerkt worden in een concreet geval, is ook steeds een medische beoordeling en afhankelijk van het gevoerde onderzoek, waarbij echter ook rekening gehouden wordt met ethische aspecten, alsook met een risico-inschatting.

Die beoordeling gebeurt daarom in principe steeds door ambtenaren-artsen, of op basis van hun aanwijzingen. Zij bepalen welk onderzoek nodig is en welke gegevens daarvoor verwerkt dienen te worden in een concreet geval.

Ten eerste nemen de ambtenaren-artsen vaak zelf kennis van een melding en bepalen zij daarbij de gegevens die noodzakelijk te verwerken zijn.

Daarnaast komt het echter ook voor dat personen onder verantwoordelijkheid van de ambtenaren-artsen het onderzoek voeren. Het kan gaan om de bevoegde ambtenaren, maar ook om daartoe bevoegde personen binnen een organisatie waarmee de Vlaamse Gemeenschap een overeenkomst heeft met als doel hen een opdracht te geven binnen het bron- en contactonderzoek (zie ontworpen artikel 45/2, §1, eerste lid). Ook ingeval het onderzoek door deze andere personen dan ambtenaren-artsen gevoerd wordt, dient dit te gebeuren volgens de instructies van de ambtenaren-artsen (bijvoorbeeld in de vorm van protocollen).”

Volgens het ontworpen artikel 45/3, § 1, van het decreet van 21 november 2003 (artikel 11 van het voorontwerp) kunnen verscheidene personen en organisaties bijkomend toegang krijgen tot de dossiers van het bron- en contactonderzoek. In de memorie van toelichting wordt in dat verband het volgende uiteengezet:

“De rechtvaardigingsgrond voor deze verwerking is artikel 6, lid 1, e), en artikel 9, lid 2, i), AVG. Voor meer toelichting hierbij wordt verwezen naar de artikelsgewijze commentaar onderaan artikel 9 van het voorliggende ontwerp van decreet. In het kader van de daar vermelde taak van algemeen belang, zijnde de bescherming van de gezondheid van burgers tegen infectieziekten en het daar aangehaalde doeleinde om burgers te beschermen tegen ernstige gevaren voor de volksgezondheid, is het noodzakelijk om de gegevens te kunnen uitwisselen met andere personen. De uitwisseling van gegevens met de melders en met zorgverleners van de betrokkenen is nodig om de geïnfecteerde personen correct te kunnen behandelen. Het is eveneens noodzakelijk om beroep te kunnen doen op gespecialiseerde actoren die de ambtenaren-artsen en ambtenaren kunnen bijstaan in het correct opvolgen van een melding. In sommige gevallen moeten ook andere gezondheidsautoriteiten gealarmeerd worden over een infectie zodat ook zij tijdig kunnen ingrijpen, gezien de verspreiding van infecties niet gebonden is aan vastgelegde grenzen.”

10.3. In zoverre de ontworpen bepalingen een inmenging inhouden in grondrechten, moeten ze kunnen worden verantwoord vanuit het oogpunt van het (formeel en materieel) legaliteitsbeginsel, het legitimititeitsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel.¹⁵ De gemachtigde gaf in dat verband de volgende toelichting:

“Legaliteit: voorliggende traject moet een meer rechtszekere decretale basis creëren voor het bestaande bron- en contactonderzoek.

- Zoals vereist volgens het formeel legaliteitsbeginsel als vermeld in randnummer 70 en 71 van het voormelde advies nr. 68.936/AV, worden op decretaal niveau de essentiële elementen van de verwerking van persoonsgegevens en van de bijhorende tussenkomst van de bevoegde ambtenaren en ambtenaren-artsen voor het bron- en contactonderzoek opgenomen.

Meer bepaald worden de volgende essentiële elementen van het bron- en contactonderzoek en van de verwerking van (gevoelige) persoonsgegevens in het ontworpen artikel 45/2 decretaal verankerd:

- o welke situaties gevisieerd worden, namelijk wanneer een melding in de zin van artikel 45 van het Preventiedecreet gedaan is of wanneer zij een vastgestelde infectie die door biotische factoren wordt veroorzaakt als

¹⁵ Zie adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021, hiervoor aangehaald, *Parl.St.* Kamer 2020-21, nr. 55-1951/1, 93-98, opmerkingen 68 tot 75.

vermeld in artikel 44, §3, 1°, Preventiedecreet vaststellen, kunnen de ambtenaren-artsen en ambtenaren die verder onderzoeken. Enkel infecties als vermeld in artikel 44, §3, 1°, Preventiedecreet komen in aanmerking. Het betreft dus niet eender welke infectie, zoals ook nader wordt toegelicht op pagina 20 onderaan en op pagina 21 van de bijhorende memorie van toelichting bij het voorliggende voorontwerp van decreet.

Dat het vaststellen van de infecties die gemeld moeten worden in artikel 44, §3, 1°, Preventiedecreet doorgedelegeerd wordt, is noodzakelijk omwille van de flexibiliteit en snelheid waarmee de lijst gewijzigd moet kunnen worden. Denk maar aan de opkomst van een nieuwe, zeer zorgwekkende, besmettelijke infectie die zo snel mogelijk opgevolgd moet worden;

- welke handelingen gesteld kunnen worden om de melding of vastgestelde meldingsplichtige infectie verder te onderzoeken, wordt verankerd in paragraaf 1, tweede lid, van het ontworpen artikel 45/2;
- wie de melding of vastgestelde meldingsplichtige infectie kan onderzoeken, namelijk de daartoe conform artikel 44 van het Preventiedecreet aangewezen ambtenaren-artsen en ambtenaren, of in sommige gevallen de organisatie die op basis van een overeenkomst een opdracht krijgt om dit te doen en die echter steeds gebonden is door de instructies van de ambtenaren-artsen en ambtenaren;
- de essentiële elementen van de verwerking, zoals opgesomd in artikel 6 van de algemene verordening gegevensbescherming:
 - de betrokkene is de geïnfecteerde persoon of [de] personen die mogelijk in contact zijn gekomen met de geïnfecteerde persoon of met een andere bron van de besmetting;
 - de categorieën van persoonsgegevens die verwerkt worden, staan opgesomd in het derde lid van paragraaf 1 en dienen steeds verband te houden met de betreffende infectieziekte. Een medische en ethische beoordeling bepaalt welke persoonsgegevens in een bepaald geval noodzakelijk zijn. De algemene verordening gegevensbescherming vereist niet dat elk persoonsgegeven op zichzelf opgenomen wordt, maar vereist wel dat de types of categorieën van persoonsgegevens bepaald worden;
 - de doeleinden van de verwerking zijn opgenomen in het eerste lid van paragraaf 1 van het ontworpen artikel 45/2;
 - de bewaartermijn is bepaald in artikel 45, §4, eerste lid, Preventiedecreet. Voor de meest gevoelige persoonsgegevens (seksuele gegevens en gegevens die informatie kunnen bevatten over strafrechtelijke veroordelingen) is echter uitdrukkelijk voorzien in een afwijkende bewaartermijn in artikel 45/2, §1, achtste en negende lid.
 - de mogelijke ontvangers zijn opgelijst in het ontworpen artikel 45/3.
 - de verwerkingsverantwoordelijke is het Departement Zorg.
- Zoals vereist volgens het materieel legaliteitsbeginsel is getracht de bepaling zo nauwkeurig en voorzienbaar mogelijk te maken, rekening houdend echter met de grote variatie aan casussen waarvoor het ontworpen artikel 45/2 de rechtsgrond moet bieden.

Zoals in het advies nr. 68.936/AV ook erkend is, kan de uitoefening van bevoegdheden betrekking hebben op dermate uiteenlopende situaties dat het niet mogelijk is om al deze situaties op te nemen in een decreet. Dat heeft ook voor het ontworpen artikel 45/2 en in het bijzonder voor de categorieën van persoonsgegevens, vermeld in paragraaf 1, derde lid, tot gevolg dat alle categorieën van persoonsgegevens opgenomen zijn die in bepaalde situaties nodig zijn, ook al zullen zij niet in elke situatie nodig zijn en dus evenmin in elke situatie verwerkt worden. Dit heeft eveneens tot gevolg dat sommige categorieën van gevoelige persoonsgegevens zoals ‘gegevens over de gezondheid’ of gegevens over ‘risicocontacten, waaronder gegevens over seksueel gedrag’ op decretaal niveau niet verder afgebakend kunnen worden tot meer specifieke persoonsgegevens. Wel bepaalt het derde lid uitdrukkelijk dat het enkel kan gaan om persoonsgegevens binnen de opgesomde categorieën *‘die verband houden met de infectieziekte en die het resultaat zijn van de anamnese, het brononderzoek, de stalen, de testen, de beeldvorming, het omgevingsonderzoek of het ander medisch onderzoek’*.

Zoals bovendien aangegeven (...), betreft de beoordeling welke gegevens noodzakelijk zijn in een concreet geval een medische en ethische beoordeling, die steeds gebeurt door of op basis van instructies van een bevoegde ambtenaar-arts.

Legitimiteit:

- Het legitiem doel voor het bron- en contactonderzoek en de verwerkingen in dat kader is de bescherming van de volksgezondheid en de bescherming van het recht op gezondheid. Het gaat om het recht op gezondheid als vermeld in artikel 23 van de Grondwet, van de geïnfecteerde persoon of van diens mogelijk geïnfecteerde contacten, maar ook om de bescherming van het recht op gezondheid van andere personen. Zoals vermeld in randnummer 74 van het advies nr. 68.936/AV wordt de bescherming van de volksgezondheid traditioneel als een van de legitieme doelen uitdrukkelijk vermeld in beperkingsclausules van verschillende grondrechten.

Proportionaliteit:

- Het bron- en contactonderzoek is, samen met de meldingsplicht, vermeld in artikel 45 Preventiedecreet en de maatregelen, vermeld in artikel 40 en 47 Preventiedecreet, een geschikt middel om de verdere verspreiding van meldingsplichtige infectieziekten tegen te gaan en om zo uitbraken van deze ziekten te vermijden of maximaal in te perken.
- Dat bron- en contactonderzoek een geschikte methode is om de verspreiding van infectieziekten tegen te gaan, wordt bevestigd door nationale en internationale ervaringen en evaluaties. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) erkennen het belang van contact tracing als essentieel instrument in outbreak management, vooral bij infectieziekten met een hoog transmissiepotentieel of ernstige gezondheidssimpact.
 - o De WHO benadrukt in haar richtlijn [Contact tracing in the context of COVID-19 \(2020, herzien in 2021\)](#) dat contactonderzoek één van de ‘cornerstones of effective outbreak response’ vormt, niet alleen bij COVID-19 maar ook bij andere infectieziekten zoals tuberculose, mazelen of legionellose.

- Het nut en de effectiviteit van contactonderzoek worden bevestigd door een systematische review gepubliceerd in The Lancet Public Health (2021), [waarin Telles et al.](#) meerdere infectieziekten onderzochten. Daaruit blijkt dat contactonderzoek een effectieve strategie is om transmissie te beperken, op voorwaarde dat het snel wordt opgestart, gecombineerd wordt met isolatie en testing, en aangepast is aan de aard van de infectie. Deze bevindingen onderbouwen ook de inzet van bron- en contactonderzoek bij meldingsplichtige infecties in Vlaanderen. Ook in Vlaanderen blijkt uit eerdere uitbraken het nut van gericht brononderzoek.

Door bronnen van besmetting of personen die de infectie verder verspreiden, op te sporen en gepaste maatregelen te nemen, kan de blootstelling van andere personen aan de infectieziekte worden tegengegaan en wordt bijgevolg de verdere verspreiding van schadelijke biotische factoren tegengegaan.

Het kunnen verwerken van verschillende persoonsgegevens, waaronder gevoelige en soms ook bijzondere categorieën van persoonsgegevens, zoals gezondheidsgegevens, leefstijlgegevens, gegevens over seksuele risicocontacten en gegevens over de collectiviteit waarin iemand verblijft, is onder andere belangrijk om:

- de aard en de ernst van de infectie in te kunnen schatten. Hiervoor zijn symptomen belangrijk, maar ook de wijze waarop iemand besmet is geraakt, de algemene gezondheidstoestand van de besmette persoon, ...;
- in te kunnen schatten welke andere personen mogelijk ook in contact gekomen zijn met de infectie en wat de aard van dat contact was om, rekening houdend met de eigenschappen van de infectie in kwestie, na te gaan of de contacten risicovol waren;
- in te schatten welke maatregelen gepast zijn. Indien een persoon in een collectiviteit, zoals een gevangenis verblijft, zullen bijvoorbeeld andere maatregelen aangewezen zijn dan wanneer iemand alleen woont en thuiswerkt. Ook kan bijvoorbeeld de leeftijd, zwangerschap, immunisatiestatus of onderliggend lijden belangrijke informatie zijn om aangepaste maatregelen te nemen.

Zo kon tijdens de *Legionella*-uitbraak in de regio Gent in 2019, waarbij 32 patiënten besmet raakten en twee personen overleden, de exacte besmettingsbron pas worden geïdentificeerd dankzij een grondig brononderzoek. Door het combineren van patiëntengegevens en alle bezochte plaatsen tijdens de incubatieperiode, milieuanalyses en epidemiologisch onderzoek, kon een specifieke fabriek in Evergem als bron van de besmetting geïdentificeerd en aangepakt worden, waardoor verdere verspreiding werd vermeden. Dit onderstreept het belang van systematisch en tijdig onderzoek, ook wanneer de overdracht niet van mens op mens gebeurt, maar via de omgeving.

- Zonder het bron- en contactonderzoek en zonder kennis van de (gevoelige) gegevens die toelaten om het risico in te schatten, is het niet mogelijk om gepaste adviezen te geven en maatregelen te nemen om de besmetting in te dijken, met als gevolg dat het niet mogelijk is om de verdere verspreiding van de infectie tegen te houden. Het ontworpen artikel 45/2 Preventiedecreet houdt wel degelijk rekening met hetgeen minimaal noodzakelijk is om accuraat op te kunnen treden.

Voor verdere uitleg en concrete voorbeelden, kan verwezen worden naar de memorie van toelichting bij het voorliggende voorontwerp van decreet en in het bijzonder naar pagina 27 en 28. Bij recent opkomende infectieziekten heeft bron- en contactonderzoek zijn nut bewezen.

Tijdens de mpox-uitbraak in België vanaf mei 2022 werd het mogelijk om de transmissieroutes en clusters van besmetting in kaart te brengen dankzij systematische bevraging van nauwe contacten. Omdat het besmettingsrisico het hoogst was bij seksuele contacten tussen mannen die seks hebben met mannen (MSM), waren vertrouwelijkheid, zorgvuldige inschatting van risicocontacten en sensibilisering essentieel.

Door gebruik te maken van doelgerichte contactopsporing konden gezondheidsdiensten:

- de betrokken personen snel informeren;
- post-expositie vaccinatie voorstellen binnen het aanbevolen tijdsvenster;
- gerichte communicatie en outreach organiseren naar risicogroepen;
- en besmettingsketens onderbreken.

Zonder dit onderzoek zou transmissie onder de radar zijn gebleven, met risico op verdere verspreiding. De aanpak werd onderbouwd door de aanbevelingen van ECDC en het Belgisch Risicobeoordelingscomité (RAG), en werd als effectief beschouwd in het beperken van verdere uitbraken.

- Wat de proportionaliteit *sensu strictu* of de verhouding tussen het individueel recht op privéleven enerzijds en de bescherming van de volksgezondheid en van het recht op gezondheid (van anderen) anderzijds betreft, dient vastgesteld te worden dat hoewel de inmenging in het privéleven zeer verregaand kan zijn, de gevolgen voor de gezondheid van andere actoren zonder bron- en contactonderzoek of bij een gebrekkig bron- en contactonderzoek zeer groot zijn. Dit volgt uit het feit dat niet zomaar eender welke infectieziekte meldingsplichtig is. Het gaat wel degelijk om ziekten die omwille van hun ernst of besmettelijkheid zeer schadelijk kunnen zijn voor de volksgezondheid of de gezondheid van anderen indien zij niet opgevolgd worden of indien niet tijdig ingegrepen wordt (zie p. 20 bijhorende memorie).

Het niet toelaten dat ambtenaren-artsen en ambtenaren gevoelige gegevens verwerken die echter essentieel zijn om in te kunnen grijpen, brengt rechtstreeks de gezondheid van anderen in gevaar. Gezien de besmettelijkheid en het potentieel epidemisch karakter van verschillende meldingsplichtige infecties, gaat het bovendien om de gezondheid van vele personen die in gevaar kan komen.

De verplichting van het Departement Zorg om binnen haar bevoegdheden het recht op gezondheid van burgers te beschermen, geldt daarom net vooral bij meldingsplichtige infecties. Het niet (tijdig) ingrijpen om verspreiding van ernstige infectieziekten tegen te gaan, kan immers verregaande gevolgen hebben wanneer dit leidt tot lokale uitbraken, epidemieën of pandemieën. In randnummer 5 en 6 van advies nr. 68.936/AV wordt overigens bevestigd dat de bescherming van de gezondheid in een epidemische noodsituatie voor de overheid een positieve verplichting inhoudt om op te treden en dat die moet worden afgewogen tegen de andere grondrechten. Net om (grootschalige) uitbraken te vermijden, is het belangrijk om een doeltreffend contact- en

brononderzoek te kunnen voeren, om een mogelijks veel grotere medische, maatschappelijke en economische impact door verdere verspreiding van de infectieziekte te vermijden.

Zoals eerder aangegeven, is het niet de bedoeling dat in elke casus alle gegevens, vermeld in het ontworpen artikel 45/2, §1, derde lid, verwerkt worden. Er dient steeds een concrete afweging gemaakt te worden, rekening houdend met:

- wat vanuit medisch oogpunt noodzakelijk is om de verdere verspreiding tegen te gaan;
- de ernst van de aandoening en het risico voor anderen;
- de gevolgen voor de betrokkene van wie de gegevens verwerkt worden.

De verwerking van deze gevoelige persoonsgegevens is bovendien nodig om een geschikte vervolgaanpak in te schatten en meer proportionele maatregelen te kunnen nemen. Zo zal de aard van het contact met iemand bepalend zijn om een risico-inschatting te kunnen maken van het mogelijks ook geïnfecteerd en besmettelijk zijn van het contact, wat dan op haar beurt verder bepalend is voor welke gegevens van dat contact verwerkt moeten worden. Bijvoorbeeld indien een contact plaatsvond dat door de kenmerken van de infectie niet risicovol lijkt, zal dat in eerste instantie ervoor zorgen dat van de persoon die zo in contact kwam met de geïnfekteerde persoon minder gegevens noodzakelijk zijn om maatregelen te kunnen nemen ter bestrijding van verdere verspreiding. Ook ten aanzien van de betrokkene zelf, bepaalt de informatie uit het bron- en contactonderzoek welke maatregelen aangewezen zijn en kunnen volstaan. Binnen de mogelijke maatregelen om het gevaar voor anderen te beperken of te reduceren (o.a. vermeld in artikel 47 van het Preventiedecreet), wordt namelijk steeds gezocht naar de minst ingrijpende maatregel voor het individu, rekening houdend met de concrete situatie van het individu, en dat is zeer sterk afhankelijk van de omstandigheden.

Op pagina 98 tot en met pagina 103 van de memorie van toelichting wordt dieper ingegaan op de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek in verhouding tot het recht op privéleven van de betrokkene.”

10.4. In het licht van de uitleg van de gemachtigde kan worden geconcludeerd dat de ontworpen artikelen 45/2 en 45/3 van het decreet van 21 november 2003 in beginsel in overeenstemming zijn met het (formeel en materieel) legaliteitsbeginsel en het legitimeitsbeginsel. Wat betreft evenwel het evenredigheidsbeginsel en de zo-even aangehaalde eisen van de AVG, kan dat niet zonder meer worden beaamd.

Zoals ook de Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens heeft uiteengezet in haar advies nr. 2025/004 van 21 januari 2025, moet de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het bron- en contactonderzoek immers als zeer invasief worden beschouwd¹⁶ en rijst de vraag of een aantal van de gegevens niet onmiddellijk anoniem kunnen worden verwerkt of minstens in gepseudonimiseerde vorm, aangezien het niet in alle gevallen nodig lijkt om de identificatiegegevens van de betrokkenen te verwerken.¹⁷ Die bedenking klemmt des te meer nu overeenkomstig het ontworpen artikel 45/3, § 1, van het decreet

¹⁶ Advies nr. 2025/004 van 21 januari 2025, opmerking 32.

¹⁷ *Ibid.*, opmerking 199.

van 21 november 2003, heel wat bijkomende personen en organisaties kennis kunnen nemen van de talrijke gevoelige gegevens.¹⁸

Zoals reeds is uiteengezet in opmerking 9 over de artikelen 8 en 9 van het voorontwerp, moet de beoordeling van de noodzakelijkheid van de verwerking van gevoelige gegevens in het licht van de doelstelling van verwerking om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid (artikel 9, lid 2, i), van de AVG), daadwerkelijk en *in concreto* gebeuren bij elke verwerking.

Ook indien dat gebeurt, moeten de stellers van het voorontwerp nagaan of werkelijk elk van die gevoelige gegevens uitgewisseld moeten kunnen worden met elk van de personen en organisaties vermeld in het ontworpen artikel 45/3, § 1, van het decreet van 21 november 2003, eveneens in het licht van dat noodzakelijkheidsvereiste. Zeker wat betreft de uitwisseling van gegevens met “andere binnenlandse of buitenlandse gezondheidsautoriteiten” rijst de vraag of die gegevens niet in een aantal gevallen kunnen worden geanonimiseerd of minstens gepseudonimiseerd.

Meer in het algemeen moet, precies omwille van de invasieve aard van de ontworpen gegevensverwerking en gelet op het beginsel van de minimale gegevensverwerking, vervat in artikel 5, lid 1, c), van de AVG, worden nagegaan of voor sommige categorieën van de te verwerken gegevens in de ontworpen bepalingen niet bij voorbaat kan worden voorgeschreven dat ze – eventueel onder bepaalde voorwaarden – moeten worden geanonimiseerd of minstens gepseudonimiseerd.

De conclusie is dan ook dat de ontworpen bepalingen moeten worden heroverwogen in het licht van deze opmerkingen en die van de Vlaamse toezichtcommissie.

Artikel 15

11. Het ontworpen artikel 45/2, § 1, vierde lid, van het decreet van 21 november 2003 (artikel 10 van het voorontwerp) bepaalt dat de geïnfecteerde persoon of de persoon die mogelijk in contact is gekomen met de geïnfecteerde persoon of met een andere bron van de besmetting verplicht is mee te werken aan het bron- en contactonderzoek. Het ontworpen artikel 76, § 1/1, van het decreet van 21 november 2003 (artikel 15 van het voorontwerp) bepaalt dat er een administratieve geldboete kan worden opgelegd van minimaal 100 euro en maximaal 1000 euro aan bepaalde personen¹⁹ die de verplichting tot medewerking aan het bron- en contactonderzoek niet naleven en daardoor het bron- en contactonderzoek belemmeren. Luidens die ontworpen

¹⁸ *Ibid.*, opmerking 208.

¹⁹ Het gaat om geïnfecteerde personen, personen die in contact zijn gekomen met de geïnfecteerde persoon of een andere bron van de besmetting, en personen die verantwoordelijk zijn voor de plaatsen waar of activiteiten waarbij de geïnfecteerde persoon in contact is gekomen met andere personen die daardoor mogelijk ook besmet zijn met de infectieziekte, of waarbij personen in contact zijn gekomen met een andere besmettingsbron en daardoor mogelijk ook besmet zijn met de infectieziekte.

bepaling wordt de administratieve geldboete pas opgelegd nadat de ambtenaar-arts het belang van het meewerken aan het onderzoek heeft toegelicht.

De memorie van toelichting vermeldt in dit verband het volgende:

“Er wordt gekozen voor een gedifferentieerd sanctiekader dat verschillende doelgroepen op passende wijze adresseert.

Voor personen die overeenkomstig artikel 45, §1, van het Preventiedecreet verplicht zijn te melden en die deze verplichtingen niet naleven, blijft de situatie onveranderd. Het niet melden kan gesanctioneerd worden op basis van artikel 76, §1, 6°, (het administratieve spoor) of op basis van artikel 79, 5°, van het Preventiedecreet (het strafrechtelijk spoor).

Gelet op de aard en de ernst van meldingsplichtige infecties is het wel degelijk noodzakelijk om maximale medewerking te verkrijgen om contacten en/of de bron te kunnen opsporen. Bijgevolg is het niet wenselijk om de sanctiemogelijkheden volledig te schrappen.

Artikel 15 van het ontwerp van decreet, dat een paragraaf 1/1 toevoegt aan artikel 76 van het Preventiedecreet, regelt de sanctionering van het niet-naleven van de verplichting om mee te werken aan het bron- en contactonderzoek van de geïnfecteerde persoon, de persoon die in contact is gekomen met een geïnfecteerde persoon of een andere bron van de besmetting en de persoon die verantwoordelijk is voor plaatsen of activiteiten waarbij de geïnfecteerde persoon in contact is gekomen met andere personen die daardoor mogelijk ook besmet zijn met de infectieziekte, of waarbij personen in contact zijn gekomen met een andere besmettingsbron en daardoor mogelijk ook besmet zijn met de infectieziekte.

De administratieve geldboete bedraagt minimaal 100 euro en maximaal 1000 euro en kan pas worden opgelegd nadat het belang van het meewerken aan het onderzoek door de ambtenaar-arts werd toegelicht aan de betrokkenen. Bij de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek wordt maximaal ingezet op toelichting en wordt er steeds naar gestreefd om vrijwillige medewerking te bekomen. Deze voorwaarde leunt daarbij aan.

De administratieve geldboete zal, overeenkomstig 76, §2, van het Preventiedecreet een uitzonderlijke en weloverwogen beslissing zijn en zal bij de uitwerking van artikel 76, §1/1, steeds rekening houden met de proportionaliteit, met de ernst van het weigeren van de medewerking, met de ernst van de infectieziekte en met de specifieke situatie waarin dit zich afspeelt. Bij het nemen van deze beslissing dient tevens rekening gehouden te worden met het fundamentele recht van een persoon die mogelijk werd blootgesteld aan een infectieziekte om geïnformeerd te worden. Het niet op de hoogte stellen van een ernstig blootstellingsrisico kan immers leiden tot medische schade, doordat zij mogelijk preventieve of cruciale maatregelen mislopen. Eveneens moet verregaande vervolgschade die ontstaat bij plaatselijke, nationale of internationale uitbreiding mee in rekening gebracht worden, bijvoorbeeld na het moedwillig weigeren van het doorgeven van contactpersonen bij blootstelling aan een virale hemorrhagische koorts, difterie, pokken, humane variant van een dierlijk griepvirus, Mpox, ... of aan blootstelling aan een met biotische factoren besmette bron bijvoorbeeld een gekende legionellabron of voedseltoxi-infectie.”

In zoverre die maatregel een inmenging inhoudt in grondrechten, moet ze kunnen worden verantwoord vanuit het oogpunt van het (formeel en materieel) legaliteitsbeginsel, het legitimiteitsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel.²⁰ De gemachtigde gaf in dat verband de volgende toelichting:

“Legaliteit:

Wat het formeel legaliteitsbeginsel betreft, worden zowel de verplichting om mee te werken aan het bron- en contactonderzoek, als de sanctie voor personen die deze verplichting niet nakomen, decretaal verankerd in de voormelde bepalingen;

Wat het materiele legaliteitsbeginsel betreft, is de vork voor de administratieve geldboete duidelijk bepaald in het nieuwe artikel 76, §1/1. Zoals ook voor andere sancties het geval is, dient de specifieke sanctie die de administratie bepaalt in verhouding te zijn tot de inbreuk. Dat volgt uit paragraaf 2 van artikel 7 Preventiedecreet.

Legitimiteit:

Het legitieme doel van de verplichting tot medewerking en de bijhorende sancties ligt in het verlengde van het legitieme doel van de meldingsplicht en het bron- en contactonderzoek, zijnde de bescherming van de volksgezondheid en het waarborgen van het recht op gezondheid van burgers.

Wanneer personen weigeren mee te werken aan het bron- en contactonderzoek, kan het bron- en contactonderzoek niet correct gevoerd worden, doordat de ambtenaren-artsen of ambtenaren cruciale informatie over de infectie, over risicovolle contacten of over de bron van de besmetting niet ontvangen. Indien personen weigeren mee te werken aan het bron- en contactonderzoek, wordt het bijgevolg onmogelijk om de bron van de infectie of andere besmette contacten op te sporen en komt de veiligheid van anderen in gevaar. Hoewel steeds maximaal ingezet wordt op vrijwillige medewerking, moeten de verplichting en de sanctiemogelijkheid maximaal vermijden dat personen weigeren mee te werken.

Wanneer personen weigeren mee te werken, brengen zij namelijk rechtstreeks de gezondheid van anderen in gevaar. Besmette contacten kunnen daardoor bijvoorbeeld onder de radar blijven, waardoor niet tijdig kan worden ingegrepen om de ernst van hun besmetting in te dijken (bv. *post exposure* vaccinatie) en verdere verspreiding tegen te gaan. Gezien de ambtenaar-arts dit belang van meewerken bovendien eerst nogmaals aan hen moet toelichten, viseert de sanctie enkel personen die wetens en willens de gezondheid van anderen in het gedrang brengen door hun weigering mee te werken aan het bron- en contactonderzoek.

Proportionaliteit:

De verplichting om mee te werken aan het bron- en contactonderzoek zorgt ervoor dat de bevoegde ambtenaren-artsen en ambtenaren de nodige informatie krijgen om hun werk te kunnen doen en maatregelen te kunnen nemen om de volksgezondheid en de gezondheid van anderen te beschermen.

Zoals al meermaals aangegeven, is het uitgangspunt bij het bron- en contactonderzoek steeds vrijwillige medewerking. Meestal beseffen personen de ernst van de situatie en zullen zij vrijwillig de nodige informatie geven en de adviezen van de ambtenaren-artsen volgen.

²⁰ Zie adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021, hiervoor aangehaald, *Parl.St.* Kamer 2020-21, nr. 55-1951/1, 93-98, opmerkingen 68 tot 75.

Pas als de betrokkene ook na geïnformeerd te zijn over het belang van de medewerking (i.e. o.a. de gevolgen voor de gezondheid van anderen bij een gebrek aan medewerking) alsnog medewerking weigert, kan overgegaan worden tot een sanctie. De sanctiemogelijkheid wordt slechts ingeroepen in uitzonderlijke omstandigheden waarin vrijwillige medewerking — ondanks herhaalde inspanningen om de vrijwillige medewerking te bekomen — uitblijft en anderen hierdoor in gevaar worden gebracht.

De sanctie wordt dus pas ingeroepen als laatste alternatief.

Om voorgaande te garanderen, is uitdrukkelijk in het ontworpen artikel 76, §1/1, opgenomen dat de administratieve geldboete maar opgelegd kan worden nadat de ambtenaar-arts het belang van het meewerken aan het onderzoek heeft toegelicht.

De initieel voorziene administratieve geldboete en de alternatieve strafsanctie, zoals ze opgenomen waren in het voorontwerp bij de eerste principiële goedkeuring werden respectievelijk verlaagd en geschrapt uit het voorontwerp omdat ze bij nader inzien niet beperkt bleven tot hetgeen absoluut noodzakelijk is.

Artikel 45/2, §1, vierde lid, bepaalt bovendien uitdrukkelijk dat in zoverre het bron- en contactonderzoek een medisch onderzoek uitmaakt in de zin van artikel 47, §1, 2°, dat artikel 47, §2 en §3, van toepassing is. Voor dergelijk medisch onderzoek staat overigens ook de beroepsmogelijkheid, vermeld in artikel 81 Preventiedecreet open.

De verplichting tot medewerking en de sanctiemogelijkheid bij gebrek aan medewerking kunnen inderdaad een belangrijke inmenging vormen in het recht op privéleven van de betrokkene, gezien die verplicht wordt mee te werken aan een onderzoek en zijn gegevens in dat verband te laten verwerken. Echter, zoals hierboven uiteengezet bij artikel 45/2, §1, derde lid, staat daartegenover de gezondheid van verschillende andere burgers die beschermd moet worden tegen infectieziekten die omwille van hun schadelijke of besmettelijke kenmerken opgenomen zijn in de lijst, vermeld in artikel 44, §3, 1°, Preventiedecreet.

De verplichting tot medewerking en de bijhorende sanctiemogelijkheid dienen dan ook in dat licht gelezen te worden. Pas als iemand absoluut weigert mee te werken, ondanks het grondig geïnformeerd zijn over de risico's die dat oplevert voor anderen, en ambtenaren-artsen en ambtenaren daardoor niet de nodige stappen kunnen ondernemen om de bron of mogelijk andere besmette personen te identificeren en deze laatsten op de hoogte te brengen en de verdere verspreiding te stoppen, kan het nodig zijn om personen te sanctioneren.

Het louter vergeten een relevant gegeven mee te delen, wordt als vanzelfsprekend niet gezien als het 'weigeren tot meewerken'.

Een sanctie zal enkel worden opgelegd wanneer er sprake is van een manifeste weigering tot medewerking die het bron- en contactonderzoek daadwerkelijk belemmert, en nadat de ambtenaar-arts het belang van medewerking heeft toegelicht.

Zo zal bijvoorbeeld het geval waarin een geïnfecteerde persoon actief meewerkt aan het bron- en contactonderzoek en wel risicocontacten opgeeft, maar daarbij niet vermeldt of sommige van die contacten seksuele aard hadden, niet noodzakelijk gesanctioneerd worden.

Ook dit voorbeeld illustreert hoe bij de beoordeling steeds gezocht wordt naar een evenwicht tussen het recht op privéleven van het individu en de bescherming van de volksgezondheid.

Er wordt verder steeds getracht vrijwillige medewerking te bekomen, waarbij de nadruk wordt gelegd op de motivering ten aanzien van de betrokkene over waarom medewerking belangrijk is en bij weigering het bron- en contactonderzoek wordt belemmerd. Daarbij zal de ambtenaar-arts duiden welke informatie cruciaal is in het concrete geval. De betrokkene zal dus steeds op de hoogte worden gebracht van de motivering en noodzaak van het onderzoek door de ambtenaar-arts. Bij volhardende weigering en belemmering van het bron- en contactonderzoek, waardoor de gezondheid van anderen in gevaar wordt gebracht, kan een boete worden opgelegd. De betrokkene zal in dat geval op de hoogte zijn van de impact van zijn weigering tot medewerking, aangezien dit steeds door de ambtenaar-arts voorheen zal worden toegelicht.

Dit zal dus ook maar zeer uitzonderlijk toegepast worden.”

In het licht van deze uitleg kan worden aangenomen dat de ontworpen bepaling inderdaad in overeenstemming is met het (formeel en materieel) legaliteitsbeginsel, het legitimeitsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel. Gelet op het belang van die uitleg wat betreft de discretionaire bevoegdheid voor het opleggen van de administratieve geldboete en in het licht van het evenredigheidsbeginsel, is het raadzaam om deze uitleg op te nemen in de memorie van toelichting.

Slotopmerking

12. In verscheidene ontworpen bepalingen van het decreet van 21 november 2003 wordt verwezen naar andere bepalingen van dat decreet, gevolgd door de woorden “van dit decreet”. Die woorden moeten telkens worden weggelaten,²¹ aangezien nergens verwarring mogelijk lijkt te zijn met een naburige externe verwijzing.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Annemie GOOSSENS

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

²¹ Omzendbrief Wetgevingstechniek VR 2019/4 van 25 oktober 2019, aanwijzing 135.