



RAAD VAN STATE

afdeling Wetgeving

advies 79.456/3-16

van 29 juni 2026

over

een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap ‘tot
wijziging van de regelgeving over het beleidsdomein Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin’

Op 27 mei 2026 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 de regelgeving over het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin’.

De hoofdstukken 1, 2, 3, 6, 7, 10, 11 en 12 zijn door derde kamer onderzocht op 23 juni 2026. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, Steven LIERMAN, assessor, en Annemie GOOSSENS, griffier.

De verslagen zijn uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur, en Pieter AERTGEERTS, auditeur.

De hoofdstukken 1, 4, 5, 8, 9 en 12 zijn door de zestiende kamer onderzocht op 25 juni 2026. De kamer was samengesteld uit Wouter PAS, kamervoorzitter, Toon MOONEN en Annelies D’ESPALLIER, staatsraden, Jan VELAERS, assessor, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Benjamin MEEUSEN, auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 29 juni 2026.

*

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.

*

ONDERZOEK VAN DE TEKST

HOOFDSTUK 1 – INLEIDENDE BEPALING

Over dit hoofdstuk zijn geen opmerkingen te maken.

HOOFDSTUK 2 – WIJZIGINGEN VAN HET DECREET VAN 23 FEBRUARI 1994 INZAKE DE INFRASTRUCTUUR VOOR PERSOONSGEBONDEN AANGELEGENHEDEN

Over dit hoofdstuk zijn geen opmerkingen te maken.

HOOFDSTUK 3 – WIJZIGINGEN VAN HET DECREET VAN 21 NOVEMBER 2003 BETREFFENDE HET PREVENTIEVE GEZONDHEIDSBELEID

Artikelen 11 en 13

1. Het ontworpen artikel 43/1, § 4, eerste lid, 4^o, c), van het decreet van 21 november 2003 ‘betreffende het preventieve gezondheidsbeleid’ (artikel 11 van het voorontwerp) voegt aan de doeleinden van de verwerking van gegevens vermeld in paragraaf 3 van dat artikel toe het contacteren van de toediener van immunisaties voor de doeleinden vermeld in het ontworpen artikel 72/1, tweede lid, van hetzelfde decreet (artikel 13 van het voorontwerp).

De vraag rijst of artikel 11 van het voorontwerp werkelijk nodig is, temeer daar uit de ermee ontworpen wijziging kan worden afgeleid dat alle gegevens vermeld in artikel 43/1, § 3, van het voormelde decreet kunnen worden gebruikt voor het betrokken doeleinde. De gemachtigde reageerde daarop als volgt:

“Met artikel 11 wordt artikel 43/1, §4, eerste lid, 4^o van het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid gewijzigd, zodat duidelijk is dat ook gegevens die in het registratiesysteem dat de Vlaamse Gemeenschap ter beschikking stelt voor de registratie van immunisaties worden bewaard, kunnen worden verwerkt o.b.v. het ontworpen artikel 72/1. In elk geval kunnen enkel de gegevens die staan vermeld in het ontworpen artikel 72/1, derde lid worden verwerkt voor de doeleinden vermeld in het ontworpen artikel 72/1, tweede lid.

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

Ontworpen artikel 72/1 vormt de grond om de in het derde lid van dat artikel vermelde gegevens te verwerken voor de doeleinde vermeld in het tweede lid. In ontworpen artikel 72/1 worden geen databronnen bepaald die kunnen worden geraadpleegd om de persoonsgegevens vermeld in artikel 72/1, derde lid uit te halen. Opdat voor de verwerking opgenomen in het ontworpen artikel 72/1 ook de gegevens uit het registratiesysteem dat de Vlaamse Gemeenschap ter beschikking stelt voor de registratie van immunisaties kunnen worden verwerkt, wordt dit expliciet opgenomen in artikel 43/1, §4, eerste lid, 4°. Deze wijziging aan artikel 43/1 lijkt noodzakelijk in het licht van het doelbindingsprincipe waaruit volgt dat gegevens die voor een welbepaald doeleinde zijn verzameld niet zomaar kunnen worden verwerkt voor een ander doeleinde (art. 5, 1, b) AVG). O.b.v. deze wijziging aan artikel 43/1 voorzien we dus dat de gegevens uit het registratiesysteem ook kunnen worden gebruikt voor de communicatiedoeleinden zoals vermeld in het ontworpen artikel 72/1, tweede lid.”

Aangezien het volgens de gemachtigde niet de bedoeling is dat alle gegevens opgenomen in het registratiesysteem (waaronder gegevens over de gezondheid van de geïmmuniseerde) worden gebruikt voor de doeleinden bepaald in het ontworpen artikel 72/1, tweede lid, moet worden gepreciseerd om welke gegevens het gaat, bijvoorbeeld door af te zien van artikel 11 van het voorontwerp en door in het ontworpen artikel 72/1 zelf die precisering op te nemen.

2. De bij het ontworpen artikel 72/1, eerste lid, gedefinieerde term “zorgbeoefenaar” omvat ook mantelzorgers en bekwame helpers. Op de vraag of het de bedoeling is dat ook gegevens over die personen worden verwerkt en dat met hen contact kan worden opgenomen, antwoordde de gemachtigde als volgt:

“Tot de personen van wie gegevens kunnen worden verwerkt behoren inderdaad ook de mantelzorgers en bekwame helpers en dit zijn inderdaad ook ‘niet-professionals’. Ook communicatie met niet-professionele mantelzorgers en bekwame helpers kan immers noodzakelijk zijn, omdat zij in de praktijk vaak een essentiële rol spelen in het welzijn en de zorg van kwetsbare personen, ook al is dit niet op ‘professioneel niveau’. Informatie over preventie of over gezondheidsrisico’s, bijvoorbeeld i.k.v. infectieziektebestrijding, kan zeker ook relevant zijn voor hen, aangezien zij vaak rechtstreeks betrokken zijn bij de dagelijkse ondersteuning en zorgverlening en in nauw contact met de zorgbehoevende staan. Door hen te informeren, kunnen we ervoor zorgen dat belangrijke adviezen en waarschuwingen niet enkel bij professionele zorgverleners terechtkomen, maar ook bij andere niet-professionele zorgbeoefenaars. Het is echter wel van belang dat deze communicatie zorgvuldig wordt ingericht, zodat het aansluit bij hun rol als mantelzorger of bekwame helper. De communicatieboodschap kan dus al dan niet verschillen ten opzichte van de professionele zorgverleners, waarbij bijvoorbeeld praktische tips, preventieve adviezen of waarschuwingsberichten extra relevant kunnen zijn voor mantelzorgers en helpers. Mochten niet-professionele mantelzorgers en bekwame helpers worden uitgezonderd, zou een belangrijk deel van de zorg verlenende groep niet worden bereikt met essentiële informatie. Daarnaast fungeren mantelzorgers en bekwame helpers vaak als intermediaire contact tussen het Departement Zorg en een zorgbehoevende persoon die niet rechtstreeks door het departement kan bereikt [worden], bijvoorbeeld voor de uitnodiging tot vaccinatie voor een (zwaar) zorgbehoevende persoon. De niet-professionele mantelzorgers en bekwame helpers dienen dus ook niet te worden uitgezonderd van de definitie. Deze verantwoording kan worden toegevoegd in de memorie van toelichting.”

Het is inderdaad raadzaam om die uitleg op te nemen in de memorie van toelichting, gelet op de impact van de ontworpen regeling op het privéleven van de betrokken mantelzorgers en bekwame helpers.

3. Op de vraag waarom niet is geregeld welke categorieën van personen toegang hebben tot de gegevens bedoeld in het ontworpen artikel 72/1, antwoordde de gemachtigde als volgt:

“Verder zal enkel het Departement Zorg als verwerkingsverantwoordelijke, en dus haar medewerkers, toegang hebben tot deze persoonsgegevens. Er worden geen andere actoren aangeduid als mogelijke ontvangers van de persoonsgegevens, aangezien er niet wordt voorzien in een overdracht van persoonsgegevens aan andere actoren. Afhankelijk van het onderwerp van de communicatie, zal dit door medewerkers van het betrokken inhoudelijke team van het Departement Zorg worden opgenomen (bijvoorbeeld het team infectieziektebestrijding, team milieugezondheid, team vaccinatie), met ondersteuning van het team communicatie. Het lijkt in dit licht niet wenselijk om in het kader van deze bepaling een verdergaande decretale verankering op te nemen van de organisatiestructuur van de verwerkingsverantwoordelijke. Wel zullen er beschermingsmaatregelen worden getroffen waardoor enkel de medewerkers voor wie toegang tot de persoonsgegevens noodzakelijk is om de communicatie uit te sturen, toegang zullen hebben tot de gegevens. De verduidelijking in dit antwoord gegeven kan ook in de memorie van toelichting worden opgenomen.”

Het ontworpen artikel 72/1, vierde lid, bepaalt enkel dat het Departement Zorg de verwerkingsverantwoordelijke is voor de verwerking van de persoonsgegevens bedoeld in dat artikel. Er kan beter ook uitdrukkelijk worden bepaald dat het Departement Zorg toegang heeft tot die gegevens. Daaruit vloeit voort, zoals de gemachtigde stelt, dat de personeelsleden toegang hebben tot die gegevens.

4. In lijn met hetgeen daarover wordt opgemerkt in het advies van de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens,² kan het beste in de memorie van toelichting worden vermeld dat de bij artikel 72/1 geregelde verwerking van persoonsgegevens gesteund wordt op artikel 6, lid 1, e), 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).

HOOFDSTUK 4 – WIJZIGINGEN VAN HET DECREET VAN 30 APRIL 2004 TOT OPRICHTING VAN HET INTERN VERZELFSTANDIGD AGENTSCHAP MET RECHTSPERSOONLIJKHEID OPGROEIEN REGIE

Over dit hoofdstuk zijn geen opmerkingen te maken.

² Advies van de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens nr. 2026/044 van 5 mei 2026, opmerkingen 13, 14 en 16.

HOOFDSTUK 5 – WIJZIGINGEN VAN HET DECREET VAN 20 APRIL 2012 HOUDENDE DE ORGANISATIE VAN KINDEROPVANG VAN BABY’S EN PEUTERS

Artikel 16

Artikel 16, 1°, van het voorontwerp strekt tot wijziging van artikel 22 van het decreet van 20 april 2012 ‘houdende de organisatie van kinderopvang van baby’s en peuters’ in die zin dat wordt voorzien in de mogelijkheid tot het opleggen van een *onmiddellijke* bestuurlijke geldboete zonder voorafgaande aanmaning.

De vraag rijst hoe deze bepaling zich verhoudt tot de procedurele waarborgen vervat in het huidige artikel 22, tweede lid, dat het derde lid wordt, van hetzelfde decreet. Daarin is onder meer bepaald dat de boete pas kan worden opgelegd nadat de betrokkene is gehoord over de vermeende inbreuk en de hoogte van de geldboete.

De gemachtigde verschaft hieromtrent de volgende toelichting:

“De invoeging van het nieuwe lid heeft geen impact op de waarborgen die voorzien zijn in het huidige tweede lid. Vooraleer de ‘onmiddellijke’ geldboete kan opgelegd worden, zal een organisator dus effectief nog de kans krijgen gehoord te worden hierover.”

Uit deze toelichting blijkt dat het de bedoeling is dat het onmiddellijke karakter van de geldboete enkel betrekking heeft op het ontbreken van een voorafgaande aanmaning. Het verdient aanbeveling de ontworpen regeling op dit punt te verduidelijken. Een dergelijke verduidelijking zou erin kunnen bestaan dat in artikel 18 van het decreet van 20 april 2012, dat betrekking heeft op de aanmaning, wordt gepreciseerd dat voor de geldboete kan worden afgeweken van de verplichting tot het versturen van een aanmaning.

HOOFDSTUK 6 – WIJZIGINGEN VAN HET DECREET VAN 25 APRIL 2014 BETREFFENDE DE ORGANISATIE VAN HET NETWERK VOOR DE GEGEVENSDELING TUSSEN DE ACTOREN IN DE ZORG

Over dit hoofdstuk zijn geen opmerkingen te maken.

HOOFDSTUK 7 – WIJZIGINGEN VAN DE WET BETREFFENDE DE UITOEFENING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN, GECOÖRDINEERD OP 10 MEI 2015

Artikel 19

In artikel 19, 1° en 2°, van het voorontwerp moeten de woorden “tijdens het” telkens worden weggelaten.

HOOFDSTUK 8 – WIJZIGINGEN VAN HET GROEIPAKKETDECREET VAN 2018

Over dit hoofdstuk zijn geen opmerkingen te maken.

HOOFDSTUK 9 – WIJZIGINGEN VAN HET DECREET VAN 18 MEI 2018 HOUDENDE DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Over dit hoofdstuk zijn geen opmerkingen te maken.

HOOFDSTUK 10 – WIJZIGINGEN VAN HET WOONZORGDECREET VAN 15 FEBRUARI 2019

Artikel 34

1. Artikel 34 van het voorontwerp strekt tot invoeging van een nieuw artikel 71/1 in het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, dat voorziet in de mogelijkheid voor de Vlaamse Regering om, bij een acuut risico voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg in een woonzorgvoorziening, de initiatiefnemer te verplichten om een crisismanager aan te stellen. Die crisismanager wordt gemachtigd om de noodzakelijke daden te stellen om de continuïteit en kwaliteit van de woonzorg te verbeteren. Zijn opdracht wordt bepaald door de Vlaamse Regering.

In de memorie van toelichting wordt het volgende vermeld over de bevoegdheid van de crisismanager:

“[Artikel 34] voorziet een efficiëntere mogelijkheid tot tijdelijke interventie in woonzorgvoorzieningen waarvan het functioneren fout dreigt te lopen. Deze interventie houdt in dat de Vlaamse Regering de initiatiefnemer kan verplichten een crisismanager aan te stellen om de werking van de woonzorgvoorziening op korte termijn recht te trekken, zonder dat er beroep moet worden gedaan op de gemeenrechtelijk voorziene figuur van de voorlopig bewindvoerder die wordt geregeld in artikel 584 Gerechtelijk Wetboek en artikel 2:8, § 1, 5° Wetboek Vennootschappen en Verenigingen. De procedure om een voorlopig bewindvoerder aan te stellen kan te lang aanslepen in hoogdringende situaties. Anderzijds lijkt het aanstellen van een voorlopig bewindvoerder bij eerder administratieve problemen die desalniettemin verregaande gevolgen kunnen hebben, zoals bijvoorbeeld het gebrekkig invullen van de UBO-verplichtingen, een buitenproportioneel zwaar instrument voor iets wat in wezen met een zeer beperkt mandaat kan worden opgelost. De figuur van de crisismanager die met dit artikel wordt ingeschreven, moet dus worden onderscheiden van de voorlopige bewindvoerder waarnaar wordt verwezen in artikel 63, § 2, Woonzorgdecreet en laat toe om sneller en meer op maat te kunnen werken.

(...)

Paragraaf 2 legt de draagwijdte vast van het mandaat waarmee de crisismanager belast wordt. De daden die gesteld worden om de continuïteit en kwaliteit van de woonzorg te verbeteren en om de exploitatie van de voorziening verder te zetten, moeten noodzakelijk zijn, rekening houdend met de praktische context van de situatie van de voorziening. Het mandaat van de crisismanager moet op maat worden gesneden van de specifieke crisis die een woonzorgvoorziening ervaart en zal dus altijd proportioneel zijn met die specifieke crisis. Finaliteit en proportionaliteit zijn hier cruciaal. In sommige gevallen zal het mandaat beperkt zijn tot het assisteren van het bestuur van de woonzorgvoorziening, in andere

gevallen kan er gebruik gemaakt worden van de mogelijkheid om in de plaats te treden van het bestuur. Bij de aanstelling van de crisismanager wordt de opdracht omschreven. Die opdracht kan bijzonder zijn, wat betekent dat er een limitatieve beschrijving is van de specifieke handelingen die gesteld moeten worden. Ze kan ook algemeen zijn, wat betekent dat er een mandaat wordt gegeven aan de crisismanager om de nodige acties te ondernemen om het gewenste resultaat te bekomen. De beschrijving van de opdracht dient, ook wanneer zij algemeen beschreven is, wel inhoudelijk beperkt te worden. Daarnaast moet zij ook beperkt zijn in de tijd en kan er geen mandaat van onbepaalde duur worden voorzien.

(...)”

Het is ondanks die toelichting nog steeds niet duidelijk hoe de bevoegdheid “om de noodzakelijke daden te stellen om de continuïteit en kwaliteit van de woonzorg te verbeteren” zich verhoudt tot de bevoegdheid van een voorlopig bewindvoerder. De vermelding dat in sommige gevallen “gebruik gemaakt [kan] worden van de mogelijkheid om in de plaats te treden van het bestuur” wekt de indruk dat de bevoegdheid van een crisismanager even ver kan reiken als die van een voorlopig bewindvoerder. Het is dan ook raadzaam om de draagwijdte van die bevoegdheid nader te schetsen in de memorie van toelichting, eventueel met een aantal voorbeelden.

Evenmin is duidelijk of de delegatie aan de Vlaamse Regering om de opdracht van de crisismanager te bepalen een delegatie van regelgevende bevoegdheid is, dan wel van individuele beslissingsbevoegdheid, naar aanleiding van de aanstelling van een concrete crisismanager. Dit moet worden gepreciseerd.

2. In de inleidende zin van artikel 34 van het voorontwerp schrijve men “toegevoegd bij artikel 33” in plaats van “toegevoegd bij artikel 34”.

HOOFDSTUK 11 – WIJZIGINGEN VAN HET DECREET VAN 26 APRIL 2019 BETREFFENDE DE ORGANISATIE VAN DE EERSTELIJNSZORG, DE REGIONALE ZORGPLATFORMEN EN DE ONDERSTEUNING VAN DE EERSTELIJNSZORGAANBIEDERS

Artikel 36

1. De ontworpen wijzigingen van artikel 23/5 van het decreet van 26 april 2019 ‘betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders’ hebben betrekking op de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van artikel 9 van de AVG, namelijk gegevens over gezondheid.³ 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.

³ Dit zijn “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).

Gevraagd om te verduidelijken op welke uitzondering vervat in artikel 9, lid 2, van de AVG wordt gesteund voor de ontworpen wijzigingen, antwoordde de gemachtigde als volgt:

“De verwerking van de gegevens over gezondheid in het kader van het digitale zorg- en ondersteuningsplan door de mantelzorger en de overige leden van het zorg en ondersteuningsteam is gebaseerd op artikel 9, lid 2, h), van de AVG (verstrekken van gezondheidszorg en sociale diensten).”

Om ingepast te kunnen worden in de rechtvaardigingsgrond vervat in artikel 9, lid 2, h), van de AVG moet evenwel worden gewaarborgd 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”.

Ofwel moet het voorontwerp worden aangevuld met bepalingen in die zin, ofwel moet in de memorie van toelichting worden uiteengezet hoe aan die voorwaarden en waarborgen wordt voldaan.

2. Gevraagd om te verduidelijken hoe tegemoet wordt gekomen aan de opmerkingen in het advies van de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van 13 mei 2026, antwoordde de gemachtigde als volgt:

“Voor wat artikel 36 betreft, is het voornemen om het volgende op te nemen in de Memorie van Toelichting:

‘De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft de volgende opmerkingen gemaakt bij het ontworpen artikel 36:

a) de Vlaamse Raad WVG verwacht dat preciezer beschreven en afgebakend wordt wat er begrepen wordt onder ‘relevante gezondheidsgegevens’. De Raad gaat ervan uit dat deze gegevens vanuit de authentieke bron opgehaald en gedeeld worden en niet worden gekopieerd in Alivia.

Er werd bewust voor de term ‘relevante gegevens’ gekozen. Momenteel staat in het artikel 23/5, tweede lid, 7°, van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (hierna: Eerstelijnsdecreet) dat de zorgaanbieders toegang hebben tot de ‘gegevens over de gezondheid van een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood’. Het is niet de bedoeling om in Alivia medische gegevens over de gezondheid van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood uit te wisselen. Om de zorgcoördinatie en -planning, alsook de communicatie binnen het zorg- en ondersteuningsteam zo optimaal mogelijk te laten verlopen, kunnen er echter ook bepaalde gegevens over de zorg- en gezondheidssituatie van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood gedeeld worden. De term ‘gezondheidsgegevens’ is bovendien zo ruim gedefinieerd dat alleen de communicatie van de zorgverleners die bij de zorg en ondersteuning van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood betrokken zijn, kan gekwalificeerd worden als een gezondheidsgegeven.

Het woord 'relevante gegevens' duidt erop dat alleen de gezondheidsgegevens kunnen worden gedeeld die noodzakelijk zijn voor het betrokken lid van het zorg- en ondersteuningsteam voor zijn functie in de zorgcoördinatie of -planning. Gezien de diversiteit waaruit de leden van het zorg- en ondersteuningsteam kunnen bestaan is het niet mogelijk om deze gezondheidsgegevens concreet af te bakenen per lid van het zorg- en ondersteuningsteam. Via de woorden 'relevante gegevens' wil men echter duidelijk stellen dat niet ieder lid van het zorg- en ondersteuningsteam toegang zal hebben tot alle gezondheidsgegevens van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, maar dat geval per geval moet bekeken worden welke gezondheidsgegevens voor het betrokken lid van het zorg- en ondersteuningsteam noodzakelijk zijn voor zijn taak in de zorgcoördinatie of -planning.

De gezondheidsgegevens van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood worden gepseudonimiseerd opgeslagen in de Vlaamse gezondheidskluis Vitalink. Deze gegevens zijn op die manier alleen beschikbaar voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de leden van het zorg- en ondersteuningsteam via een dubbele authenticatie via eID en I.AM autorisatie en de in eHealth geldende toegangsregels per doelgroep.

b) de Vlaamse Raad WVG heeft vraagttekens geplaatst bij het feit dat deze 'relevante gezondheidsgegevens' ook raadpleegbaar zouden worden voor mantelzorgers en 'overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam'. Dit ligt niet in lijn met de toegangsregels zoals deze binnen het eHealth-platform zijn vastgelegd. De toegang moet mee gekoppeld worden aan de (aanpasbare) toegangsmatrix waarbij de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood beslist welke informatie hij deelt. De omschrijving 'overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam' is ook te vaag.

Het is de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood die zijn toestemming geeft om de 'relevante gezondheidsgegevens' en andere persoonsgegevens te delen, door deze personen toe te voegen aan het zorg- en ondersteuningsteam. Mantelzorgers en overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam zijn essentiële partners in een geïntegreerde zorgplanning, waardoor ook deze toegang moeten krijgen tot de voor hen relevante gezondheidsgegevens van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood.

Er wordt hiermee niet afgeweken van de toegangsregels die binnen het eHealth-platform zijn vastgelegd. Op korte termijn zullen de gegevens die in Alivia gedeeld worden ook als caresets in de toegangsmatrix worden opgenomen. Het gaat om de FHIR caresets 'careplan' en 'careteam'. De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood heeft de mogelijkheid om de toegang tot de gegevens van Alivia te regelen door leden van het zorg- en ondersteuningsteam uit zijn zorg- en ondersteuningsteam te verwijderen. In Alivia hebben alleen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam toegang tot de gedeelde gegevens in Alivia. Bovendien wordt er momenteel met eHealth gewerkt aan het koppelen van het zorg- en ondersteuningsteam met de therapeutische relaties en exclusies. Bij een exclusie zal deze persoon ook uit het zorg- en ondersteuningsteam verwijderd worden en geen toegang meer hebben tot de gegevens die via Alivia gedeeld zullen worden. De eHealth zorgmandaten werken ook in Alivia door via I.AM. autorisatie van eHealth te gebruiken bij het inloggen in Alivia. Als de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood met een vertrouwenspersoon zo'n zorgmandaat heeft geregistreerd bij eHealth, dan zal de vertrouwenspersoon op een veilige manier kunnen inloggen in het zorg- en ondersteuningsplan van de persoon met een zorg- en

ondersteuningsnood en de acties in naam van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood kunnen doorvoeren.

c) het wegvallen van de expliciete instemming van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood voor de toegang door de overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam tot de relevante gegevens die nodig zijn voor de zorg- en ondersteuning roept vragen op bij de Vlaamse Raad WVG. Dit is moeilijk te rijmen met het centraal stellen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood. Een uitzondering op het principe van de expliciete instemming van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood moet zeer goed gemotiveerd worden en voldoende strikt, duidelijk en voorzienbaar zijn. De argumentatie en de toelichting in de memorie van toelichting om deze wijziging te verantwoorden zijn ontoereikend. De Vlaamse Raad WVG vraagt zich bijkomend af of de 'overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam' gebonden zijn aan de discretieplicht of het beroepsgeheim en hoe in dit kader de privacy van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood wordt gegarandeerd.

De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood blijft centraal staan en behoudt de regie. De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood nodigt de leden van het zorg- en ondersteuningsteam uit en kan ze ook ten allen tijde terug uit het zorg- en ondersteuningsteam verwijderen. Voor de zorgaanbieders gebeurt de controle via eHealth op de toestemming en afwezigheid van exclusie en op de aanwezigheid van een geldige therapeutische relatie.

Uit de pilootfase in de thuiszorg en de woonzorgcentra is gebleken dat alle leden van het zorg- en ondersteuningsteam willen samenwerken in een gedeeld en transparant zorg- en ondersteuningsplan. Een restgroep van leden met een zeer beperkte toegang tot het zorg- en ondersteuningsplan bleek niet efficiënt. Een te beperkte toegang maakt een actieve bijdrage onmogelijk en legt extra last bij de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood. Deze persoon zou dan tweemaal een toegang moeten geven tot zijn zorg- en ondersteuningsplan in Alivia, dit kwam bij veel testgebruikers als een zeer belastende tussenstap over.

Het Eerstelijnsdecreet legt aan de leden van het zorg- en ondersteuningsteam geen beroepsgeheim, noch een discretieplicht op. Hier moet dus per afzonderlijk lid van het zorg- en ondersteuningsteam worden gekeken of er een beroepsgeheim of een discretieplicht van toepassing is.

De privacy van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood blijft gegarandeerd door zijn toestemming om deze personen in zijn zorg- en ondersteuningsteam op te nemen. De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood ziet welke persoonsgegevens gedeeld worden en kan deze personen ten allen tijde uit het zorg- en ondersteuningsteam verwijderen, waardoor de persoonsgegevens met onmiddellijke ingang voor deze persoon worden afgeschermd.

d) tenslotte merkt de Vlaamse Raad WVG op dat, wanneer het toegangsbeheer in diverse scenario's verschillend zou worden, het belangrijk is om dit specifieker aan te geven. De Vlaamse Raad WVG vraagt onder meer om duidelijk te maken op welke manier er wel expliciete en geïnformeerde toestemming gevraagd wordt bij de opstart van Alivia en wijst op de verwarring indien op mijngezondheid.be het flexibele toegangsbeheer mogelijk is en bij Alivia niet meer.

Bij de opstart van Alivia worden de gebruikers door een aanmeldflow gegidst met alle informatie om hun gegevens op een correcte manier te delen. De gebruiksvoorwaarden, de privacyverklaring en het datacharter zijn steeds consulteerbaar in Alivia en daarin worden alle rechten en plichten die voortvloeien

uit de algemene verordening gegevensbescherming en de toepasselijke privacyregelgeving in mensentaal toegelicht alsook de gegevenstypes die gedeeld worden in Alivia conform het Eerstelijnsdecreet. De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood is de enige die nieuwe leden van het zorg- en ondersteuningsteam kan goedkeuren en toevoegen. Op deze manier geeft hij steeds zijn expliciete toestemming tot deelname aan het zorg- en ondersteuningsplan en de daarmee gepaard gaande deling van persoonsgegevens.

Mijngezondheid.be is een overkoepelende viewer op alle gezondheidsgegevens van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, Alivia is daar slechts een klein onderdeel van. Alivia ontwikkelde binnen zijn webapp en mobiele app nog interne toegangscontroles en restricties zoals elke applicatie als toevoeging op de generiek geldende matrix die in eHealth zit. Zoals aangehaald hierboven zullen de gegevens van Alivia ook als caresets gedeeld worden en zal op die manier ook via de matrix toegangsbeheer mogelijk zijn. Dit is niet noodzakelijk minder verwarrend want hierdoor zullen burgers buiten Alivia bepaalde toegangen kunnen beheren die een impact hebben op wat er te zien is in Alivia waar men deze gegevens wel wil delen met het zorg- en ondersteuningsteam.”

Met die aanvulling van de memorie van toelichting kan worden ingestemd.

HOOFDSTUK 12 – SLOTBEPALINGEN

Over dit hoofdstuk zijn geen opmerkingen te maken.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Annemie GOOSSENS

Wouter PAS

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Annemie GOOSSENS

Jeroen VAN NIEUWENHOVE