



Advies nr. 122/2018 van 7 november 2018

Betreft: Voorontwerp van decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (CO-A-2018-117)

De Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna de Autoriteit);

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, inzonderheid de artikelen 23 en 26;

Gelet op de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (hierna AVG);

Gelet op het verzoek om advies van Dhr. Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, ontvangen op 24 september 2018;

Gelet op het verslag van de Voorzitter;

Brengt op 7 november 2018 het volgend advies uit:

I. VOORWERP VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. De Vlaamse minister van welzijn, volksgezondheid en gezin, de aanvrager, vraagt het advies van de Autoriteit over een voorontwerp van decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (hierna: het ontwerpdecreet).

Context

2. Het ontwerpdecreet wil een kader opstellen voor de herinrichting van eerstelijnszorg binnen de Vlaamse Gemeenschap. Eerstelijnszorg richt zich op personen die toegankelijke, ambulante en algemene zorg en ondersteuning nodig hebben voor gezondheids- of welzijnsgerelateerde problemen. Het ontwerpdecreet benadrukt het zelfbeschikkingsrecht van de hulpbehoevende persoon als één van haar cruciale werkingsprincipes en streeft naar een hogere betrokkenheid van deze persoon bij beslissingen over zijn of haar zorg- en ondersteuningsnoden.
3. Om deze doelstelling te bereiken wil het ontwerpdecreet een reorganisatie doorvoeren van de samenwerkingsverbanden tussen de verschillende eerstelijnszorgaanbieders die inspelen op deze specifieke zorg- en ondersteuningsnoden. Onder de noemer eerstelijnszorgaanbieders vallen *i.a.* centra voor kortverblijf, oppashulp, maaltijdbedeling, huisartsen, kinesitherapeuten, OCMW's en verpleegkundigen etc..... Het gaat bijgevolg om een zeer breed netwerk van dienst-verleners waarvan het decreet de onderlinge samenwerking wil optimaliseren.
4. Concreet zou het nieuwe kader voor de eerstelijnszorg er als volgt uitzien:
 - bij een kortdurende zorgvraag moeten zorgaanbieders samenwerkingsafspraken maken om de zorg- en ondersteuningsdoelen van de zorgbehoevende persoon te bereiken;
 - bij een langdurige of complexe zorgvraag moeten de zorgaanbieders zich organiseren in een zorgteam rondom de zorgbehoevende persoon die optreedt als zorgcoördinator¹. Dit zorgteam staat in voor de uitvoering van het zorg- en ondersteuningsplan van de persoon;
 - per eerstelijnszone van ten minste 70 000 inwoners, richt het ontwerpdecreet multidisciplinaire zorgraden op die instaan voor de organisatie van de eerstelijnszorg en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders. De zorgraden bevatten o.a. een vertegenwoordiging van de lokale besturen, de eerstelijnszorgaanbieders, de zorgbehoevende personen zelf en de erkende verenigingen voor mantelzorgers en –gebruikers;

¹ De zorgbehoevende persoon die deze taak niet op zich wenst te nemen kan een ander lid van het zorgteam aanduiden om deze rol waar te nemen.

- op een intermediair niveau richt het ontwerpdecreet regionale zorgplatformen op die een aantal bestaande overlegplatformen op termijn zouden moeten integreren.
 - tot slot voorziet het ontwerpdecreet in de mogelijkheid om een Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn op te richten als centraal expertisecentrum en organisaties met terreinwerking, zoals huisartsenkringen, te erkennen en subsidiëren.
5. Zowel het advies van de Inspecteur-generaal Financiën als het advies van de SERV² leggen de nadruk op de nood aan informaticatools om een performante informatiedoorstroming tot stand te kunnen brengen tussen de verschillende zorgaanbieders en het zorgaanbod beter te ontsluiten naar de zorgbehoevende personen toe. De memorie van toelichting bij het ontwerpdecreet erkent deze noodzaak en onderstreept dat het wil inzetten op digitale gegevensdeling. Deze gegevensdeling zou zich enten op de zorgrelaties tussen de zorgbehoevende persoon en de zorgaanbieders. Deze gegevensdeling is essentieel om te komen tot een geïntegreerde organisatie van de zorg en ondersteuning.

II. ONDERZOEK VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. Doeleinde

6. Volgens artikel 5.1.b) AVG is de verwerking van persoonsgegevens uitsluitend toegestaan voor welbepaalde uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
7. Krachtens artikel 22 van de Grondwet zijn de nagestreefde doeleinden essentiële elementen die de formele wet of het decreet zelf moeten vastleggen³. Artikel 3 van het ontwerpdecreet omschrijft het algemene doeleinde van het decreet: "*Dit decreet regelt de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*". Daarnaast omschrijft artikel 4 van het ontwerpdecreet de werkingsprincipes van de eerstelijnszorg:
- het nastreven van een geïntegreerde zorg en ondersteuning;
 - het centraal stellen van de zorgbehoevende persoon;
 - het versterken van het zelfvermogen van zorgbehoevende personen;

² Sociaal Economische Raad van Vlaanderen, Advies over het voorontwerp van decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, 15 oktober 2018, te raadplegen via deze link: <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/voorontwerp-van-decreet-betreffende-de-organisatie-van-de-eerstelijnszorg-advies-serv-1>

³ Advies nr. 34/2018 van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, rechtsvoorganger van de Autoriteit, van 11 april 2018, randnummer 31, te raadplegen via deze link : https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/sites/privacycommission/files/documents/advies_34_2018.pdf

- het inzetten op zorggeletterdheid.
8. Om deze overkoepelende doelstellingen te realiseren voorziet het ontwerpdecreet onder meer in de oprichting van zorgteams, zorgraden, zorgplatforms en partnerinstellingen.
 9. De Autoriteit stelt vast de doelstellingen van het ontwerpdecreet welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd zijn.

2. Rechtsgrondslag

10. Elke verwerking van persoonsgegevens moet bovendien steunen op een rechtsgrondslag in de zin van artikel 6 AVG. De verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, volgens artikel 9.1 AVG, is principieel verboden, tenzij de verwerkingsverantwoordelijke zich kan beroepen op één van de rechtvaardigingsgronden van artikel 9.2 AVG.
11. Voor de verwerking van persoonsgegevens die niet behoren tot de bijzondere categorieën van artikel 9 AVG, kan het ontwerpdecreet steunen op artikel 6.1.e) AVG als rechtsgrond: de vervulling van een taak van algemeen belang. Het ontwerpdecreet moet dit preciseren.
12. De gegevensstromen die het ontwerpdecreet in het leven roept veronderstellen de verwerking van gezondheidsgegevens. Krachtens artikel 4.7° van het ontwerpdecreet worden gegevens van zorgbehoevende personen bij voorkeur op digitale wijze gedeeld. Ook in de memorie van toelichting wordt aangegeven dat de zorg- en ondersteuningsplannen gedigitaliseerd moeten worden om de opvolging en bijsturing van de zorg te vergemakkelijken. Een digitaal zorg- en ondersteuningsplan moet de samenwerking tussen alle actoren in het zorgproces faciliteren.
13. De verwerking van gezondheidsgegevens vereist de aanduiding van een rechtsgrond in de zin van artikel 9.2 AVG. Het ontwerpdecreet moet deze rechtsgrond uitdrukkelijk opnemen. Een mogelijke rechtsgrond zou artikel 9.2.h) AVG kunnen zijn. Dit artikel maakt de verwerking van gezondheidsgegevens mogelijk voor "*[...] het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten [...]*". In dit geval moeten de gezondheidsgegevens verwerkt worden "*door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die [...] aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die [...] tot geheimhouding is*

*gehouden*⁴. Het ontwerpdecreet moet dus kunnen aantonen krachtens welke wetgeving de verschillende zorgaanbieders door een geheimhoudingsplicht gehouden zijn⁵.

14. Tot slot wijst de Autoriteit op de bijkomende vereisten voor de verwerking van gezondheidsgegevens die voortvloeien uit artikel 9 van de wet van 30 juli 2018.

3. Proportionaliteit

15. Artikel 5.1.c) AVG bepaalt dat persoonsgegevens beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt („minimale gegevensverwerking”).
16. Het voorontwerp van decreet roept een aantal nieuwe gegevensstromen in het leven, maar bepaalt niet welke categorieën gegevens voor welke doeleinden zouden worden uitgewisseld. Bovendien is de definitie van begrip “eerstelijnszorgaanbieder” uitermate breed waardoor het ontwerpdecreet niet toelaat om duidelijk af te bakenen welke actoren gezondheidsgegevens zullen uitwisselen.
17. De Autoriteit is van mening dat de huidige omschrijving van de categorieën van gegevens niet toelaat om de proportionaliteit van de gegevensverwerking te beoordelen. Het vastleggen van de relevante gegevenscategorieën moet behoorlijk wettelijk omkaderd moet zijn. Zo stelde de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in haar advies 34/2017 dat de categorieën van persoonsgegevens essentiële elementen zijn die krachtens artikel 22 van de Grondwet in de formele wet of het decreet zelf moeten worden bepaald⁶. Na het bepalen van de categorieën van persoonsgegevens in het ontwerpdecreet zelf, kunnen deze meer in detail uitgewerkt worden, ofwel in een uitvoeringsbesluit, ofwel door een beraadslaging van het informatieveiligheidscomité opgericht door artikel 2 van de wet van 5 september 2018⁷.

4. Bewaartermijn

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

⁴Artikel 9, lid 3 AVG.

⁵Artikel 9,1° van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* herhaalt deze vereiste.

⁶ Advies 34/2018 van de Commissie van 11 april 2018, randnummer 31, te raadplegen via [deze link](#).

⁷ Wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad 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, BS 10 september 2018.*

19. Het ontwerpdecreet voorziet niet in een bewaartermijn voor de persoonsgegevens die de zorgaanbieders verwerken in het kader van de eerstelijnszorg. De aanvrager moet de tekst op dit punt verduidelijken door ofwel te verwijzen naar bestaande bewaartermijnen in andere toepasselijke wetgeving, dan wel door te voorzien in een specifieke bewaartermijn voor de verwerkingen die eigen zijn aan het ontwerpdecreet zelf.

5. Verantwoordelijkheid

20. Artikel 4(7) AVG bepaalt dat wanneer de doelstellingen van en de middelen voor de verwerking in het Unierecht of het lidstatelijke recht worden vastgesteld, daarin kan worden bepaald wie de verwerkingsverantwoordelijke is of volgens welke criteria deze wordt aangewezen.
21. Het ontwerpdecreet bepaalt niet wie optreedt als verwerkingsverantwoordelijke binnen een zorgteam of in het kader van de samenwerkingsafspraken tussen de zorgaanbieders. Hoewel de Autoriteit erkent dat dit geen gemakkelijke opgave is gelet op het gedecentraliseerde netwerk van (eerstelijns)zorgaanbieders dat de zorgbehoevende persoon omkadert, moet het ontwerpdecreet duidelijkheid verschaffen op dit punt, zodat de zorgbehoevende een eenduidig aanspreekpunt heeft voor vragen in verband met de verwerking van zijn of haar persoonsgegevens. De Autoriteit wijst op de mogelijkheid dat de zorgaanbieders gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken zijn die ingevolge artikel 26 een onderlinge regeling moeten treffen die hun respectieve verantwoordelijkheden bepaalt.
22. De Autoriteit wijst op de plicht van de verwerkingsverantwoordelijke om na te gaan of de aanstelling van een functionaris voor de gegevensbescherming (artikel 37 AVG) en/of het doorvoeren van een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling (artikel 35 AVG) al dan niet noodzakelijk is. Rekening houdende met de complexiteit van de verwerkingen, het grote aantal van verschillende spelers en de verwerking van gezondheidsgegevens verdient dit punt bijzondere aandacht van de aanvrager⁸.

6. Rechten van de betrokkene

23. De Autoriteit wijst de verwerkingsverantwoordelijken op hun plicht om – conform met de transparantieplicht van artikel 12 AVG – de zorgbehoevende persoon in makkelijk te begrijpen bewoordingen te informeren over de verwerkingen van zijn of haar persoonsgegevens in het

⁸ Zie in dit verband ook artikel 23 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

kader van de eerstelijnszorg. Krachtens de artikelen 13 en 14 AVG moeten de verwerkingsverantwoordelijken onder meer toelichting verstrekken over de rechten van de betrokkene (in het bijzonder het recht van inzage en rectificatie), de andere diensten waarmee de verstrekte informatie zal worden gedeeld en de bron van de persoonsgegevens die niet rechtstreeks bij de betrokkene worden opgevraagd. De Autoriteit sluit zich aan bij het advies van de SERV om te voorzien in een betere digitale ontsluiting van informatie naar de burger toe om de zorggeletterdheid te doen toenemen. Deze oefening kan meteen ook aangegrepen worden om te voldoen aan de informatieverplichtingen die voortvloeien uit de AVG.

III. BESLUIT

24. De Autoriteit is van mening dat het ontwerpdecreet niet de noodzakelijke waarborgen biedt wat de bescherming van de persoonsgegevens van de betrokkenen betreft, gelet op het feit dat:

- het geen rechtsgrond heeft voor de verwerking van gezondheidsgegevens (randnummer 13);
- het nalaat de categorieën van de verwerkte gegevens te bepalen (randnummer 17)
- het noch een verwerkingsverantwoordelijke aanduidt, noch een bewaartermijn vastlegt (randnummers 18 t.e.m. 22)

OM DEZE REDENEN

Brengt de Autoriteit een ongunstig advies uit over het ontwerpbesluit.

De wnd. Administrateur,

De Voorzitter,

(get.) An Machtens

(get.) Willem Debeuckelaere