

ingediend op **1924** (2023-2024) – Nr. 2
16 februari 2024 (2023-2024)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid,
Gezin en Armoedebestrijding
uitgebracht door Katrien Schryvers

over het ontwerp van decreet

tot wijziging van de regelgeving
over de organisatie van de eerstelijnszorg
voor de persoon met een zorg-
en ondersteuningsnood, de zorgraden en de
verwerking van persoonsgegevens in het kader
van het digitale zorg- en ondersteuningsplan,
de financiering van eerstelijnszorgaanbieders
en voor beleidsdoeleinden

Documenten in het dossier:

1924 (2023-2024) – Nr. 1: Ontwerp van decreet

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Veerle Geerinckx, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Katja Verheyen;

Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;

Maike De Rudder, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;

Ann De Martelaer, Jeremie Vaneeckhout;

Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:

Allessia Claes, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier, Jeroen Tiebout;

Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;

Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;

Gweny De Vroe, Emmily Talpe;

Johan Danen, Celia Groothedde;

Emine Gül İsci.

Toegevoegde leden:

Lise Vandecasteele.

INHOUD

1. Toelichting door Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering en Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	4
1.1. Inleiding	4
1.2. Wijzigingen in andere decreten: artikel 2 tot en met 9	4
1.3. Wijzigingen in het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019: artikel 10 en 11	4
1.4. Wijzigingen aan hoofdstuk 3 van het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019	5
1.5. Wijzigingen aan het hoofdstuk over zorgraden	5
1.6. Wijziging aan het hoofdstuk over regionale zorgplatformen	6
1.7. Wijzigingen aan hoofdstuk 10 over gegevensverwerking	6
1.8. Technische correcties.....	8
1.9. Besluit	9
2. Algemene bespreking	9
2.1. Uiteenzetting door Freya Van den Bossche	9
2.2. Uiteenzetting door Katrien Schryvers.....	9
2.3. Uiteenzetting door Elke Sleurs	10
2.4. Antwoord van minister Hilde Crevits	11
2.5. Stemverklaring	11
3. Artikelsgewijze bespreking en stemming	11
4. Eindstemming.....	11
Tekst aangenomen door de commissie.....	12
Bijlage: zie de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be	

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding besprak op 6 februari 2024 het ontwerp van decreet tot wijziging van de regelgeving over de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de zorgraden en de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het digitale zorg- en ondersteuningsplan, de financiering van eerstelijnszorgaanbieders en voor beleidsdoeleinden.

In dit ontwerp van decreet zijn op voorstel van minister Hilde Crevits technische correcties doorgevoerd.

De presentatie van de minister is terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

1. Toelichting door Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering en Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

1.1. Inleiding

Minister *Hilde Crevits* zegt dat dit ontwerp van decreet wijzigingen aanbrengt in het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders. Er zijn een aantal inhoudelijke en enkele technische wijzigingen.

In de regeerperiode 2019-2024 zijn een aantal stappen vooruitgezet in de organisatie van de eerste lijn en zijn de beleidsinzichten in geïntegreerde en doelgerichte zorg geëvolueerd. Dit ontwerp van wijzigingsdecreet zet de lijnen uit en legt de fundamenteën voor een kwalitatief sterke eerstelijnsgezondheidszorg voor de legislatuur 2024-2029.

1.2. Wijzigingen in andere decreten: artikel 2 tot en met 9

Dit ontwerp van decreet vat drie decreten: het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod.

Er worden een aantal termen geactualiseerd. In het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod wordt de definitie van casemanagement in overeenstemming gebracht met het ontwerp van decreet, wat de conformiteit tussen diverse decreten verzekert.

1.3. Wijzigingen in het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019: artikel 10 en 11

In artikel 10 en 11 van het ontwerp van decreet worden een aantal termen geactualiseerd. Het gaat over de wijziging van de term zorg- en ondersteuningsvraag: het woord vraag wordt vervangen door het woord nood. Dat beantwoordt aan het verzoek van de vertegenwoordigers van de personen met een zorg- en ondersteuningsnood en van de zorgaanbieders. Ze willen uitgaan van de noden van de persoon eerder dan van zijn vragen. Geïntegreerde en doelgerichte zorg en ondersteuning moeten de noden van de mensen kunnen vertalen naar zorg- en ondersteuningsdoelen.

Minister Hilde Crevits komt vervolgens bij de uitbreiding van het begrip zorgteam naar de term zorg- en ondersteuningsteam, om ook de informele zorg en die actoren een plaats te geven. De aanpassing van de definitie van zorg- en ondersteuningsplan – met de nadruk op het nieuwe woord ondersteuning – vloeit voort uit de evolutie naar het digitale zorg- en ondersteuningsplan Alivia en bouwt de noodzakelijke decretale elementen in om dit instrument al dan niet digitaal op te bouwen

en bij te houden. Ook wordt een definitie van het begrip algemene verordening gegevensbescherming ingevoegd in het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019.

Artikel 10 in het ontwerp van wijzigingsdecreet voegt de definitie van levensdoel in. Een levensdoel is een persoonlijke doelstelling van de persoon met de zorg- en ondersteuningsnood, gebaseerd op zijn waarden en wensen, die het mogelijk maakt om doelgerichte zorg te verlenen en zorg- en ondersteuningsdoelen op te stellen.

1.4. Wijzigingen aan hoofdstuk 3 van het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019

Naast de actualisering van een aantal termen zijn er ook een aantal inhoudelijke wijzigingen op het vlak van zorgcoördinatie en casemanagement. Die staan in hoofdstuk 3 van het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019.

Aan artikel 5 van het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019 wordt een delegatie aan de Vlaamse Regering toegevoegd. Er wordt een derde lid toegevoegd dat het mogelijk maakt om bijkomende regels te bepalen over zorgtoeleiding en het maken van samenwerkingsafspraken over de zorg en ondersteuning.

Artikel 6 van het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019 bevat bepalingen over de zorgcoördinatie en krijgt met dit ontwerp van wijzigingsdecreet een actualisatie op basis van de huidige beleidsinzichten in zorgcoördinatie. Naast het feit dat de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zelf de zorgcoördinatie niet kan of wil opnemen, is het van belang te voorzien in de mogelijkheid van zorgcoördinatie bij scharniermomenten in het zorgproces. Het zijn scharniermomenten die de complexiteit van dat proces verhogen.

Enkele voorbeelden van scharniermomenten zijn de wisseling van de thuissituatie naar een residentiële setting of omgekeerd, plots autonomieverlies van een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, acute situaties of complicaties in de chronische zorg en ondersteuning, draagkrachtverlies of het wegvallen van informele zorg. Het kan ook gaan over het optreden van veranderingen of bijkomende problemen op andere domeinen zoals de woonsituatie, werk, onderwijs of justitie.

De nieuwe formulering geeft aan dat de aanstelling van de zorgcoördinator een gezamenlijke beraadslaging van het hele zorg- en ondersteuningsteam inhoudt. De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood of zijn vertegenwoordiger maakt hier integraal deel van uit en krijgt een gelijkwaardige plaats in het zorg- en ondersteuningsteam. Het verloopt niet boven het hoofd van de persoon, maar samen met de persoon. Beraadslaging creëert de mogelijkheid om bij zorgweigeraars toch een zorgcoördinator aan te stellen, een functie die in complexe zorgsituaties meer dan welkom is om de zorg aanklappend te maken.

Ook wordt in artikel 7 van het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019 een aanpassing doorgevoerd die casemanagement regelt. In dit ontwerp van decreet wordt het geëvolueerde inzicht in casemanagement in dat artikel ingebouwd, naast de afstemming met het federale begrippenkader. In complexe zorgsituaties, met veel zorg en ondersteuning op een aantal domeinen, waar potentieel gecombineerd en afgestemd moet worden tussen diverse zorgaanbieders en er moeilijk of niet tot een zorgproces wordt gekomen, kan een zorgaanbieder, die het casemanagement op zich neemt, de persoon begeleiden naar een gepast zorg- en ondersteuningsproces.

1.5. Wijzigingen aan het hoofdstuk over zorgraden

De zorgraden zitten aan het stuur van de zestig eerstelijnszones. De zorgraad onderzoekt of er in zijn werkgebied voldoende aanbod is aan kwaliteitsvolle zorg rekening houdend met de zorgnoden. Er wordt ook bekeken of het aanbod optimaal georganiseerd is. De zorgraad kan daarbij doelgroepspecifiek of wijkgericht te werk

gaan, via datagedreven analyses en het gebruik van instrumenten zoals populatiemanagement en een omgevingsanalyse. De zorgraden laten hun inhoudelijke werking en meerjarenplan aansluiten op de meerjarenplanning van de lokale besturen in het kader van het lokaal sociaal beleid.

De geïntegreerde doelgerichte zorg is een belangrijke focus voor de organisatie van de zorg in de toekomst. De zorgraad heeft als netwerkorganisatie de opdracht om aan de betrokken partners ondersteuning te bieden om die kwaliteitsvolle interdisciplinaire en geïntegreerde zorg mogelijk te maken.

Het is daarbij belangrijk dat er zo veel mogelijk partners betrokken zijn. De reikwijdte van de huidige voorzieningen is beperkt tot de woonzorgcentra, de diensten voor gezinszorg, de lokale dienstencentra, de centra voor algemeen welzijnswerk en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. Het verdient aanbeveling om de zorgraden uit te breiden met de voorzieningen die erkend, vergund en gesubsidieerd worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en door Opgroeien regie, in de eerste plaats de voorzieningen met een lokaal bereik en een lokale werking in de betrokken eerstelijnszone.

De voorwaarde dat een eerstelijnszone minstens zeventigduizend inwoners omvat, wordt versoepeld naar zestigduizend, wegens fluctuaties in inwonersaantallen. De drempel van zestigduizend inwoners wordt een strikt minimum om de financiële en beleidsmatige leefbaarheid van de eerstelijnszone te blijven garanderen. Er wordt ook gestreefd naar een maximale afstemming op de referentieregio's, wat niet overal het geval is. De Vlaamse Regering heeft hierover midden 2023 een politieke beslissing genomen die regelgevend wordt verankerd in het uitvoeringsbesluit.

1.6. Wijziging aan het hoofdstuk over regionale zorgplatformen

Artikel 20 van het ontwerp van wijzigingsdecreet voegt een extra voorwaarde toe aan de decretale voorwaarden waaraan een regionale zorgzone moet voldoen. Die voorwaarde wordt opgenomen in artikel 18 van het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019. Concreet wordt de bijkomende voorwaarde ingeschreven dat ook een regionale zorgzone maximaal afgestemd moet zijn op de grenzen van de referentieregio.

1.7. Wijzigingen aan hoofdstuk 10 over gegevensverwerking

De volgende reeks wijzigingen houdt verband met de verwerking en de bescherming van persoons- en gezondheidsgegevens. Heel wat zaken hebben te maken met de digitalisering en met Alivia waarvoor de nodige decretale waarborgen ingebouwd moeten worden. Er wordt in dat verband een nieuw hoofdstuk ingevoegd. Daarin wordt gesteld dat gegevensverwerking dient voor drie doeleinden.

Ten eerste wordt de gegevensverwerking geregeld in het kader van de afhandeling en de controle van de financiering om de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering te ondersteunen. Dat is een tegemoetkoming aan een vroegere opmerking van de Raad van State. Ten tweede wordt de mogelijkheid gecreëerd om persoonsgegevens van de eerstelijnszorgaanbieders – dat zijn huisartsen en apothekers – te kunnen verwerken in het kader van beleidsmaatregelen om de eerstelijnszorg te versterken. Tot slot wordt de gegevensverwerking geregeld om de eerstelijnszorgaanbieders te contacteren. Enerzijds is dat om ze een bevraging te laten invullen in het kader van het project Toegankelijkheid huisartsengeneeskunde en anderzijds – en op voorwaarde dat de eerstelijnszorgaanbieder dat wenst – om ze op de hoogte te brengen van crisiscommunicatie of informatiecampagnes van de Vlaamse overheid.

Alivia richt zich op het opstellen van een digitaal zorg- en ondersteuningsplan, waarbij zorg-, ondersteunings- en levensdoelen worden bepaald en taken worden

toegewezen aan een aantal leden van het team. Daarnaast dient het communicatieplatform ook als een communicatietool voor niet-dringende communicatie tussen de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en een of meerdere leden van het zorg- en ondersteuningsteam.

Artikel 23 van het ontwerp van decreet voegt een bijkomende afdeling toe. Die bevat een aantal definities. Daarnaast bevat die ook alle door het Grondwettelijk Hof aangemerkte essentiële elementen van de verwerking, gedetermineerd op grond van artikel 22 van de Grondwet. Al die elementen zorgen voor een rechtszekere gegevensverwerking. Minister Hilde Crevits benadrukt dat die gegevensverwerking correct moet verlopen om Alivia juridisch correct te laten werken.

De minister overloopt een aantal nieuwe definities in het ontwerp van decreet. Het bevat een definitie van elektronische communicatiegegevens. De term overig lid van het zorg- en ondersteuningsteam wordt gedefinieerd. Dat is een persoon van wie er gegevens worden verwerkt en die ook bepaalde gegevens kan ontvangen. De zorg- en ondersteuningstaak wordt ook gedefinieerd.

Bij de doeleinden van de verwerking worden enkele bijkomende definities geformuleerd. De communicatiemodule is de module die in het digitale zorg- en ondersteuningsplan wordt geïntroduceerd. Daarmee kunnen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam met elkaar communiceren. De complexe context is de biopsychosociale context van een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood. De externe en interne agenda is de agenda om de zorg- en ondersteuningstaken van de leden van het zorg- en ondersteuningsteam in te plannen. De niet-dringende communicatie is de communicatie die in de communicatiemodule kan worden gevoerd. Die communicatie is steeds niet-urgent.

In het ontwerp van decreet worden een aantal elementen vermeld die essentieel zijn voor de verwerking van persoonsgegevens: de verwerkingsdoelen, de categorieën van persoonsgegevens, de personen van wie de gegevens worden verwerkt, de categorieën van ontvangers die toegang hebben tot de verwerkte persoonsgegevens, de beperking van de rechten van de betrokkenen, de bewaartermijn van de persoonsgegevens, de aanstelling van de verwerkingsverantwoordelijke van de verwerkte persoonsgegevens, en de maatregelen om de persoonsgegevens te beschermen.

De toegang van diverse ontvangers tot bepaalde persoonsgegevens wordt geregeld in dit ontwerp van decreet. Dit is geen essentieel element, maar het biedt meer duidelijkheid, rechtszekerheid en transparantie aan de rechtsonderhorige.

In het ontwerp van decreet wordt bepaald in welke situaties bepaalde rechten van mensen kunnen worden ingeperkt. Het gaat om de inperking van het recht op het uitwisselen van gegevens, en 'the right to be forgotten' voor het waarborgen van de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de opvolging van handelingen die tegen de eer en waardigheid van de uitoefening van gereguleerde beroepen ingaan. De inperking van die rechten is niet absoluut en moet voldoen aan de vereisten van de algemene verordening gegevensbescherming.

Ook de bewaartermijn in Alivia wordt bepaald. Die ligt vast op zes maanden na het overlijden van een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood. Als het technische en statistische gegevens zijn, kunnen ze voor een periode van vijf jaar worden bewaard als ze relevant zijn voor het Departement Zorg.

Daarnaast worden ook de verwerkingsverantwoordelijken van de gegevensverwerking benoemd. Er zijn drie types van verwerkingsverantwoordelijke: het Departement Zorg, het Departement Zorg met de zorgaanbieders samen, en de zorgaanbieders. De minister benadrukt dat het Departement Zorg nooit toegang zal hebben tot het individuele zorg- en ondersteuningsplan van een persoon.

Deze technische en specifieke kwesties zijn essentieel om de gegevensuitwisseling op een rechtsgeldige en correcte manier te laten verlopen, conform de algemene verordening gegevensbescherming.

1.8. Technische correcties

De directie Decreetgeving van het Vlaams Parlement heeft het ontwerp van decreet nagekeken. Er worden acht technische correcties voorgesteld en er wordt een verduidelijking aangebracht. De woorden "zorg- en ondersteuningsvraag" worden telkens vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsnood". In het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 zijn de woorden "zorg- en ondersteuningsvraag" twee keer blijven staan. Daarom moet er een bepaling worden toegevoegd aan artikel 4 van het ontwerp van decreet die de woorden "zorg- en ondersteuningsvragen" in artikel 4 van het Woonzorgdecreet aanpast naar "zorg- en ondersteuningsnoden". Het is legistiek noodzakelijk om in de definitie van buurtgerichte zorg in artikel 4 van het Woonzorgdecreet de woorden "vragen naar zorg en ondersteuning" aan te passen naar "noden aan zorg en ondersteuning".

In artikel 12 van het ontwerp van decreet is de wetshistoriek niet volledig opgenomen. De minister vraagt daarom om de wetshistoriek aan te vullen zodat er "gewijzigd bij de decreten van 21 april 2023 en 1 december 2023" komt te staan. In artikel 16 van het ontwerp van decreet moet de wetshistoriek van het te wijzigen artikel eveneens worden aangevuld, zodat er "gewijzigd bij het decreet van 21 april 2023" komt te staan.

In artikel 16 van het ontwerp van decreet worden definities toegevoegd aan het bestaande tweede lid, dat het derde lid wordt. De definities komen zowel voor in het eerste, als in het nieuw ingevoerde tweede lid. Daarom is het technisch correcter om de inleidende bepaling van het bestaande tweede lid ook te wijzigen naar: "In het eerste en tweede lid wordt verstaan onder:".

Via artikel 20 van het ontwerp van decreet wordt een nieuw punt 5° toegevoegd aan artikel 18, tweede lid, van het Eerstelijnsdecreet van 26 april 2019, waarin ook een delegatie aan de Vlaamse Regering wordt opgenomen. Het is legistiek correcter om die delegatie aan de Vlaamse Regering, zoals de bepaling voor de eerstelijnszones, in een apart derde lid op te nemen. Dit derde lid luidt als volgt: "De Vlaamse Regering kan afwijken van de voorwaarden, vermeld in het tweede lid, 5°."

In artikel 22 en 31 van het ontwerp van decreet wordt in artikel 23, §4, en artikel 23/8, eerste lid, van het decreet van 26 april 2019 verwezen naar artikel 2, eerste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023 over het Departement Zorg. De verwijzing naar het Departement Zorg moet legistiek als volgt aangepast en geformuleerd worden: "Het Departement Zorg, vermeld in artikel 23, §1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie". Dat werd ook al zo opgenomen in artikel 27 van het decreet van 26 april 2019.

Om een correcte legistieke terminologie te hanteren, is het aangewezen om in artikel 28 van het ontwerp van decreet, in het ontworpen artikel 23/5, vijfde lid, van het decreet van 26 april 2019 het woord "zorgteam" telkens te vervangen door "zorg- en ondersteuningsteam", conform de gewijzigde definitie.

In de inwerkingtredingsbepaling in artikel 34 van het ontwerp van wijzigingsdecreet wordt vermeld dat artikel 1 pas in werking treedt op 1 januari 2025. Dat is legistiek niet correct. Daarom stelt de minister voor om het eerste lid van artikel 34 als volgt aan te passen: "Artikel 2 tot en met 17, artikel 19, en artikel 21 tot en met 33 treden in werking op 1 januari 2025."

Tot slot verduidelijkt de minister nog dat de term gebruiker, vermeld in artikel 27 van het ontwerp van decreet, gelezen moet worden als “de actoren, vermeld in het ontworpen artikel 23/4 van het decreet van 26 april 2019 en die persoonsgegevens ontvangen als vermeld in het ontworpen artikel 23/3”. Dat is het geval, ongeacht of deze actor het digitale zorg- en ondersteuningsplan effectief gebruikt. De toelichting van de term gebruiker in artikel 27 van het ontwerp van decreet is in de memorie van toelichting mogelijk wat verwarrend geformuleerd.

1.9. Besluit

Het ontwerp van decreet bevat inhoudelijke en technische bepalingen. De inhoudelijke aanpassingen zorgen voor belangrijke stappen vooruit om de hervorming van de eerstelijnszorg en de Vlaamse ambities op het vlak van geïntegreerde en doelgerichte zorg op scherp te zetten, op basis van geactualiseerde beleidsinzichten. De technische aanpassingen moeten een stabiele juridische basis creëren, in afstemming met de geldende privacywetgeving, voor het gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplatform Alivia, en bieden de nodige rechtszekerheid.

De minister bedankt het Departement Zorg en specifiek de afdeling Eerste Lijn, onder leiding van Thomas Boeckx. Ze bedankt ook jurist Andy Van Rymenant voor het gerealiseerde legistieke traject, niet alleen met betrekking tot dit ontwerp van decreet maar ook met betrekking tot de verdere uitvoeringsbesluiten. Dat gebeurde altijd in goed overleg met het kabinet van de minister en de vele stakeholders en betrokken actoren in de eerstelijnssector. De minister bedankt ten slotte ook de diensten van het Vlaams Parlement voor de laatste technische wijzigingen. Ze hoopt dat de commissieleden het ontwerp van decreet kunnen onderschrijven en dat unanimititeit kan worden bereikt.

2. Algemene bespreking

2.1. Uiteenzetting door Freya Van den Bossche

Freya Van den Bossche verklaart dat enkele bepalingen in het ontwerp van decreet zorgwekkend zijn voor haar fractie. Aan de bijkomende opdrachten voor de zorg-raden zijn geen bijkomende middelen gekoppeld. Daarnaast staan er zaken in het ontwerp van decreet die goed staan op papier, maar in de praktijk moeilijk te realiseren zijn.

De spreker zoomt in op de opmerking van de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dat het ontwerp van decreet tot doel heeft om vraaggericht te werken maar blijft vertrekken vanuit het bestaande aanbod. De spreker vindt het een gemiste kans dat er nog altijd aanbodgestuurd wordt gewerkt. Ze meent dat dat niet beantwoordt aan het initiële doel van het ontwerp van decreet.

Uit het verslag van de Inspectie van Financiën leert het commissielid dat de Vlaamse overheid vaak dezelfde fouten herhaalt. Er zijn veel managementstructuren, coördinatoren of bemiddelaars. Op die manier komen er veel niveaus boven de mensen die het werk zelf doen. Het zou logischer zijn om rechtstreekse ingrepen door te voeren die de mensen op het terrein meer zuurstof geven. Dit ontwerp van decreet laat een kans liggen om een integratiebeweging te maken, en om hier en daar jobs af te schaffen zodat er meer middelen rechtstreeks naar het werkveld kunnen gaan.

2.2. Uiteenzetting door Katrien Schryvers

Volgens *Katrien Schryvers* betekenen de wijzigingen in dit ontwerp van decreet een aanpassing in de richting van een meer geïntegreerd welzijns- en zorgbeleid.

Het commissielid wijst op haar conceptnota voor nieuwe regelgeving over het ondersteunen van lokale besturen bij het uitwerken van een beter aangepast, proactief mantelzorgbeleid (*Parl.St.* VI.Parl. 2021-22, nr. 1346/1). In die conceptnota bepleit ze het bijhouden van de gegevens van mantelzorgers zodat lokale besturen kunnen anticiperen op het beleid en automatische rechten kunnen toekennen. Artikel 26 van het ontwerp van decreet bepaalt dat de gegevens van mantelzorgers worden bijgehouden. Is het mogelijk dat die gegevens worden gebruikt om mantelzorgers automatische toekenningen te verlenen? Stelt dit de lokale besturen in staat om mantelzorgers proactief te informeren?

Het zorg- en ondersteuningsplan omvat een waaier aan maatregelen. Die beginnen bij het opstellen van de levensdoelen, en vervolgens wordt bekeken wat voor de zorgbehoevende nodig is, en wie welke taken kan opnemen. De spreker is hier enthousiast over. Het creëert meerwaarde voor mensen met langdurige en meervoudige zorg- en ondersteuningsnoden. Katrien Schryvers vraagt of dat voor alle doelgroepen geldt. Gelden deze maatregelen ook voor mensen met eerder beperkte zorg- en ondersteuningsnoden? Wanneer moet er precies worden overgegaan tot het aanmaken van een gebruikersprofiel in het digitale platform?

Geïntegreerde zorg bevat ook specialistische zorg. Het overgrote deel daarvan valt onder de federale bevoegdheid. Hoe worden die zorgactoren op de tweede en derde lijn betrokken bij het zorg- en ondersteuningsteam?

Katrien Schryvers merkt op dat het ontwerp van decreet slechts een basis legt voor een meer geïntegreerde werking; de effectieve vertaling zal op het terrein moeten gebeuren. Mensen met een zorgnood moeten meer de regie kunnen krijgen en eigen doelen kunnen bepalen. Dat vraagt eveneens een engagement van zorgverstrekkers, die actief aan vraagverheldering bij de patiënt moeten doen. Niet iedere patiënt is daar immers zelf toe in staat. Het is belangrijk dat er aan die cultuuromslag gewerkt wordt, zodat het op het terrein op een goede manier kan worden geïmplementeerd.

Het is interessant dat aan de zorgraden gevraagd wordt om aan strategische planning te doen. De raden kunnen weliswaar niet beslissen over een uitbreidingsbeleid, maar het biedt meerwaarde indien alle zorgactoren in een gemeente alle bestaande en toekomstige noden samen detecteren. Op die manier vermijden ze blinde vlekken en dubbel werk. Op Vlaams niveau moet rekening worden gehouden met signalen die vanuit de zorgraden komen.

Wat de persoonsgegevens betreft die worden verzameld, is het voor Katrien Schryvers belangrijk dat er zicht is op wie welke taak in welke regio uitoefent. Daarvoor is monitoring noodzakelijk. Pas dan kan op een goede manier een adequaat plan worden uitgewerkt waarbij de behoefte aan instroom in de zorg en bij de huisartsen in kaart kan worden gebracht. Het eerstelijnsaanbod kan fluctueren. De vraag is hoe ervoor gezorgd kan worden dat die gegevens ook up-to-date blijven voor de volgende periode.

2.3. Uiteenzetting door Elke Sleurs

Elke Sleurs vraagt waarom de geplande opname van de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) in de zorgplatformen losgelaten is. De oefening om de regionale zorgplatformen te laten samenvallen met de ziekenhuisnetwerken is een heel moeilijke tot onmogelijke oefening. De spreker vraagt op welke manier samenwerking op bovenlokaal niveau toch gegarandeerd kan blijven.

2.4. Antwoord van minister Hilde Crevits

Minister *Hilde Crevits* herhaalt dat dit ontwerp van decreet belangrijk is. Zij is het niet eens met de vaststelling van Freya Van den Bossche dat men over de hoofden van de mensen aan het werken is. De persoon met een zorgnood maakt deel uit van het zorgteam en is ook zorgcoördinator. In tegenstelling tot vroeger kunnen de gegevens van de huisartsen en van andere zorgverstrekkers en ondersteuners gedeeld worden, waardoor nu geïntegreerd kan worden gewerkt. Alivia kan een verschil maken.

Data-uitwisseling is aan privacyregelgeving gebonden, maar die data kunnen na de goedkeuring van het ontwerp van decreet effectief worden uitgewisseld tussen de leden van het zorgteam.

Het idee achter de zorgraad is dat men werkt aan synergiën, zodat die samenwerking voor iedereen – professional, patiënt en cliënt – iets oplevert. De vraag naar medewerking van alle actoren die dagelijks met zorg bezig zijn om die synergiën te bereiken, vraagt wel voldoende middelen.

In het zorgteam van de zorgbehoevende kunnen een aantal zorgverstrekkers zitten, en dus ook de federaal erkende zorgverstrekkers.

Zorgraden werken ook aan populatiemanagement en zorgstrategische planning. Dat is een van hun kerntaken, en daar moeten de eerstelijnszones effectief op inzetten.

Na de goedkeuring van het ontwerp van decreet worden 1,2 miljoen euro extra middelen vrijgemaakt ten bate van de zorgraden. Daarenboven worden de middelen waarin nu projectmatig voorzien is, recurrent en dit vanaf 1 januari 2025.

Tot slot antwoordt minister Hilde Crevits dat er geen verplichting is voor de Logo's om opgenomen te worden in de zorgraad. Op een aantal plaatsen zal dat allicht wel gebeuren.

2.5. Stemverklaring

Omdat de commissieagenda te elfder ure is gewijzigd was *Jeremie Vaneckhout* niet aanwezig bij de bespreking. Hij zal zich daarom bij de stemming in de commissie onthouden. Hij onthoudt zich niet om inhoudelijke redenen en zal zijn standpunt nog bepalen met het oog op de plenaire behandeling van dit ontwerp van decreet.

3. Artikelsgewijze bespreking en stemming

Artikel 1 tot en met 34

Artikel 1 tot en met 34 worden zonder opmerkingen met 10 stemmen bij 2 onthoudingen aangenomen.

4. Eindstemming

Het ontwerp van decreet wordt met 10 stemmen voor bij 2 onthoudingen aangenomen.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Katrien SCHRYVERS,
verslaggever

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Hoofdstuk 1. Inleidende bepaling

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Hoofdstuk 2. Wijzigingen van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

Art. 2. In artikel 2, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 18 juni 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in punt 20°/1 wordt het woord "zorgteam" vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsteam";
- 2° in punt 21°/1 en 48°/1 wordt het woord "zorgteam" telkens vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsteam".

Hoofdstuk 3. Wijzigingen van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019

Art. 3. In artikel 2, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gewijzigd bij het decreet van 20 december 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in punt 3°, 5° en 23° worden de woorden "zorg- en ondersteuningsvraag" vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsnood";
- 2° punt 22° wordt vervangen door wat volgt:

"22° zorg- en ondersteuningsplan: een zorg- en ondersteuningsplan als vermeld in artikel 2, 17°, van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders;"

Art. 4. In artikel 4 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in paragraaf 1, derde lid, 3°, worden de woorden "zorg- en ondersteuningsvraag" vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsnood" en de woorden "zorg- en ondersteuningsvragen" door de woorden "zorg- en ondersteuningsnoden";
- 2° in paragraaf 2, eerste lid, 3°, worden de woorden "zorg- en ondersteuningsvragen" vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsnoden";
- 3° in paragraaf 2, eerste lid, 12°, worden de woorden "zorg- en ondersteuningsvraag" vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsnood";
- 4° in paragraaf 2, tweede lid, worden de woorden "vragen naar zorg- en ondersteuning" vervangen door de woorden "noden aan zorg en ondersteuning".

Art. 5. In artikel 11 en 15 van hetzelfde decreet worden de woorden "zorg- en ondersteuningsvraag" vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsnood".

Art. 6. In artikel 18, tweede lid, van hetzelfde decreet worden de woorden "zorg- en ondersteuningsvraag" telkens vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsnood".

Art. 7. In artikel 23, 25, 26, §1, tweede lid, 1°, artikel 31, tweede lid, artikel 33, 34, §1, eerste lid, 9°, en artikel 52, §1, tweede lid, van hetzelfde decreet worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”.

Art. 8. In artikel 59, §2, van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 20 december 2019, worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” telkens vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”.

Hoofdstuk 4. Wijzigingen van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod

Art. 9. In artikel 18, tweede lid, van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in punt 1° wordt het woord “zorgteam” telkens vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsteam”;
- 2° in punt 2° worden tussen het woord “van” en het woord “het” de woorden “de zorg- en ondersteuningsnood of” ingevoegd;
- 3° in punt 2° wordt het woord “zorgteam” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsteam”.

Hoofdstuk 5. Wijzigingen van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders

Art. 10. In artikel 2 van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° voor punt 1°, dat punt 1°/1 wordt, wordt een punt 1° ingevoegd, dat luidt als volgt:
 - “1° algemene verordening gegevensbescherming: 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);”;
- 2° in punt 3°, 5°, 8°, 14° en 18° worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”;
- 3° in punt 4°, 11° en 16° worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” telkens vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”;
- 4° er wordt een punt 6°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:
 - “6°/1 levensdoel: een persoonlijke doelstelling van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, gebaseerd op zijn waarden en wensen, die toelaat doelgerichte zorg te verlenen en zorg- en ondersteuningsdoelen op te stellen;”;
- 5° in punt 12° en 13° worden de woorden “zorg- of ondersteuningsvraag” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”;

6° punt 17° wordt vervangen door wat volgt:

“17° zorg- en ondersteuningsplan: een al dan niet digitaal werkinstrument waarin, na vraagverheldering of indicatiestelling, op aangeven van en in samenspraak met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de zorg- en ondersteuningsdoelen en de werkafspraken over de geplande zorg en ondersteuning voor die persoon zijn opgenomen en waarmee het zorg- en ondersteuningsteam met elkaar samenwerkt en communiceert;”;

7° in punt 19° wordt het woord “zorgteam” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsteam” en worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” telkens vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”.

Art. 11. In artikel 4 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, 1° en 6°, a) en c), en het tweede lid, 1°, 4° en 6°, worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”;

2° in het eerste lid, 2°, worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” telkens vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”;

3° in het eerste lid, 8°, wordt de zinsnede “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)” vervangen door de woorden “algemene verordening gegevensbescherming”.

Art. 12. In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 21 april 2023 en 1 december 2023, wordt het opschrift van hoofdstuk 3 vervangen door wat volgt:

“Hoofdstuk 3. Organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood”.

Art. 13. In artikel 5 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste en tweede lid worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”;

2° er wordt een derde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen voor de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de samenwerkingsafspraken, vermeld in het tweede lid.”.

Art. 14. In artikel 6 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste, tweede en vierde lid, 1° en 3°, en paragraaf 3, tweede lid, worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”;

2° in paragraaf 1, eerste, vierde en vijfde lid, en paragraaf 3, tweede lid, wordt het woord “zorgteam” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsteam”;

- 3° in paragraaf 2 worden het eerste en vierde lid opgeheven;
- 4° in de bestaande paragraaf 2, tweede lid, die paragraaf 2, eerste lid, wordt, wordt het woord "zorgteam" vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsteam";
- 5° in de bestaande paragraaf 2, derde lid, die paragraaf 2, tweede lid, wordt, wordt het woord "zorgteam" vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsteam";
- 6° in paragraaf 3, eerste lid, wordt het woord "zorgteam" telkens vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsteam" en worden de woorden "zorg- of ondersteuningsvragen" vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsnood";
- 7° in paragraaf 3 wordt het derde lid vervangen door wat volgt:

"Als de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood of zijn vertegenwoordiger dat niet wil of kan opnemen, of bij scharnierzakmomenten, wijst de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood in samenspraak en na beraadslaging met het zorg- en ondersteuningsteam een zorgaanbieder als zorgcoördinator aan.";

- 8° aan paragraaf 3 wordt een vierde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

"In het derde lid wordt verstaan onder scharnierzakmomenten: situaties waarbij de context van de zorg en ondersteuning, de frequentie waarmee de zorg en ondersteuning wordt toegediend, of de complexiteit wijzigt."

Art. 15. In artikel 7 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in paragraaf 1 worden tussen het woord "van" en het woord "het" de woorden "de zorg- en ondersteuningsnood of" ingevoegd;
- 2° in paragraaf 1 wordt het woord "zorgteam" vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsteam";
- 3° paragraaf 2 wordt opgeheven;
- 4° paragraaf 3 wordt vervangen door wat volgt:

"§3. Het aanstellen van een zorgaanbieder, die de taak van casemanagement op zich neemt, kan alleen in de volgende gevallen:

- 1° in zorgsituaties waarbij voldaan is aan al de volgende voorwaarden:
 - a) de personen met een zorg- en ondersteuningsnood ontvangen niet de zorg die volgens hun noden aanwezig moet zijn;
 - b) er is geen zorg- en ondersteuningsteam aanwezig of samengesteld;
 - c) geen enkele zorgaanbieder is bij machte om door de hoge complexiteit het zorgproces aan te vatten;
- 2° bij zorgprocessen waarbij het bestaande zorg- en ondersteuningsteam er niet in slaagt om de zorg- en ondersteuningsdoelen te bereiken of waarbij de personen met een zorg- en ondersteuningsnood, hun informele verzorger of een zorgaanbieder aangeven dat er verbetering moet komen in het zorgproces.

De zorgaanbieder die de taak van casemanagement opneemt:

- 1° maakt geen deel uit van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 2° treedt niet in de plaats van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 3° neemt de taak van casemanagement tijdelijk op."

Art. 16. In artikel 11 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 21 april 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“Een zorgraad als vermeld in artikel 9, voert al de volgende opdrachten uit:

1° de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning binnen zijn werkgebied afstemmen op de zorg- en ondersteuningsnoden door prioriteiten te bepalen die vastgesteld zijn op het bevolkingsniveau binnen het werkgebied van een zorgraad als vermeld in artikel 9. De voormelde zorgraad voert de voormelde opdracht uit in samenspraak met de volgende actoren:

- a) de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, de verenigingen van mantelzorgers en de verenigingen van vrijwilligers;
- b) de eerstelijnszorgaanbieders;
- c) de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorgaanbod waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is;
- d) de lokale besturen, die hun beleidslijnen en inhoudelijke prioriteiten bepalen in het kader van het lokaal sociaal beleid, en die een gezamenlijk initiatief kunnen nemen om een bovenlokaal sociaal beleid te ontwikkelen.

De voormelde zorgraad stemt voor de voormelde opdracht eveneens af met de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorgaanbod waarvoor de Vlaamse Gemeenschap niet bevoegd is, in functie van de beleidsprioriteiten;

2° een lokaal sociaal beleid ondersteunen;

3° het brede veld van beroepsgroepspecifieke verenigingen, eerstelijnszorgaanbieders, verenigingen van mantelzorgers, personen met een zorg- en ondersteuningsnood en vrijwilligers ondersteunen bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood als vermeld in hoofdstuk 3, met inbegrip van digitale gegevensdeling bij de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking bij het aanbieden van die zorg;

4° meewerken aan de uitvoering van de beleidsdoelstellingen voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en, als dat nodig is, andere prioritaire doelstellingen voor het werkgebied voorstellen aan de Vlaamse Gemeenschap.”;

2° tussen het eerste en het tweede lid wordt een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Als de opdracht, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt uitgevoerd, kan de zorgraad, vermeld in artikel 9, doelgroepspecifiek en/of wijkgericht te werk gaan en zich baseren op de uitgewerkte zorgstrategische planning en het populatiemanagement. De uitgewerkte zorgstrategische planning zet maximaal in op een geïntegreerd zorg- en ondersteuningsaanbod en respecteert de keuzevrijheid van de patiënt. De zorgraad evalueert het proces van populatiemanagement continu met het oog op kwaliteit en stelt het proces bij wanneer nodig.”;

3° de inleidende bepaling van het bestaande tweede lid, dat het derde lid wordt, wordt vervangen door wat volgt:

“In het eerste en tweede lid wordt verstaan onder:”;

4° in het bestaande tweede lid, dat het derde lid wordt, wordt een punt 1°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“1°/1 lokaal sociaal beleid: het lokaal sociaal beleid, vermeld in artikel 3, 4°, van het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid;”;

5° in het bestaande tweede lid, 2°, dat het derde lid, 2°, wordt, worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”;

6° in het bestaande tweede lid, dat het derde lid wordt, wordt een punt 2°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“2°/1 populatiemanagement: een stapsgewijs en cyclisch proces om via wel-overwogen interventies, ondersteund door data en kennis en al dan niet gesegmenteerd, de toestand van een welomschreven populatie te behouden of te verbeteren op verschillende domeinen en de socio-economische gradiënt in sterven, ziekte en gezondheid te reduceren. De voormelde verschillende domeinen kunnen zowel organisatorische, medische, preventieve als welzijnsdoelstellingen bevatten;”;

7° in het bestaande tweede lid, dat het derde lid wordt, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

“4° zorgstrategische planning: een plan waarbij op basis van gezondheids-indicatoren en demografische gegevens de zorgnood binnen de eerste-lijnzorg wordt bepaald en die toelaat om op basis van die zorgnood het toekomstige aanbod in de eerste lijn te bepalen.”.

Art. 17. In artikel 12, tweede lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 3° worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”;

2° er wordt een punt 5° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“5° de voorzieningen die erkend, vergund of gesubsidieerd zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, vermeld in artikel 3 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, en de voorzieningen die erkend, vergund of gesubsidieerd zijn door het agentschap Opgroeien regie, vermeld in artikel 3 van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Opgroeien regie.”.

Art. 18. In artikel 13 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het tweede lid, 4°, wordt het getal “70.000” vervangen door het getal “60.000”;

2° aan het tweede lid wordt een punt 5° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“5° de eerstelijnszones worden afgestemd op de grenzen van de referentie-regio’s, vermeld in artikel 5 van het Regiodecreet van 3 februari 2023.”;

3° er wordt een derde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“De Vlaamse Regering kan afwijken van de voorwaarde, vermeld in het tweede lid, 5°.”.

Art. 19. In artikel 16, eerste lid, 2°, en artikel 17, tweede lid, 6°, van hetzelfde decreet worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”.

Art. 20. In artikel 18 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° aan het tweede lid wordt een punt 5° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“5° onder voorbehoud van de voorwaarden, vermeld in punt 1° tot en met 3°, worden de regionale zorgzones afgestemd op de grenzen van de referentie-regio’s, vermeld in artikel 5 van het Regiodecreet van 3 februari 2023.”;

2° er wordt een derde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“De Vlaamse Regering kan afwijken van de voorwaarde, vermeld in het tweede lid, 5°.”.

Art. 21. In hoofdstuk 10 van hetzelfde decreet wordt het volgende opschrift ingevoegd:

“Afdeling 1. Verwerking van persoonsgegevens in het kader van de financiering, vermeld in artikel 8, en voor beleidsdoeleinden”.

Art. 22. Artikel 23 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 23. §1. De bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst, verzamelt persoonsgegevens over de eerstelijnszorgaanbieders die in het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad werken. De voormelde gegevens worden verzameld voor de volgende doeleinden:

- 1° de afhandeling en controle van de financiering om de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering te ondersteunen, vermeld in artikel 8;
- 2° het nemen van beleidsmaatregelen om de eerstelijnszorg te versterken;
- 3° het contacteren van de eerstelijnszorgaanbieders om hen een bevraging te laten invullen die het aanbod van de eerstelijnszorg in het Nederlandse taalgebied in kaart brengt;
- 4° als de eerstelijnszorgaanbieder daarmee instemt, het contacteren van de eerstelijnszorgaanbieder met het oog op crisiscommunicatie en informatiecampagnes van de Vlaamse overheid.

In het eerste lid wordt verstaan onder Vlaamse overheid: de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest, inclusief de instellingen die daaronder vallen.

§2. Voor het doeleinde, vermeld in paragraaf 1, 1°, verwerkt de bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst, de volgende persoonsgegevens van de eerstelijnszorgaanbieders die actief zijn in het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die een financiering als vermeld in artikel 8, aanvragen:

- 1° de identificatiegegevens van de aanvrager, met inbegrip van het RIZIV-nummer en het INSZ-nummer;
- 2° de contactgegevens van de aanvrager;

- 3° de volgende gegevens over de praktijk waarin de aanvrager werkt:
 - a) het adres;
 - b) het KBO-nummer;
 - c) het aanbod en de aanwezige disciplines;
 - d) het aantal tewerkgestelden en hun tewerkstellingsgraad;
 - e) het gehanteerde vergoedingssysteem;
- 4° het bankrekeningnummer van de aanvrager;
- 5° de erkenningsdatum als gezondheidszorgbeoefenaar van de aanvrager;
- 6° in voorkomend geval, de datum van terugkeer naar België als de aanvrager gedurende meer dan een jaar actief was in het buitenland;
- 7° de documenten en de gegevens die bewijzen dat de aanvrager voldoet aan de voorwaarden om een financiering te ontvangen;
- 8° als de financiering wordt verleend in de vorm van een lening: de burgerlijke staat van de aanvrager en, als de aanvrager getrouwd of wettelijk samenwonend is, de identificatiegegevens, met inbegrip van het INSZ-nummer, van de partner van de aanvrager;
- 9° de identificatiegegevens, met inbegrip van het INSZ-nummer, en de tewerkstellingsgegevens van de werknemer of werknemers die de aanvragers in hun praktijk tewerkstellen.

Voor het doeleinde, vermeld in paragraaf 1, 2°, verwerkt de bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst, de volgende persoonsgegevens van de eerstelijnszorgaanbieders die actief zijn in het Nederlandse taalgebied:

- 1° de identificatiegegevens van de eerstelijnszorgaanbieder, met inbegrip van het RIZIV-nummer;
- 2° de volgende gegevens over de praktijk waarin de eerstelijnszorgaanbieder werkt:
 - a) het adres;
 - b) de praktijkvorm;
 - c) het gehanteerde vergoedingssysteem;
 - d) het aanbod, de aanwezige disciplines en de tewerkstellingsgraad van de verschillende disciplines;
 - e) de geografische afbakening;
 - f) de gegevens over de werklast binnen de praktijk;
 - g) de gegevens over het al dan niet invoeren van een beperking op de toegankelijkheid van de praktijk;
 - h) de gegevens over de continuïteit van de zorg in de praktijk;
 - i) de gegevens over een uitbreiding van de capaciteit van de praktijk;
- 3° het geboortjaar van de eerstelijnszorgaanbieder;
- 4° de gegevens over het beroep en het statuut van de eerstelijnszorgaanbieder;
- 5° de gegevens over de werklast van de eerstelijnszorgaanbieder, de ervaren werkdruk en het welzijn van de eerstelijnszorgaanbieder bij het uitoefenen van zijn werk.

Voor de doeleinden, vermeld in paragraaf 1, 3° en 4°, verwerkt de bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst, de volgende persoonsgegevens van de eerstelijnszorgaanbieders die actief zijn in het Nederlandse taalgebied:

- 1° de voor- en achternaam van de eerstelijnszorgaanbieder;
- 2° de contactgegevens van de eerstelijnszorgaanbieder en van zijn praktijk.

De Vlaamse Regering kan, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, vermeld in artikel 4, 21), van de algemene verordening gegevensbescherming, de persoonsgegevens, vermeld in het eerste tot en met derde lid, nader preciseren.

§3. De bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst, bewaart de persoonsgegevens, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, maximaal tien jaar na de datum van de toekenning van de financiering, vermeld in artikel 8, of, als het een lening betreft, na de datum waarop de laatste afbetaling heeft plaatsgevonden.

De bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst, bewaart de persoonsgegevens, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, maximaal tien jaar na de datum waarop die gegevens zijn ontvangen.

De bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst, bewaart de persoonsgegevens, vermeld in paragraaf 2, derde lid, maximaal achttien maanden.

§4. Het Departement Zorg, vermeld in artikel 23, §1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie, is verwerkingsverantwoordelijke als vermeld in artikel 4, 7), van de algemene verordening gegevensbescherming, voor de verwerking van de persoonsgegevens, vermeld in paragraaf 2.

§5. De persoonsgegevens, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, worden bezorgd aan de zorgraden, partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking als die gegevens noodzakelijk zijn om hun taken te vervullen om initiatieven te nemen voor de versterking van de eerstelijnszorg.

De persoonsgegevens, vermeld in het eerste lid, zijn, waar mogelijk, geanonimiseerd of gepseudonimiseerd. Als pseudonimisering of anonimisering van de persoonsgegevens onmogelijk is of niet geschikt is om de doeleinden, vermeld in het eerste lid, te bereiken, worden die gegevens altijd tot het noodzakelijke beperkt.

§6. Voor de toepassing van dit artikel neemt het departement, vermeld in paragraaf 4, passende technische en organisatorische maatregelen conform artikel 32 van de algemene verordening gegevensbescherming om een beveiligingsniveau te waarborgen dat op het risico afgestemd is.

In het kader van de toepassing van dit artikel voldoet het departement, vermeld in paragraaf 4, aan de principes van gegevensbescherming door ontwerp en door standaardinstellingen, vermeld in artikel 25 van de algemene verordening gegevensbescherming.”.

Art. 23. Aan hoofdstuk 10 van hetzelfde decreet wordt een afdeling 2 toegevoegd, die luidt als volgt:

“Afdeling 2. Gegevensverwerking in het kader van het digitale zorg- en ondersteuningsplan”.

Art. 24. In hetzelfde decreet wordt in afdeling 2, toegevoegd bij artikel 23, een artikel 23/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 23/1. In deze afdeling wordt verstaan onder:

- 1° elektronischecommunicatiegegevens: de inhoud die via elektronischecommunicatiediensten wordt uitgewisseld, en metagegevens over die elektronische communicatie, namelijk de gegevens die worden verwerkt in een elektronischecommunicatienetwerk met het oog op de transmissie, de distributie of de uitwisseling van elektronischecommunicatie-inhoud;
- 2° overig lid van het zorg- en ondersteuningsteam: elk lid van het zorg- en ondersteuningsteam, vermeld in artikel 6, §1, vierde lid, dat niet de persoon met de zorg- en ondersteuningsnood of zijn vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of de mantelzorger is;
- 3° zorg- en ondersteuningstaak: elke handeling die aan een lid of aan verschillende leden van het zorg- en ondersteuningsteam wordt toegewezen om de zorg- en ondersteuningsdoelen te bereiken.”.

Art. 25. In hetzelfde decreet wordt in dezelfde afdeling 2 een artikel 23/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 23/2. De persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3, worden in het kader van de opmaak van het digitale zorg- en ondersteuningsplan verwerkt voor de volgende verwerkingsdoeleinden:

- 1° het bepalen van de levensdoelen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 2° het opstellen en, als dat nodig is, toewijzen van de zorg- en ondersteuningsdoelen door de leden van het zorg- en ondersteuningsteam aan de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 3° het opstellen en toewijzen van de zorg- en ondersteuningstaken door het zorg- en ondersteuningsteam aan de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 4° het samenstellen en valideren van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 5° het mogelijk maken van niet-dringende communicatie tussen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam in de communicatiemodule van het digitale zorg- en ondersteuningsplan over de inhoud ervan;
- 6° het in kaart brengen van de complexe context van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 7° het bepalen van de kalender en tijdslijn aan de hand van interne en externe agenda's, die de ingeplande zorg- en ondersteuningstaken voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood weergeven;
- 8° het mogelijk maken van beleidsrapportering;
- 9° het bevorderen en verbeteren van de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en ook van het zorg- en ondersteuningsplan.

In het eerste lid wordt verstaan onder:

- 1° communicatiemodule: het elektronische communicatiemiddel voor veilige en eenvoudige niet-dringende communicatie dat toegankelijk is voor alle leden van het zorg- en ondersteuningsteam, inclusief de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, en dat de mogelijkheid biedt om gericht te communiceren tussen alle leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 2° complexe context: de multidimensionale biopsychosociale context van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, die beknopte biomedische informatie en uitgebreide niet-medische informatie over de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood bevat over zijn psychologische en socio-economische achtergrond;
- 3° externe agenda: een agenda vanuit een extern softwarepakket waarin een lid van het zorg- en ondersteuningsteam zorg- en ondersteuningstaken voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood opneemt, die wordt geïmporteerd in het digitale zorg- en ondersteuningsplan of waarnaar de zorg- en ondersteuningstaken voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood worden geëxporteerd;
- 4° interne agenda: de zorg- en ondersteuningstaken die een lid van het zorg- en ondersteuningsteam manueel inplant in het digitale zorg- en ondersteuningsplan;
- 5° niet-dringende communicatie: de communicatie, in welke vorm ook, tussen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam over zaken die betrekking hebben op het digitale zorg- en ondersteuningsplan en op de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, zonder dat het urgente medische of niet-medische communicatie betreft. Onder urgent wordt van vitaal belang of met de nood aan dringende medische tussenkomst verstaan."

Art. 26. In hetzelfde decreet wordt in dezelfde afdeling 2 een artikel 23/3 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 23/3. De volgende categorieën van persoonsgegevens van een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood worden verwerkt voor de verwerkingsdoeleinden, vermeld in artikel 23/2:

- 1° de identificatiegegevens;
- 2° de contactgegevens;
- 3° het INSZ-nummer;
- 4° de gegevens over de gezondheid en het welzijn van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 5° de relevante gegevens die nodig zijn om zorg en ondersteuning te verlenen aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, en die verschillen van gegevens over gezondheid, namelijk:
 - a) de sociaaleconomische situatie, op grond van opleiding, beroep en inkomen, die tevens betrekking kan hebben op tegemoetkomingen, van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de gegevens over de welzijnstoestand van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - b) de aangewezen zorg- en ondersteuningstaken voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - c) de zorg- en ondersteuningsplanning, -coördinatie en -communicatie;
 - d) de verzameling van gegevens die de graad van zorgbehoefte van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood meten;
 - e) de levens-, zorg- en ondersteuningsdoelen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - f) de gegevens over de religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 6° de elektronische communicatiegegevens die uitgewisseld worden tussen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 7° de gegevens over de hoedanigheid van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 8° de technische gegevens over de identiteit van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en zijn gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan;
- 9° de statistische gegevens over het gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan.

De volgende categorieën van persoonsgegevens van de zorgaanbieder worden verwerkt voor de verwerkingsdoeleinden, vermeld in artikel 23/2:

- 1° de identificatiegegevens;
- 2° de contactgegevens;
- 3° het INSZ-nummer en het erkenningsnummer;
- 4° de elektronische communicatiegegevens die uitgewisseld worden tussen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 5° de gegevens over de hoedanigheid van de gebruiker;
- 6° de technische gegevens over de identiteit van de zorgaanbieder en zijn gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan;
- 7° de statistische gegevens over het gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan.

De volgende categorieën van persoonsgegevens van de mantelzorger worden verwerkt voor de verwerkingsdoeleinden, vermeld in artikel 23/2:

- 1° de identificatiegegevens;
- 2° de contactgegevens;
- 3° het INSZ-nummer;
- 4° de elektronische communicatiegegevens die uitgewisseld worden tussen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 5° de gegevens over de hoedanigheid van de gebruiker;

- 6° de technische gegevens over de identiteit van de mantelzorger en zijn gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan;
- 7° de statistische gegevens over het gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan.

De volgende categorieën van persoonsgegevens van de overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam worden verwerkt voor de verwerkingsdoeleinden, vermeld in artikel 23/2:

- 1° de identificatiegegevens;
- 2° de contactgegevens;
- 3° het INSZ-nummer;
- 4° de elektronische communicatiegegevens die uitgewisseld worden tussen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 5° de gegevens over de hoedanigheid van de gebruiker;
- 6° de technische gegevens over de identiteit van de overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam en hun gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan;
- 7° de statistische gegevens over het gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan.

De Vlaamse Regering kan, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, vermeld in artikel 4, 21), van de algemene verordening gegevensbescherming, de lijst van gegevens, vermeld in dit artikel, nader preciseren.”.

Art. 27. In hetzelfde decreet wordt in dezelfde afdeling 2 een artikel 23/4 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 23/4. De volgende gebruikers ontvangen bepaalde persoonsgegevens als vermeld in artikel 23/3, conform hun rol in het digitale zorg- en ondersteuningsplan:

- 1° de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 2° de zorgaanbieder;
- 3° de mantelzorger;
- 4° de overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 5° de bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst.”.

Art. 28. In hetzelfde decreet wordt in dezelfde afdeling 2 een artikel 23/5 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 23/5. De personen met een zorg- en ondersteuningsnood hebben toegang tot de volgende persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3:

- 1° hun identificatie- en contactgegevens;
- 2° hun INSZ-nummer;
- 3° de identificatie- en contactgegevens van de zorgaanbieders;
- 4° het erkenningsnummer van de zorgaanbieders;
- 5° de identificatie- en contactgegevens van de mantelzorgers;
- 6° de identificatie- en contactgegevens van de overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 7° de gegevens over hun gezondheid;
- 8° de relevante gegevens die nodig zijn om zorg en ondersteuning te verlenen aan de personen, en die verschillen van de gegevens over gezondheid, namelijk:
 - a) hun sociaaleconomische situatie, op grond van opleiding, beroep en inkomen, die tevens betrekking kan hebben op tegemoetkomingen, en gegevens over hun welzijnstoestand;
 - b) de zorg- en ondersteuningstaken die voor die personen aangewezen zijn;
 - c) de zorg- en ondersteuningsplanning, -coördinatie en -communicatie;
 - d) de verzameling van gegevens die hun graad van zorgbehoefte meten;
 - e) hun levens-, zorg- en ondersteuningsdoelen;
 - f) de gegevens over hun religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen;

- 9° de elektronische communicatiegegevens die uitgewisseld worden tussen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 10° de gegevens over de hoedanigheden van de leden van het zorg- en ondersteuningsteam.

De zorgaanbieder die lid is van het zorg- en ondersteuningsteam, heeft toegang tot de volgende persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van de zorgaanbieders;
- 2° het erkenningsnummer van de zorgaanbieders;
- 3° de identificatie- en contactgegevens van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 4° het INSZ-nummer van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 5° de identificatie- en contactgegevens van de mantelzorgers;
- 6° de identificatie- en contactgegevens van de overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 7° de gegevens over de gezondheid van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 8° de relevante gegevens die nodig zijn om zorg en ondersteuning te verlenen aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, en die verschillen van de gegevens over gezondheid, namelijk:
 - a) de sociaaleconomische situatie, op grond van opleiding, beroep en inkomen, die tevens betrekking kan hebben op tegemoetkomingen, van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de gegevens over de welzijnstoestand van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - b) de aangewezen zorg- en ondersteuningstaken voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - c) de zorg- en ondersteuningsplanning, -coördinatie en -communicatie;
 - d) de verzameling van gegevens die de graad van zorgbehoefte van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood meten;
 - e) de levens-, zorg- en ondersteuningsdoelen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - f) de gegevens over de religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 9° de elektronische communicatiegegevens die uitgewisseld worden tussen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 10° de gegevens over de hoedanigheden van de leden van het zorg- en ondersteuningsteam.

De mantelzorger heeft toegang tot de volgende persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3:

- 1° de eigen identificatie- en contactgegevens;
- 2° de identificatie- en contactgegevens van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 3° het INSZ-nummer van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 4° de identificatie- en contactgegevens van zorgaanbieders;
- 5° het erkenningsnummer van de zorgaanbieders;
- 6° de identificatie- en contactgegevens van de overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 7° de relevante gegevens die nodig zijn om zorg en ondersteuning te verlenen aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, en die verschillen van de gegevens over gezondheid, namelijk:
 - a) de sociaaleconomische situatie, op grond van opleiding, beroep en inkomen, die tevens betrekking kan hebben op tegemoetkomingen, van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de gegevens over de welzijnstoestand van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - b) de aangewezen zorg- en ondersteuningstaken voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - c) de zorg- en ondersteuningsplanning, -coördinatie en -communicatie;

- d) de verzameling van gegevens die de graad van zorgbehoevendheid van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood meten;
- e) de levens-, zorg- en ondersteuningsdoelen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- f) de gegevens over de religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 8° de elektronischecommunicatiegegevens die uitgewisseld worden tussen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 9° de gegevens over de hoedanigheden van de leden van het zorg- en ondersteuningsteam.

De overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam hebben toegang tot de volgende persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3:

- 1° de eigen identificatie- en contactgegevens;
- 2° de identificatie- en contactgegevens van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 3° de identificatie- en contactgegevens van zorgaanbieders;
- 4° het erkenningsnummer van de zorgaanbieders;
- 5° de identificatie- en contactgegevens van de mantelzorgers;
- 6° de identificatie- en contactgegevens van de overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 7° als de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood daarmee instemt, de relevante gegevens die nodig zijn om zorg en ondersteuning te verlenen aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, en die verschillen van de gegevens over gezondheid, namelijk:
 - a) de sociaaleconomische situatie, op grond van opleiding, beroep en inkomen, die tevens betrekking kan hebben op tegemoetkomingen, van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de gegevens over de welzijnstoestand van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - b) de aangewezen zorg- en ondersteuningstaken voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - c) de zorg- en ondersteuningsplanning, -coördinatie en -communicatie;
 - d) de verzameling van gegevens die de graad van zorgbehoevendheid van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood meten;
 - e) de levens-, zorg- en ondersteuningsdoelen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
 - f) de gegevens over de religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- 8° de elektronischecommunicatiegegevens die uitgewisseld worden tussen de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 9° de gegevens over de hoedanigheden van de leden van het zorg- en ondersteuningsteam.

De bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst, heeft toegang tot de volgende persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3:

- 1° de technische gegevens over het gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de zorgaanbieder, de mantelzorger en de overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 2° de statistische gegevens over het gebruik van het digitale zorg- en ondersteuningsplan door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de zorgaanbieder, de mantelzorger en de overige leden van het zorg- en ondersteuningsteam.”.

Art. 29. In hetzelfde decreet wordt in dezelfde afdeling 2 een artikel 23/6 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 23/6. De rechten van de leden van het zorg- en ondersteuningsteam, vermeld in artikel 12 tot en met 22 en artikel 34 van de algemene verordening gegevensbescherming, en de beginselen, vermeld in artikel 5 van de voormelde verordening,

kunnen conform artikel 23, lid 1, van voormelde verordening worden beperkt om de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van handelingen die tegen de eer en de waardigheid van de uitoefening van gereglementeerde beroepen ingaan, te waarborgen. Dit is slechts mogelijk vanaf de ontvangst van het verzoek tot uitoefening van een van deze rechten en voor de duur van het onderzoek, de opsporing en/of de vervolging van handelingen die tegen de eer en de waardigheid van de uitoefening van gereglementeerde beroepen ingaan. Dit doet geen afbreuk aan de verplichting die rust op de verwerkingsverantwoordelijke om juistheid van de persoonsgegevens te waarborgen, zoals vermeld in artikel 5, lid 1, d), van de algemene verordening gegevensbescherming.”.

Art. 30. In hetzelfde decreet wordt in dezelfde afdeling 2 een artikel 23/7 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 23/7. §1. De verwerkte persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3, eerste lid, 1° tot en met 7°, worden maximaal zes maanden na het overlijden van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, of na de opschorting van zijn gebruikersprofiel in het digitale zorg- en ondersteuningsplan bewaard.

De verwerkte persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3, eerste lid, 8° en 9°, worden maximaal vijf jaar na de laatste verwerking ervan bewaard.

§2. De verwerkte persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3, tweede lid, 1° tot en met 5°, worden maximaal zes maanden bewaard nadat de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood is overleden, of maximaal zes maanden nadat zijn gebruikersprofiel in het digitale zorg- en ondersteuningsplan is opgeschort.

De verwerkte persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3, tweede lid, 6° en 7°, worden maximaal vijf jaar na de laatste verwerking ervan bewaard.

§3. De verwerkte persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3, derde lid, 1° tot en met 5°, worden maximaal zes maanden bewaard nadat de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood is overleden, of maximaal zes maanden nadat zijn gebruikersprofiel in het digitale zorg- en ondersteuningsplan is opgeschort.

De verwerkte persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3, derde lid, 6° en 7°, worden maximaal vijf jaar na de laatste verwerking ervan bewaard.

§4. De verwerkte persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3, vierde lid, 1° tot en met 5°, worden maximaal zes maanden bewaard nadat de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood is overleden, of maximaal zes maanden nadat zijn gebruikersprofiel in het digitale zorg- en ondersteuningsplan is opgeschort.

De verwerkte persoonsgegevens, vermeld in artikel 23/3, vierde lid, 6° en 7°, worden maximaal vijf jaar na de laatste verwerking ervan bewaard.

§5. De verwerkte persoonsgegevens over het digitale zorg- en ondersteuningsplan, namelijk de gebruikersprofielen en de contactgegevens van de gebruikers, vermeld in artikel 23/4, worden bewaard voor maximaal zes maanden nadat de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood is overleden, of maximaal zes maanden nadat zijn gebruikersprofiel in het digitale zorg- en ondersteuningsplan is opgeschort.

Als de gegevens, vermeld in het eerste lid, technische gegevens zijn, worden die maximaal vijf jaar na de laatste verwerking ervan bewaard.

§6. De Vlaamse Regering kan voor specifieke gegevens een bewaartermijn bepalen die korter is dan de bewaartermijnen, vermeld in paragraaf 1 tot en met 5.”.

Art. 31. In hetzelfde decreet wordt in dezelfde afdeling 2 een artikel 23/8 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 23/8. Het Departement Zorg, vermeld in artikel 23, §1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie, is de verwerkingsverantwoordelijke, vermeld in artikel 4, 7), van de algemene verordening gegevensbescherming, voor het beheer van het digitale zorg- en ondersteuningsplan.

In het kader van andere verwerkingen binnen het digitale zorg- en ondersteuningsplan in het kader van het aanbieden van zorg kunnen het departement, vermeld in het eerste lid, en de zorgaanbieders optreden als gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken als vermeld in artikel 26 van de algemene verordening gegevensbescherming. In dat geval leggen ze hun respectieve rollen, verantwoordelijkheden en verplichtingen vast in een overeenkomst conform artikel 26, lid 1, van de algemene verordening gegevensbescherming.

In andere gevallen dan het geval, vermeld in het tweede lid, treden de zorgaanbieders binnen hun gezondheidsrechtelijke verplichtingen waaraan ze moeten voldoen, op als verwerkingsverantwoordelijke als vermeld in artikel 4, 7), van de voormelde verordening, en het departement, vermeld in het eerste lid, als verwerker als vermeld in artikel 4, 8), van de voormelde verordening.

Het departement, vermeld in het eerste lid, en elke gebruiker die persoonsgegevens ontvangt, conform artikel 23/4, leggen hun onderlinge afspraken over de gegevensuitwisseling schriftelijk vast.

De gebruikers, vermeld in artikel 23/4, zijn verantwoordelijk voor de inhoud die ze ter beschikking stellen en uitwisselen via het digitale zorg- en ondersteuningsplan, en voor het zorgvuldige gebruik van de gegevens die ze verkregen hebben via het digitale zorg- en ondersteuningsplan.

Het departement, vermeld in het eerste lid, heeft nooit toegang tot een individueel zorg- en ondersteuningsplan van een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, noch kan het een individueel zorg- en ondersteuningsplan beheren in het kader van zorg en welzijn. Dit laat de mogelijkheden van het departement, vermeld in het eerste lid, echter onverlet om nodige maatregelen te treffen in het kader van zijn verantwoordelijkheden en plichten als verwerkingsverantwoordelijke.”.

Art. 32. In hetzelfde decreet wordt in dezelfde afdeling 2 een artikel 23/9 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 23/9. Voor de toepassing van deze afdeling neemt het departement, vermeld in artikel 23/8, eerste lid, passende technische en organisatorische maatregelen conform artikel 32 van de algemene verordening gegevensbescherming om een beveiligingsniveau te waarborgen dat op het risico afgestemd is.

In het kader van de toepassing van deze afdeling voldoet het departement, vermeld in artikel 23/8, eerste lid, aan de principes van gegevensbescherming door ontwerp en door standaardinstellingen, vermeld in artikel 25 van de algemene verordening gegevensbescherming.”.

Hoofdstuk 6. Wijziging van het decreet van 3 mei 2019 houdende de sociale kaart

Art. 33. In artikel 2, derde lid, 1°, van het decreet van 3 mei 2019 houdende de sociale kaart worden de woorden “zorg- en ondersteuningsvraag” vervangen door de woorden “zorg- en ondersteuningsnood”.

Hoofdstuk 7. Inwerkingtredingsbepaling

Art. 34. Artikel 2 tot en met 17, artikel 19, en artikel 21 tot en met 33 treden in werking op 1 januari 2025.

De Vlaamse Regering kan voor iedere bepaling, vermeld in het eerste lid, een datum van inwerkingtreding vaststellen die voorafgaat aan de datum, vermeld in het eerste lid.