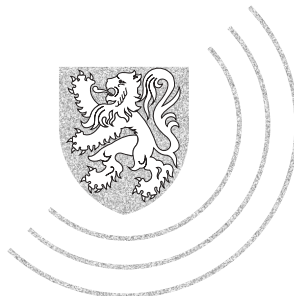


V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2002-2003

12 mei 2003

ONTWERP VAN DECREET

betreffende het preventieve gezondheidsbeleid

INHOUD

	Blz.
Memorie van toelichting	3
Voorontwerp van decreet	53
Advies van de Vlaamse Gezondheidsraad	85
Kindeffectrapport	105
Advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer	119
Advies van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen	129
Advies van de Raad van State	141
Ontwerp van decreet	165

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Inleiding

De bijzondere wetgever kende in 1980 de bevoegdheid over het gezondheidsbeleid – behoudens een aantal zwaarwichtige uitzonderingen – toe aan de Gemeenschappen en was daarbij zeer expliciet wat de preventieve gezondheidszorg betreft :

“De gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxies” zijn een Vlaamse bevoegdheid geworden (artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen).

Sindsdien heeft de Vlaamse Gemeenschap wel enkele losstaande decretale initiatieven binnen de context van het preventieve gezondheidsbeleid ontwikkeld, zoals het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten dat de uitbreiding van infectieziekten wil tegen gaan, en het decreet van 6 juli 2001 houdende de primaire preventie van schadelijke effecten bij de mens, veroorzaakt door biologische agentia dat de uitbraak van infectieziekten door ziektekiemen wil voorkomen. Daarnaast werden enkele belangrijke besluiten van de Vlaamse regering aangaande preventieve gezondheidsmateries genomen, in het bijzonder inzake gezondheidspromotie en borstkankeropsporing, maar zonder decretale onderbouw.

Door het invoeren van een nieuw kaderdecreet kan de *duidelijkheid* en de *transparantie*, maar ook de *interne consistentie* van de beleidsvisie en van de daaruit voortvloeiende regelgeving verhoogd worden. Het is immers de bedoeling dat dit ene kaderdecreet de twee bovenvermelde, reeds bestaande decreten opsloopt, evenals de basisstructuur van bestaande besluiten van de Vlaamse regering inzake gezondheidspromotie en borstkankeropsporing, en dat aan het Vlaams Parlement en de bevolking een samenhangend decreet kan worden voorgesteld.

Op deze manier kan een bijdrage geleverd worden aan de doelstelling van de Vlaamse regering om een vereenvoudiging van de regelgeving door te voeren.

Het Vlaams Parlement is in het verleden ook vragende partij geweest om een decretale basis voor het Vlaams overheidsoptreden inzake het preventieve gezondheidsbeleid gestalte te geven.

Door gebruik te maken van een internationaal gekend referentiekader wil dit kaderdecreet ook het terrein van het preventieve gezondheidsbeleid waarbinnen de Vlaamse Gemeenschap beleidsinitiatieven kan of moet ontwikkelen op langere termijn volledig in kaart brengen. Deze ambitie naar *volledigheid en overzichtelijkheid* brengt met zich mee dat de formulering in een aantal artikelen voorziet in de *mogelijkheid* om initiatieven of maatregelen te nemen zonder daarbij altijd affirmatief te zijn. Dit kaderdecreet zal immers moeten vertaald worden in verschillende uitvoeringsbesluiten. Dat proces zal een aanzienlijke tijdsinvestering vergen en de duur van één legislatuur ruimschoots overstijgen. In dit kaderdecreet wordt ook een poging ondernomen om de rolverdeling binnen de preventieve gezondheidszorg te regelen en uit te klaren. Een aanzienlijk aantal verantwoordelijkheden die te maken hebben met het preventieve gezondheidsbeleid situeren zich echter buiten het domein van de klassieke gezondheidszorg. Om te trachten deze onmisbare partners te betrekken in de regelgeving en de uitvoering van dit beleid, wordt de notie ‘*facettenbeleid*’ ingevoerd.

De structuur van het decreet is opgevat als volgt :

- Algemene bepaling en definities
- Opdrachten en verantwoordelijkheden
- Organisatie
- Verantwoordingsplicht en toezicht
- Initiatieven met betrekking tot exogene determinanten en factoren
- Initiatieven met betrekking tot endogene determinanten en factoren
- Initiatieven, gericht op specifieke ziekten en aandoeningen
- Wetenschappelijke onderbouwing
- Initiatieven met betrekking tot specifieke leeftijdscategorieën of ontwikkelingsfasen
- Sancties
- Beroepsprocedures

- Opheffings- en overgangsbepalingen

I. Doelstellingen en werkingsbeginselen

I.A. Gezondheidswinst door ziektepreventie en gezondheidsbevordering

De opdracht van het preventieve gezondheidsbeleid bestaat in het realiseren door middel van preventieve acties van een verbetering van de volksgezondheid, die zowel op een kwalitatieve wijze als op een kwantitatieve wijze binnen de Vlaamse Gemeenschap tot uiting moet komen :

- de kwaliteit van leven van onze bevolking moet verhoogd worden ;
- de vermijdbare sterfte, ziekte en invaliditeit moeten teruggedrongen worden.

Algemeen wordt immers aangenomen dat werken aan een verbetering van het gezondheidsniveau van een bevolking één van de belangrijkste pijlers vormt om te kunnen bijdragen tot een verhoging van zowel de objectief waarneembare als de subjectief beleefde levenskwaliteit van die populatie.

De epidemiologie reikt ons een aantal waardevolle instrumenten aan om na te gaan of en in welke mate een preventief gezondheidsbeleid een aantal van deze opdrachten waar maakt, maar kan ook de aandacht richten op domeinen waar een preventief gezondheidsbeleid zich opdringt of moet geactiveerd worden.

De epidemiologie bestudeert de bepalende factoren van gezondheidstoestanden of van fenomenen op het vlak van de volksgezondheid in welbepaalde populaties en wendt de bekomen resultaten uit deze studie aan om gezondheidsproblemen beter te kunnen controleren.

De beschrijvende epidemiologie gebruikt een aantal parameters of indicatoren om een bepaald gezondheidsprobleem accuraat te omschrijven. Deze zijn zowel van kwantitatieve aard (de aanwezigheid van een ziekte en het aantal nieuwe ziektegevallen in een populatie, verloren potentiële levensjaren en vermijdbare sterfte), als recentelijk ook van kwalitatieve aard (quality adjusted life years).

De parameter ‘verloren potentiële levensjaren’ laat identificatie toe van doodsoorzaken die leiden tot een voortijdig overlijden. De vermijdbare sterfte drukt de sterfte uit die vermijdbaar is door primai-

re preventie of door medische interventies, secundaire preventie inbegrepen. Zo stelt men vast dat in Californië de vermijdbare sterfte door longkanker ten gevolge van het roken terugloopt en kan men gewagen van een meetbaar succes van het volgehouden anti-tabaksbeleid aldaar.

Andere parameters die de verhoging van de kwaliteit van het leven en van de gezondheid in kaart willen brengen, zijn het product van denkwerk dat veel recenter ingang heeft gevonden. Deze parameters zijn nog volop in evolutie. Toch hanteert deze jongere tak in de epidemiologie ook parameters zoals de ‘quality adjusted life years’ of voor kwaliteit gecorrigeerde levensjaren, waarbij de periode (uitgedrukt in levensjaren) van minder waarde wordt geacht als de kwaliteit ervan minder is (uitgedrukt in een correctiefactor op een schaal van 0 – slechtst denkbare kwaliteit – tot 1 – normale kwaliteit). Het toevoegen van jaren aan de gemiddelde levensduur krijgt hierdoor een kwaliteitsdimensie, wat zeker in de hoogste leeftijdscategorieën van groot belang is.

Het meten van het subjectief welbevinden van een representatieve steekproef van onze bevolking gebeurt reeds periodiek en is terug te vinden in de jaarlijks gepubliceerde Vlaamse Regionale Indicatoren. Ook de periodieke nationale gezondheidsenquête, waaraan de Vlaamse Gemeenschap participeert, draagt hiertoe bij. Deze cijfers dienen uiteraard omzichtig geïnterpreteerd te worden in relatie tot het gezondheidsbeleid omwille van het feit dat dit (on)welbevinden de resultante is van tal van factoren die niet rechtstreeks gelieerd zijn aan het gezondheidsdomein.

Meer kernachtig geformuleerd kan de missie van de preventieve – maar ook van de curatieve – gezondheidszorg omschreven worden als het realiseren van gezondheidswinst op populatieniveau (deze notie omsluit zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve dimensie, eenvoudiger uitgedrukt : Vlamingen ‘langer en beter laten leven’).

In de door de Wereldgezondheidsorganisatie gehanteerde terminologie wordt ‘health gain’ gedefinieerd als ‘*a way to express improved health outcomes*’.

Als we de realisatie van gezondheidswinst op bevolkingsniveau de strategische doelstelling van het gezondheidsbeleid noemen (en hiermee een antwoord geven op de vraag waar we uiteindelijk willen toe komen), dan daagt meteen de volgende vraag op : welke wegen zullen we uitgaan om dit doel te bereiken ?

Met andere woorden, hoe kan het preventieve gezondheidsbeleid bijdragen tot de te realiseren gezondheidswinst ?

Eerst en vooral moet voor een goed begrip in het licht gesteld worden dat preventie de grenzen van de gezondheidszorg overschrijdt. Door de verschillende vormen van preventie te beschouwen, wordt dit duidelijk.

- Gezondheidsbevordering is erop gericht de leefomstandigheden en leefwijzen van mensen zodanig te beïnvloeden dat hun gezondheid bevorderd wordt, beschermd wordt of behouden blijft.
- Gezondheidsbescherming heeft tot doel de potentieel schadelijke invloed te beperken van factoren, zoals consumptiegoederen of installaties, waarmee mensen in contact komen in de publieke of in de private sfeer.
- Ziektepreventie omvat maatregelen om specifieke ziekten te voorkomen of in een vroeg stadium te detecteren, zodat behandeling nog mogelijk is.

Een belangrijk deel van de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen situeren zich buiten het domein van de gezondheidszorg. De ziektepreventie maakt wel deel uit van de gezondheidszorg.

De klassieke indeling in niveaus van primaire, secundaire en tertiaire preventie wordt in dit decreet niet gebruikt omdat tertiaire preventie (het tegengaan van de verslechtering van gezondheidsproblemen door een afdoende behandeling van de ziekte of aandoening) zich, in de organisatie van de gezondheidszorg zoals wij die kennen, situeert binnen het domein van de curatieve gezondheidszorg. Binnen dit decreet worden, bijvoorbeeld, gehandicapten niet uitgesloten van preventieve zorg, wel integendeel, maar de zorg en behandeling omwille van hun handicap maakt geen voorwerp uit van dit decreet. De twee eerste niveaus komen in dit decreet wel verder aan bod.

- Primaire preventie voorkomt gezondheidsproblemen, ziekten en ongevallen.
- Secundaire preventie omvat het opsporen van beginnende gezondheidsproblemen of ziekten zodat tijdig maatregelen kunnen genomen worden die de kans op herstel aanzienlijk verhogen.

Dit decreet beoogt de contouren vast te leggen van het preventieve gezondheidsbeleid en zal dus volle uitwerking hebben op de ziektepreventie en op dat deel van de gezondheidsbevordering dat zich binnen het domein van de gezondheidszorg situeert. Het deel van de gezondheidsbevordering dat zich buiten het veld van gezondheidszorg bevindt, kan uiteraard niet rechtstreeks geregeld worden vanuit de juridische basis die dit decreet biedt.

Het is de bedoeling van dit decreet *om de basis te leggen voor een facettenbeleid* dat gericht is op een gecoördineerde en gezamenlijke uitwerking van preventiemaatregelen met een gezondheidsbevorderend karakter die niet tot het domein van de gezondheidszorg stricto sensu kunnen gerekend worden.

De term facettenbeleid wordt dus gebruikt voor beleid dat buiten de strikte volksgezondheids sfeer valt, maar waar toch sprake is van het voorkomen van gezondheidsschade of, positief uitgedrukt, van het behalen van gezondheidswinst. Zo kunnen onder meer het jeugdbeleid, het tewerkstellingsbeleid, het landbouwbeleid, het leefmilieubeleid, het huisvestingsbeleid en het mobiliteitsbeleid daartoe bijdragen.

Gezondheidsbescherming – in de engere betekenis van het woord zoals hierboven weergegeven – wordt als begrip niet verder uitgewerkt in dit decreet omdat de actuele bevoegdheidsverdeling tussen het Europese, het federale en het Vlaamse beleidsniveau tot gevolg heeft dat het gros van de verantwoordelijkheden inzake gezondheidsbescherming op Belgisch en op Europees niveau te lokaliseren zijn. Voedselveiligheid of de normering van apparaten en gebruiksvoorwerpen, bijvoorbeeld, ontsnappen aan de invloed van de Vlaamse decreetgever.

Twee vormen van preventie, gezondheidsbevordering en ziektepreventie, verdienen in het kader van dit decreet onze bijzondere aandacht. Aan de grondslag ervan kunnen twee van elkaar verschillende, maar mekaar aanvullende benaderingswijzen onderkend worden :

Vertrekkend vanuit de idee dat ziekte datgene is wat de gezondheid bedreigt en moet beschouwd worden als een actief te bestrijden 'kwaad' komt men tot de notie 'ziektepreventie', waarbij het voorkomen van ziekten en aandoeningen, evenals van de progressie ervan, centraal staat, ongeacht de lokalisatie van de oorzaken van ziekte in het menselijk lichaam of daarbuiten (endogeen of exogeen).

Volgens deze redenering wordt het behoud van gezondheid betracht door het reduceren, neutraliseren of wegnemen van risicofactoren en door het tijdig detecteren van ziekten of aandoeningen opdat afdoend behandelen zou mogelijk worden; de labiele evenwichtssituatie waarin de gezondheidsstatus zich bevindt, mag niet verstoord worden door ziekte, sterfte of invaliditeit.

Gezondheid kan echter ook beschouwd worden als een actief te verwerven ‘goed’, dus niet zomaar een gegeven dat men vanzelf in de schoot geworpen krijgt, maar wel een toestand die moet nagestreefd worden. De verantwoordelijkheden voor dit proces liggen zowel bij de persoon zelf als bij de maatschappij. Naast het beïnvloeden van leefgewoonten en het daadwerkelijk aannemen van gezond gedrag dient ook aandacht besteed te worden aan het creëren van een gezondheidsbevorderende leefomgeving. De inrichting van die leefomgeving moet gezonde keuzen door het individu meer voor de hand liggend maken. Op die manier worden personen en groepen in staat gesteld om die determinanten beter te controleren die hun eigen gezondheid bepalen. Zo komen we tot de notie ‘gezondheidsbevordering’.

Het concept van ‘ecologische volksgezondheid’ of ‘ecological public health’ benadrukt de raakvlakken die bestaan tussen volksgezondheid en de globale milieuproblematiek. Nieuwe inzichten zijn ontstaan in globale ecologische risicofactoren zoals de destructie van de ozonlaag en de opwarming van de atmosfeer. Deze ontwikkelingen kunnen een negatieve invloed uitoefenen op de volksgezondheid en behoeven een globale, mondiale strategie die de tot dusver gehanteerde causaliteits- en preventiemodellen overstijgen. Het nastreven van duurzame ontwikkeling en van gezondheidswinst op bevolkingsniveau gaan daarbij hand in hand.

Ecologische volksgezondheid plaatst die bepalende factoren van gezondheid in het licht die gerelateerd zijn aan het milieu en aan het economisch gebeuren op wereldschaal.

In dit decreet kunnen enkel de lokale ecologische factoren van gezondheid worden meegenomen. De globale aanpak dient uiteraard op supranationaal vlak gestalte te krijgen.

Langs de twee vermelde benaderingswijzen van preventieve gezondheidszorg, namelijk via ziektepreventie en gezondheidsbevordering, kunnen pre-

ventiestrategieën ontwikkeld worden die tot doel hebben:

- a) factoren met een negatieve invloed op de gezondheidstoestand, verder *bronnen van gevaar of bedreigende factoren* genoemd, bij voorkeur weg te nemen en – als het voorgaande voorlopig niet haalbaar blijkt – te beperken en hun negatieve impact op gezondheid alleszins te verminderen en beschermende factoren te versterken;
- b) factoren met een positieve invloed op de gezondheidstoestand, verder *determinanten* genoemd, te bevorderen.

In het kader van dit decreet worden drie dimensies onderscheiden binnen het preventieve gezondheidsbeleid.

- 1) Het doelgericht beïnvloeden van de voormelde factoren, vergt een geëigende preventieve aanpak in functie van *de aard* van die (clusters van) factoren.
- 2) Op vlak van ziektepreventie dient deze benadering aangevuld te worden met de preventieve aanpak die zich aandient wanneer een ziekte of aandoening zich in een voor- of beginstadium bevindt. Ook hier wordt een onderscheid gemaakt in functie van de aard van die ziekte of aandoening. Beide denkkaders zijn terug te vinden in het Nederlandse VTV-model (zie verder) dat als ordeningsinstrument wordt gebruikt.
- 3) Hieraan wordt nog één dimensie toegevoegd, namelijk de tijdsas die een aantal clusters van factoren – eigen aan verschillende ontwikkelings- en leeftijdsfasen – over de ganse levensloop verdeelt: zwangeren, jonge kinderen, schoolgaanden, beroepsactieven en ouderen vormen voorbeelden van groepen die zich laten inpassen in dergelijke ontwikkelings- en leeftijdsfasen.

Een indeling van de bronnen van gevaar of bedreigende factoren (negatieve invloed op de gezondheidstoestand) en determinanten (positieve invloed op de gezondheidstoestand) kan, zoals gezegd, naargelang *hun aard* opgehangen worden aan het conceptuele model dat gehanteerd wordt in de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (naar Ruwaard en Kramers, 1997).

Preventie kan volgens dit model via inwerking op risicofactoren en determinanten een invloed uitoefenen op de gezondheidstoestand. Ze worden onderverdeeld in exogene (buiten het lichaam) en endogene (binnen het lichaam) factoren.

1. Exogene risicofactoren en determinanten

a) Fysieke omgeving

- Biotische factoren (bacteriën, virussen en andere (micro)organismen)
- Fysische factoren
- Chemische factoren
- Materiële en ruimtelijke factoren

b) Leefstijl

- Lichaamsbeweging
- Eetgewoonten
- Veilig gedrag
- Gebitsverzorging
- Seksueel gedrag
- Stresshantering
- Middelengebruik en gokken

c) Sociale omgeving

Hieronder worden de relationele en psychosociale omgevingsaspecten van het menszijn verstaan, en dit zowel in de private sfeer als daarbuiten :

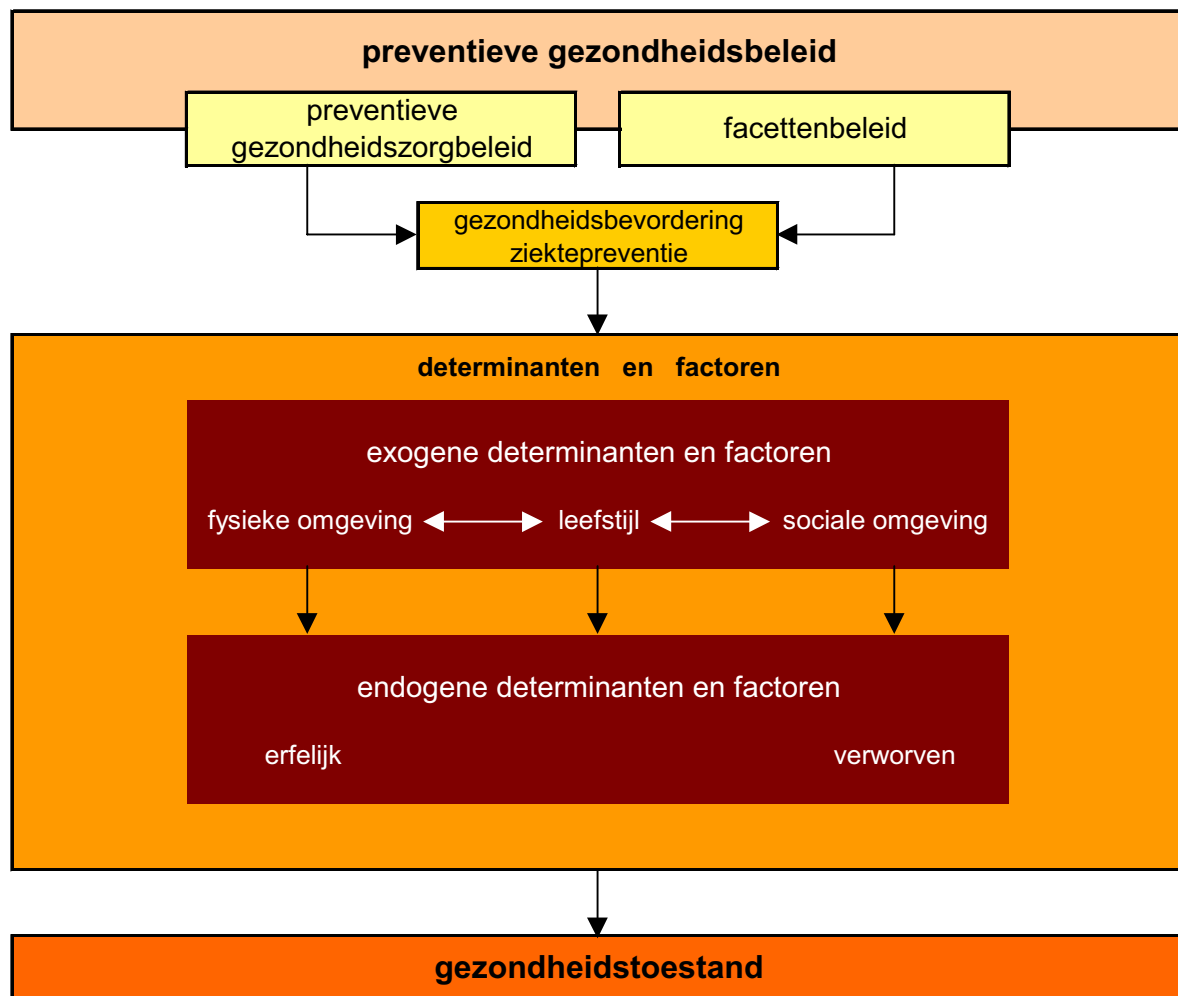
- schoolomgeving
- werkomgeving
- leefomgeving

Deze exogene factoren werken in op de endogene factoren (of biologische en lichaamseigen factoren) die vaak zowel een erfelijke als een verworven component hebben. Zo kan een hoge bloeddruk in de hand gewerkt worden door een combinatie van ziekmakende factoren die voor een belangrijk deel kunnen te wijten zijn aan een ongezonde leefstijl bovenop een erfelijke aanleg.

Ook zijn er interacties tussen de verschillende exogene determinanten mogelijk. Zo wordt de leefstijl vaak beïnvloed door de sociale omgeving.

2. Endogene factoren en determinanten

- a) Genetische factoren (erfelijke aanleg is aanwezig)
- b) Verworven factoren (in de loop van het leven opgebouwd)

TABEL

(naar Ruwaard & Kramers, 1993 en 1997)

Deze endogene factoren staan in nauwe relatie tot de gezondheidstoestand en beïnvloeden het ontstaan van kanker, hart- en vaataandoeningen, depressie, en andere aandoeningen waarbij primaire of secundaire preventieve interventies mogelijk zijn. Op dit terrein valt overigens in de toekomst een opzienbarende vooruitgang te verwachten, gelet op de toenemende kennis van het menselijk genoom die toelaat om steeds meer erfelijke factoren in kaart te brengen.

I.B. Indeling van het actiedomein van het preventieve gezondheidsbeleid

Er zijn overigens nog andere indelingen van preventie en van preventieve gezondheidszorg mogelijk zoals naar doelgroep (schoolgaanden, zwangeren, allochtonen, ouderen,...), naar aanbieder (CLB, diensten voor bedrijfsgezondheidszorg,...), naar 'setting' (school, wijk, werkplaats, stad,...), maar ook naar schaalgrootte (collectieve en individuele preventie).

In dit decreet wordt dus de VTV- indeling gehanteerd die te maken heeft met de aard van die factoren (biotische, fysische, chemische, ruimtelijke en materiële factoren, leefstijlfactoren en sociale omgevingsfactoren, erfelijke en verworven factoren) en de aard van die ziekten en aandoeningen waarbij preventieve interventies in een voor- of beginstadium kunnen leiden tot gezondheidswinst. Deze indeling wordt aangevuld door de dimensie 'ontwikkeling en leeftijd' die de clusters van determinanten en risicofactoren die eigen zijn aan een bepaalde ontwikkelingsfase of leeftijdscategorie opneemt.

De indeling van het preventieve gezondheidsbeleid in domeinen is tijdsgebonden en kan evolueren in

functie van kennis en nieuwe inzichten over de factoren die gezondheid beïnvloeden, maar ook in functie van beleidskeuzen en maatschappelijke veranderingen en het gevolg daarvan op de gezondheidszorg. Zo is de milieugezondheidszorg (die chemische en fysische omgevingsfactoren wil beïnvloeden) een vrij recent aandachtsgebied dat zich momenteel aan het vormen is tot een structureel te onderscheiden domein binnen het preventieve gezondheidsbeleid.

De indeling van het actiedomein van het preventieve gezondheidsbeleid ziet er in dit decreet als volgt uit :

Preventieve gezondheidsbeleid	
A. Preventieve gezondheidszorgbeleid: beleid <i>binnen</i> het domein van de gezondheidszorg, gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen en het bevorderen van gezondheid door in te werken op en beïnvloeden van de volgende determinanten en factoren:	Facettenbeleid: beleid dat <i>buiten</i> de strikte sfeer van de volksgezondheid (in enge zin) valt maar eveneens het voorkomen van gezondheidsproblemen of het bevorderen van gezondheid nastreeft door in te werken op en beïnvloeden van de volgende determinanten en factoren:
I. Exogene factoren a) Fysieke factoren b) Leefstijlfactoren c) Sociale omgevingsfactoren	I. Exogene factoren a) Fysieke factoren b) Leefstijlfactoren c) Sociale omgevingsfactoren
II. Endogene of biologische, lichaamseigen factoren	
B. Tot het preventieve gezondheidszorgbeleid behoren eveneens: 1. Het beleid gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen en het bevorderen van gezondheid door in te werken op en beïnvloeden van ziekten en aandoeningen (ingrijpend op de gezondheidstoestand): a) hart- en vaatziekten b) kanker c) psychische aandoeningen d) aangeboren aandoeningen e) zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen f) andere ziekten of aandoeningen 2. Het beleid gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen en het bevorderen van gezondheid door in te werken op en beïnvloeden van determinanten en factoren die eigen zijn aan een bepaalde ontwikkelingsfase of leeftijdscategorie.	

I.C. Gelijkheid in gezondheid

De Wereldgezondheidsorganisatie tracht een globale strategie ingang te doen vinden waarbij een grotere gelijkheid in gezondheid tussen en binnen populaties wordt nagestreefd. Dit veronderstelt dat alle mensen dezelfde kansen krijgen om hun gezondheid te bewerkstelligen en te handhaven door een goede toegankelijkheid van het zorgaanbod voor iedereen. Voor die groepen die geconfronteerd worden met een minder gunstige uitgangspositie op gezondheidsvlak (mensen met een handicap, bijvoorbeeld) veronderstelt dit principe extra inspanningen om dit zorgaanbod even goed toegankelijk te maken.

Gelijkheid in gezondheid is van een andere orde dan gelijkheid in gezondheidstoestand, wat door interindividuele verschillen op vlak van erfelijkheid, van sociale en economische omstandigheden en van persoonlijke keuzen op het vlak van leefstijl onmogelijk te realiseren valt.

Ongelijkheid in gezondheid treedt op indien de toegankelijkheid tot gezonde voeding, tot behoorlijke huisvesting, tot het zorgaanbod en dergelijke meer, dermate verschillen dat de verschillen in gezondheidsstatus in of tussen populaties wél het gevolg zijn van die ongelijke verdeling van kansen in het leven.

Sommige bevolkingsgroepen zijn overigens in grotere mate blootgesteld aan één of meerdere clusters van bovenvermelde risicofactoren en vergen een bijzondere aandacht op vlak van bevordering of behoud van de gezondheid.

Zo is voldoende aangetoond dat de woon- en werkomgeving van bepaalde bevolkingsgroepen vanuit hygiënisch oogpunt te wensen overlaat en er zich een hogere mate van blootstelling aan chemische en biologische factoren manifesteert, maar ook dat door een verminderde graad van zelfredzaamheid op sociaal en economisch vlak de geestelijke gezondheid meer dan elders wordt bedreigd en er doorgaans een minder gezonde levensstijl (roken, onaangepast voedingspatroon, weinig beweging) wordt op nagehouden.

De kansarmoedebestrijding krijgt in dit decreet expliciet een gezondheidsdimensie toegewezen.

De wijze waarop de aandacht voor de preventieve gezondheidszorg van kansarmen gestalte krijgt, zal onder meer tot uiting moeten komen in de werkingsmodaliteiten van de gezondheidsconferentie en in de beheersovereenkomsten met partnerorga-

nisaties en organisaties met terreinwerking (zie verder in de tekst).

Het feit dat de bevolkingsgroepen die in grotere mate worden bedreigd in hun gezondheid meestal op basis van sociale criteria worden gedefinieerd, mag ons niet uit het oog doen verliezen dat het opportuun kan zijn om ook op basis van andere criteria, bijvoorbeeld geografische criteria, bijzondere doelgroepen voor het preventieve gezondheidsbeleid af te lijnen.

Zo zullen gerichte acties naar gemeenten met een historische bodemvervuiling door zware metalen meer zoden aan de dijk brengen als een landelijke sensibilisatiecampagne.

I.D. Individuele versus collectieve verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid van de persoon zelf ten aanzien van zijn eigen gezondheid wordt duidelijk onderstreept. De overheid kan immers niet verantwoordelijk gesteld worden voor ongevallen of aan- doeningen die te maken hebben met het onvoldoende in acht nemen van – al dan niet wettelijk verplichte – voorzorgsmaatregelen.

De overheid mag, anderzijds, binnentreden in de persoonlijke levenssfeer van het individu en kan personen aanzetten en uitnodigen tot gezond gedrag, maar zij kan geen wettelijke bepalingen treffen die indruisen tegen de autonomie van de persoon. Enkel wanneer de gezondheid van anderen in gevaar dreigt te komen door het uitblijven van een overheidsoptreden met betrekking tot de gezondheidstoestand van een individu, kan de autonomie van een persoon worden ingeperkt.

De persoon zelf is en blijft verantwoordelijk voor zijn eigen gedrag.

Dit impliceert evenwel niet dat iemand preventieve of curatieve zorg zal onthouden worden indien deze persoon voordien keuzes maakte die niet kunnen bestempeld worden als intenties tot of uitingen van gezond gedrag.

Er wordt ingegaan op de verantwoordelijkheid van de Vlaamse regering ten aanzien van de Vlamingen in het Vlaamse Gewest en in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, maar ook ten aanzien van die personen die er verblijven maar niet ingeschreven zijn in de bevolkingsregisters.

Hier wordt het recht op een maatschappelijk aanbod van preventieve gezondheidszorg ge-

creëerd. Dit is uiteraard heel belangrijk omdat de Vlaamse overheid zich hier engageert tot het beschikbaar stellen van een aanbod dat naar de toekomst toe enkel maar kan uitbreiden en aanzienlijke budgettaire consequenties kan hebben.

Het toepassingsgebied van het recht op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg wordt beperkt uitgebreid naar categorieën van personen die zich bevinden, maar niet verblijven in het Vlaamse Gewest of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. De Vlaamse regering bepaalt het aanbod en de categorieën van personen die hiervoor in aanmerking komen. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om vaccinaties voor personen zonder verblijfsvergunning.

In het kader van de bescherming van de volksgezondheid moet de Vlaamse regering ook initiatieven kunnen nemen ten aanzien van personen die, al dan niet ingeschreven in de bevolkingsregisters, een gevaar vormen voor anderen (bv. om verspreiding van infecties tegen te gaan kan een persoon verplicht worden zich te laten behandelen).

Wat de andere maatschappelijke verantwoordelijkheden op het terrein van de sociale omgevingsfactoren betreft, kan dit kaderdecreet de basis leggen voor het tot stand brengen van een facettenbeleid. Het is evident dat het facettenbeleid, in zoverre het gewestmateries betreft, niet van toepassing is op het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Hoogstwaarschijnlijk zal het preventieve aanbod in de gezondheidszorg zich hoe langer hoe meer ontwikkelen in meerdere richtingen. Een collectief aanbod van preventieve zorgen (zoals vaccinaties, bijvoorbeeld) blijft bestaan, maar daarnaast worden wellicht steeds meer op individuele leest geschoeide preventiepakketten aangeboden, waarbij meer en meer rekening wordt gehouden met het risicoprofiel van de persoon (erfelijke aanleg voor hypercholesterolemie of diabetes, bijvoorbeeld). Dit kan de preventieve gezondheidszorg enkel doeltreffender en doelmatiger maken, maar de complexiteit van de organisatie ervan zal toenemen.

Deze verwachting sluit ook een argument in om de zorgverstrekker die het dichtst bij de persoon staat, in casu de huisarts, steeds meer te betrekken bij het preventieve gezondheidsbeleid. De huisarts wordt overigens door een betere organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg binnenkort in staat gesteld om naast de traditionele klacht- en vraaggestuurde individugerichte werking ook preventie-initiatie-

ven te kunnen ontwikkelen naar de populatie die bij hem of haar is ingeschreven.

I.E. De doelgroep

Het aanbod van preventieve gezondheidszorg richt zich tot :

- 1° de persoon die in het Vlaamse Gewest of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, er ingeschreven en aangesloten is bij het verplichte sociale zekerheidssysteem en in het Vlaamse Gewest van preventieve gezondheidszorg wil genieten ;
- 2° dezelfde persoon die wil genieten van preventieve gezondheidszorg in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met dien verstande dat de Vlaamse overheid enkel verantwoordelijk is voor een aanbod bij voorzieningen die als unicomunautair Vlaams kunnen beschouwd worden (CLB, mammografische eenheid, TBC-dispensarium,...) of bij individuele zorgaanbieders die op vrijwillige basis zijn toegetreden tot een verband, dat zelf georganiseerd is op zodanige wijze dat blijk gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap.

Dit aanbod van preventieve gezondheidszorg wordt uitgebreid tot bepaalde categorieën van personen die zich bevinden, maar niet verblijven, op het grondgebied van het Vlaamse Gewest of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. De Vlaamse regering bepaalt in dat geval het aanbod van preventieve gezondheidszorg en de categorieën van personen die hiervoor in aanmerking komen.

De verplichte tussenkomst van preventieve gezondheidszorg richt zich tot :

- 1° personen die zich bevinden in het Vlaamse Gewest (kunnen ook niet-verzekerden zijn) en een gevaar kunnen betekenen voor de gezondheid van anderen (meestal omwille van een besmettelijke aandoening) kunnen preventief benaderd worden ; enkel in deze omstandigheden, namelijk waarbij niet optreden kan leiden tot schade aan de gezondheid van anderen, kan de overheid een beslissende rol spelen in de plaats van het individu ;
- 2° een persoon in dezelfde situatie in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met dien verstande dat de persoon in kwestie (bijvoorbeeld iemand met multiresistente TBC) wordt opgevolgd door Vlaamse gezondheidsinstanties.

I.F. Op evidentie en transparantie gebaseerd gezondheidsbeleid

Het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid wil uitgaan van een wetenschappelijk verantwoorde onderbouwing. Deze stellinginname impliceert dat de overheid voldoende kennis vergaart over de oorzaken van sterfte, ziekte en invaliditeit in Vlaanderen, maar ook over het belang van gezondheidsbevorderende factoren om maximale gezondheidswinst te kunnen realiseren.

De bevindingen die haar worden aangereikt vanuit de epidemiologie en vanuit de wetenschappelijke literatuur met betrekking tot de Vlaamse bevolking zullen door de Vlaamse regering om de vijf jaar kenbaar gemaakt worden aan het Vlaams Parlement.

Bepaalde beleidsstrategieën die de Vlaamse regering als antwoord op deze bevindingen voorstelt om gezondheidswinst te realiseren, worden geformuleerd in de vorm van Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

Het Vlaams Parlement zal deze Vlaamse gezondheidsdoelstellingen goed- of afkeuren.

Het voordeel van een parlementair debat ligt uiteraard in de verhoogde betrokkenheid van de volksvertegenwoordiging bij het gezondheidsbeleid en in de responsabilisering van de wetgevende macht bij de beslissingen inzake de besteding van de overheidsmiddelen ten behoeve van dit preventieve gezondheidsbeleid.

Over de gezondheid van de Vlamingen wordt overigens nu al jaarlijks gerapporteerd aan de hand van de Vlaamse gezondheidsindicatoren. Hierin zitten onder meer sterfte- en ziektegegevens van de Vlamingen verwerkt. Deze gezondheidsindicatoren worden jaarlijks gepubliceerd door de administratie Gezondheidszorg, Entiteit Beleidsondersteuning.

Regelmatig zal er ook een stand van zaken opge maakt worden over de trend die Vlaanderen volgt met betrekking tot de gezondheidsdoelstellingen, ofschoon het niet haalbaar is om elk jaar nieuwe meetgegevens aan te leveren.

Om de vijf jaar wordt er aan het Vlaams Parlement gerapporteerd over de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

De Vlaamse regering maakt de gezondheidsindicatoren publiek en levert inspanningen om deze begrijpelijk voor te stellen voor een breed publiek.

II. Organisatie



II.A. De gezondheidsconferentie

Een volledig nieuw begrip doet haar intrede in het preventieve gezondheidsbeleid : de gezondheidsconferentie. De gezondheidsconferentie wil een scharnierpunt vormen, een startbaan voor een belangrijk nieuw of te herbekijken aandachtsgebied in het preventieve gezondheidsbeleid. Een dergelijke conferentie zal voortaan een onderdeel uitmaken van de beleidsvoorbereidende processen wanneer het gaat om belangrijke nieuwe thema's of om een inhoudelijke bijsturing van het gezondheidsbeleid.

Er moet uitgegaan worden van het standpunt dat een gezondheidsconferentie wordt samengeroepen op basis van een beleidsevaluatie die op betrouwbare gegevens is gebaseerd en voldoende wetenschappelijk werd onderbouwd.

Gelet op de energie en de financiële middelen die een dergelijke conferentie opsloort, moeten de onderwerpen voldoende belangrijk zijn, dat wil zeggen, met een aanzienlijk (te verwachten) impact op de gezondheidstoestand van de Vlaamse bevolking.

Telkens wanneer bijvoorbeeld een nieuwe gezondheidsdoelstelling wordt geformuleerd en gelanceerd, wordt dit voorafgegaan door een gezondheidsconferentie. Ook wanneer een bestaande gezondheidsdoelstelling wordt bijgesteld en geherformuleerd kan een gezondheidsconferentie zich daarover buigen.

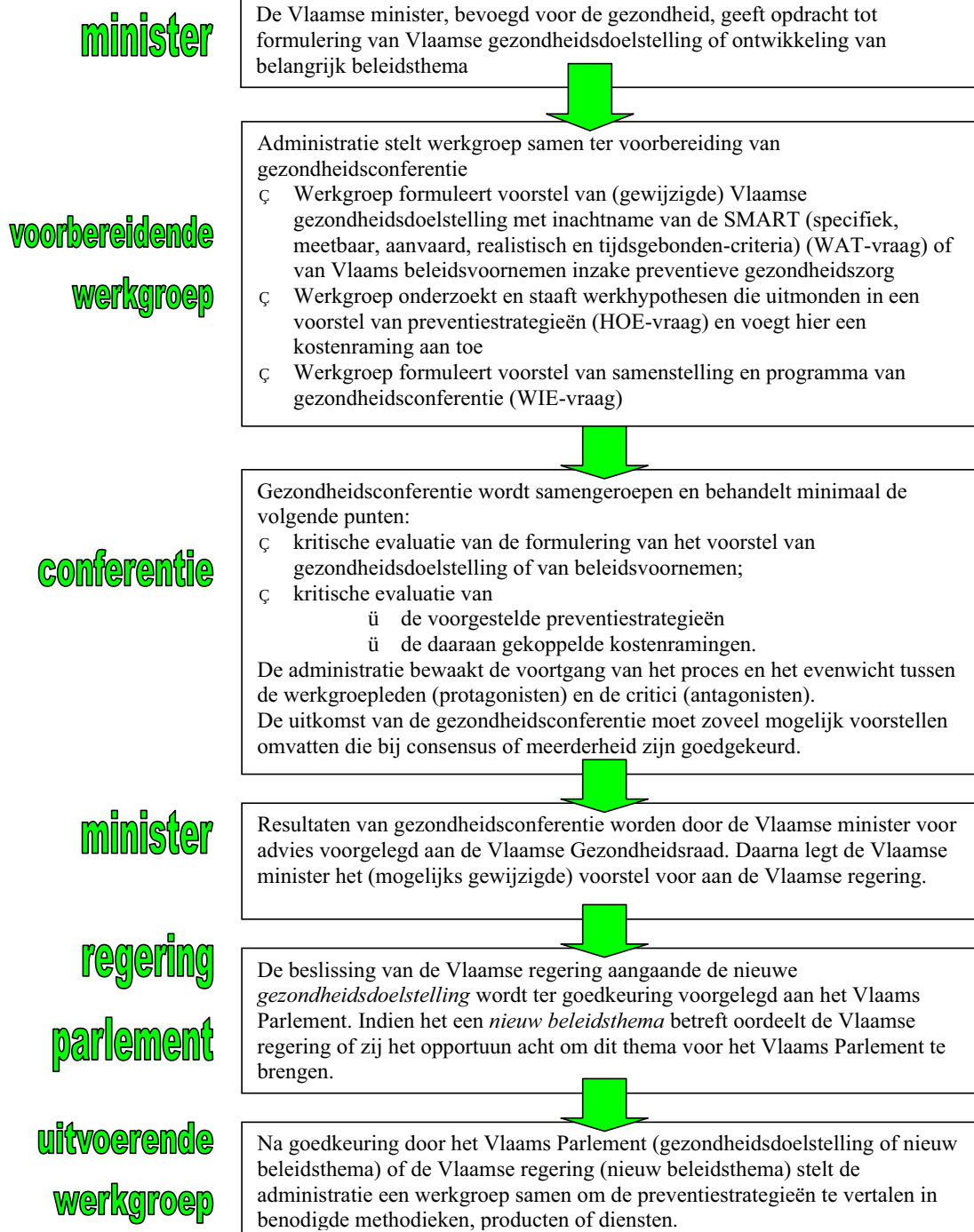
Een gezondheidsconferentie wordt ruim opgevat : niet alleen inhoudelijke deskundigen (uit binnen- en eventueel ook buitenland) en vertegenwoordigers van organisaties en van de individuele zorgverstrekkers worden uitgenodigd, maar ook een vertegenwoordiging van de doelgroep(en). De ver-

tegenwoordigers van de regering (minister of haar vertegenwoordiger en administratie) staan in voor de organisatie ervan en nemen er ook aan deel.

De gezondheidsconferentie levert op vraag van de Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheid, een voorstel van ontwerp van een nieuwe of te herziene gezondheidsdoelstelling of van een ander belangrijk nieuw of te herzien beleidsthema af. Dit voorstel wordt door de minister voor advies voorgelegd aan de Vlaamse Gezondheidsraad. Daarna wordt het voorstel, mits goedkeuring door de minister, aan de Vlaamse regering voorgelegd.

In dit voorstel moeten niet alleen de doelstellingen, maar ook de mogelijke preventiestrategieën en de middelenallocaties ingeschat worden. De gezondheidsconferentie moet immers de budgettaire consequenties kunnen inschatten van de preventiestrategieën die zij voorstelt.

De werkzaamheden van een gezondheidsconferentie moeten ingebed worden in een in de tijd gespreid proces, ondersteund door de administratie Gezondheidszorg, dat er als volgt uitziet :



De voorstellen van de gezondheidsconferentie worden, mits goedkeuring door de Vlaamse regering, en indien het Vlaamse gezondheidsdoelstellingen betreft, voorgelegd aan het Vlaams Parlement. Hierdoor verkrijgen de belangrijke beleidsinitiatieven op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid een nog sterkere democratische legitimatie.

De administratie organiseert en bewaakt de processen van toewijzing van de opdrachten en de financiering ervan en draagt tevens zorg voor de boekhoudkundige controle.

Opvolging van de goedgekeurde voorstellen en de beleidsevaluatie gebeurt door de administratie.

II.B. Ondersteunende werkgroepen

Telkens de Vlaamse regering het nodig acht kan zij voor andere beleidsthema's dan diegene waarvoor zij een gezondheidsconferentie samenroept, een werkgroep oprichten om de voorbereiding of de uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid te ondersteunen.

II.C. Partners in preventie

Het opbouwen en het realiseren van een preventief gezondheidsbeleid is het werk van velen.

De overheid speelt daarbij een belangrijke rol : zij moet het beleid voorbereiden en evalueren, en financieel de nodige randvoorwaarden scheppen voor de uitvoering ervan. Daarbij moet zij zich strikt beperken tot haar kernopdrachten.

Dit decreet wil orde scheppen in de relatievormen die organisaties en personen ontwikkelen met de overheid in het kader van deze beleidsvoering.

Er wordt daarbij uitgegaan van drie types van organisaties of personen uit het domein van de gezondheidszorg die in een officiële relatie met de overheid komen te staan :

- partnerorganisaties ;
- organisaties met terreinwerking ;
- individuele zorgaanbieders.

Daarnaast spelen ook de lokale besturen (gemeenten en provincies) een rol, evenals de op initiatief van de overheid opgerichte intermediaire Logo-

structuren, dit zijn loco-regionale gezondheidsnetwerken.

Met verenigingen die traditioneel niet tot het domein van de gezondheidszorg gerekend worden, kan de overheid een speciale werkrelatie ontwikkelen, namelijk de collectieve gezondheidsovereenkomst. Een dergelijke relatie kan ook toegevoegd worden aan de band die de overheid heeft met partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking.

– Partnerorganisaties

Met een aantal organisaties kan de Vlaamse overheid een bijzondere relatie ontwikkelen in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid : zij krijgen het statuut van partnerorganisaties.

Dit zijn organisaties met rechtspersoonlijkheid die als een centrum binnen een expertisenetwerk fungeren of over gegevens inzake gezondheidszorg beschikken. De bijzondere binding met de Vlaamse Gemeenschap is dus gebaseerd op één of meerdere eigenschappen van deze organisaties :

- a) hun inhoudelijke deskundigheid in verband met ziektepreventie ;
- b) hun inhoudelijke deskundigheid in verband met gezondheidsbevordering ;
- c) hun vermogen om gegevens inzake gezondheidszorg te kunnen verstrekken.

Om dit statuut te verwerven moeten de partnerorganisaties voldoen aan een aantal erkenningsvoorwaarden. De erkenning is noodzakelijk voor het verwerven van een subsidie voor opdrachten die vermeld staan in een beleidsplan.

Bovendien kunnen de partnerorganisaties in aanmerking komen voor bijzondere, tijdelijke opdrachten die door de Vlaamse regering uitgeschreven of toegekend worden en niet in dit beleidsplan werden opgenomen. Deze mogelijkheid staat niet expliciet vermeld in het decreet, aangezien deze mogelijkheid steeds tot de beleidsruimte van de Vlaamse regering behoort.

De bedoeling van deze werkwijze is een meer flexibel en meer dynamisch beleid te kunnen voeren dat gericht is op kwaliteitsverhoging van het aanbod.

Daartoe wordt getracht, primo, – waar mogelijk – meer marktwerking te introduceren bij het uit-

schrijven van bijzondere, tijdelijke opdrachten en, secundo, dergelijke opdrachten met een bijzonder en tijdelijk karakter en de daaraan gekoppelde financiering beter af te lijnen van de opdrachten die voorkomen in het beleidsplan.

De partnerorganisaties kunnen gevraagd worden deel te nemen aan een gezondheidsconferentie.

Zij bieden ook ondersteuning aan de organisaties met terreinwerking en aan de individuele zorgaanbieders volgens de modaliteiten die bepaald zijn in hun overeenkomst met de Vlaamse regering.

– Organisaties met terreinwerking

Partnerorganisaties bieden ondersteuning aan organisaties met terreinwerking. Deze laatstgenoemde organisaties worden gekenmerkt door hun aanwezigheid op het terrein (veldwerk) en door de uitvoerende opdrachten en werkzaamheden die ze er verrichten. Zij passen er methodieken toe of leveren diensten af die zich situeren binnen het aanbod van de preventieve gezondheidszorg.

Zij kunnen erkend en/of gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering.

Indien ze gesubsidieerd worden voor opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg buiten de context van andere decretale regelingen (CLB en Kind & Gezin bijvoorbeeld) om, dan moeten ze een beleidsplan kunnen voorleggen.

Organisaties met terreinwerking of een vereniging ervan kunnen ingaan op bijkomende, tijdelijke opdrachten die door de Vlaamse regering worden uitgeschreven. Deze mogelijkheid staat niet expliciet vermeld in het decreet gezien deze mogelijkheid steeds tot de beleidsruimte van de Vlaamse regering behoort.

De organisaties met terreinwerking of hun vertegenwoordigers kunnen gevraagd worden deel te nemen aan een gezondheidsconferentie op basis van hun betrokkenheid bij het onderwerp en op basis van hun competenties.

– Individuele zorgaanbieders

Individuele zorgaanbieders zijn artsen, paramedici of beoefenaars van een andere erkende medische of paramedische discipline die handelingen stellen op het gebied van preventieve gezondheidszorg, en dit al dan niet in mono- of multidisciplinair samenwerkingsverband. De bedoeling is om in dit decreet het fundament te leggen op basis waarvan sa-

menwerkingsmodellen met deze van oudsher in de curatieve gezondheidszorg gesitueerde professionele zorgverstrekkers kunnen uitgewerkt worden met het oog op hun inbreng in de preventieve gezondheidszorg. Hierbij wordt uiteraard gedacht aan de belangrijke preventieve opdracht van de eerstelijnsgezondheidszorg in het algemeen en van de huisartsgeneeskunde in het bijzonder. Een ander voorbeeld betreft de radiologen, die door toedoen van de door de Gemeenschappen georganiseerde borstkankeropsporing nu een cruciale rol krijgen toebedeeld in de mammografische screening.

– Provincies en gemeenten

De toepassing van het subsidiariteitsbeginsel zet de Vlaamse overheid er toe aan om decretale mogelijkheden in te bouwen voor de organisatie van bepaalde aspecten van de preventieve gezondheidszorg op een meer gedecentraliseerd niveau dan het Vlaamse niveau.

In de context van de huidige bestuurlijke organisatie wil dit zeggen dat alleszins de mogelijkheid moet bestaan om afspraken te maken met de provinciebesturen, de Vlaamse Gemeenschapscommissie te Brussel en de gemeentebesturen om bepaalde opdrachten en verantwoordelijkheden inzake de organisatie van de preventieve gezondheidszorg en het ten uitvoer brengen van preventiemaatregelen te kunnen delegeren.

Op dit ogenblik is het kerntakendebat nog volop aan de gang en kunnen er moeilijk uitgewerkte voorstellen geformuleerd worden, maar de opening wordt alleszins gecreëerd. Wel worden alleszins nader te bepalen coördinatietaken inzake het facettenbeleid en de ondersteuning van de Logo's als mogelijkheden naar voren geschoven.

– Logo's of loco-regionale samenwerkingsverbanden

De Logo's zijn samenwerkingsverbanden, in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid, voor locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (vandaar de afkorting 'Logo') binnen geografisch aaneengesloten gebieden.

Logo's werden in het leven geroepen met als opdracht om binnen hun werkgebied de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen na te streven en andere taken inzake het preventieve gezondheidsbeleid te vervullen op vraag van de Vlaamse regering. Daartoe ontwikkelen zij onder

meer een aantal door de WGO gevalideerde strategieën op het vlak van de gezondheidsbevordering.

Daarnaast kunnen de Logo's ook andere (eigen) initiatieven nemen met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid, maar deze mogen niet strijdig zijn met hun hoofdopdracht en deze evenmin in het gedrang brengen (bijvoorbeeld door beperking van personele of andere middelen).

De bedoeling is ook dat de Logo-structuren afstemming zoeken met het lokale, gemeentelijke of stedelijke niveau.

Het Vlaams Parlement staat achter de idee om de Logo's – mits uitbreiding van hun opdrachten en middelen – een rol te laten vervullen als eerste niveau in een medisch milieukundige structuur om klachten en vragen die te maken hebben met gezondheid en milieu vanuit het lokale niveau te kunnen opvangen en kanaliseren.

Het tweedelijnsniveau zou zich dan situeren binnen een medisch milieukundige expertisecel van de Vlaamse Gezondheidsinspectie, die samenwerkt en goed afstemt met de diensten van AMINAL. Wanneer het eerste niveau vragen of klachten in verband met medische milieukunde niet zou kunnen afhandelen, dan kan zo'n tweede niveau ingeschakeld worden.

Deze tweede lijn zal ook een beleidsadviserende functie moeten opnemen.

De derde lijn wordt dan ingevuld door het steunpunt Milieu en Gezondheid, een wetenschappelijk steunpunt op academisch niveau, dat toegepast onderzoek kan opzetten of zich kan buigen over vraagstukken die op de vorige niveaus niet beantwoord konden worden.

Het werkgebied van een Logo vormt een geografisch aaneengesloten gebied en alle Logo's samen moeten het hele grondgebied van het Vlaamse en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad omvatten.

Logo's worden door de Vlaamse regering erkend om financiering te kunnen verkrijgen. De erkenningsvoorwaarden worden in uitvoeringsbesluiten bepaald.

Logo's hebben nauwe banden met de organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders die ze op gecoördineerde wijze willen laten samenwerken binnen hun werkgebied met het oog op het realiseren van een maximale gezondheidswinst in dit gebied. Zij bieden hiertoe aan organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders de

methodieken aan die ontwikkeld werden door de partnerorganisaties. Logo's vervullen dus ook een soort brugfunctie tussen de Vlaamse overheid, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders binnen hun werkgebied.

Momenteel betaalt de Vlaamse overheid 0,58 euro per inwoner aan een Logo met de bedoeling dat zij hiermee een minimale bestaaffing kunnen realiseren (één medisch geschoold voltijds equivalent, éénagogisch geschoold voltijds equivalent en een half-tijdse administratieve kracht). De financieringswijze dient nader uitgeschreven te worden in uitvoeringsbesluiten. Niet alleen de personele kosten, maar ook de werkingsmiddelen moeten in dergelijke uitvoeringsbesluiten aan bod komen.

II.D. Bevolkingsonderzoek

Sommige preventiemaatregelen, waarvan werd aangetoond of waarvan men mag aannemen dat ze doelmatig zijn, worden systematisch of op een georganiseerde wijze toegepast op de gehele bevolking of – wat doorgaans gebeurt – op een deel ervan. Deze delen van de bevolking, of beter, de personen die tot deze bevolkingsgroepen behoren, vertonen specifieke kenmerken inzake vatbaarheid voor risicofactoren, ziekten of aandoeningen of voor positieve beïnvloeding van hun huidige of toekomstige gezondheidsstatus.

De eerder vermelde bevolkingsgroepen die bepaald worden door ontwikkelings- of leeftijdsfasen, maar ook de vrouwen tussen 50 en 69 jaar die in aanmerking komen voor een screeningsmammografie in het kader van het borstkankeropsporingsprogramma, vormen hier voorbeelden van.

Ook personen die een bezoek hebben gebracht aan een discotheek, waar tijdens een bepaalde periode een bron van besmettelijke TBC aanwezig was, – om een ander voorbeeld te geven – komen eveneens in aanmerking voor een bevolkingsonderzoek.

De Vlaamse regering moet het initiatief kunnen nemen tot een bevolkingsonderzoek en dit kunnen organiseren of de organisatie ervan kunnen uitbesteden aan organisaties. Hiertoe moet zij kunnen gebruik maken van bestaande bevolkingsregisters of -gegevens.

Een bevolkingsonderzoek dat uitgaat van de Vlaamse regering moet uiteraard voldoende wetenschappelijk onderbouwd zijn.

In het verleden is de Vlaamse regering echter al herhaaldelijk geconfronteerd geweest met initiatieven tot bevolkingsonderzoek waarvan de wetenschappelijke onderbouwing op zijn minst bedenkelijk kon genoemd worden. Het is daarom wenselijk dat een halt wordt toegevoegd aan 'wilde screening' en voorafgaandelijk de toestemming van de Vlaamse regering moet verkregen worden door de initiatiefnemers vooraleer zij kunnen starten met een bevolkingsonderzoek.

De Wereldgezondheidsorganisatie (Wilson & Jungner, 1968 ; Preventive Services Task Force, 1989 ; Braveman & Tarimo, 1994) hanteert al decennialang een toetsingskader voor screeningsprogramma's. Algemeen gesproken worden hierbij volgende criteria geëvalueerd vooraleer een screeningsprogramma wordt aanvaard :

"The disease : causes significant morbidity and mortality ; can be identified at a pre-symptomatic stage before the individual would ordinarily seek medical care ; responds to acceptable, available and effective intervention and treatment ; is prevalent in the population undergoing screening. Moreover, the test : is acceptable to those at risk for disease ; has adequate sensitivity, specificity and predictive value in the target population ; is available at a reasonable cost ; is sufficiently standardized to be performed with consistency, accuracy and reproducibility."

Samengevat en vrij vertaald : "De aandoening veroorzaakt een aanzienlijke morbiditeit en mortaliteit, kan presymptomatisch worden opgespoord, kan worden behandeld en is aanwezig in de te screenen bevolkingsgroep. De test is aanvaardbaar voor de doelgroep, is voldoende sensitief, specifiek en predictief, is beschikbaar tegen een aanvaardbare prijs en is voldoende gestandaardiseerd".

In het verlengde van dit model moeten de in het decreet opgesomde criteria voor een bevolkingsonderzoek worden getoetst.

We mogen immers niet uit het oog verliezen dat om het even welke screening niet alleen economische kosten met zich meebrengt, maar ook schade kan toebrengen aan personen die aan een dergelijk onderzoek onderworpen worden. Een goede afweging van kosten en effectiviteit is dus zeker verantwoord. In dit decreet wordt de Vlaamse regering de instantie die toelating moet verlenen voor screeningsactiviteiten met een publiek karakter.

Voor een goed begrip dient duidelijk gesteld dat het hier niet gaat om acties in verband met gezond-

heidsbevordering waarvoor een toelating moet gevraagd worden, maar enkel om georganiseerde opsporingsacties in het kader van ziektepreventie die zich situeren op bevolkingsniveau of zich richten tot een specifieke bevolkingsgroep.

II.E. Gegevensoverdracht

1. De continuïteit van de preventieve zorg- en dienstverstrekking vergt een bereidheid tot uitwisseling van gegevens tussen organisaties en individuele zorgaanbieders onderling. Aangezien sommige gegevens vertrouwelijk van aard kunnen zijn, dient deze uitwisseling te gebeuren in overeenstemming met de regelgeving aangaande de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Om deze uitwisseling van gegevens op een veilige en doelmatige manier te laten verlopen en te optimaliseren, wordt een operationeel informatiesysteem uitgebouwd tussen individuele zorgaanbieders, organisaties met terreinwerking en partnerorganisaties of hun informatieknooppunten onderling, enkel met betrekking tot de gegevens die nodig zijn om de continuïteit van de individuele zorgverlening te verzekeren. Daartoe kan aan organisaties en individuele zorgaanbieders opgelegd worden een systeem te gebruiken waardoor hun cliënten op een eenvormige en unieke manier worden vereenzelvigd.

2. Een goed, 'evidence based', gezondheidsbeleid is gebaseerd op goede gegevens. Deze beleidsrelevante gegevens moeten aan de Vlaamse overheid verstrekt worden door o.a. Logo's, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders.

Daartoe zal een epidemiologisch informatiesysteem uitgebouwd worden dat tot doel heeft de elektronische gegevensuitwisseling te optimaliseren tussen individuele zorgaanbieders, organisaties met terreinwerking, partnerorganisaties, en Logo's onderling en tussen individuele zorgaanbieders, organisaties met terreinwerking, partnerorganisaties en Logo's enerzijds en de administratie anderzijds.

Dit informatiesysteem heeft enkel betrekking op gegevens die nodig zijn om het preventieve gezondheidsbeleid zoveel mogelijk op evidentie te baseren, de preventieve gezondheidszorg efficiënt te organiseren en de effectiviteit en de doelmatigheid van de preventieve gezondheidszorg te evalueren en waar nodig bij te sturen.

De Vlaamse overheid kan aan haar gegevensleveranciers opleggen dat zij voor zichzelf in hun com-

municatie naar de overheid een unieke en eenvoudige identificatiecode gebruiken.

II.F. CGO's of collectieve gezondheidsovereenkomsten

De Vlaamse overheid kan een specifieke samenwerkingsvorm ontwikkelen met verenigingen die traditioneel niet tot de gezondheidssector gerekend worden : een samenwerking die vorm en inhoud krijgt in een collectieve gezondheidsovereenkomst.

Een dergelijke gezondheidsovereenkomst bevat een engagement van een vereniging of organisatie met het oog op hun bijdrage ten aanzien van een bepaalde doelgroep, op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid, met inbegrip van het nastreven van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

Het kan bijvoorbeeld gaan om een anti-tabaksplan of drugpreventieplan in samenwerking met een onderwijskoepel of een groep bedrijven, een overeenkomst met een ziekenfonds op het vlak van sensibilisatie van hun leden van 50-69 jaar met betrekking tot borstkankerscreening, met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten rond ongevalpreventie op speelterreinen, enzovoort.

Dit concept leunt dicht aan bij wat door de WGO 'partnerships for health promotion' genoemd wordt en mag beschouwd worden als een vrijwillige overeenkomst of alliantie tussen twee of meer partners uit de publieke sector, uit de private sector of uit het maatschappelijk middenveld om samen te werken aan gezondheidsbevorderende initiatieven.

Het afsluiten van een collectieve gezondheidsovereenkomst impliceert het morele engagement van de ondertekenende partijen, maar sluit geen financieel engagement van de Vlaamse overheid in. Er is dus een fundamenteel verschil tussen een collectieve gezondheidsovereenkomst en een beheersovereenkomst.

Een collectieve gezondheidsovereenkomst zou ook afgesloten kunnen worden met een partnerorganisatie of met organisaties met terreinwerking indien dit enige waarde zou kunnen toevoegen aan de relatie die zij reeds hebben ontwikkeld met de Vlaamse overheid (zie hoger).

III. Verantwoordingsplicht en toezicht

Alle instanties die door de Vlaamse regering erkend en/of gesubsidieerd worden met het oog op het vervullen van opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg, worden onderworpen aan een verantwoordingsplicht. Dat impliceert dat er gevraagd wordt aan deze instanties om gegevens te verstrekken die de Vlaamse overheid toelaten om na te gaan of de gemeenschapsgelden zinvol worden aangewend en om uitspraken te kunnen doen over de legitimiteit van een erkenning. Een erkenning beoogt immers in essentie een formele bevestiging van overheidswege te zijn dat een voldoende hoog kwaliteitsniveau bereikt of geacht wordt te bereiken om een aantal verantwoordelijkheden op te nemen en te vervullen.

Dit kan zowel gelden ten aanzien van Logo's, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, als desgevallend individuele zorgaanbieders.

De wijze waarop deze verantwoordingsplicht gestalte krijgt moet nader bepaald worden in uitvoeringsbesluiten.

Niet alleen op basis van gegevens die opgevraagd worden bij deze instanties, maar ook door een toezicht ter plekke kan de manier van werken en de aanwending van gemeenschapsmiddelen geëvalueerd worden.

IV. Preventie-initiatieven

IV.A. Inleiding : facettenbeleid

IV.B. Determinanten en factoren van de gezondheidstoestand

1. Exogene risicofactoren en determinanten
 - a) Initiatieven met betrekking tot fysieke, materiële en ruimtelijke factoren
 - b) Initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren
 - c) Initiatieven met betrekking tot sociale omgevingsfactoren
2. Endogene risicofactoren en determinanten

- a) Initiatieven betreffende genetische factoren
- b) Initiatieven betreffende verworven factoren

IV.C. Het preventieve gezondheidsbeleid met betrekking tot ziekten en aandoeningen

IV.D. Het preventieve gezondheidsbeleid betreffende ontwikkelings- en leeftijdsgerelateerde factoren en determinanten

IV.A. Facettenbeleid

Afstemming met andere beleidsdomeinen is noodzakelijk om sommige preventieve maatregelen uitwerking te laten hebben of optimaal te laten renderen : de bestrijding van bewegingsarmoede, bijvoorbeeld, heeft onder meer inbreng nodig vanuit BLOSO, het departement Leefmilieu en Infrastructuur (verkeer en mobiliteit), het departement Onderwijs (sport op school) en de administratie Cultuur (beleid naar sportfederaties toe). Maar ook bepaalde gestructureerde entiteiten binnen de preventieve gezondheidszorg zijn gehuisvest in andere departementen of openbare instellingen : Kind en Gezin (VOI), Centra voor Leerlingenbegeleiding (departement Onderwijs).

Een preventiebeleid dat een impact wil hebben op de volksgezondheid kan, met andere woorden, niet geïsoleerd staan binnen de gezondheidssector, maar dient aangevuld te worden met een facettenbeleid zodat het draagvlak en het actieterrein verbreedt en preventie ten volle operationeel kan worden.

Daarom de invoering in dit decreet van de notie 'facettenbeleid', gedefinieerd als een samenhangend beleid rond een zelfde thematiek waaraan gestalte wordt gegeven vanuit de verschillende beleidsdomeinen van de Vlaamse Gemeenschap.

In dit decreet kan omwille van juridische redenen geen facettenbeleid naar federale bevoegdheidsdomeinen ontwikkeld worden : de Vlaamse overheid kan de federale overheid niet binden en omgekeerd. Dit is één van de consequenties van de staatshervorming.

De bestaande techniek die gehanteerd wordt om tussen beide gelijkwaardige overheidsniveaus toch beleidsafspraken te maken is die van 'het protocol of het samenwerkingsakkoord' tussen de federale overheid en de Gemeenschappen.

Een moeilijkheid hierbij is dat de federale overheid enkel geneigd is tot het afsluiten van dergelijke protocollen of samenwerkingsakkoorden indien alle Gemeenschappen zich daartoe gelijktijdig verbinden.

IV.B. Het preventieve gezondheidsbeleid met betrekking tot fysieke, ruimtelijke en materiële factoren

1. Initiatieven met betrekking tot biotische factoren

Preventie-initiatieven met betrekking tot biotische factoren nemen in dit decreet een belangrijke plaats in. Dat heeft te maken met het feit dat dit aandachtsgebied één van de oudste is binnen de preventieve gezondheidszorg en, historisch gesproken, als de bakermat van het denken in termen van preventieve gezondheidszorg mag worden beschouwd. De gesel van de grote epidemieën is hier niet vreemd aan geweest.

De regelgeving over het voorkomen en de bestrijding van infecties heeft dan ook al een hele geschiedenis achter de rug, maar vergt continu aanpassingen die de dynamische complexiteit van de leer van de infectieziekten en van de epidemiologie weerspiegelt.

Het decreet van 5 april 1995 inzake de profylaxe van besmettelijke ziekten wordt ingebouwd in dit decreet om te komen tot een meer geharmoniseerde en overzichtelijke regelgeving. Dat is ook het geval met het decreet van 6 juli 2001 betreffende de primaire preventie van schadelijke effecten bij de mens, veroorzaakt door biologische agentia.

Biotische factoren kunnen niet alleen infecties veroorzaken, maar ook allergieën (voorbeeld : insecten, dierenharen) en intoxicaties (voorbeeld : botulineproducerende organismen).

Het decreet betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten wou een juridische basis leggen voor een overheidsoptreden dat reactief is ten aanzien van het optreden van infecties, allergieën of intoxicaties veroorzaakt door biotische factoren : de biotische factoren zijn reeds ziekteverwekkend gebleken of hebben reeds aanleiding gegeven tot besmettelijkheid. Het komt er in deze omstandigheden op aan de infectie- of besmettingshaard in te dijken en de bevolking hiertegen te beschermen.

Het decreet betreffende de primaire preventie van schadelijke effecten veroorzaakt door biologische agentia bij de mens daarentegen maakt het nemen van pro-actieve maatregelen door de Vlaamse

overheid ten aanzien van infecties mogelijk : de biotische factoren zijn aanwezig of kunnen aanwezig zijn maar door de getroffen maatregelen wordt het gevaar voor infecties verkleind of geëlimineerd.

Het ligt alleszins in de bedoeling van de regering om maatregelen ter voorkoming van veteranenziekte te treffen en normen uit te vaardigen.

Dit decreet wil de basis voor het overheidsoptreden in een pro-actief kader nog uitbreiden door het vaccinatiebeleid hierbij op te nemen.

Het vaccinatiebeleid is een door de Wereldgezondheidsorganisatie sterk gepropageerd onderdeel van het preventieve gezondheidsbeleid. Er zijn voldoende argumenten voorhanden om het vaccinatiebeleid zeer ruim en op grote schaal toe te passen. De gezondheidswinst die hiermee wordt geboekt op populatieniveau is namelijk ontegensprekelijk groot. Nevenwerkingen zijn meestal banaal en indien ernstig uitermate zeldzaam.

In landen waar het gezondheidszorgsysteem slecht functioneert en het vaccinatiebeleid te wensen overlaat, zoals in Oost-Europa in de negentiger jaren, ziet men opnieuw belangrijke epidemieën van infectieziekten opduiken (bijvoorbeeld difterie), die elders, waar een goed vaccinatiebeleid gevoerd wordt, amper nog voorkomen.

Het decreet voorziet in een actieve rol voor de Vlaamse Gemeenschap op dit gebied. Een vaccinatieschema wordt opgesteld en regelmatig bijgewerkt met aanbevelingen die van toepassing zijn op heel de bevolking.

De betrachting is om de vaccinatiegraad van de bevolking voor infecties, waartegen goede en veilige vaccins beschikbaar zijn, tot een dergelijk niveau te doen opklimmen en te doen handhaven dat epidemieën kunnen voorkomen worden. In die gevallen waar het verantwoordelijk biotisch agens zich beperkt tot een menselijk reservoir wordt zelfs uitroeiing van een aantal infectieziekten (mazelen, bof, rode hond, polio,...) mogelijk.

Vaccinatie is een zeer effectieve primair preventieve maatregel gebleken tegen een aantal infecties. Niet altijd is vaccinatie mogelijk of is de immunisatiegraad in een populatie voldoende om verspreiding van infecties te verhinderen en dan moeten andere maatregelen getroffen worden.

Een adequaat vaccinatiebeleid is momenteel één van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen : ‘de

preventie van infectieziekten moet op significante wijze worden verbeterd’. De realisatie ervan wordt onder meer ondersteund vanuit de Vlaamse vaccinatiekoepel.

Om dit voornemen uitvoerbaar te maken is een tijdige signalisatie van een aantal infecties noodzakelijk. De Vlaamse regering bepaalt welke infecties binnen welke termijn moeten gemeld worden bij de Vlaamse gezondheidsinspectie. De optelsom van alle aangiften vormt ook een beleidsrelevant gegeven dat met nodige zorg voor de bescherming van het medisch geheim kan verwerkt worden in statistieken en gezondheidsindicatoren.

Indien zich bepaalde infecties voordoen in het Vlaamse Gewest, brengt de Vlaamse gezondheidsinspectie zo spoedig mogelijk de andere binnenlandse en, desgevallend, buitenlandse of internationale gezondheidsautoriteiten hiervan op de hoogte.

De meldingsplicht heeft betrekking op alle behandelende artsen, hoofden van laboratoria van klinische biologie en artsen belast met het medisch toezicht in scholen, bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingshuizen en rustoorden voor bejaarden, die een aan te geven ziektegeval kennen of vermoeden. Niet-artsen die werkzaam zijn in deze instellingen moeten uiteraard, elk wat zijn verantwoordelijkheid betreft, de betrokken arts inlichten.

De artsen van de Vlaamse gezondheidsinspectie kunnen maatregelen opleggen en personen die een bijzonder gevaar van besmetting voor de gemeenschap vormen, verplichten om een gepaste medische behandeling te ondergaan, desnoods tijdelijk afgezonderd in een door de Vlaamse gezondheidsinspectie aan te wijzen ziekenhuisafdeling. Daartoe kunnen zij de nodige ruimten in ziekenhuizen opeisen.

Zij kunnen ook personen die een infectie kunnen overdragen, onderwerpen aan een verplicht medisch onderzoek en hun de uitoefening van hun beroep of de contacten met anderen verbieden zolang zij een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid.

Zij kunnen ook bevelen om lokalen en voorwerpen te ontsmetten en om besmette dieren af te zonderen en te doden.

2. Initiatieven met betrekking tot fysische en chemische factoren

De Vlaamse regering kan initiatieven nemen ter preventie van aandoeningen die worden veroor-

zaakt door blootstelling aan fysische of chemische factoren. Dit zijn factoren die alle gekende en voor de mens potentieel schadelijke scheikundige stoffen en natuurkundige verschijnselen omvatten (met uitzondering van de ioniserende stralingen). Het gaat hier zowel om blootstelling aan deze factoren in de buitenomgeving als binnenin gebouwen. De ioniserende stralingen vallen niet onder deze definitie, aangezien deze onder de bevoegdheid van de federale overheid vallen.

Aanvullende regelgeving

Deze bepaling in het decreet past vooreerst perfect in de noodzakelijke holistische benadering van mens en gezondheid en de beleidsvoering dienaangaande. Bij de preventie van aandoeningen is een coherente en geïntegreerde benadering noodzakelijk waarbij alle oorzakelijke factoren onder de loep genomen worden. Zo moet het voorkomingsbeleid voor melanomen, kwaadaardige tumoren van de huid, zowel aandacht hebben voor informatie en sensibilisatie van de bevolking inzake zongedrag, als voor de voorwaarden waaronder kunstmatige UV-blootstelling in zonnecentra kan gebeuren. Er is uiteraard een globale aanpak nodig van de stratosferische ozondepletie die verantwoordelijk is voor de toenemende “doorlaatbaarheid” van de atmosfeer voor de UV-componente van zonnestraling.

Verder laat deze bepaling toe om aanvullende regelgeving ten aanzien van de reeds bestaande Vlaamse milieureglementering (Vlarem) uit te vaardigen om de bevolking te informeren, te beschermen en de blootstelling aan deze fysische en chemische factoren te beperken wanneer deze een bepaalde gezondheidsgerelateerde *grenswaarde in de mens* overschrijden. Deze grenswaarden in de mens worden door de Vlaamse regering, na bespreking in het Vlaams Parlement, bepaald.

Wanneer de dosis-effect-relatie van fysische of chemische factoren goed gekend is, dan is er meestal geen probleem om beschermings- of voorkomingsmaatregelen uit te vaardigen. Wanneer echter een effect mogelijk schadelijk wordt geacht, maar vooralsnog een bewijs hiervan ontbreekt, worden de preventieve initiatieven afgewogen tegen de waarschijnlijkheid van optreden van de vermoede effecten en de ernst hiervan, evenals tegen de grootte van de blootgestelde populatie en de verwachte maatschappelijke impact van de effecten en de initiatieven. In dit geval gaat een breed maatschappelijk debat met inbreng van deskundigen vooraf aan het uitvaardigen van preventieve initiatieven of het afzien daarvan.

Indien de volksgezondheid dit vereist kan de Vlaamse regering, na bespreking in het Vlaams Parlement, ook *streefwaarden* vastleggen voor een aantal fysische en chemische agentia in water, lucht, bodem en mens.

Het Vlaams Parlement beveelt dit in haar motie van aanbeveling ‘Maatschappelijke beleidsnota Milieu en Gezondheid’, aangenomen door de plenaire vergadering op 4 juli 2001, ook aan als “indicatie van de duurzaamheids- en gezondheidsdoelstellingen op langere termijn”.

Dergelijke streefwaarden kunnen inderdaad onder meer fungeren als meetinstrument om de progressie van het beleid inzake duurzame ontwikkeling en het gezondheidsbeleid op langere termijn te kunnen toetsen.

Biomonitoring

Het meten van de blootstelling van de bevolking of van delen van de bevolking aan fysische en/of chemische factoren en de effecten hiervan op de mens kunnen de opbouw en het beheer van een meetnet vergen. Momenteel beschikt Vlaanderen niet over een gezondheidseffectgericht meetnet.

Biomonitoring op de mens laat toe risico's op gezondheidseffecten op te sporen vooraleer er zich herkenbare ziektebeelden voordoen, het beleid preventief te oriënteren en dit beleid op te volgen. Een dergelijk meetnet moet beschouwd worden als complementair ten aanzien van de reeds bestaande meetnetten die de lucht- en watervervuiling in kaart brengen.

Het decreet voorziet in de mogelijkheid tot financiering van deze biomonitoring door :

- a) een financiering met algemene middelen ;
- b) bijdragen van bedrijven en/of burgers in toepassing van het principe ‘de vervuiler betaalt’ ;
- c) een combinatie van a) en b).

Biomonitoring op de mens kan betrekking hebben op blootstellingsmerkers, waarbij verontreinigende stoffen worden opgespoord bij gezonde mensen in stalen zoals navelstrengbloed, urine, bloed, sperma, moedermelk. Ze kan ook de verdere oorzaak-gevolg-keten in kaart brengen door het opsporen van indicatoren van biologische effecten van blootstelling aan verontreinigende stoffen, zoals DNA-schade, hormonale en fertiliteits- of immuniteitsstoornissen.

Facettenbeleid

Ook hier past het voornemen van de regering om een facettenbeleid te ontwikkelen met betrekking tot de blootstelling aan fysieke en chemische agentia, zeker wat de blootstelling hieraan in verzorgingsinstellingen, bij waterrecreatie, en in het binnenhuismilieu betreft.

3. Initiatieven met betrekking tot ruimtelijke en materiële omgevingsfactoren

Deze maatregelen behoren uitsluitend tot het domein van het facettenbeleid.

Huisvesting met een minimum aan sanitair, comfort en veiligheid, voldoende groenaanleg, speel- en ontmoetingsmogelijkheden in woonwijken, een goede ruimtelijke ordening die overlast vermijdt, het gemeenschapsleven bevordert en het milieu ontziet : dit zijn allemaal voorbeelden van actiedomeinen waarop ook vanuit de invalshoek gezondheid de Vlaamse regering beleidsmaatregelen kan treffen of faciliteren.

IV.C. Het preventieve gezondheidsbeleid met betrekking tot leefstijlfactoren

Initiatieven ter bevordering van gezonde leefstijlgevoonten en het ontraden van een leefstijl die gezondheidsschade teweegbrengt, zijn in ieder Westers land aan de top van de gezondheidsagenda komen te staan. Dit vormt namelijk tot dusver de meest valabele invalshoek om onder meer een aantal van de zogenaamde beschavingsziekten te kunnen bestrijden.

In de meeste landen wordt de expertise verzameld in aparte entiteiten die methodieken proberen uit te werken om toegepast te worden door de gezondheidswerkers te velde.

In Vlaanderen beschikken we hiervoor over het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie.

Culturele elementen zijn nauw verbonden met diverse levensstijlen en bemoeilijken de vergelijking van internationaal studiewerk over de toepassingsmogelijkheden van verschillende preventiemethoden.

Motivationele aspecten zijn uiteraard zeer belangrijk inzake aanpassing van menselijk gedrag in de richting van meer gezonde leefstijlgevoonten, maar uit feitenmateriaal blijkt dat de kennis daaromtrent nog zeer ontoereikend is : het aantal ro-

kende jongeren – vooral meisjes – neemt immers toe in plaats van af, met het lichaamsgewicht gaat het de verkeerde kant op en qua fysieke fitheid blinken de jongere generaties zeker niet uit.

Kennisoverdracht op vlak van gezonde leefstijlgevoonten blijft alleszins noodzakelijk, maar is onvoldoende. Het blijft geboden om een brede waaier van aangepaste preventiemaatregelen te laten uitwerken en die aan de populatie aan te bieden.

Het decreet biedt een platform aan om deze Vlaamse overheidstaken op te funderen.

De aanpak zal steeds twee dimensies bevatten, gedragen door wetenschappelijk onderbouwde gegevens : enerzijds, de bevordering van gezonde leefstijlgevoonten, en, anderzijds, de ontrading – op een psychologisch aanvaardbare en doeltreffende wijze – van leefgevoonten die gezondheidsschade op korte of op langere termijn kunnen uitlokken of veroorzaken.

1. Initiatieven met betrekking tot lichaamsbeweging

Een sedentaire levenswijze speelt een rol in het ontstaan van tal van ongewenste en te voorkomen uitingen van gezondheidsschade : te weinig lichaamsbeweging werkt overgewicht en een beperkte fysieke capaciteit in de hand. Verontrustend is het feit dat niet alleen onder de bevolking in het algemeen, maar ook bij jongeren, gebrek aan lichaamsbeweging veel voorkomt.

Regelmatige lichamelijke inspanning draagt bij tot het welbevinden en kan een gunstige invloed uitoefenen op het optreden van hart- en vaatandoeningen, diabetes, osteoporose, depressie en andere aandoeningen, zoals sommige vormen van kanker.

De WGO heeft het Active Living Global Initiative gepromoot als een illustratie van een intersectoraal en multidisciplinair project om gezondheidsbevorderende fysieke inspanningen als een zeer belangrijk aandachtspunt voor de volksgezondheid onder het voetlicht te brengen.

Daarbij wordt bijzondere aandacht gevraagd voor kinderen en jongeren, oudere personen, personen met een handicap en kansarmen.

Overbelasting van de spieren en gewrichten en sportletsels kunnen dan weer het gevolg zijn van een teveel aan fysieke belasting of een onaangepaste vorm van lichaamsbeweging.

2. *Initiatieven met betrekking tot eetgewoonten*

Gezonde eetgewoonten en een gevarieerde voeding dragen bij tot een evenwichtig aanbod van energie en bouwstenen voor het lichaam, wat een basisvoorwaarde vormt voor een goede groei, ontwikkeling en behoud van de gezondheid. Ondervoeding komt in onze streken haast niet meer voor. Tekorten aan voedingsstoffen manifesteren zich meestal in het kader van darm-, nier- of psychopathologieën.

In onze streken daarentegen maken ongezonde eetgewoonten de energiebalans meestal positief en kunnen aanleiding geven tot overgewicht en zwaarlijvigheid. Een te hoge vetconsumptie kan leiden tot een te hoog cholesterolgehalte in het bloed, een risicofactor voor hart- en vaatziekten. Ook de stijgende frequentie van diabetes bij de oudere leeftijdsgroepen zou in relatie staan tot de toegenomen zwaarlijvigheid.

De Vlaamse gezondheidsdoelstelling omtrent gezonde voeding wil de consumptie van vetten significant verlagen. Het Nederlandse masterplan van de stuurgroep Goede Voeding streeft naar een reductie van de vetconsumptie onder de 35 energieprocent en van verzadigd vet naar 12 energieprocent.

Vezelrijke en vetarme voeding wordt in Vlaanderen en Nederland gepromoot.

In Nederland wil men de groenten- en fruitconsumptie met 10% zien toenemen in de periode 1996-2001. Ook Italië en Catalonië hanteren gelijkaardige gezondheidsdoelstellingen.

Sinds 1998 beschouwt de WGO de toename van overgewicht en zwaarlijvigheid in ontwikkelde landen als een fenomeen met een epidemisch karakter. Naast de beperkingen die zwaarlijvigheid kan veroorzaken inzake dagelijks functioneren en inzake arbeidsmogelijkheden, moeten de schadelijke gevolgen ervan op lichamelijk maar ook op psychosociaal vlak in rekening gebracht worden.

Gezonde voeding is momenteel één van de vijf Vlaamse gezondheidsdoelstellingen: 'de consumptie van vetrijke voeding, zowel bij mannen als bij vrouwen, moet op significante wijze gedaald zijn ten voordele van vetarme en vezelrijke voeding'. De realisatie ervan wordt onder meer ondersteund vanuit het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG).

3. *Initiatieven met betrekking tot veilig gedrag*

Ongevallenpreventie vormt een maatschappelijk zeer relevant beleidsdomein. De tol aan vermijdbare sterfte door ongevallen is zeer hoog, vooral bij de jongere leeftijdscategorie van 15-24 jaar, waar het de voornaamste doodsoorzaak vormt.

Bijvoorbeeld: bijna een derde van de letselongevallen in het verkeer situeren zich in de leeftijdsgroep van 15-29 jaar (Gezondheidsindicatoren 2000).

Gedragsfactoren spelen bij ongevallen in het verkeer een grote rol. Toch hebben ook andere overheden op dit vlak een belangrijke verantwoordelijkheid te vervullen (wettelijke bescherming van zwakkere weggebruiker, effectievere controle en terugdringen van onverantwoord rijgedrag met hoog letselrisico).

Een deel van de verantwoordelijkheden situeert zich duidelijk binnen de Vlaamse bevoegdheden. Een aanpak via facettenbeleid is het meest voor de hand liggend ten aanzien van deze problematiek die nog altijd optort tegen een onwaarschijnlijk grote maatschappelijke permissiviteit.

Ongevallen in de privé-sfeer (dat wil zeggen buiten het werkmilieu en de verkeerssituatie), vooral door valpartijen en dit voornamelijk bij 75-plussers, mogen niet veronachtzaamd worden als sterfteoorzaak. In 1999 werden in de Vlaamse bevolking 1120 overlijdens door ongevallen in de privé-sfeer geregistreerd, waarvan 717 door valpartijen. In Nederland moeten jaarlijks 8600 kinderen poliklinisch en 600 kinderen in ziekenhuizen worden behandeld wegens ongevallen met speeltoestellen.

Niet-opzettelijke vergiftigingen veroorzaakten in 2000 dertig overlijdens in Vlaanderen.

Ongevallenpreventie is momenteel één van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen: 'het aantal dodelijke ongevallen in de privé-sfeer en in het verkeer moet afnemen'. De realisatie ervan wordt onder meer ondersteund vanuit het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie.

4. *Initiatieven met betrekking tot gebitsverzorging*

Elementaire lichaamshygiëne is noodzakelijk voor de eigen gezondheid en om toe te kunnen treden tot het sociaal netwerk van relaties dat uitzicht biedt op inkomensverwerving, affectie en waarde-

ring. Een goede gebitsverzorging is hierbij een belangrijk aspect.

Wat indicatoren voor de gebitstoestand betreft, stelt de WGO als streefdoel voor :

- op 5-jarige leeftijd : 50 % cariësvrij
- op 12-jarige leeftijd : DMF-T-index <3
- op 18-jarige leeftijd : 85% hebben al hun blijvende elementen.

Het DMF-getal wordt gebruikt om de mate van aantasting van het gebit weer te geven : D staat voor 'decayed' of de carieuze elementen, M voor 'missing' of het aantal dat is verloren gegaan en F voor 'filled' of het aantal gevulde elementen. Als het DMF-getal betrekking heeft op elementen dan voegt men er de letter T, die voor 'teeth' staat, aan toe. De letter S staat voor oppervlakten of surfaces en wordt in deze context niet gebruikt.

In 1989-1991 was volgens een studie van de Vlaamse Werkgroep voor Orale Preventie bij een steekproef van kinderen uit het gewone onderwijs op 5 jaar 60% cariësvrij en bij 12-jarigen was de DMF-T-index 2.72 (en was 25% cariësvrij). Dus in feite werden al de WGO richtlijnen bereikt.

Uit de Gezondheidsindicatoren 1999 blijkt echter dat slechts zowat 45% van de Vlaamse jongens de tanden meermaals per dag poetst tegenover 60% van de Vlaamse meisjes.

Het is niet uitgesloten dat in de toekomst een vaccin tegen de kiem die een grote rol speelt in het ontstaan van tandbederf een belangrijke rol gaat vervullen in het preventieve gezondheidsbeleid.

5. *Initiatieven met betrekking tot seksueel gedrag*

Seksuele gezondheid is een nieuw aandachtsgebied dat internationaal erkend wordt binnen de preventieve gezondheidszorg en dat duidelijk een meer holistische benadering voorstaat van de mens als seksueel wezen dan de inmiddels vrij klassieke, maar daarom zeker niet minder belangrijk geworden preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen waarmee we intussen vertrouwd zijn geworden. Recente ervaring toont aan dat de benadering van het thema seksuele gezondheid kan gebeuren door verder te bouwen op de investeringen die reeds zijn gebeurd in HIV/Aids preventieprogramma's.

Relationele en seksuele vorming en preventie van ongewenste zwangerschappen en van ongewenst seksueel gedrag kunnen ook tot het domein van seksuele gezondheid gerekend worden.

De bedoeling van dit deel van de regelgeving is initiatieven te kunnen nemen opdat meer mensen zich goed zouden voelen door een positieve seksualiteitsbeleving en geen gezondheidsrisico zouden lopen door het aanmoedigen van een gezond seksueel gedrag en opdat bedreigingen voor de gezondheid door seksueel gedrag beter opgespoord zouden worden.

De realisatie van het Vlaams beleid inzake seksuele gezondheid wordt momenteel onder meer ondersteund vanuit Sensoa en het CGSO, die momenteel hun integratieproces afronden.

6. *Initiatieven met betrekking tot stresshantering*

Stressbeleving kan een negatieve invloed uitoefenen op de gezondheid. Methoden om stress te leren hanteren kunnen gericht zijn op het wegnemen van stressoren (probleemgericht) of van de gevolgen van stress (emotiegericht : stressbeleving wijzigen, voldoende ontspanning).

Er zijn weinig gegevens voorhanden over de werkzaamheid van methoden die gericht zijn op het wegnemen van stressoren. Programma's die zich richten op de gevolgen van stress blijken redelijk werkzaam te zijn, maar worden nauwelijks in praktijk gebracht (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM, Nederland)).

7. *Initiatieven met betrekking tot middelengebruik en gokken*

Alcohol en andere psychoactieve stoffen kunnen enerzijds het bestaan tijdelijk aangename maken door hun beïnvloeding van het bewustzijn, anderzijds leiden ze maar al te vaak tot stoornissen en schade op diverse gebieden. Deze negatieve effecten hebben niet alleen betrekking op de lichamelijke en psychische gezondheid, maar ook op de ruime sociale context van de persoon in kwestie.

De impact van middelen op het menselijk functioneren staat in relatie zowel tot de hoeveelheid die men gebruikt, als tot de functie van het gebruik. De belangrijkste functies zijn : kennis maken en experimenteren, lust opwekken, onlust verdrijven en verdrijven van onthoudingsverschijnselen.

In overeenstemming met deze hoeveelheid en functie kan men de risico's onderverdelen in korte en lange termijn risico's.

Excessief middelengebruik, met intoxicatie als gevolg, vergroot de kans op ongevallen, op riskant seksueel gedrag, op een overdosis, op het toebrengen van een letsel aan anderen en op suïcide. Dit zijn risico's op korte termijn.

Uiteindelijk blijkt een behoorlijk aantal adolescenten die experimenteren met het gebruik van middelen over te gaan tot misbruik en afhankelijkheid. Dit zijn risico's op langere termijn. De tienerjaren zijn de belangrijkste risicoperiode voor de start van middelenmisbruik. De prevalentie onder mannen is veel hoger dan onder vrouwen.

Misbruik en afhankelijkheid zijn psychiatrische diagnoses en worden in de DSM-IV, het huidige diagnostische psychiatrisch classificatiesysteem, als volgt omschreven : misbruik is het herhaald gebruik van middelen met schadelijke gevolgen in de zin van fysiek gevaar, verwaarlozing van maatschappelijke verplichtingen, problemen met politie/justitie (alcoholgebruik in het verkeer) en/of interpersoonlijke problemen.

Men spreekt van afhankelijkheid wanneer er sprake is van tolerantie en/of ontwenningverschijnselen, gebruik van meer dan voorgenomen, niet kunnen staken van gebruik, er veel tijd en energie aan besteden, optreden van negatieve sociale consequenties en doorgebruiken ondanks negatieve consequenties.

Mede gezien het beperkte succes van behandeling van verslaving moet de preventie een belangrijke plaats innemen in het beleid inzake middelengebruik. In Vlaanderen is de VAD, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, verantwoordelijk voor de kwaliteitsvolle uitvoering van het Vlaams beleid ter zake, met inbegrip van de gokproblematiek. Ze is onder andere verantwoordelijk voor primaire preventie via informatieverstrekking en sensibilisering van de bevolking. Het op die manier voorkomen van problematisch middelengebruik, evenals het opsporen en begeleiden ervan, zijn zinvolle interventiestrategieën, naast een adequaat behandelingsaanbod en 'harm reduction'. Met problematisch middelengebruik wordt dat gebruik bedoeld dat leidt tot problemen op één of meer leefgebieden. Het Vlaamse beleid inzake tabakspreventie wordt momenteel ondersteund vanuit het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG).

7a. Alcohol

Alcohol is een genotsmiddel dat diepe wortels heeft in onze cultuur.

Er zijn geen exacte prevalentiecijfers van alcoholmisbruik/afhankelijkheid gekend voor de Vlaamse Gemeenschap. De geschatte frequentie van problematisch alcoholgebruik is echter hoog en het betreft een omvangrijk maatschappelijk probleem. Bij mannen zou het aantal probleemdrinkers ongeveer 15% van de mannelijke bevolking bedragen. In Nederland wordt het percentage probleemdrinkers (excessief gebruik in combinatie met somatische, psychische en/of sociale klachten) geschat op 8% van de bevolking ; beduidend meer bij mannen (15%) dan bij vrouwen (3%). En Belgen drinken meer dan Nederlanders. Onrustwekkend is de stijgende trend onder jongeren.

Alcoholmisbruik is verantwoordelijk voor ernstige morbiditeit en mortaliteit. Op somatisch vlak kan dit onder meer leiden tot pancreatitis, levercirrose, maagzweren en cardiovasculaire aandoeningen. Op psychisch vlak onder andere tot psychose en vroegtijdige dementie.

Naast persoonlijk leed leidt dit tevens tot interpersoonlijke en sociaal-economische problemen. Zo is werkverzuim een belangrijke economische kost. Ook rijden onder invloed is een groot probleem. Minstens 10% van de verkeersongevallen met dodelijke afloop kan op rekening van alcoholmisbruik geschreven worden. Bij veel 'kleine' criminaliteit is alcoholgebruik bovendien een belangrijke factor.

Nochtans hoeft drinken met mate niet onverstandig te zijn. Een glas wijn per dag zou gunstige cardiovasculaire preventieve effecten hebben. Problematisch is echter dat het maar al te vaak niet blijft bij dat ene glas.

7b. Psychofarmaca en illegale psychotrope stoffen

Uit een bevraging door de Vlaamse vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) in de Vlaamse secundaire scholen in het voorjaar van 1999 bleek 19,2% van de leerlingen illegale drugs gebruikt te hebben in het afgelopen jaar. Cannabis is de meest gebruikte illegale drug.

De voornaamste motieven zijn kenmerkend voor de leeftijdsgroep : het kick-element, nieuwsgierigheid en stoerdoenerij.

Er is een belangrijk onderscheid tussen experimenteel en problematisch gebruik. Enig experimenteel gedrag met drugs bij jongeren mag niet meteen als problematisch bestempeld worden.

Dit is niet meer het geval voor misbruik en afhankelijkheid. Factoren die misbruik en afhankelijkheid in de hand werken zijn : druk vanuit de vriendenkring, lagere sociaal-economische status en gebrek aan toekomstperspectief, onstabiele gezinsachtergrond, reeds aanwezige persoonlijkheidsstoornissen of psychopathologie zoals depressie en angststoornissen.

In tegenstelling tot wat wel eens verkondigd wordt, is cannabis verre van onschuldig. Hoewel cannabis niet leidt tot lichamelijke afhankelijkheid, is dit wel het geval op psychisch vlak. Langdurig en excessief cannabisgebruik zou schadelijk zijn voor de cognitieve en motorische functies. Paniecreacties en hallucinogene ervaringen komen voor bij hoge doses. Regelmatig overgebruik kan leiden tot psychotische reacties.

Gezien deze negatieve gevolgen is een preventiebeleid belangrijk. Verslavingspreventie moet in de eerste plaats oog hebben voor de bovenvermelde factoren die misbruik en afhankelijkheid in de hand werken. Dit kadert bijgevolg binnen een facettenbeleid.

Daarnaast geldt algemeen ook dat de beschikbaarheid van het middel een belangrijke determinant is van de verslaving. De betrekkelijkheid van deze determinant kan blijken uit de omstandigheid dat in Nederland een relatief grote beschikbaarheid van cannabis gepaard gaat met een relatief lage prevalentie van gebruik, in casu misbruik. Vermoedelijk reguleren sociaal-culturele waarden en normen in belangrijke mate het gebruik en misbruik. Ook in de Gezondheidsindicatoren van de Vlaamse Gemeenschap stelt men dat het al dan niet aan illegale drugs geraken slechts een weinig beduidende rol speelt bij de beslissing illegale drugs te gebruiken. Men kan er in de huidige maatschappelijke context zijn kinderen met andere woorden niet van afschermen. Preventie betekent bijgevolg ook dat het erop aankomt hen aan te leren hoe ze met dergelijke situaties kunnen omgaan.

In Vlaanderen heeft de VAD op preventief gebied bereikt dat het onderwerp 'drugs op school' geen taboe meer is. Scholen zijn beginnen investeren in een drugbeleid, meestal in samenwerking met een CLB- of preventiemedewerker.

De publieke opinie hecht terecht zeer veel belang aan de primaire preventie van middelengebruik, vooral bij jongeren, ofschoon cijfermateriaal aantoonde dat het probleem zich in alle leeftijdscategorieën stelt.

Uitstel van het eerste gebruik van deze middelen door jongeren blijkt wel een belangrijke factor te zijn in iedere preventiestrategie omdat er een verband waarneembaar is tussen experimenteren en gebruik op zeer jonge leeftijd en problematisch gebruik op latere leeftijd.

7c. Tabak

Tabak is als genotsmiddel al eeuwen ingeburgerd in onze maatschappij.

Nog maar sinds enkele decennia is geweten dat roken zeer schadelijk is voor de gezondheid.

In Vlaanderen mag bijna één derde van de sterfte door ziekten bij mannelijke 35-plussers toegeschreven worden aan het roken (Gezondheidsindicatoren 2000). Bij vrouwen blijft de tabaksgerelateerde sterfte vooralsnog beperkt tot 1 op 23, ofschoon hier een sterk opwaartse trend te verwachten valt. Longkanker is een ziekte met een zeer hoge mortaliteit en was in 2000 in het Vlaamse Gewest verantwoordelijk voor de sterfte van 835 mannen en 181 vrouwen of, anders uitgedrukt, voor respectievelijk 35% en 12,7% van de vermijdbare sterfte (vermijdbaar door primaire preventie, dus door 'niet roken') bij deze groepen.

Uit de Gezondheidsenquête van 1997 blijkt dat 29% van de Vlamingen van 15 jaar en ouder rookt (36% van de mannen en 22% van de vrouwen).

Dit betekent dat het terugdringen van het rookgedrag een enorme gezondheidswinst kan opleveren voor de Vlaamse bevolking. Oog hebben voor de motieven van rokers die menen dat hun rookgedrag helpt hun lichaamsgewicht te controleren, blijkt belangrijk te zijn bij het uitwerken van preventiestrategieën.

De Europese en federale regelgeving in verband met het terugdringen van het tabaksgebruik (bijvoorbeeld inzake de beschikbaarheid van tabaksartikelen voor jongeren) blijft vrij mild in vergelijking met de repressieve aanpak die in de Verenigde Staten en Canada wordt gehanteerd.

Roken brengt ook hinder en gezondheidsschade teweeg bij mensen uit de omgeving van rokers.

Zwangere vrouwen en kinderen verdienen in deze context speciale aandacht.

Tabakspreventie is momenteel één van de vijf Vlaamse gezondheidsdoelstellingen : ‘het aantal rokers, zowel bij vrouwen als bij mannen en specifiek bij jongeren moet dalen’. De realisatie ervan wordt onder meer ondersteund vanuit het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG).

7d. Gokken

Uit de Gezondheidsindicatoren 2000 blijkt dat 3,7% van de jongeren wekelijks of dagelijks speelt op gokautomaten.

Problematisch gokgedrag manifesteert zich waarschijnlijk nog meer bij volwassenen.

Wanneer de persoon in kwestie geen weerstand meer kan bieden aan de impuls tot gokken, ondanks financiële en eventueel sociale problemen, spreekt men van ‘pathologisch gokken’ en betreft het een psychiatrische diagnose. Vaak gaat dergelijke problematiek gepaard met andere verslavingen zoals alcohol- en drugmisbruik.

Aan de basis zou vaak een combinatie van factoren liggen, waaronder erfelijke factoren en bepaalde jeugdervaringen.

De impact van afhankelijkheidsgedrag op dit terrein op de eigen gezondheid en op de sociale relaties in de omgeving is moeilijk becijferbaar.

De financiële problemen leiden vaak tot interpersoonlijke problemen. Vrienden en familieleden worden vaak gemanipuleerd om het nodige geld te bekomen. Wanneer de steeds groeiende schuldenlast niet meer op deze manier kan opgevangen worden, kan een dergelijke situatie wel eens aanleiding geven tot crimineel gedrag.

Ook hier kan een preventief beleid veel leed voorkomen. Men kan onder meer deze mensen met een verhoogde kwetsbaarheid tegen zichzelf beschermen door de mogelijkheid tot gokken door regelgeving sterk te beperken. Daarnaast is een algemeen preventieve aanpak aangewezen, waarbij informatieverstrekking, sensibilisatie en werken aan weerbaarheid belangrijke elementen zijn.

IV.D. Het preventieve gezondheidsbeleid met betrekking tot sociale omgevingsfactoren

Deze rubriek behandelt, zoals eerder reeds aangegeven, de relationele en psychosociale omgevings-

aspecten van de mens. Het gaat hier dus niet om de fysische en materiële werk- en leefomgeving. De hier bedoelde omgevingsfactoren kunnen ten aanzien van het individu zowel gezondheidsbevorderend als gezondheidsbedreigend zijn.

1. Initiatieven met betrekking tot de schoolomgeving

Wat de schoolomgeving betreft, heeft de Vlaamse regering de regelgeving met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg naar schoolgaande kinderen en adolescenten toe reeds ingebouwd in het decreet over de Centra voor Leerlingenbegeleiding. Niettemin kunnen aanvullende initiatieven of preventieve maatregelen die getroffen dienen te worden buiten of complementair met de CLB-context om, een juridische basis vinden in dit decreet.

Ten aanzien van hogescholen en universiteiten – al dan niet via hun sociale voorzieningen – kunnen eveneens initiatieven ontwikkeld worden.

De Wereldgezondheidsorganisatie propageert het concept van de ‘health promoting schools’ : scholen die gekenmerkt worden door het leveren van volgehouden inspanningen om hun mogelijkheden en capaciteiten te versterken om als gezonde leefomgeving te fungeren waarbinnen gewerkt en gestuurd kan worden.

Hiertoe engageren deze scholen alle leden van de schoolgemeenschap maar ook ouders en plaatselijke instanties om de gezondheid te bevorderen.

Het is de bedoeling dat bijgedragen wordt tot het zelfwaardegevoel van ieder lid van de schoolgemeenschap, dat opportuniteiten worden gecreëerd die kunnen leiden tot successen, dat inspanningen, goede intenties en verwezenlijkingen worden gewaardeerd.

2. Initiatieven met betrekking tot de werkomgeving

De werkomgeving vormt een terrein waarop risicofactoren die te maken hebben met stress, werkdruk en arbeidsbelasting, en het pesten op het werk kunnen beïnvloed worden.

Die vormen immers belangrijke oorzaken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

Anderzijds kunnen in deze omgeving ook gezondheidsbevorderende initiatieven ontwikkeld worden op het vlak van voeding (bedrijfskeukens) en roken (anti-tabaksbeleid) om aldus gezonde keu-

zes door de werknemer te vergemakkelijken en te ondersteunen.

De andere aspecten van de bedrijfsgezondheidszorg zullen in andere regelgeving aan bod komen en worden in dit decreet niet behandeld.

3. *Initiatieven met betrekking tot de leefomgeving*

Het is evident dat ook buiten de school- en werkomgeving het sociale leefklimaat een invloed kan hebben op de gezondheid.

Zo kan bij ouderen, bijvoorbeeld, naast het voorkomen van functionele beperkingen ook de leefsituatie, denken we maar aan de problematiek van eenzaamheid, een duidelijke risicofactor zijn voor de achteruitgang van de gezondheid. Preventie van vereenzaming is in deze context dan ook een belangrijke maatschappelijke opdracht.

Cijfers over het voorkomen van letsels of sterfte ten gevolge van intentionele handelingen door andere personen dan het slachtoffer, zijn niet volledig beschikbaar en worden wellicht onderschat.

Het aantal kinderen dat wordt geregistreerd bij de zes Vlaamse erkende centra voor kindermishandeling geven een grootte-orde weer van de omvang van disfunctionerende gezinsrelaties met een objectiveerbaar negatief impact op de gezondheid. In 1999 ontvingen de centra 5.509 meldingen van mishandeling of verwaarlozing waarbij 7.494 kinderen betrokken waren.

IV.E. **Het preventieve gezondheidsbeleid met betrekking tot de endogene of biologische factoren**

Onder endogene of biologische factoren verstaan we de lichaamseigen factoren die, zoals de bovenvermelde tabel weergeeft, dicht bij de gezondheidstoestand van een persoon staan. Veel biologische factoren hebben zowel een erfelijke als een verworven component.

De endogene of biologische factoren worden uiteraard beïnvloed door de exogene factoren.

1. *Initiatieven betreffende de genetische factoren*

Primaire preventie-initiatieven hebben tot doel een genetische aandoening te voorkomen door de oorzaak ervan uit te schakelen. Zo kunnen personen die drager zijn van een erfelijke ziekte beslissen

om geen kinderen te verwekken of geslachtscellen van anderen te gebruiken, of, in het geval van geslachtsgebonden genetische aandoeningen, om een geslachtsspecifieke keuze te maken. Nieuwe technieken zoals de pre-implantatiediagnostiek van pre-embryo's bieden hoopvolle perspectieven.

– Wanneer een persoon zijn of haar status inzake dragerschap wil laten onderzoeken en daar gegronde indicaties voor zijn, dan kan hij of zij zich genetisch laten testen. De menselijke problemen die ontstaan uit de aanwezigheid van of de kans op een erfelijke afwijking in de familie vergen een deskundige en respectvolle erfelijkheidsvoorlichting. Dit aanbod behoort tot de taken van de centra voor menselijke erfelijkheid die door de Vlaamse Gemeenschap worden ondersteund. Een klassiek voorbeeld in deze context is het opsporen van de dominant erfelijke ziekte van Huntington.

– Genetische screening of systematisch onderzoek bij een vooraf bepaalde groep mensen naar dragerschap van een aanleg die bij het nageslacht tot een erfelijke ziekte kan leiden, is uiteraard ook mogelijk. Screeningsprogramma's dienen echter wel aan strenge eisen te voldoen en deelname moet altijd op vrijwillige basis gebeuren.

Een tijdige onderkenning van een verhoogde kans op het krijgen van kinderen met een ernstig onbehandelbare aandoening kan op deze manier en door genetic counseling de geboorte van ernstig gehandicapte kinderen voorkomen.

– Voorspellend of predictief onderzoek is georiënteerd op opsporing en verkleining van risico's en heeft betrekking op ziekten die zich in een soms veraf gelegen toekomst kunnen voordoen. Daarbij is het verwerven van inzicht in kansen en risico's om een bepaalde ziekte te krijgen en de mate waarin die kennis door burgers wordt gebruikt van primordiaal belang. Idealiter is de kans op het krijgen van een aandoening beïnvloedbaar door preventieve initiatieven.

– In geval van familiale borstkanker, bijvoorbeeld, heeft iemand die een bepaalde genmutatie draagt 85% kans om vóór de leeftijd van 60 jaar kanker te krijgen. Door genetisch onderzoek kan de gelegenheid geboden worden aan personen om – met een beter inzicht in de persoonlijke risico's – al dan niet te beslissen tot

het nemen van preventieve heelkundige maatregelen.

- Ook in de preventieve aanpak van cardiovasculaire ziekten, zeker in het geval van de familiale hyperlipidemie, wordt meer en meer gepleit voor een gerichte opsporing door middel van genetische testen in plaats van de klassieke biochemische testen die niet toelaten om in een vroeg stadium een voorspelling te doen over de risico's op het ontwikkelen van hartlijden door aantasting van de kransslagaders. Genetisch testen zou daarentegen wel toelaten om klachtenvrije personen tijdig preventief te behandelen, zelfs indien het profiel van de bloedvetten nog normaal zou zijn.

2. Initiatieven betreffende de verworven factoren

Het gaat hier om biologische factoren die in de loop van het leven opgebouwd of verworven zijn en aanleiding geven tot verworven eigenschappen.

Deze eigenschappen staan in nauwe relatie tot de gezondheidstoestand (zie hoger vermelde tabel).

Zo zal hoge bloeddruk als risicofactor voor hart- en vaatziekten beschouwd worden maar ook als een indicator voor de gezondheidstoestand.

Voorbeelden van verworven factoren zijn :

- bloeddruk
- cholesterolemie
- lichaamsgewicht
- glucosetolerantie
- persoonskenmerken
- immuniteit
- bronchiale reactiviteit

Preventie van cardiovasculaire aandoeningen zal ingrijpen op leefstijlfactoren (voeding, roken, beweging) en op verworven biologische factoren (serumcholesterol, bloeddruk, lichaamsgewicht) maar niet op de ziekte zelf.

Hetzelfde geldt voor diabetes : aanpassen van leefstijlfactoren om overgewicht te vermijden en ingrijpen op het bloedsuikergehalte via dieetmaatregelen.

Vaccinaties als preventieve interventie grijpen aan op het immuunsysteem (immuniteit is een verworven biologische factor) maar zijn ondergebracht bij 'de exogene biotische factoren' omdat ze een rol spelen bij de preventie van infectieziekten.

Persoonskenmerken zoals

- overmatige geremdheid
- neuroticisme (de mate waarin iemand in bepaalde stressomstandigheden decompenseert of ziek wordt en waarbij de patiënt ziekte-inzicht heeft)
- impulsiviteit
- verstandelijke beperkingen
- sociaalcommunicatieve beperkingen

blijken endogene factoren te zijn die het ontstaan van psychische stoornissen kunnen beïnvloeden.

Dit geldt overigens ook voor de moeilijk of niet te beïnvloeden omgevingsfactoren, zoals traumatische ervaringen in de jeugd, een lage sociaal-economische status en snelle sociale veranderingen.

IV.F. Het preventieve gezondheidsbeleid met betrekking tot ziekten en aandoeningen

Het aangrijpen van voor- of beginstadia van ziekten en aandoeningen om een diagnose en een therapie in een vroeg stadium mogelijk te maken en daardoor gezondheidswinst te boeken, behoort eveneens tot de doelstellingen van de preventieve gezondheidszorg. Het gaat hier om ziekten en aandoeningen die nog niet door klachten of symptomen tot uiting komen maar die wel detecteerbaar zijn door screeningsmethodieken.

IV.F.1. Initiatieven met betrekking tot hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten veroorzaken 20% van de sterfgevallen bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 45 tot 64 jaar en 28% bij mannen in dezelfde leeftijdscategorie.

In termen van verloren potentiële levensjaren komen ischemische hartziekten op de vierde plaats bij mannen en vrouwen tussen 1 en 74 jaar.

Zoals reeds eerder gesteld, komt het voeren van een preventiebeleid ten aanzien van hart- en vaatziekten neer op een dubbelsporige aanpak :

- het beïnvloeden van leefstijlfactoren die in relatie staan tot het optreden van hart- en vaatziekten, zoals lichaamsbeweging, voeding (overgewicht vormt een risicofactor, evenals een te hoog bloedvetgehalte), stresshantering en middelengebruik (het negatieve effect van roken en overmatig alcoholgebruik op de bloedvaten is voldoende gekend) ;
- het opsporen van endogene risicofactoren (zowel genetische als verworven factoren, onder meer te hoog cholesterolgehalte en te hoog bloedsuikergehalte, te hoge bloeddruk) met het oog op een beïnvloeding van deze factoren in gunstige zin.

IV.F.2. Initiatieven met betrekking tot kanker

Preventie-initiatieven met betrekking tot kanker zijn uitermate belangrijk, gelet op de te behalen gezondheidswinst.

43,9% van de, door medische interventies, vermijdbare sterfte bij vrouwen mag toegeschreven worden aan borstkanker en baarmoederhalskanker (Gezondheidsindicatoren 2000).

Indien de oorzaken van een bepaald type kanker bekend zijn, dan kunnen primair preventieve maatregelen getroffen worden door het uitschakelen of reduceren van deze oorzakelijke factoren.

Het ontstaan van de meeste kankers wordt immers vooral bepaald door factoren van buiten de cel en – in mindere mate – door erfelijke aanleg. Zo zijn bepaalde milieuhygiënische maatregelen er duidelijk op gericht om blootstelling aan kankerverwekkende stoffen te vermijden. Asbest, bijvoorbeeld, mag niet meer in productieprocessen gebruikt worden omwille van het gekende verband tussen asbest en kanker van het longvlies.

Best gekend is het verband tussen teerproducten in sigarettenrook en longkanker.

Ook van bepaalde virussen is gekend dat zij een rol kunnen spelen in het ontstaan van kanker : hepatitis B en C (leverkanker), en mogelijks ook het HPV-virus bij baarmoederhalskanker.

Primair preventieve initiatieven zullen dus aan belang in een preventiebeleid winnen naarmate de kennis over deze oorzakelijke factoren toeneemt.

Helaas blijft de medische wetenschap het antwoord vandaag schuldig op de vraag naar de risi-

cofactoren van de meeste kankers, waaronder borstklierkanker.

Opsporing in een zo vroeg mogelijk stadium is dan het enige alternatief. In dat geval is men genoodzaakt dat deel van de bevolking te screenen, bijvoorbeeld alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar in het geval van borstklierkanker, die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van deze kwaadaardige aandoening.

Naarmate de kennis over het menselijk genoom het inzicht doet toenemen in erfelijke vatbaarheid zal de screening meer en meer gericht kunnen verlopen, maar dat is nog toekomstmuziek, behalve voor een beperkt aantal sterk familiaal voorkomende kankers.

Voorlopig zijn de baarmoederhalskanker (via het uitstrijkje) en de borstkanker (via de mammografie) de enige kankers die in aanmerking komen voor bevolkingsgerichte screening. Door vooruitgang op het vlak van inzichten, opsporingstechnieken en behandelingsmethoden wordt dit lijstje in de toekomst wellicht uitgebreid.

Een doelmatige borstkankerscreening is momenteel één van de vijf Vlaamse gezondheidsdoelstellingen : De borstkankerscreening bij vrouwen moet doelmatiger verlopen. Het aandeel van de screenings bij de doelgroep van 50-69 jaar moet toenemen. Het aantal vrouwen uit deze specifieke doelgroep dat bereikt wordt, moet toenemen.' De realisatie ervan wordt onder meer ondersteund door het Vlaamse screeningsprogramma, de regionale screeningscentra en de Vlaamse werkgroep borstkankerscreening.

IV.F.3. Initiatieven met betrekking tot psychische aandoeningen

Nog steeds rust er op de psychische aandoeningen een taboe. Hierdoor werd de geestelijke gezondheid lang stiefmoederlijk behandeld en was de interesse voor de preventie op dit vlak haast onbestaande. Onder andere op initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie probeert men dit te doorbreken. Mentale stoornissen blijken immers op bevolkingsniveau steeds meer een omvangrijk probleem te worden. Op internationaal gebied is majeure depressie (zie verder) tegenwoordig de voornaamste oorzaak van arbeidsongeschiktheid.

De geestelijke gezondheidstoestand van een bepaalde bevolking kan men evalueren aan de hand van zogenaamde mentale gezondheidsindicatoren. Dit is een bepaalde variabele die in relatie staat tot

de geestelijke gezondheid en eventueel de aandacht vestigt op bepaalde probleemgebieden.

Preventieve strategieën moeten zich hierop richten en ingeplant worden op verschillende niveaus. Op beleidsniveau houdt dit de ontwikkeling in van richtlijnen voor vroege detectie en behandeling van psychopathologie. De centra voor geestelijke gezondheidszorg behartigen een aanzienlijk deel van deze problematiek en hun werking op dit gebied kreeg reeds een decretale onderbouwing.

Onder psychische ziekten of aandoeningen, waarvoor preventie-initiatieven wenselijk zijn, noteren we onder meer suïcidepogingen, depressie, angststoornissen en alcoholafhankelijkheid (hoger reeds behandeld). Dergelijke stoornissen zijn voldoende belangrijk in termen van publieke gezondheid om als indicator in aanmerking te komen.

Suïcide(pogingen)

Suïcide (zelfmoord) is één van de mentale gezondheidsindicatoren van een bevolking. In Vlaanderen waren er in 2000 29,1 zelfdodingen per 100.000 mannen en 11,1 per 100.000 vrouwen. De reële cijfers zijn hoogstwaarschijnlijk nog hoger gezien het vermoeden van onderrapportering. Vlaanderen scoort relatief hoog in vergelijking met de omgevende buurlanden. Bij de mannen heeft men in de oudste leeftijdscategorie (+75 jaar) het hoogste aantal zelfdodingen. Bij vrouwen is dit in de categorie van 45 – 64 jaar. De grootste toename stelt men echter vast in de categorie 15 – 44 jaar. Zelfmoord is de belangrijkste doodsoorzaak tussen 25 en 44 jaar.

Daarnaast veroorzaakt zelfmoord het hoogste oorzakspecifiek VPJ-cijfer (verloren potentiële levensjaren) tussen 1 en 74 jaar bij mannen en het derde hoogste voor vrouwen. In 2000 was zelfdoding goed voor 11,8% van het aantal verloren potentiële levensjaren bij vrouwen van 15-64 jaar en 18,3% bij mannen uit diezelfde leeftijdsgroep (Gezondheidsindicatoren 2000).

Er blijkt een zeer sterk verband te bestaan tussen psychiatrische stoornissen en suïcide. Geschat wordt dat 95-100% van alle suïcideslachtoffers aan een dergelijke stoornis lijden. Er bestaat steeds meer evidentie voor het feit dat adequate preventie en behandeling van een aantal mentale stoornissen en gedragsproblemen dit aantal zelfdodingen kan reduceren. De vroege herkenning en behandeling van depressie, alcoholverslaving en schizofrenie blijken belangrijke strategieën te zijn in suïcidepreventie.

In verschillende landen werden reeds nationale suïcidepreventieprogramma's ontwikkeld. Meestal worden deze ruim opgevat en kaderen ze bijgevolg binnen een facettenbeleid. In Finland werd een dergelijk programma reeds geoperationaliseerd en geëvalueerd met een effectieve daling van het aantal suïcides tot gevolg.

Uit onderzoek van de Universiteit Gent blijkt dat in vergelijking met andere Europese centra het aantal pogingen tot zelfdoding per 100.000 inwoners hoog is. De incidentie van pogingen tot zelfdoding wordt sterk beïnvloed door sociografische kenmerken. Zo bestaan er significante verschillen tussen mannen en vrouwen betreffende samenwonen en economische status.

Een suïcidepoging is de belangrijkste risicofactor voor een geslaagde suïcide. Bijgevolg kan behandeling en nazorg van deze patiënten in belangrijke mate bijdragen tot de preventie van suïcide.

Depressie

Depressie is een omvangrijk probleem, zowel in termen van persoonlijk en familiaal psychisch lijden als in termen van sociaal-economisch verlies. Het betreft hier een heterogene groep van stoornissen met verschillende subdiagnoses. Veel endogene en exogene determinanten, in interactie met levensgebeurtenissen, spelen een rol bij het ontstaan van depressie.

In het kader van een Europese studie (DEPRES) gebeurde een Belgische steekproef. Men vond volgende prevalentiecijfers :

- majeure depressie 5% ;
- mineure depressie 1,5% ;
- depressieve symptomen 5,7%.

In het kader van een gezondheidsenquête afgenomen in 1997 onder de Belgische bevolking zei 6,5% van de vrouwen en 3% van de mannen het voorgaande jaar een depressie te hebben gehad.

In de Vlaamse Gezondheidsindicatoren 1999 kan men lezen dat ondanks de hoge belasting van depressie op het welzijn van een individu 1 op 5 hiervoor niet onder behandeling of onder toezicht van een huisarts of specialist staat. Studies tonen bovendien problemen aan bij de detectie van depressie door artsen. Nochtans bestaan er mogelijkheden tot training van huisartsen met het oog op adequatere diagnosestelling en behandeling van de-

pressie. Gezien effectieve antidepressieve therapie voorhanden is kan hier heel wat gezondheidswinst geboekt worden.

Angststoornissen

Angst speelt een belangrijke rol in de reactie van de mens in gevaarsituaties en heeft dus in zijn normale vorm een belangrijke adaptieve functie. In bepaalde gevallen echter verliest angst zijn adaptieve functie en wordt deze emotie pathologisch. Dit is het geval wanneer de intensiteit of de duur van de angst niet meer in proportie staan tot de uitlokkende stimulus en het een bron wordt van lijden en disfunctioneren voor het individu.

Aan de basis van deze pathologie ligt een combinatie van genetische, omgevings- en persoonlijkheidsfactoren.

Er zijn nog geen Vlaamse prevalentiegegevens beschikbaar, maar volgens de internationale vakliteratuur gaat het hier om een psychische aandoening met een hoge frequentie (ongeveer 15%). Deze stoornis heeft bijgevolg een belangrijk impact op de volksgezondheid, voornamelijk wat betreft levenskwaliteit, en aanzienlijke socio-economische gevolgen omwille van ziekteverzuim.

Een preventief beleid kan men verwezenlijken door vroege detectie en behandeling van deze aandoening. De bevolking zou beter op de hoogte moeten zijn van de manifestaties van deze stoornis. Momenteel is het namelijk zo dat vele van deze patiënten behandeld worden door huisartsen en specialisten (niet-psychiaters) omdat vele patiënten hun symptomen toeschrijven aan een of andere lichamelijke ziekte. Het is aangewezen programma's te ontwikkelen voor artsen ter verbetering van hun bekwaamheid tot diagnosestelling en behandeling van angststoornissen.

Kinderen en jongeren

De ontwikkeling van de mens wordt bepaald door een continu proces van op elkaar inwerkende en elkaar versterkende neurobiologische, cognitieve en psychosociale factoren. In die periode blijken de foetale ontwikkeling en de eerste drie levensjaren van belang.

Vandaar het belang van geïntegreerde 'bio-psycho-sociale' pre- en postnatale zorgen en van het verwezenlijken van een gezond en kindvriendelijk milieu.

Maar ook reeds als kind en adolescent kan men aan psychiatrische stoornissen lijden. Epidemiologische studies uitgevoerd in verschillende Europese landen schatten het voorkomen van kinderpsychiatrische stoornissen op 10%. De belangrijkste stoornissen in kinderen en adolescenten zijn angststoornissen, depressie, gedragsstoornissen, middelengebruik en aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit.

Bij het ontstaan en voortbestaan van psychische stoornissen speelt een combinatie van endogene en exogene risicofactoren.

Op dit terrein is er echter nog een grote lacune inzake kennis, vaardigheden en middelen op het niveau van de eerstelijnsgezondheidszorg. Hier zou zo spoedig mogelijk verandering in moeten komen gezien ook hier mogelijkheden bestaan tot secundaire preventie. Hoe eerder namelijk een kinderpsychiatrische aandoening gedetecteerd en adequaat behandeld wordt, hoe kleiner de kans dat deze evolueert naar invalidering en marginalisering.

Zo bestaan er verschillende preventieve interventies, bijvoorbeeld oudervoorlichting en -training ter voorkoming of vermindering van gedragsproblemen of gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen, waarvan de effectiviteit wetenschappelijk werd aangetoond.

IV.F.4. Initiatieven betreffende de aangeboren aandoeningen

Primaire preventie-initiatieven hebben tot doel een aandoening te voorkomen door de oorzaak ervan uit te schakelen.

Neurale buisdefecten vormen een voorbeeld van een aangeboren aandoening die kan voorkomen worden door voorlichting en inname van foliumzuur vóór het begin van de zwangerschap.

Secundaire preventie-initiatieven beogen het tot uiting komen van een verborgen ziekteproces of het verergeren van een ziekte te voorkomen door acties te ondernemen om het ziekteproces te vertragen of uit te schakelen.

- Screening naar behandelbare erfelijke ziekten is reeds jarenlang ingeburgerd : opsporing van erfelijke stofwisselingsziekten zoals phenylketonurie bij pasgeborenen via de hielprik laat toe om het ziekteproces uit te schakelen door dieetmaatregelen. Ook in de preventieve aanpak van cardiovasculaire ziekten, zeker in het geval van

de familiale hyperlipidemie of de verhoogde concentraties van vetten in het bloed, wordt meer en meer gepleit voor een gerichte opsporing.

- Aangeboren schildklierafwijkingen (congenitale hypothyroïdie) hebben meestal niet-overerfbare oorzaken. De schildklierhormonen spelen een essentiële rol in de groei, in de regulatie van de stofwisseling en in de ontwikkeling van de hersenen. Een tijdige detectie en behandeling zijn dus erg belangrijk.

Screening van alle pasgeborenen via de hielprik en toediening van medicatie in een vroeg ontwikkelingsstadium heeft toegelaten om de ziekmakende gevolgen van deze aandoening te voorkomen.

De lijst van aangeboren en metabole aandoeningen waarvoor preventie-initiatieven effectief zijn en een neonatale screening zinvol blijkt, wordt in de toekomst wellicht uitgebreid.

IV.F.5. Initiatieven betreffende zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen

Zintuiglijke afwijkingen worden best in een zo vroeg mogelijk stadium opgespoord en gediagnosticeerd om de negatieve impact ervan op de ontwikkeling van jonge kinderen zo beperkt mogelijk te houden of te corrigeren.

De gevolgen van een vroeg ontdekte ernstige perceptiedoofheid bijvoorbeeld, kunnen door middel van hoorprothesen en aangepast onderwijs in belangrijke mate voorkomen worden.

Een lui oog (amblyopie) kan aanleiding geven tot onvoldoende ontwikkeling van de zenuwverbindingen tussen oog en hersenen en tot een eenzijdige daling van de gezichtsscherpte. Tijdige detectie en behandeling kunnen een blijvende visusdaling voorkomen.

Onder ontwikkelingsstoornissen worden hier niet de pervasieve ontwikkelingsstoornissen bedoeld, waarmee de groep kinderen worden aangeduid met een ernstig gestoorde sociale en emotionele ontwikkeling. Binnen deze groep kan een onderscheid gemaakt worden tussen de autistische en de affectieve (chaotische, angstige) pool.

Indien preventie van de pervasieve ontwikkelingsstoornissen op dit terrein haalbaar zou zijn, dan wordt dit onder de maatregelen met betrekking tot de psychische aandoeningen gerekend.

Hier worden in eerste instantie lichamelijke ontwikkelingsstoornissen bedoeld, zoals een afwijkend groeiprocess (lichaamslengte, wervelkolom).

IV.F.6. Initiatieven met betrekking tot andere ziekten en aandoeningen

Tot deze restgroep behoren ziekten en aandoeningen waarbij preventie-initiatieven gezondheidswinst opleveren, en die in de bovenstaande categorieën niet konden worden ondergebracht.

In geval van wiegendoed bijvoorbeeld, kan men omwille van het nog niet geheel opgehelderde oorzakencomplex, moeilijk spreken van een aangeboren aandoening of van een ontwikkelingsstoornis zonder meer.

IV.G. Initiatieven met betrekking specifieke leeftijdscategorieën of ontwikkelingsfasen

Belangrijk hierbij is op te merken dat de indeling van de levensloop in diverse categorieën en fasen uitgaat van een aantal mijlpalen in een mensenleven, zoals conceptie, geboorte, begin en einde van het educatief en socialiseringsproces op school, begin en einde van de economisch actieve periode.

– Zwangerschap

Het inzicht in het belang van de prenatale periode vanuit het oogpunt van preventie is reeds lang bekend.

De baarmoeder blijft nog altijd de beste incubator voor de foetus. Reeds lang is geweten dat opvolging van een aantal parameters bij de zwangere vrouw van groot belang is : de bloeddruk en de urine bijvoorbeeld, om begin van zwangerschapstoxicose (eclampsie) op het spoor te komen. Ook algemene hygiënische maatregelen, zoals voldoende rust en evenwichtige voeding, naast het niet roken en het vermijden van alcohol en van illegale drugs, die toxische effecten en afwijkingen kunnen veroorzaken bij de foetus, zijn belangrijk.

Het is bekend dat ongewilde blootstelling aan biotische en fysische of chemische factoren een specifiek probleem vormt bij zwangere vrouwen.

– Geboorte

De belangrijkste oorzaken van perinatale sterfte zijn vroeggeboorte, congenitale aandoeningen en intra-uteriene vruchtdood. Naarmate meer inzicht verkregen wordt in de oorzaken van deze sterfte, zal een preventieve aanpak aan belang toenemen.

In elk geval komt vroeggeboorte meer voor bij ongunstige gezinssituaties en ongezonde leefgewoonten.

– Pasgeborene

Pasgeborenen hebben een tekort aan vitamine K dat nodig is voor de bloedstolling. Bij borstgevoede kinderen wordt in de eerste maanden een supplement aan vitamine K gegeven om bloedingziekten te voorkomen.

– Jonge kind

Preventieve gezondheidszorg voor het jonge kind wordt in Vlaanderen verzekerd door huisartsen, pediaters en Kind en Gezin. Steeds meer wordt duidelijk dat omgevingsfactoren in deze periode van zeer groot belang zijn voor het opgroeiende kind : het psycho-affectief milieu, voeding en rust, maar ook milieufactoren (sigarettenrook).

Het regelmatig onderzoek van jonge kinderen die zeer afhankelijk zijn van hun omgeving blijft sterk aangewezen om tijdig afwijkingen op het spoor te kunnen komen.

De opdrachten van Kind en Gezin inzake preventieve gezondheidszorg naar het jonge kind toe zijn vastgelegd in een apart decreet.

– Schoolgaande kind en adolescent

Wat het schoolgaande kind en de adolescent betreft, heeft de Vlaamse regering al regelgeving met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg ontwikkeld in het decreet over de Centra voor Leerlingenbegeleiding. Een blijvende aandacht voor het begeleidingsdomein 'preventieve gezondheidszorg' binnen de CLB's blijft noodzakelijk. Ook zijn aanvullende initiatieven of preventieve maatregelen, die getroffen dienen te worden buiten de context van de CLB-begeleiding, bijvoorbeeld in de vrije tijdssfeer of ten aanzien van studenten in hogescholen of universiteiten, aangewezen. Ook deze initiatieven kunnen een juridische basis vinden in dit decreet.

– De beroepsactieve leeftijd

De beroepsactieve leeftijd is een enigszins misleidende term : de beroepsactiviteit domineert weliswaar deze leeftijdsfase maar mag zeker niet het

monopolie opeisen wat aandacht voor preventieve gezondheidszorg in deze leeftijdsfase betreft. Anderzijds vertoont de beroepsactieve periode, onder druk van de demografische evolutie, weer neiging om toe te nemen in lengte van jaren.

De bedrijfsgeneeskundige diensten en de huisartsen spelen de voornaamste rol inzake preventieve gezondheidszorg in deze leeftijdsfase.

Vanuit de invalshoek 'tijdsduur' bekeken, omspannt deze fase het grootste deel van een gemiddeld mensenleven.

Beroepsgebonden risicosituaties moeten zoveel mogelijk worden geëlimineerd (primaire preventie) en, indien dit niet of onvoldoende mogelijk is, dan behoort het tot het takenpakket van de bedrijfsgezondheidszorg om risicosituaties en beginnende afwijkingen zo spoedig mogelijk op te sporen (secundaire preventie) om de passende maatregelen te kunnen treffen. Dit takenpakket wordt niet behandeld in dit decreet.

De wisselwerking tussen huisarts en bedrijfsarts wordt hoe langer hoe belangrijker naarmate de psychosociale context aan belang wint als doorslaggevend factorencomplex inzake het welbevinden van de beroepsactieve bevolking.

– Oudere

De groeiende groep van ouderen (of senioren) werd lange tijd verwaarloosd vanuit het oogpunt van preventieve gezondheidszorg. De toename van de levensverwachting, maar ook het zwaarder doorwegen van de gerechtvaardigde eis naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van de latere levensjaren, zal de aandacht voor preventieve maatregelen versterken. Preventie van dementie (Alzheimer) is vooralsnog niet echt succesvol. Cognitief actief blijven zou dementie of cognitief verval kunnen tegengaan, maar deze uitspraak blijft hypothetisch.

De huisarts is en blijft hier de spilfiguur om preventieve maatregelen gestalte te geven ten aanzien van deze groep ouderen. Achtergrondkennis van hun familiaal en sociaal functioneren biedt de huisarts ook een onvervangbaar referentiekader voor het situeren van klachten in de psychosomatische en psychische sfeer en het tijdig onderkennen van depressieve toestanden.

Commentaar bij de artikelen

Artikel 1

Artikel 1, § 1, van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980 stelt dat ‘de Vlaamse Raad’ en de ‘Vlaamse Regering’ zowel bevoegd is voor ‘Gemeenschapsbevoegdheden’ als voor de ‘Gewestbevoegdheden’. Deze bepaling laat toe dat, hoewel het decreet in hoofdzaak handelt over gemeenschapsmateries, ook gewestbevoegdheden bij het preventieve gezondheidsbeleid kunnen betrokken worden. Wel wordt de betrokkenheid van de gewestbevoegdheden beperkt tot de initiatieven inzake fysische of chemische factoren en tot de initiatieven inzake materiële en ruimtelijke factoren, in zoverre de vermelde factoren een invloed kunnen hebben op de gezondheid.

Gelet op de verschillende territoriale reikwijdte van decreetbepalingen naargelang deze betrekking hebben op gemeenschapsaangelegenheden dan wel op gewestaangelegenheden, zal bij de initiatieven inzake fysische of chemische factoren en de initiatieven inzake materiële en ruimtelijke factoren telkens duidelijk gesteld worden dat deze enkel gelden voor het grondgebied van het Vlaamse Gewest.

Artikel 2

In dit artikel worden een aantal termen die verder in het decreet en de memorie van toelichting worden gehanteerd, gedefinieerd.

Het begrip determinant van gezondheid, zoals gedefinieerd in 7°, wordt in dit decreet gehanteerd in de context van beïnvloeding van de gezondheid in positieve zin.

De definitie van gezondheid in 11°, bevat niet het element ‘afwezigheid van ziekte en gebrekkigheid’ zoals bij de oorspronkelijke WGO definitie wel het geval was. Dit betekent dat volgens de definitie gehanteerd in dit decreet, iemand met bijvoorbeeld een beginnende kanker of een HIV-infectie, zich perfect in een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden kan bevinden. Deze zienswijze is bewust gehanteerd. Dit decreet is namelijk geschreven vanuit de dynamiek dat het preventieve gezondheidsbeleid er naar streeft de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden. Dit streven slaat dan inderdaad voornamelijk op het

bevorderen, beschermen en behouden van een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

Gezondheidsbevordering wordt in 12° gedefinieerd als een preventiemethode, gebruikt binnen het preventieve gezondheidsbeleid, die tot doel heeft de gezondheid te bevorderen, te beschermen, of te behouden door die processen te ondersteunen die individuen en groepen in staat stellen om de determinanten van hun gezondheid positief te beïnvloeden.

Deze preventiemethode wordt voornamelijk gehanteerd met betrekking tot de exogene determinanten.

Artikel 3

In artikel 3 wordt aangegeven dat de Vlaamse regering een beleid inzake preventieve gezondheidszorg voert en dat zij de basis legt voor een facettenbeleid, en dat deze beide samen het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid vormen.

Facettenbeleid is een beleid dat wordt opgebouwd rond één thema, maar dat verschillende facetten omvat die behoren tot verschillende beleidsdomeinen en als zodanig onder verschillende ministeriële bevoegdheden kunnen vallen.

Artikel 4

In een eerste paragraaf wordt het beleid inzake preventieve gezondheidszorg verder toegelicht, in een tweede paragraaf het facettenbeleid.

In dit artikel zijn exogene determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren deze die zich situeren buiten het lichaam. Endogene determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren zijn deze die zich situeren binnen het lichaam.

Risicofactoren worden in dit decreet bronnen van gevaar of bedreigende factoren genoemd, om een zelfde terminologie te hanteren als deze die gebruikt wordt in Europese Richtlijnen (bv. Richtlijn van de Raad van 12 juni 1989 betreffende de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk (89/391/EEG)).

In de tweede paragraaf beperkt het tweede lid de mogelijke betrokkenheid van de gewestbevoegdheden tot bepaalde aspecten van het facettenbeleid, met name tot die initiatieven ervan die betrekking hebben op de fysische of chemische en op de ruimtelijke en materiële factoren die een effect kunnen hebben op de gezondheid. Bij wijze van voorbeeld kan de problematiek van de preventie van intoxicaties door koolmonoxide (CO) worden aangehaald. De informatie hieromtrent aan de bevolking is duidelijk een gemeenschapsbevoegdheid, maar de milieunormeringen met betrekking tot de indoor-kartings bijvoorbeeld en de huisvestingsproblematiek die aan de CO-problematiek is gekoppeld, zijn duidelijk gewestbevoegdheden.

Hetzelfde tweede lid stelt ook dat deze eventuele betrokkenheid van de gewestbevoegdheden niet van toepassing is in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, maar enkel in het Vlaamse Gewest.

Het derde lid van de tweede paragraaf bepaalt duidelijk dat door het facettenbeleid de federale bevoegdheden niet worden aangetast. Concreet gaat het over de productnormen, de bescherming tegen de ioniserende stralen, de veiligheid van de voedselketen en de verplichte profylactische maatregelen (momenteel betreft dit laatste domein enkel de verplichte inenting tegen kinderverlamming).

Het facettenbeleid impliceert overigens niet alleen samenwerking in de schoot van de Vlaamse regering tussen 'Gewest' en 'Gemeenschap', maar ook binnen de diverse domeinen van de Gemeenschapsbevoegdheid in zoverre deze samenwerking een invloed beoogt op de gezondheid. Met het oog op de uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid kunnen immers, bij wijze van voorbeeld, het jeugdbeleid, het sportbeleid en het onderwijs- en vormingsbeleid een belangrijke bijdrage leveren.

Artikel 5

Dit artikel vergt geen commentaar

Artikel 6

Het Nederlandse VTV-model (Volksgezondheid Toekomst Verkenningen) houdt geen rekening met de dimensie 'tijd' die tot uiting komt in de levensloop van een persoon. Toch wordt het noodzakelijk geacht om alle opportuniteiten van het preventieve gezondheidsbeleid te kunnen benutten.

In punt a) gaat het bijvoorbeeld om zwangere vrouwen en het ongeboren leven (foetaal alcohol-syndroom).

Bij punt b) gaat het onder meer over de opvolging die nodig is om het groei- en ontwikkelingsproces bij zuigelingen, het opgroeiende kind en jongeren te kunnen bewaken en tijdig afwijkingen te kunnen detecteren.

Bij punt c) : naast de hierboven geschetste indeling van het preventielandschap aan de hand van determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren is het zinvol, omwille van bijvoorbeeld de bereikbaarheid van de doelgroep, om bepaalde groepen af te lijnen (bv. schoolgaanden, kinderen die verblijven in een kinderdagverblijf, ...).

Artikel 7

In punt a) van § 1 wordt aangegeven dat bijzondere aandacht besteed wordt aan bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede. Het is meermaals aangetoond dat kansarme bevolkingsgroepen omwille van deze kansarmoede een hogere kans hebben op gezondheidsproblemen. Om het begrip kansarmoede invulling te geven kan verwezen worden naar de kansarmoede-indicator die ontwikkeld werd door Kind & Gezin en waarbij verwezen wordt naar zes componenten. In 1999 werden in het Vlaamse Gewest 3001 kinderen geboren in een kansarm gezin. Dit betekende 4,8% van alle geboorten en een stijging van een tweehonderdtal in vergelijking met 1998. Bij de evaluatie van de werkzaamheden van de organisaties, die gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering voor taken van preventieve gezondheidszorg, wordt er rekening gehouden met de mate waarin zij aandacht besteden aan bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede.

In punt b) van § 1 wordt aangegeven dat bijzondere aandacht besteed wordt aan bevolkingsgroepen die in een grotere mate zijn blootgesteld aan bedreigingen van hun gezondheid (bv. gehandicapten, bevolking die geconfronteerd wordt met vervuiling door cadmium, ...).

Ook wordt, in punt c), aangegeven dat bijzondere aandacht besteed wordt aan de toegankelijkheid van het aanbod in de preventieve gezondheidszorg (bv. alloctonen,...).

§ 2 responsabiliseert alle gesubsidieerde organisaties opdat zij deze beleidsoptie in hun dagelijkse

werking zouden invullen. Het Vlaams Parlement heeft hierover in het verleden reeds zijn bemonstering gegeven.

Artikel 8

Dit artikel beoogt de eigen verantwoordelijkheid ten opzichte van zichzelf en de medemens duidelijk te stellen. Ten opzichte van de medemens kan men slechts verantwoordelijk zijn ten aanzien van de daden die men vrijwillig en bewust stelt of nalaat te stellen.

De draagwijdte van deze individuele verantwoordelijkheid is beperkt tot het toepassingsgebied van het preventieve gezondheidsbeleid en geldt niet voor die domeinen waarvoor de federale overheid bevoegd is.

Artikel 9

Dit artikel bepaalt dat iedere persoon, onverminderd de individuele verantwoordelijkheid, recht heeft op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg.

De term ‘maatschappelijk aanvaard aanbod’ is een evolutief begrip. Innovaties op het vlak van wetenschap en technologie, wijzigingen die optreden in de waardeschaal die gehanteerd wordt door een bevolking en de budgettaire middelen die een samenleving ter beschikking stelt van preventieve gezondheidszorg, vormen enkele voorbeelden van factoren die dit begrip invulling geven.

Het is evident dat onder een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg gedurende een bepaalde periode eenzelfde recht op dit aanbod wordt verstaan voor diegenen waarop dit decreet van toepassing is.

Dit artikel vrijwaart onder meer de rechten van de Brusselse Vlamingen op het maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg.

Hierbij moet benadrukt worden dat de Vlaamse Gemeenschap in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad enkel bevoegd is voor unicommunautaire instellingen en organisaties.

Daarnaast geldt in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad het recht op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg

enkel indien de persoon die van dit recht wil gebruik maken een beroep doet op een individuele zorgaanbieder die vrijwillig is toegetreden tot een verband dat op zodanige wijze georganiseerd is dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 10

Dit artikel voorziet in een uitbreiding van het aanbod van preventieve gezondheidszorg, bedoeld in artikel 9, tot bepaalde categorieën van personen die zich bevinden, maar niet verblijven, op het grondgebied van het Vlaamse Gewest of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. De Vlaamse regering bepaalt het aanbod van preventieve gezondheidszorg en de categorieën van personen die hiervoor in aanmerking komen.

Ook hier geldt dat dit aanbod van preventieve gezondheidszorg in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad enkel kan gerealiseerd worden via voorzieningen of instellingen die wegens hun organisatie moeten beschouwd worden als uitsluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap of via een individuele zorgaanbieder die vrijwillig is toegetreden tot een verband dat op zodanige wijze georganiseerd is dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 11

Dit artikel bepaalt een plicht tot het zich onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg. Deze verplichting werd opgenomen in het decreet om de gezondheid van anderen niet in gevaar te brengen, het is immers ook een verantwoordelijkheid van de Vlaamse overheid om hierover te waken.

Wat de situatie in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad betreft, kunnen de verplichtingen die uit dit artikel voortvloeien enkel ten laste worden gelegd van natuurlijke personen die zich vrijwillig en bewust wenden tot een voorziening die wegens haar organisatie moet beschouwd worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap of tot een individuele zorgaanbieder die vrijwillig is toegetreden tot een verband dat op zodanige wijze georganiseerd is dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 12

De gezondheidsindicatoren, bedoeld in § 1, worden nu reeds gepubliceerd door de administratie en staan ter beschikking van de bevolking via een website en een schriftelijke publicatie die besteld kan worden.

Artikel 13

§ 2 geeft de mogelijkheid om ook een gezondheidsconferentie te organiseren voor gezondheidsthema's waarvoor het niet aangewezen, mogelijk of wenselijk is een gezondheidsdoelstelling te formuleren.

Artikel 14

De opsomming in § 2 is niet limitatief. Bij de samenstelling wordt gekozen voor leden-vertegenwoordigers die een wezenlijke rol kunnen spelen bij een gezondheidsconferentie.

Artikel 15

Een zorgvuldige voorbereiding is een kritische succesfactor voor het welslagen van een gezondheidsconferentie. Vandaar de mogelijkheid tot oprichting van een of meer voorbereidende werkgroepen. Dit geldt ook voor de verwerking van de conclusies van de werkgroepen.

Artikel 16

Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 17

Punt c) van § 1 beoogt de gezondheidsconferentie te responsabiliseren, teneinde geen onrealistische voorstellen te formuleren. Onafhankelijk van de uitkomst van kostenraming van de gezondheidsconferentie, behartigt ook de administratie haar opdracht tot adviesverlening aan de Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheid.

Artikel 18

De gezondheidsdoelstellingen worden voorgelegd aan het Vlaams Parlement (zie § 2) om een sterke democratische legitimatie te verkrijgen voor beleidsinitiatieven op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid.

Artikel 19

§ 1 bepaalt dat alle organisaties die gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering voor taken van preventieve gezondheidszorg, gehouden zijn hun medewerking te verlenen aan de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Het gaat hierbij om alle organisaties die door de Vlaamse regering gesubsidieerd worden voor taken van preventieve gezondheidszorg en niet enkel om deze die gesubsidieerd worden binnen het kader van dit decreet. Aan de in dit artikel bedoelde organisaties die hun medewerking niet verlenen, kan een administratieve geldboete opgelegd worden.

In § 2 wordt geopteerd voor het gebruik van de term instanties om een zo breed mogelijk gamma van vormen van samenwerking te kunnen vatten.

Artikel 20

Met ondersteunende werkgroepen worden werkgroepen bedoeld die niet alleen ad hoc of tijdelijk een advies- of overlegfunctie kunnen vervullen maar ook op langere termijn een programma kunnen begeleiden. Als voorbeelden hierbij kunnen we verwijzen naar de Vlaamse werkgroep borstkan-serscreening en de Vlaamse vaccinatiekoepel.

Artikel 21

Onder beheersovereenkomst wordt een schriftelijke overeenkomst bedoeld waarin de partijen in onderling overleg zowel de na te streven resultaten, de meetinstrumenten of indicatoren, als de financieringsvoorwaarden en -modaliteiten, waaronder de subsidie-enveloppe, vastleggen.

Om de dienstverlening te optimaliseren en de achterstand in het uitbetalen van de voorschotten zoveel mogelijk te vermijden, volgen de beheersovereenkomsten éénmaal, bij het begin van de looptijd van deze beheersovereenkomsten, de volledige procedure, rekening houdend met het subsidiebedrag :

- voor advies voorleggen aan de Inspectie van Financiën ;
- een begrotingsakkoord aanvragen aan de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting ;
- ter goedkeuring voorleggen aan de Vlaamse regering.

De volgende jaren, binnen de looptijd van de beheersovereenkomst, worden de besluiten ter uitvoering hiervan enkel nog voor advies aan de Inspectie van Financiën voorgelegd.

Deze werking verhoogt niet alleen de klantvriendelijkheid maar ook de efficiëntie van de uitbetaling. Hierdoor kunnen nodeloze kosten (kaskredieten) vermeden worden waardoor het volledige budget kan ingezet worden ter uitvoering van de beheersovereenkomst ten bate van het preventieve gezondheidsbeleid.

De Vlaamse openbare instelling Kind en Gezin is volgens § 4 van rechtswege erkend als partnerorganisatie en ontvangt als dusdanig in het kader van dit decreet geen subsidie-enveloppe voor haar opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg.

Artikel 22

Deze bepaling heeft uiteraard betrekking op die partnerorganisaties die omwille van hun deskundigheid of hun competentie inzake het aanleveren van gegevens een bijdrage kunnen leveren aan de ondersteuning van organisaties met terreinwerking en Logo's.

Artikel 23

Onder beheersovereenkomst wordt een schriftelijke overeenkomst bedoeld waarin de partijen in onderling overleg zowel de na te streven resultaten, de meetinstrumenten of indicatoren, als de subsidie-enveloppe, vastleggen.

Om de dienstverlening te optimaliseren en de achterstand in het uitbetalen van de voorschotten zoveel mogelijk te vermijden, volgen de beheersovereenkomsten éénmaal, bij het begin van de looptijd van deze beheersovereenkomsten, de volledige procedure, rekening houdend met het subsidiebedrag :

- voor advies voorleggen aan de Inspectie van Financiën ;
- een begrotingsakkoord aanvragen aan de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting ;
- ter goedkeuring voorleggen aan de Vlaamse regering.

De volgende jaren van de looptijd van de beheersovereenkomst, worden de besluiten ter uitvoering hiervan enkel nog voor advies aan de Inspectie van Financiën voorgelegd.

Deze werking verhoogt niet alleen de klantvriendelijkheid maar ook de efficiëntie van de uitbetaling. Hierdoor kunnen nodeloze kosten (kaskredieten) vermeden worden waardoor het volledige budget kan ingezet worden ter uitvoering van de beheersovereenkomst ten bate van het preventieve gezondheidsbeleid.

De Centra voor Leerlingenbegeleiding, de Consultatiebureaus voor het Jonge Kind en de Preventieve Zorgcentra zijn van rechtswege erkend als organisatie met terreinwerking en ontvangen als dusdanig in het kader van dit decreet geen subsidie-enveloppe voor hun opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg.

Artikel 24

Vanuit het oogpunt 'doelmatigheid' is het noodzakelijk dat door partnerorganisaties ontwikkelde methodieken of werkinstrumenten die nuttig zijn voor organisaties met terreinwerking ook daadwerkelijk aangewend worden door deze organisaties met terreinwerking.

Wanneer zij gelijkaardige methodieken of werkinstrumenten laten ontwikkelen door andere organisaties dan partnerorganisaties en de kostprijs daarvan doorrekenen in hun werkingskosten, riskeert de Vlaamse regering immers dubbel te betalen voor een zelfde product.

Artikel 25

Hier werd geopteerd voor een begrip ruimer dan de notie 'individuele zorgverstrekker' omdat laatstgenoemde term te sterk gebonden is aan prestaties die terugbetaald worden door het RIZIV en het hier duidelijk de bedoeling is alle zorgaanbieders

te vatten die een rol kunnen spelen in het preventieve gezondheidsbeleid.

De organisaties met terreinwerking doen, wanneer zij ondersteuning nodig hebben, 'bij voorkeur' een beroep op het aanbod van partnerorganisaties. De definitie van partnerorganisatie impliceert dat de aard van deze partnerorganisaties verscheiden is, en zodoende ook hun samenwerkingsvormen met andere organisaties.

Het kan dat bijvoorbeeld een organisatie met terreinwerking een beroep moet doen op een andere organisatie dan een partnerorganisatie omdat de partnerorganisatie niet de ondersteuning kan bieden die de organisatie met terreinwerking nodig heeft.

Artikel 26

Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 27

De Vlaamse regering wenst in de uitvoering van haar preventieve gezondheidsbeleid de noden van de burger centraal te stellen. Vanuit die optiek wordt de mogelijkheid gecreëerd om een aantal beleidsuitvoerende taken op meer gedecentraliseerd niveau aan te pakken en te coördineren.

De formulering in § 2 is met opzet ruim gehouden om rekening te kunnen houden met de uitkomst van het kerntakendebat.

Artikel 28

§ 1 bepaalt dat de Logo's erkend en gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering. Om vlot te kunnen inspelen op noden worden de erkenningsvoorwaarden en het bedrag en de wijze van subsidiëring niet bepaald in het decreet, maar in een uitvoeringsbesluit.

De opdrachten inzake het preventieve gezondheidsbeleid worden uitgewerkt in artikel 30.

Artikel 29

Voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan slechts één Logo worden erkend en gesubsidieerd.

Artikel 30

Tot de opdrachten, bedoeld in § 2, behoort bijvoorbeeld de geplande uitbouw op Logo-niveau van de eerste trap van een medisch milieukundig netwerk waar verder de Vlaamse Gezondheidsinspectie, de tweede trap, en het steunpunt Milieu en Gezondheid, de derde trap, deel van uitmaken. Deze uitbouw op Logo-niveau van het medisch milieukundig netwerk zal zich, om bevoegdheidsredenen, beperken tot het Vlaamse Gewest.

Op deze wijze kunnen medisch milieukundige vraagstukken, klachten en vragen met betrekking tot gezondheid en milieu vanuit het lokale niveau een weg vinden naar een expertisenetwerk, zijnde de eerste, tweede en derde trap, dat in staat moet zijn hierop de nodige antwoorden of beleidsvoorstellen te formuleren.

Artikel 31

Met programmatische opsporingsacties in het kader van ziektepreventie worden screeningsprogramma's bedoeld naar de bevolking of naar welomschreven delen van die bevolking toe. Screening of depistage veronderstelt een onderzoek bij personen die geen klachten hebben of geen symptomen vertonen die in verband zouden kunnen staan met de aandoening die opgespoord wordt. Doorgaans vertonen deze groepen van personen, bij wie een screenringonderzoek wordt verricht, wel een verhoogd risico op het ontstaan van de aandoening die opgespoord wordt.

Gezien de arbeidsgeneeskundige onderzoeken en de preventieve medische consulten in de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's) en de Consultatiebureaus van Kind en Gezin reeds geregeld worden door andere decreten, is het niet de bedoeling die via dit artikel te regelen.

De communicatie, bedoeld in 6°, betreft de aankondiging van het onderzoek en de uitnodiging tot deelname aan de betrokken personen, alsook de wijze van mededeling van de resultaten van het onderzoek.

Onder de gezondheidseconomische effecten, bedoeld in 7°, dienen zeker de eventuele kosten voor de overheid, RIZIV, verzekeraars, als ook de eventuele kosten ten laste van de personen verstaan te worden.

Zodra een patiënt een arts consulteert met klachten of vermeende symptomen van een bepaalde kwaal, dan bevindt deze patiënt zich in een hulpzoekende of therapeutische relatie met de arts. In dit geval moet er zo spoedig als nodig een diagnose komen en zo nodig een behandeling worden ingesteld. De toestemmingsvereisten en de eventuele aanvullende regels die betrekking hebben op bevolkingsonderzoeken, zoals bedoeld in dit decreet, mogen in dergelijke situaties geen afbreuk doen aan de diagnostische en therapeutische vrijheid, in de mate dat die door de federale overheid is gewaarborgd, onder andere in het kader van de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De situatie die hier geschetst wordt is echter van een totaal andere aard dan de screeningscontext bij een bevolkingsonderzoek met gestandaardiseerde screeningsmethoden en -procedures en zonder aanwezigheid van klachten en symptomen.

Artikel 32

Een operationeel informatiesysteem heeft de bedoeling om de overdracht van individuele preventieve zorggegevens vlotter en sneller te laten verlopen.

Momenteel verloopt bijvoorbeeld de overdracht van vaccinatiegegevens nog altijd gebrekkig tussen de verschillende vaccinatoren en blijft er een ernstig risico op verlies van vaccinatiegegevens of op het telkens opnieuw moeten bevragen van de persoon of van de ouders van het kind in kwestie.

Idealiter ontstaat er een vlotte doorstroming van vaccinatiegegevens vanuit Kind en Gezin via de CLB naar de bedrijfsgeneeskundige dienst. Deze gegevens moeten ook uitwisselbaar zijn tussen deze diensten en de huisartsen en kinderartsen. Dit systeem moet toelaten dat de betrokken personen of de ouders van het kind een zicht kunnen verwerven op de actuele vaccinatiestatus.

Artikel 33

Met de in § 1 vermelde identificatiecode wordt een pseudo-identiteit bedoeld. Dit is een reeks tekens

die verwijst naar een natuurlijke persoon of een organisatie maar slechts op indirecte wijze toelaat de identiteit van deze persoon of organisatie te bepalen. Dit laatste is bedoeld om in overeenstemming te zijn met de regelgeving aangaande de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Artikel 34

Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 35

Met een collectieve gezondheidsovereenkomst wordt een afspraak bedoeld tussen de Vlaamse regering en een organisatie of instantie die een bijdrage kan leveren tot het preventieve gezondheidsbeleid.

Deze bijdrage bestaat uit het betrekken van de leden, cliënten of doelgroep van deze organisatie of instantie bij een bepaalde actie rond gezondheidsbevordering of ziektepreventie.

De Vlaamse regering wil hiermee organisaties en instanties mobiliseren, stimuleren en publiek waarderen voor hun inspanningen met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid.

Artikel 36

Het begrip maatschappelijke verantwoordingsplicht ('public accountability') heeft reeds eerder ingang gevonden in het kwaliteitsdecreet en wordt nu ook gekoppeld, niet alleen aan een subsidiëring, maar ook aan een erkenning van overheidswege. Een erkenning drukt immers een kwaliteitsoordeel uit; het is de officiële bevestiging dat een organisatie het vertrouwen van het publiek en van de overheid waard is.

Het toezicht kan zowel een administratief toezicht inhouden als een toetsing ter plekke.

Artikel 37

Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 38

Een inzicht verwerven in de financieringsbronnen van een gesubsidieerde organisatie kan onontbeerlijk zijn om te waken over een verantwoord uitgavenbeleid van de subsidiërende overheid.

Voor opdrachten die een organisatie uitvoert in opdracht van de Vlaamse regering en waarvoor zij gesubsidieerd wordt door de Vlaamse regering, moet de organisatie toch kunnen beschikken over het volledig subsidiebedrag, ook al heeft zij andere bronnen van inkomsten dan de subsidie van de Vlaamse regering.

Om een structurele en continue werking mogelijk te maken, wordt voorzien in de mogelijkheid tot reservevorming.

Artikel 39

Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 40

Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 41

Volgens artikel 41, § 1, kunnen de door de Vlaamse regering aangeduide ambtenaren mondelinge of schriftelijke raadgevingen, aanmaningen of bevelen geven. Dit kan ook ter plaatse gebeuren. Zo kan bijvoorbeeld het bevel gegeven worden tot tijdelijke sluiting van gemeenschappelijke douches omwille van het risico.

§ 2 geeft de aangeduide ambtenaren de bevoegdheid om processen-verbaal op te stellen bij overtredingen.

§ 3 stelt dat deze ambtenaren, binnen de perken van hun opdracht en voor zover dit noodzakelijk wordt geacht, op elk ogenblik van de dag of van de nacht, zonder voorafgaande verwittiging, vrije toegang hebben tot alle plaatsen van waaruit het risico op de effecten, bedoeld in artikel 39, § 2, kan voortkomen.

Artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen bepaalt dat de

decreten rechtsbepalingen kunnen bevatten in aangelegenheden waarvoor het Vlaams Parlement niet bevoegd is, voor zover die bepalingen noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun bevoegdheid.

Het hoger vermelde betredingsrecht impliceert dat de aangeduide ambtenaren enkel in de privé-woningen of -vertrekken van personen kunnen binnengaan indien de controle, op de plaats van waaruit de besmetting mogelijk voortkomt, dit vereist. Het kan immers noodzakelijk zijn vrij dringend aan bronopsporing te doen, waarbij het belang van de volksgezondheid primeert. De bron zelf van waaruit het gevaar komt is niet steeds een voor iedereen vrij toegankelijke plaats (bv. kelder, bergruimte,...).

§ 4 verleent de aangeduide ambtenaren, als aanvulling op hun betredingsrecht, de bevoegdheid om, binnen de perken van hun opdracht en voor zover dit noodzakelijk wordt geacht, elk onderzoek, elke controle en enquête in te stellen, alsook alle inlichtingen in te winnen die zij nodig achten. Zij kunnen ook de bijstand van de lokale of federale politie vorderen (bv. bij bedreigingen, geweld, ...).

§ 5 bepaalt dat de ambtenaren die belast zijn met het toezicht ook zelf dwangmaatregelen kunnen nemen of laten nemen. Zij kunnen een gedeeltelijke of gehele sluiting bevelen van de plaats, ruimte, inrichting of installatie die de oorzaak kan zijn van de besmetting. Dit kan gaan van het stilleggen van een toestel tot het gedeeltelijk afsluiten van een plaats of zelfs tot de sluiting van de volledige ruimte.

Het is niet uitgesloten dat iemand, ondanks het infectiegevaar, weigert om bijvoorbeeld een installatie stil te leggen of een ruimte af te sluiten. Daarom geeft § 6 aan de aangeduide ambtenaren de mogelijkheid om de nodige dwangmaatregelen uit te voeren of te doen uitvoeren. De eventuele kosten die hierbij gemaakt worden, worden verhaald op diegene die weigert de dwangmaatregelen uit te voeren.

Volgens de paragrafen 5 en 6 van dit artikel kunnen ook de burgemeesters belast worden met het nemen van bepaalde dwangmaatregelen. Dit geldt evenwel niet voor de burgemeesters van gemeenten die behoren tot het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, aangezien deze lokale overheden, die bij wet onderworpen zijn aan een tweetalig regime, niet kunnen beschouwd worden als behorend tot de Vlaamse Gemeenschap.

Alle maatregelen, bevelen, stilleggingen of sluitingen moeten, volgens § 7, gemotiveerd worden.

Artikel 42

De gemeentelijke en provinciale overheden moeten hun medewerking verlenen aan de uitvoering van alle initiatieven en aan elementen van het toezicht, die genomen worden om schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, te voorkomen.

Dezelfde opmerking als in voorgaand artikel ten aanzien van burgemeesters van gemeenten die behoren tot het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, is ook voor dit artikel van toepassing.

Artikel 43

In § 1 wordt bepaald dat de Vlaamse regering, ter voorkoming van bepaalde infecties, een vaccinatieschema opstelt. Hiermee wordt een officieel en door experts ondersteunde kalender van door vaccinatoren toe te dienen inentingen bedoeld, waarbij de voorkeursleeftijd en de aard van het vaccin worden vermeld.

Dit schema is onderhevig aan wijzigingen in functie van het beschikbaar worden van nieuwe vaccins, al dan niet in combinatie met andere, oudere vaccins, maar ook in functie van aanbevelingen van de internationale gezondheidsautoriteiten (bijvoorbeeld het stoppen met toedienen van een vaccin na de eradicatie van een bepaalde infectieziekte).

§ 2 bepaalt dat de Vlaamse regering initiatieven neemt om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad van de bevolking te realiseren.

De vaccinatiegraad is een percentage dat uitdrukt hoeveel personen op honderd werden gevaccineerd tegen een of meerdere infectieziekten met een bepaald vaccin.

Artikel 44

§ 2 stelt dat de Vlaamse regering, met betrekking tot biotische factoren die een potentieel gevaar vormen voor de volksgezondheid, initiatieven kan nemen om een verspreiding van infecties tegen te gaan.

Infecties zijn besmettingen van organismen met ziektekiemen zoals micro-organismen of parasieten, gevolgd door een vermeerdering van deze ziektekiemen enerzijds en een afweerreactie van het organisme anderzijds.

Artikel 45

§ 1 bepaalt dat de melding in principe naamloos gebeurt. Soms is het echter nodig om, indien er besmettingsgevaar is, te kunnen interveniëren op individueel vlak. Uitvoeringsbesluiten zullen de omstandigheden bepalen waarin de melding niet naamloos dient te gebeuren.

In § 2 wordt de aanwending van de gegevens, bekomen door deze meldingen, beperkt tot het nemen van maatregelen om een verspreiding van infecties tegen te gaan en, mits de identiteit van de persoon waarover gemeld werd niet kan achterhaald worden, tot statistische of beleidsondersteunende doeleinden.

In § 3 staat aangegeven voor wie de verplichting tot melding geldt. De verplichting tot melding geldt voor de behandelende arts, het hoofd van een laboratorium van klinische biologie en de arts belast met het medisch toezicht in scholen, bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden.

Het staat de directies van scholen, rustoorden voor bejaarden, enzovoort vrij om op vrijwillige basis melding te doen van infecties waarvan zij bij de uitoefening van hun beroep kennis nemen.

Artikel 46

In 1° van dit artikel staat dat de aangeduide ambtenaren-artsen en ambtenaren om verspreiding van infecties tegen te gaan, zonodig contact opnemen met andere binnenlandse, buitenlandse of internationale ter zake bevoegde gezondheidsautoriteiten.

Er bestaat op Europees vlak een afsprakenkader over bepaalde te melden infectieziekten of clusters van infectieziekten.

Volgens 2° hebben de aangeduide ambtenaren-artsen en ambtenaren binnen de perken van hun opdracht en voorzover dit noodzakelijk wordt geacht, van vijf uur 's morgens tot negen uur 's avonds

vrije toegang tot alle plaatsen en ruimten waar een mogelijke besmettingsbron werd vastgesteld of wordt vermoed voor zover een besmettelijke ziekte een bijzonder gevaar vormt voor de volksgezondheid.

Artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen bepaalt dat de decreten rechtsbepalingen kunnen bevatten in aangelegenheden waarvoor het Vlaams Parlement niet bevoegd is, voor zover die bepalingen noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun bevoegdheid.

Het hoger vermelde betredingsrecht impliceert dat de aangeduide ambtenaren enkel in de privé-woningen of -vertrekken van personen kunnen binnengaan indien de controle met betrekking tot de besmetting die een bijzonder gevaar vormt voor de volksgezondheid, dit vereist. Het kan immers noodzakelijk zijn vrij dringend aan bronopsporing te doen, waarbij het belang van de volksgezondheid primeert.

Tussen negen uur 's avonds en vijf uur 's morgens is deze toegang beperkt tot collectieve inrichtingen waar personen overnachten. Bedoeld worden hier asielcentra, logementshuizen voor daklozen, internaten, rust-en verzorgingstehuizen,...

3° verleent de aangeduide ambtenaren-artsen en ambtenaren, als aanvulling op hun betredingsrecht, de bevoegdheid om, binnen de perken van hun opdracht en voor zover dit noodzakelijk wordt geacht, elk onderzoek, elke controle en enquête in te stellen, alsook alle inlichtingen in te winnen die zij nodig achten. Zij kunnen ook de bijstand van de lokale of federale politie vorderen (bijvoorbeeld bij bedreigingen, geweld, ...).

Artikel 47

In artikel 47, § 1, staan een aantal maatregelen opgesomd die ter beschikking staan van de ambtenaar-arts om verspreiding van infecties tegen te gaan.

Bij 1° gaat het voornamelijk om infectieuze aandoeningen die een onmiddellijk gevaar voor epidemische uitbreiding (bv. hemorragische koorts) vormen. Het gaat hier dus om infectieziekten, die gevaarlijk zijn omwille van de ernst of de besmettelijkheid.

§ 2 bepaalt dat de maatregelen, bedoeld in § 1, 1° en 3°, enkel kunnen uitgevoerd worden nadat de

betrokken ambtenaar-arts overleg heeft gepleegd met de behandelende arts. Deze verplichting vervalt uiteraard wanneer er geen behandelend arts is of indien deze niet gekend is.

Het tweede lid van § 3 stelt dat de elementen, zijnde de inhoud van de maatregel, de motivering van de maatregel en de beroepsprocedure aan de betrokkene mondeling moeten worden toegelicht. Deze bepaling werd ingevoerd om ervoor te zorgen dat de patiënt alles begrijpt van hetgeen hem via de maatregel opgelegd wordt en om hem duidelijk te maken dat er een beroepsmogelijkheid is indien hij niet akkoord gaat met de opgelegde maatregel.

Artikel 48

Dit artikel bepaalt dat iedere betrokkene de plicht heeft aan de aangeduide ambtenaren-artsen en ambtenaren alle aanvullende informatie mee te delen die deze noodzakelijk achten voor het nemen van de aan de situatie aangepaste maatregelen.

Hier kan het bijvoorbeeld gaan om het vragen van aanvullende informatie aan behandelende artsen of aan exploitanten van restaurants in het kader van een voedselinfectie.

Artikel 49

Dit artikel geeft de ambtenaren die belast zijn met het toezicht de bevoegdheid om een proces-verbaal op te stellen bij overtredingen.

§ 2 specificeert dat dit artikel, evenals de voorgaande artikelen 46, 47 en 48 op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad enkel gelden voor natuurlijke personen die vrijwillig een beroep hebben gedaan op een voorziening die wegens haar organisatie moet beschouwd worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap.

Een persoon uit het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die zich aanmeldt bij het academisch ziekenhuis te Jette en bij wie multiresistente tuberculose wordt vastgesteld, kan volgens deze procedure verplicht afgezonderd worden.

Artikel 50

De besmette persoon inlichten over zijn ziekte of infectie, de potentiële gevaren en de besmettelijkheid naar de omgeving toe, is nodig om een zodanig gedrag bij de besmette persoon te bewerkstelligen zodat hij zelf kan bijdragen tot het beschermen van zichzelf en van zijn omgeving. Indien de besmette persoon niet of niet volledig op de hoogte is van de potentiële gevolgen van de ziekte voor zichzelf of voor zijn omgeving, bestaat immers het risico dat de ziekte of infectie alsnog, buiten zijn weten om, verspreid geraakt.

Iemand heeft bijvoorbeeld een SOA (seksueel overdraagbare aandoening) opgelopen. Wanneer deze persoon niet of niet goed wordt ingelicht zal hij zijn eigen seksueel gedrag naar de toekomst toe niet aanpassen waardoor er een nieuw risico op besmetting en verspreiding van de infectie bestaat. Wanneer hij wel goed geïnformeerd wordt, kan hij in de toekomst de keuze maken om op een verantwoorde manier seksuele contacten te hebben.

Daarnaast is informatie ook een fundamenteel recht van de patiënt. Het geven van informatie over de ziekte-toestand, de behandeling en eventuele afzondering op een duidelijke en begrijpelijke manier en op het niveau van de patiënt, dwingt een menselijke, individuele benadering van een persoon af en draagt bij tot een beter verwerkingsproces en een beter begrip van de ziekte.

Voor het niet naleven van de verplichting tot inlichting van de besmette persoon door de behandelende individuele zorgaanbieder werd bewust geen sanctie voorzien omdat het niet de bedoeling is om eventuele nalatigheid op dit vlak te sanctioneren via dit decreet.

Deze verplichting van de individuele zorgaanbieder om, op grond van dit decreet, de besmette persoon in te lichten, geldt in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad enkel voor die zorgaanbieders die vrijwillig zijn toegetreden tot een verband dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 51

Volgens dit artikel kan de Vlaamse regering initiatieven nemen ter preventie van aandoeningen, veroorzaakt door fysische of chemische factoren. Onder 'fysisch' verstaat men : betrekking hebbend

op de natuur, meer bepaald op natuurkundige verschijnselen. De ioniserende stralingen worden niet tot deze natuurkundige verschijnselen gerekend, aangezien de regelgeving met betrekking tot deze stralingen tot de bevoegdheid van de federale overheid behoort.

De term 'chemisch' wijst op scheikundige factoren.

Artikel 52

Het bepalen van streefwaarden in het decreet heeft niet de onmiddellijke bedoeling deze afdwingbaar te maken van de bedrijven en de burgers, maar deze wel te hanteren als richtsnoer voor de Vlaamse regering bij de beleidsvoering die gericht is op duurzame ontwikkeling. Het bepalen van streefwaarden was een uitdrukkelijke vraag vanuit de Parlementaire Commissie ad hoc Milieu en Gezondheid van 5 april 2001. Ook de SERV heeft in haar advies van 14 februari 2001 inzake 'kernvragen over milieukwaliteitsnormen – aanzet voor een duidelijker beleidskader' aangegeven voorstander te zijn van het opnemen van streefwaarden in de regelgeving.

Streefwaarden in voedingsproducten vallen niet onder de toepassing van dit artikel aangezien productnormering en de veiligheid van de voedselketen tot de bevoegdheden van de federale overheid behoren.

Met grenswaarde in de mens wordt een meetbare drempelwaarde bedoeld in de mens die niet mag overschreden worden. Deze wordt bepaald door de Vlaamse regering na bespreking in het Vlaams Parlement. Het Vlaams Parlement zal hierbij de afweziging maken van de maatschappelijke aanvaardbaarheid van gezondheidsschade door fysische of chemische factoren.

Artikel 53

Indien grenswaarden in de mens toch overschreden zou worden en daardoor een maatschappelijk onaanvaardbare bedreiging van de gezondheid zou ontstaan, wordt een overheidsoptreden noodzakelijk.

Het gaat hier om waarden in het menselijk lichaam, die door tal van milieu- en andere invloeden (werk, leefstijl, hobby,...) kunnen veroorzaakt

worden en die een daaraan aangepaste aanpak vergen.

Wanneer schadelijke effecten bij overschrijding van grenswaarden in de mens waarschijnlijk, maar niet bewezen zijn, dan worden de te nemen maatregelen afgewogen tegen de ernst en de waarschijnlijkheid van het optreden van de effecten, de omvang van de blootgestelde populatie, en de verwachte maatschappelijke impact. Dit impliceert dat bij bewezen schadelijke effecten in elk geval maatregelen genomen dienen te worden om de blootstelling te beperken en de volksgezondheid te beschermen.

Artikel 54

Indien mogelijk past de Vlaamse regering het principe ‘de vervuiler betaalt’ toe voor de financiering van het fonds. Op die manier kunnen de kosten die noodzakelijk zijn om de vervuiling te kunnen vaststellen of meten op de vervuiler verhaald worden

Uiteraard zijn milieumonitoringgegevens openbaar.

Artikel 55

Dit artikel, evenals de voorgaande artikelen 51 tot en met 54, zijn enkel van toepassing op het Vlaamse Gewest.

Artikel 56

De Vlaamse regering kan, in het kader van haar facettenbeleid, initiatieven nemen met betrekking tot materiële en ruimtelijke factoren.

De materiële omgeving slaat op de tastbare stoffelijke omgeving en de elementen daarvan die een rol kunnen spelen in gezondheidsbevordering of ziektepreventie.

De trapbekleding, bijvoorbeeld, in de woning van een minder mobiele hoogbejaarde met valneigingen kan een ernstige materiële risicofactor vormen voor de bewoner.

Ook hier dient gesteld dat dit artikel van toepassing is op elementen uit de materiële omgeving in zoverre het niet gaat om verhandelbare producten

of hun intrinsieke kwaliteiten. Productnormering is immers een federale bevoegdheid.

De ruimtelijke omgeving heeft betrekking op de organisatie van het gebruik van de bodem en van het leefmilieu. Planologische elementen, zoals de inrichting van een fietspad of de planning van een woonwijk aan een verkeersas of tegen een industriegebied aan, kunnen zonder twijfel een effect uitoefenen op de gezondheid.

Dit artikel is enkel van toepassing op het Vlaamse Gewest.

Artikel 57

Ongezonde vormen van lichaamsbeweging kunnen te maken hebben met overbelasting of verkeerde belasting van het locomotorisch stelsel ; het gebruik van verboden substanties (doping) blijft hier buiten beschouwing en wordt geregeld in het decreet van 1991 betreffende de medisch verantwoorde sportbeoefening.

Artikel 58

De Vlaamse gezondheidsdoelstelling rond gezonde voeding wil de consumptie van vetten significant verlagen. Ondervoeding komt in onze streken immers haast niet meer voor. Verkeerde voedingsgewoonten daarentegen maken de energiebalans meestal positief en kunnen aanleiding geven tot overgewicht en zwaarlijvigheid.

Een te hoge vetconsumptie kan leiden tot een te hoog cholesterolgehalte in het bloed, een risicofactor voor hart- en vaatziekten. Ook de stijgende frequentie van diabetes bij de oudere leeftijdsgroepen zou in relatie staan tot de toegenomen zwaarlijvigheid.

De preventie van de eetstoornissen, zoals boulemie en anorexia nervosa, komen hier slechts aan bod in zoverre het ingrijpen op leefstijlfactoren gezondheidswinst kan opleveren. Wellicht is het voorkomen ervan via de preventie van ‘psychische aandoeningen’, zoals aangegeven in artikel 69, hier belangrijker.

Artikel 59

Onder het aanzetten tot veilig gedrag wordt het beïnvloeden van gedrag buiten de intieme lichamelijke relaties bedoeld, zowel in de private sfeer als op de openbare weg of in publieke plaatsen.

Bij dit artikel werd niet voorzien in een puntje 2° betreffende het opsporen van bedreigingen voor ongevallen, omdat in tegenstelling tot de andere onderverdelingen van leefstijlfactoren, het niet de bedoeling is om onveilig gedrag op te sporen en gedrag te gaan controleren.

Artikel 60

Tandbederf komt zeer veel voor in onze samenleving ten gevolge van de aantasting van de harde tandweefsels door de zure afbraakproducten van suikers. Hiervoor zijn bacteriën verantwoordelijk. Het komt erop aan een goede mondhygiëne te veralgemenen en het suikerverbruik te minderen om dit proces te voorkomen.

Anderzijds vormt tandbederf ook een bedreiging voor een gezond gebit en moet het in een zo vroeg mogelijk stadium gedetecteerd worden, waarna er met de behandeling kan gestart worden.

Artikel 61

De bedoeling van dit artikel is initiatieven te kunnen nemen opdat meer mensen zich goed zouden voelen door een positieve seksualiteitsbeleving en geen gezondheidsrisico zouden lopen door het aanmoedigen van een gezond seksueel gedrag en opdat bedreigingen voor de gezondheid door seksueel gedrag beter opgespoord zouden worden.

Artikel 62

Met 'stress' wordt een belastende invloed op het organisme bedoeld die een fysieke of psychische reactie oproept, gericht op het behoud van evenwicht, maar die subjectief als bedreigend wordt ervaren.

Artikel 63

Excessief middelengebruik, met intoxicatie als gevolg, vergroot de kans op ongevallen, op riskant seksueel gedrag, op een overdosis, op het toebrengen van een letsel aan anderen en op suïcide. Dit zijn risico's van gebruik op korte termijn.

Het blijkt ook dat een behoorlijk aantal adolescenten, die experimenteren met het gebruik van middelen, overgaan tot misbruik en afhankelijkheid. Dit zijn risico's op lange termijn.

Dit artikel beoogt de preventieve initiatieven te richten op het voorkomen van problematisch middelengebruik evenals het opsporen ervan teneinde aan vroeginterventie te doen. Het is er dus niet in eerste instantie om te doen om in alle situaties elk middelengebruik tegen te gaan, maar wel om problemen door middelengebruik te voorkomen. Uiteraard zal 'niet gebruiken' in een aantal situaties de beste preventiestrategie zijn.

Projecten inzake 'harm reduction', zoals een systeem van spuitenruil voor intraveneuze druggebruikers waarbij ontwenning onmogelijk blijkt, situeert zich eerder op het vlak van preventie van infectieziekten door besmette naalden en spuiten, zowel bij de gebruikers als bij de gehele bevolking.

Artikel 64

Met sociale omgeving wordt de interrelationele en psychosociale realiteit bedoeld, waarbinnen de mens zich situeert.

In 3° is er sprake van leefomgeving. Hiermee wordt het relatienetwerk bedoeld dat al dan niet aanwezig is binnen het gezin of leefgemeenschap, de familie, de woonomgeving of de buurt, het verenigingsleven, de vriendenkring, het dorp of de wijk, gemeente of stad.

De vrijetijdsbesteding wordt hier niet echt bij gerekend omdat het effect op de gezondheid ervan meer samen gaat met de leefstijlfactoren die eerder zijn behandeld.

Artikel 65

De term 'genetisch' die in dit artikel gehanteerd wordt, wil zeggen 'met betrekking tot de erfelijkheid'.

Er is sprake van ‘het aanbieden van de mogelijkheid tot opsporen’ om duidelijk te accentueren dat het zeker niet kan dat dergelijke testen zouden verplicht worden. Het recht op niet weten wordt dus gevrijwaard.

In 2° gaat het over het aanbieden van de mogelijkheid tot opsporing van de aanleg voor genetisch bepaalde ziekten of aandoeningen. Aanleg verwijst hier naar de afwijking(en) in het menselijk genoom die in een oorzakelijk verband staat (of staan) of staan tot (een) bepaalde ziekte(n) of aandoening(en).

Artikel 66

De ziekten en aandoeningen, opgesomd in de artikelen die volgen, worden opgenomen in dit decreet omdat zij een belangrijke impact hebben op de volksgezondheid en omdat er preventief op ingegrepen kan worden. Indien deze preventie-initiatieven ingrijpen op de verworven factoren die aanleiding kunnen geven tot bepaalde ziekten of aandoeningen, dan zijn deze initiatieven een uitvoering van dit artikel.

Artikel 67

De initiatieven vermeld in dit artikel zullen vooral betrekking hebben op de beïnvloeding van leefstijlfactoren (gezonde voeding, lichaamsbeweging, rookstop,...) en op endogene factoren (te hoge bloeddruk, te hoge bloedsuiker, te hoge cholesterol,...).

Artikel 68

Kanker is een kwaadaardige gezwellziekte met neiging tot infiltrerende groei en uitzaaiing. Van de kankers, bedoeld in 2°, worden in Vlaanderen tot dusver enkel borstklierkanker en baarmoederhalskanker op een georganiseerde en systematische wijze opgespoord.

Artikel 69

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van psychische aandoeningen. Met ‘psychisch’ wordt ‘geestelijk’ bedoeld. Onder dit artikel

vallen dus de preventieve aspecten van het beleid inzake geestelijke gezondheidszorg.

Artikel 70

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van aangeboren aandoeningen. Dit zijn aandoeningen die vanaf het moment van de geboorte aanwezig en verworven zijn. Zij kunnen een erfelijke basis hebben maar dat is niet noodzakelijk het geval.

Er is sprake van ‘het aanbieden van de mogelijkheid tot opsporen’ om duidelijk te accentueren dat het zeker niet kan dat dergelijke testen zouden verplicht worden. Het recht op niet weten wordt dus gevrijwaard.

Artikel 71

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen.

Zintuiglijke afwijkingen worden best in een zo vroeg mogelijk stadium opgespoord en gediagnosticeerd om de negatieve impact ervan op de ontwikkeling van jonge kinderen zo beperkt mogelijk te houden of te corrigeren.

De gevolgen van een vroeg ontdekte ernstige perceptiedoofheid bijvoorbeeld, kunnen door middel van hoorprothesen en aangepast onderwijs in belangrijke mate voorkomen worden.

Onder ontwikkelingsstoornissen worden hier bijvoorbeeld niet de pervasieve ontwikkelingsstoornissen bedoeld, waarmee de groep kinderen worden aangeduid met een ernstig gestoorde sociale en emotionele ontwikkeling. Dit artikel slaat voornamelijk op de lichamelijke ontwikkelingsstoornissen, zoals bijvoorbeeld een afwijkend groeiprocess.

Artikel 72

Tot deze restgroep behoren ziekten en aandoeningen waarbij preventie-initiatieven gezondheidswinst opleveren, en die in de bovenstaande categorieën niet ondergebracht kunnen worden. In geval van wiegendood bijvoorbeeld, kan men omwille van het nog niet geheel opgehelderde oorzakencomplex, moeilijk spreken van een aangeboren

aandoening of van een ontwikkelingsstoornis zonder meer.

Artikel 73

Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 74

De indeling van de levensloop in diverse categorieën en fasen gaat uit van een aantal mijlpalen in een mensenleven, zoals conceptie, geboorte, economisch actieve periode, enzovoort.

Artikel 75

Er dient gezorgd te worden voor een eenvormig beleid. Vandaar dat genomen maatregelen niet tegenstrijdig mogen zijn.

Artikel 76

In § 1 wordt een administratie geldboete opgelegd aan iedereen die één van de verplichtingen, bepaald in 1° tot en met 7°, niet naleeft.

De bevoegdheid om administratieve sancties op te leggen wordt als een normaal attribuut beschouwd van de bevoegdheid om een bepaalde materie zelf te regelen.

Het bedrag van de administratieve geldboete wordt soeverein bepaald door de administratie, die rekening houdt met de ernst van de inbreuken op de bepalingen, maar evenwel met een maximumbedrag van 100.000 euro.

De rechten van de verdediging van de betrokkene worden in acht genomen door in § 3 te voorzien in de verplichting van de administratie om de betrokkene schriftelijk aan te manen om zich in regel te stellen en om de betrokkene na de schriftelijke aanmaning een bepaalde termijn te geven om zich in regel te stellen. Ook wordt de betrokkene de kans geboden, nadat hij de schriftelijke aanmaning genegeerd heeft en hij zich niet in regel heeft gesteld binnen de door de administratie bepaalde termijn, om gehoord te worden alvorens men kan

overgaan tot het opleggen van een administratie geldboete.

Artikel 77

In § 1 wordt bepaald dat de subsidie geheel of gedeeltelijk wordt ingehouden of teruggevorderd indien men onder één van de punten valt, omschreven in 1° tot 5°.

Het bedrag van de inhouding of de terugvordering wordt soeverein bepaald door de administratie, die rekening houdt met de ernst van de inbreuken op de bepalingen. Hier wordt geen maximumbedrag voorzien omdat dit afhangt van het bedrag van de gegeven subsidie en deze kan zeer sterk variëren van gesubsidieerde tot gesubsidieerde.

De rechten van de verdediging van de betrokkene worden in acht genomen door in § 3 te voorzien in de verplichting van de administratie om de betrokkene schriftelijk aan te manen om zich in regel te stellen en om de betrokkene na de schriftelijke aanmaning een bepaalde termijn te geven om zich in regel te stellen. In het decreet werd geen vaste termijn voorzien. Een vaste termijn bepalen zou in bepaalde gevallen onredelijk kunnen zijn ten aanzien van de betrokkene. De administratie houdt bij het bepalen van de termijn rekening met de situatie van de betrokkene. Ook wordt de betrokkene de kans geboden, nadat hij de schriftelijke aanmaning genegeerd heeft en hij zich niet in regel heeft gesteld binnen de door de administratie bepaalde termijn, om gehoord te worden alvorens men kan overgaan tot het geheel of gedeeltelijk inhouden of terugvorderen van een subsidie.

Artikel 78

In § 1 wordt bepaald dat een erkenning van een Logo, een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking of een individuele zorgaanbieder kan geschorst of ingetrokken worden indien zij niet meer voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet. Het gaat hier uiteraard enkel om die organisaties met terreinwerking en die individuele zorgaanbieders die door de Vlaamse regering erkend worden.

De rechten van de verdediging van de betrokkene worden in acht genomen door in § 3 te voorzien in de verplichting van de administratie om de betrokkene schriftelijk aan te manen om zich in regel te

stellen en om de betrokkene na de schriftelijke aanmaning een bepaalde termijn te geven om zich in regel te stellen.

Ook wordt de betrokkene de kans geboden, nadat hij de schriftelijke aanmaning genegeerd heeft en hij zich niet in regel heeft gesteld binnen de door de administratie bepaalde termijn, om gehoord te worden alvorens men kan overgaan tot schorsing of intrekking van een erkenning.

Artikel 79

In dit artikel worden sancties voorzien voor degene die zich bevindt in één van de gevallen, bedoeld in 1° tot en met 4°. Er werd geopteerd om voor deze gevallen strafsancities te voorzien in plaats van administratieve geldboetes omdat het ontradingseffect van een strafrechtelijke sanctie effectiever is dan van een administratieve sanctie.

Het niet opvolgen van bijvoorbeeld een bevel tot sluiting van een installatie, zoals een bubbelbad op een handelsbeurs, kan dodelijke slachtoffers maken.

Artikel 80

De Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, opgericht bij decreet van 20 december 1996, is bevoegd om advies te geven met betrekking tot bezwaar- of verweermiddelen die ingediend worden bij een voornemen tot weigering, schorsing of intrekking van erkenning.

Volgens het decreet is een verzorgingsvoorziening immers elke organisatie die activiteiten uitoefent inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding of preventieve gezondheidszorg, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen en die in dat kader door Vlaamse Gemeenschap kan worden erkend.

Artikel 81

De maatregelen genomen in uitvoering van artikel 45, § 1, 1° en 3°, zijn vrij ingrijpend en houden soms een tijdelijke 'vrijheidsberoving' (niet in strafrechtelijke zin) in. Daarom moeten zij ook met de grootst mogelijke waarborgen omkleed zijn.

Dit artikel voorziet in de mogelijkheid om in beroep te gaan bij een door de Vlaamse regering aangesteld beroepscollege dat bestaat uit drie onafhankelijke leden die deskundig zijn op het vlak van besmettelijke ziekten. Omwille van de objectiviteit en ter vrijwaring van de rechten van de patiënt mogen de leden van dit college niet tewerkgesteld zijn bij de administratie en mogen zij niet betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt.

Artikel 82

Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 83

Indien een Vlaamse regering zou beslissen om op een decretale basis, een eigen toezichtcommissie op te richten, dan kan de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer hierin vertegenwoordigd zijn, hetzij op vrijwillige basis, hetzij conform artikel 92ter, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, met name, bij besluit van de Vlaamse regering na akkoord van de Koning.

De minister-president van de Vlaamse regering,

Patrick DEWAELE

*De Vlaamse minister van Werkgelegenheid
en Toerisme,*

Renaat LANDUYT

*De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid,
Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking,*

Mieke VOGELS

De Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming,

Marleen VANDERPOORTEN

De Vlaamse minister van Leefmilieu en Landbouw,

Vera DUA

*De Vlaamse minister van Financiën en Begroting,
Innovatie, Media en Ruimtelijke Ordening,*

Dirk VAN MECHELEN

*De Vlaamse minister van Binnenlandse
Aangelegenheden, Cultuur, Jeugd
en Ambtenarenzaken,*

Paul VAN GREMBERGEN

*De Vlaamse minister van Economie,
Buitenlands Beleid, Buitenlandse Handel
en Huisvesting,*

Jaak GABRIELS

*De Vlaams minister van Sport
en Hoofdstedelijke Aangelegenheden,*

Guy VANHENGEL

*De Vlaamse minister van Mobiliteit,
Openbare Werken en Energie,*

Gilbert BOSSUYT

VOORONTWERP VAN DECREET

VOORONTWERP VAN DECREET

betreffende het preventieve gezondheidsbeleid

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking ;

Na beraadslaging,

BESLUIT :

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, is ermee belast, in naam van de Vlaamse regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt :

TITEL I

Algemene bepaling en definities

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

Voor de toepassing van dit decreet wordt verstaan onder :

- 1° administratie : de administratie van de diensten van de Vlaamse regering, bevoegd voor de gezondheidszorg ;
- 2° bevolkingsonderzoek : een gezondheidsonderzoek dat wordt verricht ter uitvoering van een aan de bevolking of aan een vooraf bepaalde bevolkingsgroep gedaan aanbod dat gericht is op het bevorderen, beschermen of behouden van de gezondheid ;
- 3° biotische factoren :
 - a) micro-organismen, met inbegrip van de genetisch gemodificeerde, zijnde al dan niet cellulaire microbiologische entiteiten, met het vermogen tot replicatie of overdracht van genetisch materiaal ;
 - b) celculturen, zijnde resultaten van het in vitro kweken van cellen, afkomstig van meercellige organismen ;
 - c) menselijke endoparasieten ;
 - d) allergenen van biologische oorsprong ;

- e) andere biologische organismen die potentieel schade kunnen toebrengen aan de menselijke gezondheid ;
- 4° biomonitoring : het systematisch bepalen in levende organismen, waaronder de mens, van concentraties van organismevreemde stoffen, hun metabolieten, of van andere indicatoren van blootstelling en/of effect, om het schadelijke effect op de mens van fysische of chemische factoren te kunnen evalueren ;
- 5° chemische factoren : scheikundige stoffen die potentieel schadelijk zijn voor de gezondheid van de mens door hun toxische, mutagene, carcinogene, traumatogene, teratogene, caustische, allergene eigenschappen, en/of door een combinatie van deze eigenschappen ;
- 6° collectieve gezondheidsovereenkomst : een overeenkomst tussen de Vlaamse regering en een organisatie die een bijdrage kan leveren aan het preventieve gezondheidsbeleid, waarin de organisatie een inspanningsverbintenis onderschrijft om een of meer Vlaamse gezondheidsdoelstellingen of andere aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid mee te helpen nastreven door haar leden of de doelgroep tot wie ze zich richt hierover te informeren, te sensibiliseren en aan te zetten tot gezond gedrag ;
- 7° determinant van gezondheid : een factor die de mate van gezondheid van individuen of populaties mee bepaalt, hierna determinant te noemen ;
- 8° duurzame ontwikkeling : maatschappelijke ontwikkeling die niet enkel rekening houdt met de behoeften van de huidige generatie, maar ook met die van toekomstige generaties ;
- 9° facettenbeleid : beleid dat buiten het domein van de gezondheidszorg valt en bijdraagt tot het bevorderen, beschermen of behouden van gezondheid ;
- 10° fysische factoren : natuurkundige verschijnselen die potentieel schadelijk zijn voor de gezondheid van de mens door hun akoestische, mechanische, thermische of elektromagnetische eigenschappen, met uitzondering van ioniserende straling ;
- 11° gezondheid : toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden bij de mens ;
- 12° gezondheidsbevordering : preventiemethode, gebruikt binnen het preventieve gezondheidsbeleid, die tot doel heeft de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden door die processen te ondersteunen die individuen en groepen in staat stellen om de determinanten van hun gezondheid positief te beïnvloeden ;
- 13° gezondheidsconferentie : bijeenkomst van personen op initiatief van de Vlaamse regering met als doel het uitwisselen van inzichten, gegevens en ervaringen om te komen tot een voorstel van een nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstelling of om andere opdrachten te vervullen met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid ;
- 14° gezondheidsindicator : een kwantitatieve aanduiding van de gezondheid van de bevolking of van een aanwijsbaar deel ervan ;
- 15° gezondheidswinst : het positieve resultaat van een systematisch en algemeen aanvaard meetproces aan de hand van parameters die gerelateerd zijn aan de levensduur en de levenskwaliteit van een bepaalde bevolking ;
- 16° grenswaarde in de mens voor fysische of chemische factoren : de drempelwaarde in de mens van een lichaamsvreemde factor of de drempelwaarde in de mens van metabolieten van deze factor of van andere indicatoren van blootstelling en/of effect, die, bij overschrijding , een maatschappelijk onaanvaardbare graad van gezondheidsbedreiging met zich meebrengt voor de bevolking als geheel of voor bepaalde risicogroepen, hierna grenswaarde in de mens te noemen ;
- 17° individuele zorgaanbieder : een arts, paramedicus of beoefenaar van een andere erkende medische of paramedische discipline die handelingen stelt op het gebied van preventieve gezondheidszorg, al dan

niet in een mono- of multidisciplinair samenwerkingsverband en die hiervoor erkend en/of gesubsidieerd kan worden door de Vlaamse regering ;

- 18° initiatief : een beslissing die genomen wordt ter uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid, met een al dan niet regelgevend karakter ;
- 19° Logo : een door de Vlaamse regering erkend samenwerkingsverband voor loco-regionaal gezondheids-overleg en -organisatie binnen een geografisch aaneengesloten gebied ;
- 20° middelengebruik : het al dan niet legale gebruik van psychotrope stoffen die gezondheidsschade kunnen veroorzaken ;
- 21° ontwikkelingsstoornis : een verstoring in het verwerven van motorische, sociale of cognitieve vaardigheden ;
- 22° organisatie met terreinwerking : een van rechtswege erkende of een door de Vlaamse regering erkende en/of gesubsidieerde organisatie, die op het terrein de opdrachten uitvoert, de methodieken toepast en/of de diensten levert met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg ;
- 23° partnerorganisatie : een organisatie met rechtspersoonlijkheid die als een kern binnen een expertisenetwerk fungeert en die van rechtswege erkend en gesubsidieerd is of erkend en gesubsidieerd wordt door de Vlaamse regering vanwege minstens een van de hiernavolgende competenties :
- a) de inhoudelijke deskundigheid in verband met ziektepreventie ;
 - b) de inhoudelijke deskundigheid in verband met gezondheidsbevordering ;
 - c) het verstrekken van gegevens inzake gezondheidszorg ;
- 24° preventieve gezondheidszorg : het deel van de gezondheidszorg dat maatregelen en acties omvat die tot doel hebben de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden ;
- 25° seksuele gezondheid : aan intieme lichamelijke relaties verbonden lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden ;
- 26° sociale omgeving : de interrelationele en psychosociale realiteit waarbinnen de mens zich situeert ;
- 27° streefwaarde voor fysische en chemische factoren : waarde die richtinggevend is voor een milieukwaliteitsniveau dat afgestemd is op een duurzame ontwikkeling, hierna streefwaarde te noemen ;
- 28° stresshantering : methode die gericht is op het wegnemen of beperken van stress en/of op het leren omgaan met stress ;
- 29° vaccinator : een arts of een verpleegkundige onder toezicht van een arts, die inentingën toedient die beschikbaar gesteld worden via de Vlaamse Gemeenschap ;
- 30° verworven factoren : biologische eigenschappen die in de loop van het leven opgebouwd zijn en als indicator voor de gezondheidstoestand kunnen fungeren ;
- 31° Vlaamse Adviesraad voor erkenning van verzorgingsvoorzieningen : het adviesorgaan, opgericht bij het decreet van 20 december 1996 houdende de oprichting van een Vlaamse Gezondheidsraad en van een Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 18 mei 1999 ;
- 32° Vlaamse gezondheidsdoelstelling : een op het vlak van gezondheid na te streven, tijdsgebonden, meetbare, haalbare en maatschappelijk aanvaardbare doelstelling, die op initiatief van de Vlaamse regering wordt goedgekeurd door het Vlaams Parlement ;

33° Vlaamse Gezondheidsraad : het adviesorgaan, opgericht bij het decreet van 20 december 1996 houdende de oprichting van een Vlaamse Gezondheidsraad en van een Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 18 mei 1999 ;

34° ziektepreventie : preventiemethode die gebruikt wordt binnen het preventieve gezondheidsbeleid en die tot doel heeft de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden door :

- a) het optreden van welbepaalde ziekten of aandoeningen te voorkomen en dit door bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid weg te nemen of te beperken of door beschermen de factoren te versterken ;
- b) de gezondheidsschade door ziekten of aandoeningen te beperken of de genezingskans te vergroten en dit door vroegtijdige detectie van ziekten en aandoeningen of van de aanleg hiervoor.

TITEL II

Opdrachten en verantwoordelijkheden

HOOFDSTUK I

Opdrachten

Artikel 3

Dit decreet beoogt een verbetering van de volksgezondheid, meer bepaald het behalen van gezondheidswinst op Vlaams bevolkingsniveau, om zo te kunnen bijdragen tot een verhoging van de levenskwaliteit.

Hiertoe voert de Vlaamse regering een beleid inzake preventieve gezondheidszorg en legt ze de basis voor een facettenbeleid. Beide aspecten samen vormen het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid.

Artikel 4

§ 1. Het beleid inzake preventieve gezondheidszorg omvat het nemen van initiatieven die zich richten op :

- a) exogene determinanten van gezondheid en exogene bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid ;
- b) endogene determinanten van gezondheid en endogene bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid ;
- c) ziekten en aandoeningen die zich in een voor- of beginstadium bevinden.

§ 2. Het facettenbeleid omvat het nemen van initiatieven die buiten het domein van de gezondheidszorg vallen en die zich richten op exogene determinanten van gezondheid en exogene bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid.

Artikel 5

De initiatieven om de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden, bedoeld in artikel 4, worden gerealiseerd door gezondheidsbevordering en/of ziektepreventie.

Artikel 6

De Vlaamse regering kan zich richten tot specifieke bevolkingsgroepen, waaronder personen of groepen van personen die behoren tot een bepaalde leeftijdscategorie of die zich bevinden in een bepaalde ontwikkelingsfase met als doel :

- a) het beter bereiken van groepen die gekenmerkt worden door een bijzondere kwetsbaarheid ;
- b) het beter rekening kunnen houden met de evolutieve en dynamische aspecten van het menszijn ;
- c) het verbeteren van de uitvoerbaarheid van de initiatieven, bedoeld in artikel 5.

Artikel 7

§ 1. De Vlaamse regering besteedt bijzondere aandacht aan :

- a) bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede ;
- b) bevolkingsgroepen die in een grotere mate zijn blootgesteld aan bedreigingen van hun gezondheid ;
- c) de toegankelijkheid van het aanbod in de preventieve gezondheidszorg.

§ 2. Alle organisaties die gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering voor taken van preventieve gezondheidszorg, zijn ertoe gehouden om bij de uitvoering van hun opdracht rekening te houden met de aandachtspunten, bedoeld in § 1.

HOOFDSTUK II

Verantwoordelijkheden

AFDELING I

Individuele verantwoordelijkheid

Artikel 8

§ 1. Iedere persoon heeft een individuele verantwoordelijkheid ten opzichte van zijn eigen gezondheid en, door de daden die hij vrijwillig en bewust stelt of nalaat te stellen, ook ten opzichte van de gezondheid van zijn medemens. Deze verantwoordelijkheid omvat het in acht nemen van veiligheidsvoorschriften, het aannemen van een gezonde leefstijl en het nemen van andere voorzorgsmaatregelen die haalbaar en doeltreffend zijn om ziekten en aandoeningen bij de mens te voorkomen.

AFDELING II

Verantwoordelijkheden van de Vlaamse regering

Artikel 9

§ 1. Onverminderd de individuele verantwoordelijkheid heeft iedere persoon recht op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg, als hij :

- 1° verblijft in het Vlaamse Gewest of in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en in het Vlaamse Gewest een beroep doet op partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking of individuele zorgaanbieders die preventieve gezondheidszorg aanbieden ;
- 2° a) verblijft in het Vlaamse Gewest of in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad een beroep doet op de partnerorganisaties of organisaties met terreinwerking die preventieve gezondheidszorg aanbieden en door hun organisatie beschouwd moeten worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap ;
- b) verblijft in het Vlaamse Gewest of in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad beroep doet op individuele zorgaanbieders die voor hun aanbod op het vlak van preventieve gezondheidszorg op vrijwillige basis schriftelijk verklaard hebben zich te verbinden met de Vlaamse Gemeenschap ;

§ 2. Het recht op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg, bedoeld in § 1, wordt echter niet ontnomen aan personen die hun individuele verantwoordelijkheid, bepaald in artikel 8, niet of onvoldoende opnemen of hebben opgenomen.

Artikel 10

§ 1. Bepaalde categorieën van personen die zich bevinden, maar niet officieel verblijven, op het grondgebied van het Vlaamse Gewest, kunnen in het Vlaams Gewest een recht doen gelden op een beperkt aanbod van preventieve gezondheidszorg, dat verstrekt wordt door een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking of een individuele zorgverstrekker.

De Vlaamse regering bepaalt het aanbod van preventieve gezondheidszorg en de categorieën van personen die hiervoor in aanmerking komen.

§ 2. Bepaalde categorieën van personen die zich bevinden, maar niet officieel verblijven, op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad kunnen in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad een recht doen gelden op :

- a) een beperkt aanbod van preventieve gezondheidszorg, dat verstrekt wordt door een voorziening die wegens haar organisatie beschouwd moet worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap ;
- b) een beperkt aanbod van preventieve gezondheidszorg, dat verstrekt wordt door een individuele zorgaanbieder die op vrijwillige basis schriftelijk verklaard heeft zich te verbinden met de Vlaamse Gemeenschap.

De Vlaamse regering bepaalt het aanbod van preventieve gezondheidszorg en de categorieën van personen die hiervoor in aanmerking komen.

Artikel 11

Iedere persoon heeft de verplichting om zich te onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg die noodzakelijk is om de gezondheid van andere personen niet in gevaar te brengen, als hij :

- 1° zich bevindt op het grondgebied van het Vlaamse Gewest en deze tussenkomst in het Vlaamse Gewest verstrekt wordt door een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking of een individuele zorgverstrekker ;
- 2° a) zich bevindt op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en deze tussenkomst in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad verstrekt wordt door een voorziening die wegens haar organisatie beschouwd moet worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van Vlaamse Gemeenschap ;
- b) zich bevindt op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en deze tussenkomst in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad verstrekt wordt door een individuele zorgaanbieder die op vrijwillige basis schriftelijk verklaard heeft zich te verbinden met de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 12

§ 1. Jaarlijks maakt de Vlaamse regering een stand van zaken op aangaande de gezondheidsindicatoren. De Vlaamse regering neemt de nodige initiatieven om die gegevens publiek te maken.

§ 2. Minstens om de vijf jaar maakt de Vlaamse regering, op basis van een wetenschappelijk verantwoorde onderbouwing, de belangrijkste gezondheidsindicatoren en de evolutie ervan, evenals de stand van zaken aangaande de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, kenbaar aan het Vlaams Parlement.

TITEL III

Organisatie

HOOFDSTUK I

Gezondheidsconferentie

Artikel 13

§ 1. Voor de ontwikkeling van een voorstel van een nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstelling roept de Vlaamse regering een gezondheidsconferentie samen.

§ 2. De Vlaamse regering kan ook een gezondheidsconferentie samenroepen en belasten met andere dan de in § 1 bedoelde opdrachten. Deze opdrachten hebben betrekking op het preventieve gezondheidsbeleid.

Artikel 14

§ 1. Elke gezondheidsconferentie wordt samengesteld door de Vlaamse regering.

§ 2. Een gezondheidsconferentie bestaat onder meer uit vertegenwoordigers van de Vlaamse regering, uit inhoudelijke deskundigen, uit vertegenwoordigers van de doelgroepen en uit vertegenwoordigers van de Logo's. Vertegenwoordigers van partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, individuele zorgaanbieders en instanties die gestalte kunnen geven aan het facettenbeleid kunnen deel uitmaken van een gezondheidsconferentie in functie van hun betrokkenheid bij het onderwerp en op basis van hun competenties.

Artikel 15

Ter voorbereiding van een gezondheidsconferentie en voor de verdere uitwerking van de voorstellen of conclusies van een gezondheidsconferentie kan de Vlaamse regering werkgroepen oprichten.

Artikel 16

De Vlaamse regering bepaalt de werkingsmodaliteiten en de eventuele financiering voor de ondersteuning van de gezondheidsconferenties en de werkgroepen, bedoeld in artikel 15.

Artikel 17

§ 1. De gezondheidsconferentie, bedoeld in artikel 13, § 1, formuleert een voorstel van een nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstelling. Dit voorstel bevat :

- a) de formulering van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling zelf ;
- b) de nodig geachte preventiestrategieën om de voorgestelde Vlaamse gezondheidsdoelstelling te kunnen realiseren binnen de gestelde termijn en op een zo doelmatig mogelijke wijze ;
- c) een onderbouwde simulatie van de voor b) nodig geachte middelen, rekening houdend met de al ter beschikking gestelde middelen.

§ 2. De voorstellen van nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, bedoeld in artikel 13, § 1, en de conclusies van de gezondheidsconferentie, bedoeld in artikel 13, § 2, worden voor advies voorgelegd aan de Vlaamse Gezondheidsraad.

HOOFDSTUK II

Vlaamse gezondheidsdoelstellingen

Artikel 18

§ 1. De voorstellen van nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstellingen worden, na advies door de Vlaamse Gezondheidsraad, voorgelegd aan de Vlaamse regering.

§ 2. De door de Vlaamse regering aanvaarde voorstellen van nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstellingen worden ter goedkeuring voorgelegd aan het Vlaams Parlement.

Artikel 19

§ 1. Alle organisaties die gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering voor taken van preventieve gezondheidszorg, zijn ertoe gehouden hun medewerking te verlenen aan de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

§ 2. De Vlaamse regering kan instanties die gestalte kunnen geven aan het facettenbeleid betrekken bij de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

HOOFDSTUK III

Ondersteunende werkgroepen

Artikel 20

§ 1. De Vlaamse regering kan ondersteunende werkgroepen oprichten buiten het kader van een gezondheidsconferentie. De taak van een ondersteunende werkgroep heeft betrekking op een welbepaald aspect van het preventieve gezondheidsbeleid.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt desgevallend de samenstelling, de werkingsmodaliteiten en de eventuele financiering van deze werkgroepen.

HOOFDSTUK IV

Partnerorganisaties

Artikel 21

§ 1. De Vlaamse regering kan in het kader van haar beleid inzake preventieve gezondheidszorg partnerorganisaties erkennen.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur van de erkenning en de regels inzake schorsing en intrekking van erkenning.

§ 3. Enkel een erkende partnerorganisatie waarmee de Vlaamse regering een beheersovereenkomst sluit, komt in aanmerking voor subsidiëring. Deze beheersovereenkomst geldt voor minimaal drie en voor maximaal vijf jaar en omvat minstens :

- 1° het beleidsplan voor de duurtijd van de beheersovereenkomst dat minstens de volgende gegevens bevat :
 - a) de resultaatgebieden voor de uitvoering van de beheersovereenkomst ;
 - b) de indicatoren met betrekking tot de resultaatgebieden om onder meer de uitvoering van de beheersovereenkomst te kunnen evalueren ;
- 2° de financieringsvoorwaarden en -modaliteiten, waaronder de bepaling van de subsidie-enveloppe en de mate waarin die ingevolge indexering en weddendrift evolueert.

§ 4. § 1 tot en met § 3, zijn niet van toepassing op de Vlaamse openbare instelling Kind en Gezin die van rechtswege erkend is als partnerorganisatie.

§ 5. Organisaties met een erkenning als partnerorganisatie worden niet uitgesloten van een erkenning en/of subsidiëring als organisatie met terreinwerking.

Artikel 22

De partnerorganisaties bieden minstens ondersteuning aan de organisaties met terreinwerking en aan de Logo's, indien zij omwille van hun inhoudelijke deskundigheid of hun vermogen inzake het aanleveren van gegevens hiertoe een bijdrage kunnen leveren.

HOOFDSTUK V

Organisaties met terreinwerking

Artikel 23

§ 1. De Vlaamse regering kan in het kader van haar beleid inzake preventieve gezondheidszorg organisaties met terreinwerking erkennen en/of subsidiëren.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt desgevallend de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur van de erkenning en de regels inzake schorsing en intrekking van erkenning.

§ 3. Enkel een organisatie met terreinwerking waarmee de Vlaamse regering een beheersovereenkomst sluit, komt in aanmerking voor subsidiëring. Deze beheersovereenkomst geldt voor maximaal vijf jaar en omvat minstens :

1° het beleidsplan voor de duurtijd van de beheersovereenkomst dat minstens de volgende gegevens bevat :

- a) de resultaatgebieden voor de uitvoering van de beheersovereenkomst ;
- b) de indicatoren met betrekking tot de resultaatgebieden om onder meer de uitvoering van de beheersovereenkomst te kunnen evalueren ;

2° de financieringsvoorwaarden en -modaliteiten, waaronder de bepaling van de subsidie-enveloppe en de mate waarin die ingevolge indexering en weddendrift evolueert.

§ 4. § 1 tot en met § 3, zijn niet van toepassing op de Centra voor Leerlingenbegeleiding, de Consultatiebureaus voor het Jonge Kind en de Preventieve Zorgcentra die van rechtswege erkend zijn als organisaties met terreinwerking.

§ 5. Organisaties met een erkenning en/of subsidiëring als organisatie met terreinwerking worden niet uitgesloten van een erkenning als partnerorganisatie.

Artikel 24

Organisaties met terreinwerking doen, wanneer zij voor bepaalde opdrachten of delen van opdrachten ondersteuning nodig hebben, een beroep op het aanbod van de partnerorganisaties die omwille van hun inhoudelijke deskundigheid of hun vermogen inzake het aanleveren van gegevens de gevraagde ondersteuning kunnen geven.

HOOFDSTUK VI

Individuele zorgaanbieders

Artikel 25

De Vlaamse regering kan individuele zorgaanbieders belasten met of betrekken bij opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg.

Hiertoe kan de Vlaamse regering nadere bepalingen uitwerken.

Artikel 26

§ 1. De Vlaamse regering kan in het kader van opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg individuele zorgaanbieders erkennen en/of subsidiëren.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt desgevallend de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur van de erkenning, de regels inzake schorsing en intrekking van erkenning en de subsidiëringsvoorwaarden.

HOOFDSTUK VII

Andere besturen

Artikel 27

§ 1. De Vlaamse regering maakt afspraken met andere betrokken besturen, namelijk :

- 1° de gemeentelijke overheden of hun vertegenwoordigers ;
- 2° de provinciale overheden of hun vertegenwoordigers ;
- 3° de Vlaamse Gemeenschapscommissie voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

§ 2. De afspraken met andere betrokken besturen hebben betrekking op :

- 1° de mogelijke samenwerking rond en/of de mogelijke delegatie van bepaalde opdrachten en verantwoordelijkheden met het oog op het ten uitvoer brengen van de initiatieven, bedoeld in artikel 5 ;
- 2° de mogelijke coördinatie van het facettenbeleid op het niveau van de in § 1 bedoelde besturen ;

3° de mogelijke ondersteuning van de Logo's.

HOOFDSTUK VIII

Logo's

Artikel 28

§ 1. De Vlaamse regering belast de Logo's met opdrachten inzake het preventieve gezondheidsbeleid.

Hiertoe erkent en subsidieert de Vlaamse regering de Logo's.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur van de erkenning, de regels inzake schorsing en intrekking van erkenning.

§ 3. De Vlaamse regering bepaalt de subsidie en werkt nadere regels uit aangaande de wijze van subsidiëring.

Artikel 29

Ieder Logo heeft een eigen werkgebied dat een geografisch aaneengesloten gebied vormt. Die werkgebieden worden bepaald door de Vlaamse regering.

Alle Logo's samen bestrijken het grondgebied van het Vlaamse Gewest en van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, en dit zonder overlappingsen.

Artikel 30

§ 1. Tot de opdrachten van de Logo's behoort minstens het nastreven van de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen binnen hun werkgebied.

§ 2. Tot de opdrachten van de Logo's behoort ook het vervullen van andere, nader te bepalen, taken inzake het preventieve gezondheidsbeleid in opdracht van de Vlaamse regering.

§ 3. Een Logo kan, binnen haar werkgebied, ook andere initiatieven nemen inzake het preventieve gezondheidsbeleid.

Het Logo zorgt ervoor dat deze initiatieven de realisatie van de in § 1 en § 2 bedoelde opdrachten niet in het gedrang brengen en niet in strijd zijn met de initiatieven en richtlijnen van de Vlaamse regering.

§ 4. Een Logo doet een beroep op het aanbod van de partnerorganisaties en de organisaties met terreinwerking, die omwille van hun inhoudelijke deskundigheid of hun vermogen inzake het aanleveren van gegevens de gevraagde ondersteuning kunnen geven, wanneer ze, voor bepaalde opdrachten of delen van opdrachten, ondersteuning nodig heeft.

HOOFDSTUK IX

Bevolkingsonderzoek

Artikel 31

§ 1. De Vlaamse regering kan initiatieven nemen om te komen tot een programmatisch bevolkingsonderzoek.

§ 2. Bevolkingsonderzoek dat niet in opdracht van de Vlaamse regering wordt uitgevoerd, vereist een toestemming van de Vlaamse regering.

Een dergelijke toestemming kan door de Vlaamse regering verleend worden nadat minstens informatie wordt verschaft door de initiatiefnemers over :

- 1° het doel en de doelgroep van het bevolkingsonderzoek ;
- 2° de wetenschappelijke basis voor het opzetten van het bevolkingsonderzoek ;
- 3° de mogelijke schadelijke gevolgen van het gezondheidsonderzoek ;
- 4° de periode waarin het bevolkingsonderzoek is gepland ;
- 5° de beschrijving van het gezondheidsonderzoek en van de ruimten waarin het onderzoek verricht wordt ;
- 6° de communicatie met de te onderzoeken en onderzochte personen over het gezondheidsonderzoek en het bevolkingsonderzoek ;
- 7° een inschatting van de gezondheidseconomische effecten van het bevolkingsonderzoek ;
- 8° de maatregelen die worden genomen voor de beveiliging van de verzamelde onderzoeksgegevens en voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de onderzochte personen.

§ 3. De Vlaamse regering kan aanvullende regels bepalen inzake het bevolkingsonderzoek.

HOOFDSTUK X

Gegevensuitwisseling

Artikel 32

§ 1. De continuïteit van de individuele preventieve zorg- en dienstverstrekking moet verzekerd worden, onder andere door de uitwisseling van gegevens die betrekking hebben op het zorgaanbod, tussen partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders onderling. Deze gegevensuitwisseling is noodzakelijk voor de uitbouw en werking van een operationeel informatiesysteem.

§ 2. Logo's, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders moeten, enerzijds, onderling en, anderzijds, met de Vlaamse overheid gegevens uitwisselen die noodzakelijk zijn voor de uitbouw en werking van een epidemiologisch informatiesysteem om beleidsvoering zo veel mogelijk wetenschappelijk te onderbouwen.

§ 3. Met betrekking tot § 1 en § 2, bepaalt de Vlaamse regering, na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, nadere regels.

Artikel 33

§ 1. De Vlaamse regering kan, in het kader van de gegevensuitwisseling, bedoeld in artikel 32, de Logo's, de partnerorganisaties, de organisaties met terreinwerking en de individuele zorgaanbieders verplichten om voor hun eigen identificatie gebruik te maken van een identificatiecode, die respectievelijk het Logo, de partnerorganisatie, de organisatie met terreinwerking en de individuele zorgaanbieder op een eenvormige en unieke manier vereenzelvigt.

§ 2. Aan partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders kan bovendien in het kader van de gegevensuitwisseling, bedoeld in artikel 32, en na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, een gelijkaardig systeem opgelegd worden voor de identificatie van de personen, bedoeld in artikel 9 tot en met 11.

Artikel 34

De gegevensuitwisseling, bedoeld in artikel 32 en 33, moet gebeuren in overeenstemming met de regelgeving aangaande de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

HOOFDSTUK XI

Collectieve gezondheidsovereenkomst

Artikel 35

De Vlaamse regering kan een collectieve gezondheidsovereenkomst sluiten met partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking of andere organisaties of instanties die een bijdrage kunnen leveren aan het preventieve gezondheidsbeleid.

TITEL IV

Verantwoordingsplicht en toezicht

Artikel 36

Alle Logo's, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders, die door de Vlaamse regering erkend en/of gesubsidieerd worden voor opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg, moeten verantwoording afleggen en zijn onderworpen aan een toezicht.

De Vlaamse regering kan hiertoe nadere regels bepalen.

Artikel 37

De subsidies die de Vlaamse regering toekent aan Logo's, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking of individuele zorgaanbieders, voor opdrachten binnen het kader van dit decreet, kunnen enkel aangewend worden voor de uitvoering van deze opdrachten.

Artikel 38

§ 1. Om dubbele financiering van een zelfde activiteit te vermijden en onder voorbehoud van de toepassing van artikel 36, zijn alle Logo's, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, die door de Vlaamse regering gesubsidieerd worden voor opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg, op eenvoudig verzoek van de Vlaamse regering gehouden tot het kenbaar maken van alle andere financiële middelen dan die welke verkregen zijn in het kader van dit decreet. Alle stavingsstukken moeten op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld kunnen worden.

§ 2. Tenzij dubbele financiering van een zelfde activiteit wordt aangetoond, worden de buiten dit decreet verworven financiële middelen niet in mindering gebracht van de subsidies, verkregen via dit decreet.

§ 3. Het aanleggen van reserves kan worden toegestaan. De Vlaamse regering bepaalt hiertoe nadere regels.

TITEL V

Initiatieven met betrekking tot exogene factoren

HOOFDSTUK I

Initiatieven met betrekking tot fysieke, ruimtelijke en materiële omgevingsfactoren

AFDELING I

Initiatieven met betrekking tot biotische factoren

ONDERAFDELING I

Initiatieven om schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, te voorkomen

Artikel 39

§ 1. De Vlaamse regering beoogt schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, te voorkomen bij de mens.

§ 2. Ze kan met betrekking tot biotische factoren die een potentieel gevaar vormen voor de volksgezondheid, initiatieven nemen ter voorkoming van infecties, allergieën of intoxicaties. Die maatregelen moeten gemotiveerd worden.

Artikel 40

Onverminderd de bevoegdheden van officieren van de gerechtelijke politie en van de burgemeester, houden de ambtenaren die de Vlaamse regering aanduidt, ieder voor zijn opdracht, toezicht op de naleving van artikel 39.

Artikel 41

§ 1. Binnen de bevoegdheden die aan hen toegewezen zijn overeenkomstig artikel 40, kunnen de in artikel 40 bedoelde ambtenaren, mondelinge of schriftelijke raadgevingen, aanmaningen en bevelen geven.

§ 2. De in artikel 40 bedoelde ambtenaren stellen de overtredingen vast door middel van processen-verbaal die bewijskracht hebben tot het tegendeel bewezen is. Een afschrift van het proces-verbaal wordt per aangetekende brief ter kennis gebracht van de overtreder binnen vijf werkdagen na de vaststelling van de overtreding. De postdatum geldt hiervoor als bewijs. Ook wordt een afschrift van het proces-verbaal schriftelijk ter kennis gebracht van de administratie.

§ 3. Binnen de perken van hun opdracht en voorzover dat noodzakelijk wordt geacht, hebben de in artikel 40 bedoelde ambtenaren, op elk ogenblik van de dag of van de nacht, zonder voorafgaande verwittiging, vrije toegang tot alle plaatsen waaruit het risico op de effecten, bedoeld in artikel 39, § 2, kan voortkomen.

§ 4. Binnen de perken van hun opdracht en voorzover dat noodzakelijk wordt geacht, mogen de in artikel 40 bedoelde ambtenaren :

- a) elk onderzoek, elke controle en elke enquête instellen, alsook alle inlichtingen inwinnen die zij nodig achten ;
- b) bij de uitoefening van hun ambt de bijstand van de lokale of federale politie vorderen.

§ 5. De burgemeester en de krachtens artikel 40 aangeduide ambtenaren kunnen de gehele of gedeeltelijke stillegging of sluiting bevelen van de plaats, ruimte, inrichting of installatie die de oorzaak kan zijn van de besmetting, wanneer zij vaststellen dat de opgelegde maatregelen niet nageleefd worden, wanneer de bevelen of aanmaningen, bedoeld in § 1, niet opgevolgd worden of wanneer er een dreigend of ernstig gevaar bestaat voor de volksgezondheid.

§ 6. Als niet onmiddellijk gevolg wordt gegeven aan de maatregelen, bedoeld in artikel 39, § 2, en de aanmaningen en bevelen, bedoeld in § 5, kunnen de krachtens artikel 40 aangeduide ambtenaren of de burgemeester de nodige maatregelen ambtshalve uitvoeren of doen uitvoeren.

§ 7. Alle maatregelen, bevelen, stilleggingen of sluitingen, bedoeld in § 1, § 5 en § 6, moeten gemotiveerd worden.

Artikel 42

De gemeentelijke en provinciale overheden moeten hun medewerking verlenen aan de uitvoering van artikel 39 en 40.

Artikel 43

§ 1. Om bepaalde infecties te voorkomen, stelt de Vlaamse regering een vaccinatieschema op dat de aanbevolen vaccinaties weergeeft voor de bevolking, en informeert ze de vaccinatoren en de bevolking hierover.

§ 2. De Vlaamse regering neemt initiatieven om de vaccinatiegraad van de bevolking zo hoog mogelijk te maken.

§ 3. De vaccinatoren moeten meewerken aan een door de Vlaamse regering te bepalen registratiesysteem.

§ 4. De Vlaamse regering kan bepalen in welke omstandigheden andere vaccins of andere vaccinatietijdstippen worden aanbevolen dan die aangegeven worden in het vaccinatieschema, bedoeld in § 1.

ONDERAFDELING II

Initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, tegen te gaan

Artikel 44

§ 1. De Vlaamse regering beoogt uitbreiding van schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, tegen te gaan bij de mens.

§ 2. Ze kan, met betrekking tot biotische factoren die een potentieel gevaar vormen voor de volksgezondheid, initiatieven nemen om een verspreiding van infecties tegen te gaan.

§ 3. In elk geval neemt de Vlaamse regering het initiatief :

- 1° tot het bepalen van de door biotische factoren veroorzaakte infecties die gemeld moeten worden om maatregelen te kunnen nemen om uitbreiding van infecties tegen te gaan ;
- 2° tot aanduiding van de ambtenaren-artsen die bevoegd zijn tot het nemen van maatregelen om uitbreiding van infecties tegen te gaan, onder voorbehoud van de verantwoordelijkheden van partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders ;
- 3° tot aanduiding van de ambtenaren die belast zijn met het toezicht op de naleving van artikel 44, § 2 en § 3, 2°, artikel 45, § 3, artikel 47 en artikel 48, onverminderd de bevoegdheden van de officieren van gerechtelijke politie.

Artikel 45

§ 1. De Vlaamse regering bepaalt, na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, de procedure van melding, de inhoud en de vorm van de melding, alsook de wijze van verwerking van de melding.

In principe is de melding, bedoeld in het eerste lid, naamloos. Met het oog op de uitvoering van artikel 44, § 2, bepaalt de Vlaamse regering, na advies van de Commissie van de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, de omstandigheden waarin, de identiteit moet worden meegedeeld.

§ 2. De gemelde gegevens worden aangewend met het oog op het nemen van initiatieven, als bedoeld in artikel 44, § 2, en in het bijzonder met het oog op het nemen van de maatregelen, als bedoeld in artikel 44, § 3, 2°.

Deze gegevens kunnen ook worden verwerkt voor statistische of beleidsondersteunende doeleinden voorzover de identiteit van de betrokkenen niet achterhaald kan worden.

Deze gegevens worden voor geen andere doeleinden gebruikt dan voor die welke vermeld zijn in het eerste en tweede lid.

§ 3. De verplichting tot melding geldt voor de behandelende arts, het hoofd van een laboratorium van klinische biologie en de arts, belast met het medisch toezicht in scholen, bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden.

Artikel 46

De ambtenaren-artsen en de ambtenaren, bedoeld in artikel 44, § 3, 2° en 3° :

- 1° nemen, zo nodig, contact op met andere binnenlandse, buitenlandse of internationale terzake bevoegde gezondheidsautoriteiten om de verspreiding van infecties tegen te gaan ;
- 2° hebben, binnen de perken van hun opdracht en voorzover dat noodzakelijk wordt geacht, van vijf uur 's morgens tot negen uur 's avonds vrije toegang tot alle plaatsen en ruimten waar een mogelijke besmettingsbron werd vastgesteld of wordt vermoed van een besmettelijke ziekte die een bijzonder gevaar vormt voor de volksgezondheid. Tussen negen uur 's avonds en vijf uur 's morgens is deze toegang beperkt tot collectieve inrichtingen waar personen overnachten.
- 3° mogen binnen de perken van hun opdracht en voorzover dat noodzakelijk wordt geacht :
 - a) elk onderzoek, elke controle en elke enquête instellen, alsook alle inlichtingen inwinnen die zij nodig achten om zich ervan te vergewissen dat de decreets- en reglementsbepalingen worden nageleefd ;
 - b) bij de uitoefening van hun ambt de bijstand van de lokale of federale politie vorderen.

Artikel 47

§ 1. De ambtenaren-artsen, bedoeld in artikel 44, § 3, 2°, kunnen :

- 1° personen die aangetast zijn door een dergelijke infectie en die een bijzonder gevaar van besmetting vormen voor andere personen, verplichten een gepaste medische behandeling te volgen om die besmettelijkheid te bestrijden en/of het bevel geven tot tijdelijke afzondering van deze personen in een door de ambtenaren-artsen bepaalde ziekenhuisafdeling. Die verplichte afzondering verloopt zodra de patiënt niet meer besmettelijk is ;
- 2° personen die, na contact met een geïnfecteerde persoon of na contact met een andere besmettingsbron, mogelijk besmet zijn, en die door contacten met anderen, al dan niet bij de uitoefening van hun beroepsactiviteit, deze infectie kunnen overdragen, onderwerpen aan medisch onderzoek dat nodig is voor de opsporing van besmettingsbronnen ;
- 3° personen die besmet blijken en de infectie kunnen overdragen, de contacten met anderen, al dan niet bij de uitoefening van hun beroepsactiviteit, verbieden zolang zij hierdoor een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid ;
- 4° de nodige ruimten in ziekenhuizen opeisen voor de opname en de afzondering van personen die besmet zijn of bij wie een ernstige besmetting wordt vermoed ;
- 5° de ontsmetting bevelen van voorwerpen en lokalen die besmet zijn ;
- 6° de behandeling, de afzondering of het doden bevelen van dieren die een besmettingsgevaar betekenen voor de mens, met uitzondering van het besmettingsgevaar door consumptie van deze dieren.

§ 2. De maatregelen, bedoeld in § 1, 1° en 3°, kunnen enkel uitgevoerd worden nadat de betrokken ambtenaar-arts overleg heeft gepleegd met de behandelende artsen.

§ 3. De ambtenaar-arts, die de maatregelen, bedoeld in § 1, 1° en 3°, genomen heeft, deelt aan de betrokkene schriftelijk minstens de volgende gegevens mee :

1° de inhoud van de maatregel ;

2° de motivering van de maatregel ;

3° de naam, functie en standplaats van de betrokken ambtenaar-arts ;

4° de vermelding van de mogelijkheid om beroep aan te tekenen ;

5° de beroepsprocedure ;

6° de wijze van evaluatie van de genomen maatregel, de duur ervan, alsook de wijze van een eventuele aanpassing van de maatregel.

De elementen, bedoeld in 1°, 2° en 5°, worden aan de betrokkene ook mondeling toegelicht.

Artikel 48

Iedere betrokkene heeft de plicht de aangeduide ambtenaren-artsen, bedoeld in artikel 44, § 3, 2°, en de aangeduide ambtenaren, bedoeld in artikel 44, § 3, 3°, de aanvullende informatie mee te delen die ze noodzakelijk achten voor het nemen van de aan de situatie aangepaste maatregelen.

Artikel 49

Als de verplichtingen, vermeld in artikel 45, § 3, artikel 47, § 1, en artikel 48 niet worden nageleefd, zijn de aangeduide ambtenaren die met het toezicht belast zijn, bevoegd om een proces-verbaal op te stellen. Hun processen-verbaal hebben bewijskracht tot het tegendeel bewezen is. Een afschrift van hun proces-verbaal wordt de betrokkene binnen vijf werkdagen aangetekend toegestuurd.

Artikel 50

De individuele zorgaanbieder heeft de plicht tegenover de besmette persoon die hij behandelt, om hem in te lichten over de ziekte of infectie, de potentiële gevaren en de besmettingsgraad voor de omgeving. Dat stelt de besmette persoon in staat zijn verantwoordelijkheid, bedoeld in artikel 8, op te nemen.

AFDELING II

Initiatieven met betrekking tot fysische of chemische factoren

Artikel 51

De Vlaamse regering kan initiatieven nemen voor de preventie van aandoeningen, veroorzaakt door fysische of chemische factoren. Die factoren situeren zich zowel binnen gebouwen als er buiten.

Artikel 52

§ 1. De Vlaamse regering richt zich in haar beleid op een duurzame ontwikkeling, en kan daartoe, na bespreking in het Vlaams Parlement, streefwaarden vastleggen in water, lucht, bodem, voeding of mens.

§ 2. De Vlaamse regering legt, na bespreking in het Vlaams Parlement over de maatschappelijke aanvaardbaarheid van gezondheidsschade door fysische en chemische factoren, de grenswaarden in de mens vast.

Artikel 53

§ 1. Afgezien van de maatregelen die bepaald zijn in de bestaande milieuwetgeving, kan de Vlaamse regering de bevolking, en in het bijzonder risicogroepen, informeren, en maatregelen nemen om de blootstelling te beperken en de volksgezondheid te beschermen bij overschrijding van de door de Vlaamse regering bepaalde grenswaarden in de mens van factoren waarvan de schadelijke invloed op de gezondheid bewezen is of waarschijnlijk is op basis van wetenschappelijk onderbouwde gegevens.

§ 2. Voor de waarschijnlijke maar niet bewezen effecten, bedoeld in § 1, worden de maatregelen afgewogen tegen onder meer de waarschijnlijkheid van optreden van de vermoede effecten, de ernst van de verwachte effecten, de grootte van de blootgestelde populatie en de verwachte maatschappelijke impact van de effecten en/of maatregelen.

Artikel 54

§ 1. De Vlaamse regering kan een netwerk oprichten voor de bewaking van de in de mens gemeten blootstelling en/of voor de bewaking van de effecten van fysische en chemische factoren op de bevolking, met de bedoeling maatregelen te kunnen nemen om de volksgezondheid te beschermen.

§ 2. De Vlaamse regering neemt minstens maatregelen voor de ontwikkeling en uitvoering van een programma voor biomonitoring.

§ 3. Ter uitvoering van § 1, kan de Vlaamse regering een fonds oprichten en bepaalt ze de werking en de omvang en de wijze van financiering ervan. Hiertoe kan een verplichte financiële bijdrage opgelegd worden ten laste van bedrijven en/of burgers die medeverantwoordelijk zijn voor de aanwezigheid van fysische of chemische factoren die schadelijk zijn voor de gezondheid.

Artikel 55

De Vlaamse regering neemt initiatieven die, met betrekking tot de fysische of chemische factoren, een facettenbeleid vergemakkelijken of mogelijk maken, en dit minstens met betrekking tot verzorgingsvoorzieningen, waterrecreatie, mobiliteit en huisvesting.

AFDELING III

Initiatieven met betrekking tot ruimtelijke en materiële factoren

Artikel 56

De Vlaamse regering kan, in het kader van haar facettenbeleid, initiatieven nemen met betrekking tot materiële en ruimtelijke factoren. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het plannen of inrichten van de materiële en ruimtelijke omgeving om de levenskwaliteit te bevorderen en/of schade aan de gezondheid te voorkomen ;
- 2° het opsporen van materiële en ruimtelijke factoren die een bedreiging vormen voor de gezondheid.

HOOFDSTUK II

Initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren

Artikel 57

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van lichaamsbeweging die bijdraagt tot de gezondheid. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het aanzetten tot gezonde vormen van lichaamsbeweging om bewegingsarmoede te bestrijden en/of om letsels of andere vormen van gezondheidsschade te voorkomen ;
- 2° het opsporen van bedreigingen voor de gezondheid door gebrek aan lichaamsbeweging of door ongezonde vormen van lichaamsbeweging.

Artikel 58

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van gezonde eetgewoonten. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het aanzetten tot gezonde eetgewoonten om een normale ontwikkeling en een normaal functioneren van de persoon toe te laten en/of gezondheidsschade te voorkomen ;
- 2° het opsporen van bedreigingen voor de gezondheid, te wijten aan ongezonde eetgewoonten.

Artikel 59

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het voorkomen van ongevallen. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op het aanzetten tot veilig gedrag, zowel in de publieke als in de private sfeer.

Artikel 60

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van een gezond gebit. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het aanzetten tot een goede gebitsverzorging ;
- 2° het opsporen van bedreigingen voor een gezond gebit.

Artikel 61

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van de seksuele gezondheid. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het aanzetten tot een huidig of toekomstig gezond seksueel gedrag ;
- 2° het opsporen van bedreigingen voor de gezondheid door seksueel gedrag.

Artikel 62

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van een adequate stresshantering. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op het voorkomen of beperken van stress en/of het beter leren omgaan ermee.

Artikel 63

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het voorkomen of beperken van gezondheidsschade door middelengebruik en gokken. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het voorkomen van problematisch middelengebruik of problematisch gokken ;
- 2° het opsporen van problematisch middelengebruik of problematisch gokken.

HOOFDSTUK III

Initiatieven met betrekking tot de sociale omgevingsfactoren

Artikel 64

De Vlaamse regering kan initiatieven nemen om een gezondheidsbevorderende sociale omgeving te ondersteunen en om bedreigende factoren in de sociale omgeving tegen te gaan. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° de schoolomgeving ;
- 2° de werkomgeving ;

3° de leefomgeving.

TITEL VI

Initiatieven met betrekking tot endogene factoren

HOOFDSTUK I

Initiatieven met betrekking tot genetische factoren

Artikel 65

De Vlaamse regering neemt initiatieven om gezondheidsschade door genetische factoren te voorkomen of te beperken. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

1° het aanbieden van de mogelijkheid tot opsporing van dragerschap van genetische aandoeningen met het oog op het voorkomen van aandoeningen bij nakomelingen :

a) bij de personen, bedoeld in artikel 8, als zij erom vragen en als er een verhoogd risico bestaat ;

b) bij vooraf omschreven bevolkingsgroepen ;

2° het aanbieden van de mogelijkheid tot opsporing van de aanleg voor genetisch bepaalde ziekten en aandoeningen met het oog op het voorkomen of beperken van gezondheidsschade bij de onderzochte personen.

HOOFDSTUK II

Initiatieven met betrekking tot verworven factoren

Artikel 66

De Vlaamse regering neemt initiatieven om gezondheidsschade door verworven factoren te voorkomen of te beperken. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op het opsporen van risico's met betrekking tot verworven factoren ter voorkoming van sommige ziekten en aandoeningen, bedoeld in artikel 67 tot en met artikel 72.

TITEL VII

Initiatieven, gericht op specifieke ziekten en aandoeningen

Artikel 67

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van hart- en vaatziekten. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van hart- en vaatziekten door in te grijpen op determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren ;
- 2° het opsporen van hart- en vaatziekten in een zo vroeg mogelijk stadium.

Artikel 68

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van kanker. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van kanker door in te grijpen op determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren ;
- 2° het opsporen van kanker in een zo vroeg mogelijk stadium.

Artikel 69

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van psychische aandoeningen. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van psychische aandoeningen door in te grijpen op determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren ;
- 2° het opsporen van psychische aandoeningen in een zo vroeg mogelijk stadium.

Artikel 70

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van aangeboren aandoeningen. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van aangeboren aandoeningen door in te grijpen op determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren ;
- 2° het aanbieden van de mogelijkheid tot het opsporen van aangeboren aandoeningen, die al dan niet genetisch bepaald zijn, in een zo vroeg mogelijk stadium.

Artikel 71

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen door in te grijpen op determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren ;
- 2° het opsporen van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen in een zo vroeg mogelijk stadium.

Artikel 72

De Vlaamse regering kan initiatieven nemen ter preventie van andere ziekten of aandoeningen dan die welke bedoeld zijn in 1° tot en met 5°.

TITEL VIII

Wetenschappelijke onderbouwing

Artikel 73

De initiatieven en maatregelen, bedoeld in artikel 39 tot en met artikel 72, worden genomen op basis van wetenschappelijk onderbouwde gegevens en zijn gericht op het behalen van gezondheidswinst op Vlaams bevolkingsniveau.

TITEL IX

Initiatieven met betrekking tot specifieke leeftijdscategorieën of ontwikkelingsfasen

Artikel 74

De Vlaamse regering kan, ter uitvoering van artikel 6, initiatieven nemen die zich onder meer richten tot zwangere vrouwen, jonge kinderen, schoolgaanden, beroepsactieven en/of ouderen.

Artikel 75

De maatregelen, genomen ter uitvoering van het decreet van 29 mei 1984 betreffende Kind en Gezin en het decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding, die betrekking hebben op de preventieve gezondheidszorg moeten in overeenstemming zijn met de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten.

TITEL X

Sancties

HOOFDSTUK I

Administratieve sancties

AFDELING I

Administratieve geldboete

Artikel 76

§ 1. Er kan een administratieve geldboete van 100 tot 100.000 euro opgelegd worden aan iedereen die een van de volgende verplichtingen niet naleeft :

- 1° toestemming krijgen voor een bevolkingsonderzoek, zoals bedoeld in artikel 31, § 2 ;
- 2° gegevens uitwisselen in het kader van het epidemiologisch informatiesysteem, zoals bedoeld in artikel 32, § 2 ;
- 3° een identificatiecode gebruiken voor de gegevensuitwisseling, zoals bedoeld in artikel 33 ;
- 4° zich verantwoorden of zich onderwerpen aan een toezicht, zoals bedoeld in artikel 36 ;
- 5° meewerken aan het registratiesysteem, zoals bedoeld in artikel 43, § 3 ;
- 6° infectieziekten melden, zoals bedoeld in artikel 45, § 3 ;
- 7° aanvullende informatie meedelen aan de ambtenaar-arts en de ambtenaar, zoals bedoeld in artikel 48.

§ 2. Het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete wordt door de administratie soeverein bepaald, rekening houdend met de ernst van de inbreuken op de bepalingen.

§ 3. Deze geldboete kan pas opgelegd worden nadat :

- 1° de betrokkene van de administratie een schriftelijke aanmaning heeft ontvangen om zich in regel te stellen ;
- 2° de betrokkene in kwestie zich niet in regel heeft gesteld binnen de door de administratie bepaalde termijn ;
- 3° de betrokkene werd uitgenodigd om gehoord te worden door de administratie.

§ 4. De Vlaamse regering bepaalt de nadere regels voor het opleggen en het betalen van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de geldboete kunnen opleggen.

§ 5. Indien een geldboete niet betaald wordt, wordt de geldboete bij dwangbevel ingevorderd. De Vlaamse regering wijst de ambtenaren aan die een dwangbevel kunnen geven en uitvoerbaar verklaren. Een dwangbevel wordt betekend bij deurwaardersexploot met bevel tot betaling.

§ 6. De vordering tot voldoening van een administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, bepaald in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

AFDELING II

Inhouding of terugvordering van subsidies

Artikel 77

§ 1. De subsidie kan geheel of gedeeltelijk ingehouden of teruggevorderd worden als :

- 1° geen bijzondere aandacht wordt besteed aan de bevolkingsgroepen en de toegankelijkheid, zoals bedoeld in artikel 7 ;
- 2° geen medewerking wordt verleend aan de realisatie van de gezondheidsdoelstellingen, zoals bedoeld in artikel 19, § 1 ;
- 3° het Logo niet handelt conform artikel 30, § 3, tweede lid ;
- 4° de subsidies worden aangewend voor andere opdrachten dan die welke bedoeld worden in artikel 37 ;
- 5° de verplichting tot het kenbaar maken van andere financiële middelen, zoals bedoeld in artikel 38, § 1, niet wordt nageleefd.

§ 2. Het bedrag van de inhouding of terugvordering van de subsidie wordt door de administratie soeverein bepaald, rekening houdend met de ernst van de inbreuken op die bepalingen.

§ 3. De inhouding of terugvordering van de subsidie kan pas uitgevoerd worden nadat :

- 1° de betrokkene van de administratie een schriftelijke aanmaning heeft ontvangen om zich in regel te stellen ;
- 2° de betrokkene in kwestie zich niet in regel heeft gesteld binnen de door de administratie bepaalde termijn ;
- 3° de betrokkene werd uitgenodigd om gehoord te worden door de administratie.

AFDELING III

Schorsing of intrekking van de erkenning

Artikel 78

§ 1. Een erkenning van een Logo, een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking of een individuele zorgaanbieder kan geschorst of ingetrokken worden als ze niet of niet meer voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet.

§ 2. Een erkenning kan pas geschorst of ingetrokken worden nadat :

- 1° de betrokkene van de administratie een schriftelijke aanmaning heeft ontvangen om zich in regel te stellen ;
- 2° de betrokkene in kwestie zich niet in regel heeft gesteld binnen de door de administratie bepaalde termijn ;
- 3° de betrokkene werd uitgenodigd om gehoord te worden door de administratie.

HOOFDSTUK II

Strafsancties

Artikel 79

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, worden gestraft met een geldboete van 1 tot 500 euro en met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden of met een van deze straffen alleen :

- 1° degenen die geen gevolg geven aan de dwangmaatregelen, bedoeld in artikel 41, § 1, § 5 en § 6, en artikel 47, of die de uitvoering of naleving ervan verhinderen of belemmeren ;
- 2° degenen die de toegang, bedoeld in artikel 41, § 3, en in artikel 46, 2°, verhinderen of belemmeren ;
- 3° degenen die de uitoefening van de bevoegdheden van de ambtenaar verhinderen of belemmeren of die de ambtenaar verhinderen of belemmeren bij de uitvoering van artikel 41, § 4 en 46, 3° ;
- 4° degenen die de beslissing na beroep, vermeld in artikel 81, § 3, niet uitvoeren of niet naleven, of die de uitvoering of de naleving ervan verhinderen of belemmeren.

TITEL XI

Beroepsprocedures

HOOFDSTUK I

Beroepsprocedure bij de Vlaamse Adviesraad voor de erkenning van verzorgingsvoorzieningen

Artikel 80

§ 1. Met betrekking tot de Logo's, de partnerorganisaties, en desgevallend de organisaties met terreinwerking en de individuele zorgaanbieders, regelt de Vlaamse regering de procedure inzake erkenning en inzake schorsing en intrekking van de erkenning.

§ 2. De Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, opgericht bij het decreet van 20 december 1996 houdende oprichting van een Vlaamse Gezondheidsraad en van een Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, geeft advies met betrekking tot bezwaar- of verweermiddelen die in het kader van deze procedures ingediend worden bij een voornemen tot weigering, schorsing of intrekking van erkenning.

HOOFDSTUK II

Beroepsprocedure bij een beroepscollege

Artikel 81

§ 1. Tegen de maatregelen, bedoeld in artikel 47, § 1, 1° en 3°, kan de betrokkene beroep aantekenen met een gemotiveerde en aangetekende brief bij een door de Vlaamse regering aangesteld beroepscollege, op het adres van de administratie. Dit beroep is niet opschortend.

§ 2. Het beroepscollege bestaat uit drie onafhankelijke leden die deskundig zijn op het vlak van besmettelijke ziekten. De leden van dit beroepscollege mogen niet tewerkgesteld zijn bij de administratie en mogen niet betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt.

§ 3. Het beroepscollege doet een bindende uitspraak binnen tien werkdagen na ontvangst van het beroep. Wanneer er binnen die termijn geen beslissing genomen wordt, vervalt de maatregel.

Het beroepscollege betekent zijn uitspraak over het beroep aan de betrokkene met een aangetekende brief en bezorgt een afschrift van de uitspraak aan de betrokken ambtenaar-arts.

§ 4. De Vlaamse regering werkt de beroepsprocedure nader uit, onder meer inzake de samenstelling van het beroepscollege en inzake de wijze van vergoeding van het beroepscollege.

TITEL XII

Opheffings- en overgangsbepalingen

Artikel 82

§ 1. De volgende regelingen worden opgeheven :

- 1° het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten ;
- 2° het decreet van 6 juli 2001 houdende de primaire preventie van schadelijke effecten bij de mens, veroorzaakt door biologische agentia.

§ 2. In afwachting van het in werking treden van de besluiten ter uitvoering van dit decreet, blijft de terzake geldende regelgeving, die op het ogenblik van de inwerkingtreding van dit decreet van kracht is, van toepassing.

Het betreft de regelgeving met betrekking tot :

- 1° gezondheidspromotie ;
- 2° metabole aandoeningen ;
- 3° borstkankeropsporing ;
- 4° primaire preventie van schadelijke effecten bij de mens, veroorzaakt door biologische agentia ;
- 5° profylaxe van besmettelijke ziekten ;

6° centra voor menselijke erfelijkheid.

Artikel 83

Het advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, bedoeld in artikel 32, § 3, artikel 33, § 2, en artikel 45, § 1, wordt ingewonnen tot de Vlaamse regering een eigen toezichtcommissie opricht waarin de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer vertegenwoordigd is.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse regering,

Patrick DEWAELE

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking,

Mieke VOGELS

De Vlaamse minister van Binnenlandse Aangelegenheden, Cultuur, Jeugd en Ambtenarenzaken,

Paul VAN GREMBERGEN

ADVIES VAN DE VLAAMSE GEZONDHEIDSRAAD

INHOUD

	Blz.
A. Inleiding en vraagstelling	88
B. Methodiek	88
C. Resultaten	88
1. Algemene bespreking	88
2. Bespreking per artikel : voorontwerp van decreet	91
a) Boek I : Algemene bepaling en definities	91
b) Boek II : Opdrachtverklaring, doelstellingen en verantwoordelijkheden	93
c) Boek III : Organisatie	94
d) Boek IV : Verantwoordingsplicht, toezicht en gegevensoverdracht	97
e) Boek V : Preventiemaatregelen met betrekking tot de aandachtsgebieden, zoals bedoeld in artikel 4, § 2	97
f) Boek VI : Beroepsprocedures	100
g) Boeken VII-X	100
3. Puntgewijze bespreking van de toelichtingsnota	100

ADVIES VAN DE VLAAMSE GEZONDHEIDSRaad
EERSTE VERSIE VAN VOORONTWERP VAN DECREET BETREFFENDE DE ORGANISATIE VAN DE
PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG

VGR.2001/PREVENTIEVE.07

A. Inleiding en vraagstelling

In haar brief van 21 juni 2001 verzocht de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, mevrouw Mieke Vogels, de Vlaamse Gezondheidsraad om te adviseren over de eerste versie van het voorontwerp van *decreet betreffende de organisatie van de preventieve gezondheidszorg*.

Het decreet beoogt de talrijke initiatieven, die in het verleden werden genomen voor de uitbouw van de gezondheidspromotie en ziektepreventie in Vlaanderen, een algemene onderbouw te geven zodat een wettelijke kader ontstaat waarbinnen deze activiteiten een verankering vinden en structureel kunnen worden uitgebouwd.

De Plenaire vergadering keurde het advies goed op 18 september 2001.

B. Methodiek

Dit advies werd voorbereid aan de hand van schriftelijke reacties van 12 leden van de Plenaire vergadering. Het ontwerpadvies werd op 28-08-2001 besproken op het Bureau van de VGR en op 18-09-2001 in de Preventieve kamer.

Mevr. K. Colaert volgde het proces van adviesformulering als inhoudelijk medewerker van de VGR.

C. Resultaten

1. Algemene bespreking

Een algemene opmerking is dat het voorstel van decreet vooral een continuering inhoudt van vroeger gemaakte keuzes zonder een voorafgaande analyse van de huidige noden inzake preventieve gezondheidszorg gekoppeld aan een eigentijdse visie op deze sector.

De VGR formuleert volgende bedenkingen en voorstellen tot aanpassing:

- De VGR wordt niet vermeld in het ontwerpdecreet. De VGR is van oordeel dat een adviesorgaan een belangrijke rol kan hebben bij het adviseren over de krachtlijnen van een preventief gezondheidsbeleid. Een goede adviesverlening situeert zich in een vroege fase van de beleidsvoorbereiding. De gezondheidsconferentie kan deze rol niet overnemen (zie verder).
- Het is een goed uitgangspunt om **ziekteleven en gezondheidsbevordering te beschouwen als elkaar aanvullende, maar onderscheiden aspecten van preventieve gezondheidszorg**. Toch is het **belangrijk om deze en een aantal andere concepten grondiger uit te klaren**. Is gezondheidsbevordering een onderdeel van de preventieve gezondheidszorg, of staan gezondheidsbevordering en preventieve gezondheidszorg (waarbinnen ziektepreventie en andere activiteiten kunnen geplaatst worden) naast elkaar binnen een ruimer kader?
- De **invulling van de notie gezondheidsbevordering** in dit voorontwerp van decreet legt **sterk de nadruk op de individuele verantwoordelijkheid inzake gezondheid**, ten koste van de maatschappelijke verantwoordelijkheid. Dit komt onder meer tot uiting in de eenzijdige nadruk op leefgewoonten in de omschrijving van gezondheidsbevordering. Het concept gezondheidspromotie, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie, besteedt daarentegen ook aandacht aan het creëren van een gezondheidsbevorderende leefomgeving. Bovendien wordt het beïnvloeden van leefgewoonten in de teksten verengd tot de sociaal-cognitieve benadering (d.w.z. aansturen op bewuste gedragsverandering), terwijl in de huidige stand van zaken op het vlak van gezondheidsbevordering, in

Vlaanderen zowel als internationaal, de sociaal-ecologische benadering (d.w.z. gezonde keuzen voor de hand liggend maken door de inrichting van de sociale en fysieke omgeving) juist sterk beklemtoond wordt als een vernieuwende strategie. *Het aspect sociale omgeving zou dus duidelijker moeten benadrukt worden*, en de *structuren* (organisaties, hun samenwerking en de coördinatie hiervan) om een gezonde en gezondheidsbevorderende sociale omgeving te creëren zouden moeten aangeduid worden.

- Inzake de structurele uitbouw van de gezondheidsbevordering **regelt het voorontwerp de bestaande organisatiestructuur van de preventieve gezondheidszorg in Vlaanderen, eerder dan te zorgen voor een nieuwe en duidelijkere structuur**. Hierdoor wordt een kans gemist om de samenwerking tussen de huidige actoren - partnerorganisaties en uitvoerders - te intensifiëren en structureel te verankeren.

Bovenstaande bemerking komt het duidelijkst tot uiting in de keuze van de **aandachtsgebieden voor de preventieve gezondheidszorg**, zoals bepaald in artikel 4 § 2, en artikels 27 tot en met 51. De in deze artikels voorgestelde indeling gaat uit van drie verschillende indelingsprincipes, namelijk volgens ontwikkelingsfasen, aandoeningen (o.a. geestelijke gezondheid, kanker, seksuele gezondheid, verslaving), en determinanten (o.a. blootstelling aan biologische en fysisch-chemische agentia, leefgewoonten, ongevallen). Dit resulteert in 'clusters' die zeer heterogeen zijn van aard en onderling sterk overlappen. Zo veronderstelt primaire preventie van kanker bijvoorbeeld maatregelen inzake leefgewoonten en biologische en fysisch-chemische agentia, en impliceren verslavingspreventie, seksuele gezondheidsbevordering en ongevallenpreventie eveneens een verandering van leefgewoonten. Deze overlapping is weliswaar ook aanwezig in de bestaande historisch gegroeide structuur, doch deze situatie bestendigen via een decreet houdt het risico in dat ook het gebrek aan samenwerking op het terrein bevestigd wordt.

Opmerkelijk is dat een aantal determinanten (o.a. de sociale omgeving) en aandoeningen, die vanuit epidemiologisch oogpunt belangrijk zijn (o.a. cardiovasculaire ziekten), ontbreken. **Het geheel van de aandachtsgebieden is dus onvolledig.**

- Het **referentiekader voor de keuze van de specifieke aandachtsgebieden** is niet duidelijk: hoewel in de toelichtingnota wordt verwezen naar verschillende mogelijke indelings- of clusteringprincipes en naar het belang van historische en organische groei van bepaalde (sub)sectoren, wordt er geen referentiekader voor de gekozen clustering vermeld.

Om een homogeenere en vollediger structuur mogelijk te maken, wordt **een alternatieve indeling** voorgesteld, **gebaseerd op het internationaal aanvaarde Lalonde-model**. Dit model werd ook door de Vlaamse Gezondheidsraad gehanteerd als uitgangspunt voor het advies aangaande een conceptueel kader voor het gezondheidsbeleid in Vlaanderen¹, en maakt een onderscheid tussen **4 soorten gezondheidsdeterminanten**: biologisch/genetische factoren, leefgewoonten, leefomgeving en gezondheidszorgsysteem. Vertrekkend vanuit dit model kunnen de aandachtsgebieden voor preventieve gezondheidszorg, in functie van de te beïnvloeden risico- en protectieve factoren, als volgt samengevoegd worden:

- **Biologische factoren**
 - ⇒ Preventiemaatregelen met betrekking tot infectieziekten en andere aandoeningen door blootstelling aan biologische agentia (met inbegrip van primair preventieve en profylactische maatregelen)
 - ⇒ Preventiemaatregelen met betrekking tot chronische ziekten en aangeboren of erfelijke afwijkingen (chronologisch afgelijnd in functie van ontwikkelingsfasen)
- **Leefomgeving**
 - ⇒ Preventiemaatregelen met betrekking tot blootstelling aan fysische of chemische agentia
 - ⇒ Maatregelen gericht op het creëren van een gezondheidsbevorderende sociale omgeving (gezonde scholen, gezonde gemeenten, gezonde bedrijven, enz.)

¹ Memorandum van de Vlaamse Gezondheidsraad: Een conceptueel kader voor het gezondheidsbeleid in Vlaanderen. Brussel, ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, administratie Gezondheidszorg, 15 juni 1999.

- *Leefgewoonten*
 - ⇒ Maatregelen gericht op het bevorderen van gezonde leefgewoonten (o.a. gezonde voeding, fysieke activiteit, veilig gedrag, tandzorg, gezonde seksualiteitsbeleving, enz.)
 - ⇒ Maatregelen ter preventie van ongezonde leefgewoonten m.b.t. tabak, alcohol, drugs, e.a.
- *Gezondheidszorg*
 - ⇒ Maatregelen met betrekking tot de secundaire preventie van bepaalde aandoeningen of risicofactoren voor aandoeningen (o.a. kanker, risicofactoren voor geestelijke gezondheidsproblemen).

Bij deze indeling kunnen uiteraard meerdere partnerorganisaties actief zijn rond één bepaald aandachtspunt (bijvoorbeeld leefgewoonten: VAD, Sensoa en VIG), en kunnen omgekeerd partnerorganisaties ook actief zijn rond meerdere aandachtspunten (bijvoorbeeld Kind & Gezin rond vaccinatie en leefgewoonten; VIG rond gezondheidsbevorderende sociale omgevingen en leefgewoonten).

- In het voorontwerp van decreet wordt - terecht - gewezen op het belang van een *inclusief beleid* (o.a. artikels 2 en 29). Die nadruk wordt echter *niet voldoende structureel vertaald in de voorgestelde organisatie van de preventieve gezondheidszorg*. Een mogelijkheid om dit aspect sterker te beklemtonen zou erin kunnen bestaan om het te behandelen onder een afzonderlijke titel van Boek V, met toepassing op de verschillende aandachtsgebieden die in dit boek worden uitgewerkt. Tevens is het aangewezen om bij de vertaling van het beleid en het aanduiden van de partnerorganisaties en de uitvoerders rekening te houden met de reeds verworven expertise van diverse organisaties en voorzieningen.
- Gezien de aard van de werkzaamheden en de complexiteit van de te hanteren strategieën heeft de sector preventie en gezondheidsbevordering meer nood aan samenwerking. In dit voorontwerp van decreet wordt het *concurrentieprincipe* geïntroduceerd *als middel om een flexibel en dynamisch beleid te voeren, gericht op kwaliteitsverhoging* (cf. toelichtingnota p. 12). Daar waar het belang van flexibiliteit en kwaliteit² niet ter discussie staat, en ook de noodzaak tot kwaliteitszorg en kwaliteitsbeoordeling door de sector van gezondheidsbevordering erkend wordt, stelt zich de vraag of een werking volgens marktprincipes en de daardoor gestimuleerde concurrentie de nodige samenwerking binnen de sector niet zal belemmeren. Bovendien stelt zich de meer fundamentele vraag of marktgerichtheid wel zinvol is op het gebied van preventie, aangezien preventie een antwoord wil bieden op maatschappelijke noden, en slechts in mindere mate op individuele noden. Dergelijke noden worden niet alleen vaak als minder essentieel beschouwd, en hebben derhalve slechts een beperkte 'marktwaarde', maar vragen ook om maatregelen op het vlak van maatschappelijke interventies. Daarbij is wat de 'klant' of eindgebruiker als effectief percipieert niet noodzakelijk het meest effectief of kwaliteitsvol. *Het risico is dus reëel dat een te sterke nadruk op marktgerichtheid de praktijk inzake preventie en gezondheidsbevordering doet verglijden naar 'populaire' maar weinig zinvolle maatregelen.*
- Preventiebeleid wordt, zoals ook de toelichtingsnota impliciet aangeeft, vaak geconfronteerd met de notie '*wetenschappelijke onzekerheid*'. Niettemin zijn er een groeiend aantal domeinen (preventie van kanker, preventie van blootstelling aan hormoonverstorende stoffen, enz.) waar de overtuiging toeneemt dat men niet kan wachten met het installeren van een beleid tot volledige zekerheid is verkregen. Hiertoe werden een reeks *principes* (o.a. voorzorgsbeginsel, 'no regret policy') en *methodes* voor omzetting van deze principes in het beleid (o.a. risico-analyse met randvoorwaarden) uitgewerkt. Deze zijn niet aan de orde in het voorontwerp van decreet. Daardoor ontstaat de indruk van een tekst, gebaseerd op niet geheel hedendaagse beleidsconcepten, die daardoor niet in lijn is met bijv. het EU-beleid terzake.

² In de toelichting wordt gesproken over kwantiteit en kwaliteit. In het ontwerp van decreet en in de toelichtingsnota wordt nog over verloren potentiële levensjaren gesproken. Nergens wordt echter de idee van 'quality adjusted life years' verder geconcretiseerd.

- De indruk van een **niet geheel eigentijdse continuering van begane paden**, geldt ook de inhoudelijke verantwoording van de tekst. Zo gaat de toelichtingsnota (p. 20-21) in op kankerpreventie. Er wordt geconcludeerd dat er best wordt vastgehouden aan de bestaande strategieën inzake o.a. borstkankerscreening. Wat lijkt te ontbreken, is een reflectie op het deel van de literatuur waarin men vaststelt dat de traditionele preventiestrategieën vaak niet de doelstellingen haalden die ze voorstelden, en daardoor nopen tot reflectie op de basisaannamen die eraan ten grondslag liggen. Bovendien is het aangewezen dat er veel meer aandacht gaat naar vermijden, voorkomen en preventie van blootstelling.
- Het benoemen van **partnerorganisaties en uitvoerende organisaties** als actoren binnen de sector van de preventieve gezondheidszorg, met een onderscheiden opdracht en inbreng, vindt de VGR een aan te moedigen invalshoek. De *aard van de samenwerkingsrelatie* tussen de verschillende partnerorganisaties onderling, alsook de samenwerkingsrelatie tussen de partnerorganisaties en de uitvoerders, de samenwerkingsrelaties met de Logo's en tussen het Vlaamse en het lokale beleidsniveau, dient evenwel verder geëxpliciteerd. In de toelichtingnota (p. 9) wordt enkel gestipuleerd dat partnerorganisaties ondersteuning *kunnen* bieden aan de uitvoerders.
- De VGR stelt zich de vraag of de artikels 7, 10, 11, 21 enz. voldoende **ruimte** laten **aan lokaal/regionaal initiatief vanuit de basis** en voor initiatieven door organisaties genomen in samenwerking met lokale en provinciale overheden.
- **Educatie en communicatie** zijn belangrijke instrumenten om een preventief gezondheidsbeleid te realiseren. De tekst is hierover zeer duaal: enerzijds vindt men zowel in het voorontwerp (bijv. art. 6 § 2) als in de toelichtingsnota (bijv. p. 19) uitdrukkelijke verwijzingen naar 'publieksvoorlichting'; anderzijds wordt geen aandacht besteed aan de uitwerking van een beleid terzake.
- De **Vlaamse administratie** krijgt een sleutelrol in dit nieuwe decreet. Terecht staat in de toelichtingsnota dat dit **meer mensen en middelen** vereist.

2. Bespreking per artikel: voorontwerp van decreet

a. Boek I: Algemene bepaling en definities

Art. 2, 3°: Hier wordt een definitie van '*biomonitoring*' gegeven. Nergens in de tekst wordt dit concept verder gebruikt (kan eventueel geplaatst worden onder art. 44 § 1).

Voorstel voor tekstaanpassing (indien het nuttig wordt geacht een definitie op te nemen):

... op de mens te kunnen evalueren, **alsmede de studie van biologische parameters die toelaten biologische of gezondheidseffecten te meten.**

Art. 2, 7°: Een definitie van *duurzame ontwikkeling* houdt ook de component in van evenwicht tussen maatschappelijke, economische en milieuaspecten³.

Art. 2, 9°: Het begrip *gezondheid* wordt enkel summier gedefinieerd in artikel 2, 9° van het voorontwerp. De volledige definitie van de WGO luidt: 'gezondheid is een staat van volledig fysiek, sociaal en psychisch welbevinden en niet enkel de afwezigheid van ziekte of handicap'. De geciteerde definitie is de oude statische definitie van gezondheid.

Art. 2, 10°: In het Ottawa Charter van 1986 (het basisdocument betreffende gezondheidsbevordering) wordt *gezondheidsbevordering* omschreven als 'een sociaal en politiek proces dat niet enkel die acties omvat die gericht zijn op het verhogen van de vaardigheden en de mogelijkheden van individuen, maar ook acties omvat die gericht zijn op het veranderen van de sociale, fysieke en economische condities om hun impact op gezondheid te verminderen. Gezondheidspromotie is het proces om mensen in staat te stellen controle te verwerven over de determinanten van gezondheid en hierdoor hun gezondheid te verbeteren'. De oorspronkelijke formulering van gezondheidsbevordering is bijgevolg *niet enkel gericht op het veranderen*

³ Een veel geciteerde definitie is deze uit het Brundtland rapport (WCED, 1987).

van individueel gedrag (leefstijl), maar ook op het veranderen van de omgeving die (rechtsreeks of onrechtstreeks) invloed heeft op de gezondheid van een populatie.

De artikels en paragrafen in het voorontwerp van decreet en de toelichtingsnota betreffende gezondheidsbevordering zijn bijna exclusief gericht op het veranderen van de leefstijl van individuen en niet op het aanpassen van de omgeving (fysisch, psychisch en sociaal). De literatuur geeft voldoende aanwijzingen dat de gezondheid en de leefstijl van mensen in grote mate (rechtstreeks of onrechtstreeks) beïnvloed wordt door omgevingsfactoren. Het is niet omdat gedrag of leefstijl de meest proximale oorzaak is van ziekte dat direct inwerken op gedrag de beste strategie is voor preventie. De determinanten van gedrag kunnen in sommige gevallen op een eenvoudiger en efficiënter wijze gewijzigd worden. Structurele interventies zijn vaak efficiënter dan gedragsstrategieën indien deze maatschappelijk aanvaard worden.

Art. 2, 10°: voorstel voor tekstaanpassing: gezondheidsbevordering: het onderdeel van de preventieve gezondheidszorg dat tot doel heeft mensen **en groepen** in staat te stellen de controle over de determinanten van hun gezondheid te **versterken** en zo hun gezondheid te verbeteren **door** een gezonde levensstijl te bevorderen en **een gezonde leefomgeving te creëren**.

Art. 2, 12°: voorstel voor tekstaanpassing: gezondheidsdoelstelling: een op een specifiek domein **in het brede veld van de gezondheidszorg** na te streven, tijdsgebonden, meetbaar, haalbaar, en maatschappelijk **aanvaardbaar resultaat in het kader van een overeengekomen beleidsvisie omtrent gezondheid**.

Art. 2, 13°: voorstel voor tekstaanpassing: gezondheidsindicator: **kencijfer** (...)

Art. 2, 14°: In deze paragraaf wordt een *inclusief beleid* beperkt tot de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap. Een gezondheidspromotiebeleid (bijv. tabaksbeleid) moet echter vaak zowel op het federale als op het Vlaamse niveau gevoerd worden.

Nergens wordt in het decreet verwezen naar de belemmeringen voor een coherent preventief beleid die te wijten zijn aan de *huidige bevoegdheidsverdelingen* in België. Het lijkt aangewezen in het decreet een regeling op te nemen waarbij alle bevoegdheidsniveaus op een constructieve wijze samenwerken om te komen tot bijv. een coherent beleid voor de preventie van druggebruik, tabaksgebruik, voeding, enz. Bijna geen enkel thema kan alleen binnen de Vlaamse Gemeenschap op een adequate wijze aangepakt worden.

Art. 2, 15°: voorstel voor tekstaanpassing: individuele zorgaanbieder: een arts, paramedicus of beoefenaar (...) die **onder meer** handelingen stelt **op het gebied** van preventieve gezondheidszorg, (...). Hier kan best ook verwezen worden naar de federale wetgeving.

Art. 2, 16°: *Limietwaarden* is ook een begrip dat men vindt in de Vlaamse milieuwetgeving. Het verdient aanbeveling de hier gebruikte terminologie af te stemmen op deze in de milieuwetgeving. Het dient evenwel opgemerkt dat in de praktijk de meeste waarden gebruikt in milieubeleid *geen* gezondheidkundige onderbouw hebben.

Voorstel: limietwaarden, waaronder grenswaarden, richtwaarden en streefwaarden

Art. 2, 17°: voorstel voor tekstaanpassing: De term 'loko-regionaal' wordt best vermeden (d.i. een pleonasme).

Art. 2, 24°: voorstel voor tekstaanpassing: de term 'uitvoerder' vervangen door **'organisatie met terreinwerking', zijnde een voorziening met rechtspersoonlijkheid of een individuele zorgaanbieder**.

Art. 2, 24°: voorstel voor tekstaanpassing: organisatie met terreinwerking: een vereniging met rechtspersoonlijkheid die erkend en/of gesubsidieerd wordt door de Vlaamse regering en die, hetzij **in rechtsreeks contact met de uiteindelijke doelgroep, hetzij als intermediaire structuur**, de opdrachten uitvoert, (...).

Art. 2, 25°: voorstel voor tekstaanpassing: ziektepreventie: het onderdeel van de preventieve gezondheidszorg dat via rechtstreekse interventies tot doel heeft (a) welbepaalde ziekten of aandoeningen **te voorkomen door de factoren die een risico vormen voor de aandoening weg te nemen of**

beschermende factoren te versterken; (b) de gezondheidsschade te beperken **en/of** genezingskansen te vergroten door vroegtijdige detectie (...); (c) **de verergering van ziekten en aandoeningen en eventuele verdere invalidering ten gevolge ervan te voorkomen**⁴

Art. 2: voorstel om in te voegen: **intermediair:** persoon of organisatie die al dan niet deel uitmaakt van de georganiseerde gezondheidszorg en vanuit zijn taken en functie een invloed kan uitoefenen op de determinanten van gezondheid bij de uiteindelijke doelgroep.

Art. 2: voorstel om in te voegen: **problemen gerelateerd aan middelengebruik:** omvat riskant gebruik (bijv. risico's op het vlak van verkeer), misbruik van middelen (bijv. functioneringsproblemen) en afhankelijkheid (bijv. DSM IV-criteria).

Art. 2: voorstel om in te voegen: **gezondheidswinst.** De definitie van wat men onder gezondheidswinst verstaat, zou voor de duidelijkheid kunnen bijgevoegd worden. Deze term wordt gebruikt in de opdrachtverklaring (cf. art. 3).

b. Boek II: Opdrachtverklaring, doelstellingen en verantwoordelijkheden

Titel II: doelstellingen en verantwoordelijkheden

Art. 4, § 2: voorstel voor tekstaanpassing: Die determinanten (...) ingedeeld in functie van de volgende aandachtgebieden (dezelfde aanpassing geldt voor de toelichtingsnota (punt B, p. 3-4):

- *biologische factoren*
 - a) preventiemaatregelen met betrekking tot infectieziekten en andere aandoeningen door blootstelling aan biologische agentia
 - b) preventiemaatregelen met betrekking tot chronische ziekten en aangeboren of erfelijke afwijkingen, chronologisch afgelijnd in functie van ontwikkelingsfasen
- *leefomgeving*
 - c) preventiemaatregelen met betrekking tot blootstelling aan fysische of chemische agentia
 - d) maatregelen gericht op het creëren van een gezondheidsbevorderende sociale omgeving
- *leefgewoonten*
 - e) maatregelen gericht op het bevorderen van gezonde leefgewoonten
 - f) maatregelen ter preventie van ongezonde leefgewoonten
- *gezondheidszorg*
 - g) maatregelen met betrekking tot de secundaire preventie van bepaalde aandoeningen of risicofactoren voor aandoeningen

Art. 4, § 3: De *aandacht voor specifieke doelgroepen* en de bijzondere aandacht voor bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede is terecht. De manier waarop deze bijzondere aandacht in de praktijk vorm zal krijgen, zou een duidelijker structurele verankering moeten krijgen in het decreet.

Titel III: Verantwoordelijkheden

Art. 5: Hier worden *burgerplichten* beschreven, *niet de verantwoordelijkheden van de overheid* om een gezondheidsbevorderende - of minstens niet-bedreigende - leefomgeving te creëren (en dit is meer dan 'aanbod' van preventieve zorg').

Art. 5 § 1: Individuele verantwoordelijkheid mag in geen geval een verdoken invoering betekenen van de individuele gezondheidsaansprakelijkheid.

Art. 5 § 1: voorstel voor tekstaanpassing: Ieder persoon draagt een individuele verantwoordelijkheid (...) het aannemen van gezonde leefgewoonten en andere maatregelen **die doeltreffend zijn** ('kunnen getroffen worden' schrappen).

⁴ De VGR doet een voorstel tot tekstaanpassing, maar stelt zich vragen bij het nut van de gebruikte terminologie.

Art. 5 § 2: voorstel voor tekstaanpassing: Onverminderd de individuele verantwoordelijkheid, bedoeld in § 1, heeft iedere persoon recht op een **fysieke, sociale en psychische omgeving die de gezondheid bevordert en op een** maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg, zoals omschreven in artikel 2, 19°, 3 en 4 indien hij: (...). Dezelfde aanvulling geldt voor de toelichtingsnota (punt D, p. 5).

Art. 6, § 1: Het *behoud van het principe* van het werken met *gezondheidsdoelstellingen* vindt de VGR positief. Evenwel, de *vijfjarige stand van zaken omtrent de gezondheidsstatus van de Vlaamse bevolking* waarin dit artikel voorziet, wordt niet gerelateerd aan de werking van de gezondheidsconferentie. Evenmin wordt gepreciseerd via welke modaliteiten voorzien zal worden in de wetenschappelijk verantwoorde onderbouwing waarnaar in dit artikel wordt verwezen (bijv. wetenschappers hebben de nodige onafhankelijkheid nodig om de wetenschap te beoefenen, gebrek aan performante epidemiologische gegevens in Vlaanderen als pijnpunt). Een dergelijke onderbouwing vergt een operationeel kader voor het uitvoeren van beleidsvoorbereidend wetenschappelijk onderzoek en een aangepaste bestaffing van inhoudelijke deskundigen.

Art. 7: Zoals geformuleerd is dit artikel volgens de VGR onaanvaardbaar.

Uit de toelichting blijkt dat men met '*het verlenen van een toestemming*' het probleem van de 'wilde screening' wil tegengaan. Dit is bevreemdend: in Vlaanderen is het probleem niet zozeer 'wilde screening', maar een gebrek aan methodologisch correcte screening om te peilen naar de effecten van specifieke, Vlaamse problemen. Deze vergunning zou geen belemmering voor wetenschappelijk onderzoek mogen vormen.

Geldt het verlenen van toestemming niet evenzeer t.a.v. initiatieven inzake gezondheidsbevordering, goed wetende dat de grenzen tussen gezondheidsbevordering en ziektepreventie niet altijd duidelijk te trekken zijn? Wie gaat dit beoordelen? Moet voor alles toelating gevraagd worden? Een voorbeeld: sommige bedrijven promoten griepvaccinatie, andere niet. Of: huisartsenorganisaties stippelen een beleid uit i.v.m. tetanospreventie of preventie van verwikkelingen bij diabetes. Het is begrijpelijk dat er geen wirwar van boodschappen mag gegeven worden, maar het kan niet zijn dat voor alles toelating gevraagd moet worden aan de Vlaamse overheid.

c. Boek III: Organisatie

Titel I: Gezondheidsconferenties

Art. 8: De VGR vindt dat een gezondheidsconferentie een strategische en een signaalfunctie kan hebben, maar dat ze niet de rol van de VGR kan overnemen. De gezondheidsconferentie kan geen instrument zijn voor het pro-actief bepalen van de krachtlijnen van een preventief gezondheidsbeleid. Volgens de VGR kunnen ad hoc gezondheidsconferenties die zich focussen op een bepaald thema wel een toetsende rol hebben. De VGR stelt zich tevens de vraag wat er zal gebeuren met de *wetenschappelijke validering van de besluiten en aanbevelingen* van de conferentie. Aansluitend is de VGR van oordeel dat de VGR expliciet als adviesorgaan in het decreet moet worden opgenomen.

Om de drie jaar zal een conferentie samengeroepen worden die zich slechts over 1 of een beperkt aantal gezondheidsdoelstellingen of thema's zal kunnen buigen. Als telkens één doelstelling of thema wordt behandeld, *zal dit ritme van samenroepen niet volstaan* om over alle vereiste onderwerpen voldoende beleidsadviezen te kunnen aanleveren. Als meerdere doelstellingen of thema's tegelijk aan bod komen, dan *zal de samenstelling van de conferentie per thema moeten verschillen* (verschillende expertise nodig). De opdrachten die in het voorontwerp van decreet aan dergelijke conferenties worden toegekend, met name voorstel van gezondheidsdoelstelling of beleidsthema, en voorstellen hoe dit dient uitgevoerd te worden,

dreigen ervoor te zorgen dat een conferentie over meerdere jaren zal lopen, en *het systeem van conferenties een min of meer permanent proces zal zijn* (de ene loopt in de andere over)⁵.

Tenslotte stelt de VGR zich ook vragen bij de kosten-effectiviteit van deze conferenties.

Art. 8, § 3: Het uitwerken van de benodigde methodieken, producten en diensten is veeleer een taak voor de partnerorganisaties, en niet voor de gezondheidsconferentie. De taak van de conferentie zou daarentegen meer gericht moeten zijn op het bepalen van de nodige strategieën.

Art. 8, § 3: voorstel voor tekstaanpassing: Na goedkeuring van de ontwerpen door het Vlaams Parlement bepaalt de conferentie hiervoor de **vereiste strategieën en voorstellen voor beleidsmaatregelen** waaraan kostenramingen kunnen gekoppeld worden. Dezelfde aanvulling geldt voor de toelichtingsnota.

Titel II: Voorzieningen en individuele zorgaanbieders

Art. 10: De term 'voorziening' is overbodig en creëert verwarring met de erkende voorzieningen binnen de huidige structuur.

Art. 10: voorstel voor tekstaanpassing: In uitvoering van (...) kan de Vlaamse regering **organisaties voor terreinwerking** of individuele zorgaanbieders belasten (...).

Art. 11: Het is niet duidelijk in hoeverre een medewerking vanwege partnerorganisaties, uitvoerders en zeker vanwege individuele zorgaanbieders afdwingbaar is. Voorgesteld wordt dit artikel te schrappen.

Hoofdstuk I: Partnerorganisaties

Art. 12: De aflijning tussen de verschillende partnerorganisaties, en de wijze waarop zij met middelen van de Vlaamse overheid actief kunnen zijn in de preventieve gezondheidszorg, is niet erg scherp.

Art. 12 § 3: De juiste betekenis van de term 'prestatiegebonden subsidiëring' voor de partnerorganisaties, zoals bepaald in dit artikel, is onduidelijk. De term wordt niet gepreciseerd in de algemene bepalingen en definities, vermeld in artikel 2. Begrepen kan worden dat de basissubsidie die de partnerorganisaties ontvangen voor de uitvoering van hun permanente opdrachten afhankelijk zal gemaakt worden van bepaalde prestatienormen, doch er wordt niet aangegeven hoe deze normen zullen bepaald worden, waarop zij betrekking zullen hebben (bijv. de kwantiteit of de kwaliteit van de geleverde prestaties), en hoe de beoordeling zal plaatsvinden. Het is niet duidelijk hoe en op basis van welke (kwalitatieve en/of kwantitatieve) criteria de prestatiegebonden werking van de partnerorganisaties zal geëvalueerd worden, en in welke mate een sterk prestatiegebonden werking van deze organisaties de mogelijkheid biedt om de noodzakelijke en gevraagde expertise verder te blijven ontwikkelen en up to date te houden.

Art. 12, § 4: Het is niet duidelijk volgens welke procedure bijkomende opdrachten door de Vlaamse regering uitgeschreven of toegekend kunnen worden aan partnerorganisaties, en op basis van welke criteria de toewijzing zal geschieden.

Hoofdstuk II: Uitvoerders

Art. 14 -16: voorstel voor tekstaanpassing: de term 'uitvoerders' vervangen door **'organisaties met een terreinwerking'**

Art. 15-16: Hier ontbreekt een duidelijke visie over wie wat doet, hoe de complementariteit is georganiseerd⁶.

⁵ De lange tijd die nodig is geweest om tot een advies omtrent borstkankerscreening te komen, is hier een illustratie van.

⁶ Consultatiebureaus voor het jonge kind worden georganiseerd door plaatselijk ingerichte besturen. Hun koepel is niet Kind en Gezin, maar wel organisaties zoals Kind en Preventie, enz. Welk is de plaats van Kind en Gezin in heel dit decreet? Wordt deze instantie reeds voldoende gefinancierd via een andere weg?

Art. 15 § 1: Partnerorganisaties zijn per definitie erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse overheid. Uitvoerders kunnen erkend of gefinancierd worden door de Vlaamse regering. Indien zij dit niet zijn, kunnen zij dan nog ondersteuning genieten van partnerorganisaties? Kunnen hun verenigingen zich dan nog inschrijven op bestekken of ingaan op opdrachten die door de Vlaamse overheid worden uitgeschreven?

Is er plaats voor voorzieningen welke, hoewel het hun hoofdoopdracht niet is, toch indirect een grote invloed kunnen hebben op het gezondheidsgedrag van vooral 'broze' groepen (bijv. diensten voor gezinszorg, diensten voor thuisverpleging en mantelzorgorganisaties)?

Art. 15 § 3: Het is niet duidelijk volgens welke procedure bijkomende opdrachten door de Vlaamse regering uitgeschreven of toegekend kunnen worden aan de uitvoerders, en op basis van welke criteria de toewijzing zal geschieden.

Art. 15: voorstel voor toevoeging § 4: De organisaties met een terreinwerking dienen bij het inschrijven voor een bestek een zekere expertise t.a.v. de bijkomende opdracht aan te tonen, alsook samen te werken met een partnerorganisatie door bij voorrang gebruik te maken van de deskundigheid aangeleverd door de partnerorganisaties.

Hoofdstuk III: Individuele zorgaanbieders

Art. 17: De Vlaamse overheid heeft momenteel weinig bevoegdheden om de inbreng van individuele zorgaanbieders te regelen. Nochtans wordt gesteld dat de rol van de huisarts cruciaal is voor de preventie. De financiering verloopt totnogtoe volledig via de federale ziekteverzekering. Dit heeft reeds tot spanningen geleid. Hoe zal dit worden opgevangen?

Titel III: Andere bestuursniveaus

Art. 18: Wat is de verhouding tussen de respectievelijke bevoegdheden van Logo's, gemeenten, provincies en uitvoerders? Zij moeten allen bijdragen tot de uitvoering van het preventiebeleid. Hoe is de werkwijze, wat zijn de instrumenten en hoe is hun verhouding tot elkaar?

Titel IV: Logo's

Art. 19: Het behoud van de Logo's als structuur in de preventieve gezondheidszorg is belangrijk. Het verdient evenwel aanbeveling de bevoegdheden van de Logo's duidelijker te omschrijven als zijnde diegenen die de opdracht hebben de afstemming tussen lokale uitvoerders te bevorderen en bovenlokale samenwerkingsverbanden af te sluiten met gemeenten, OCMW's en preventieve en curatieve diensten.

Art. 21: Er wordt geen gewag gemaakt van de subsidiëringmodaliteiten voor de Logo's. Naar analogie van de vermelding voor de partnerorganisaties en uitvoerders dient in de tekst van het decreet vermeld dat de Logo's een basissubsidie ontvangen voor de uitvoering van hun kerntaken (bijdragen tot de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen), en of zij ook kunnen intekenen op opdrachten die door de Vlaamse regering worden uitgeschreven of toegekend.

Art. 21, § 1: voorstel voor tekstaanpassing: Een Logo heeft de opdracht om binnen haar werkgebied **in samenwerking met de lokale partners** de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen na te streven. De toevoeging en andere taken (...) regering schrappen.

Art. 21, § 2: voorstel voor tekstaanpassing: Een Logo kan binnen haar werkgebied **in functie van lokale prioriteiten** ook andere initiatieven nemen inzake preventieve gezondheidszorg. (...).

Art. 21: voorstel voor toevoeging § 3: De Logo's dienen bij voorrang gebruik te maken van de deskundigheid aangeleverd door de partnerorganisaties.

Titel V: Collectieve gezondheidsovereenkomst

Art. 22: Het statuut van de collectieve gezondheidsovereenkomsten (CGO) als samenwerkingsvorm moet worden geconcretiseerd. Uit de tekst van het voorontwerp, noch uit de toelichtingnota, kan worden afgeleid in welke zin een CGO fundamenteel verschilt van de opdrachten aan uitvoerders zoals bepaald in artikel 15 § 3, en in welke mate er middelen ter beschikking gesteld zullen worden voor de uitvoering van de CGO. Wat is het juridisch karakter ervan? En hoe verhoudt dit zich tot de convenanten die door de vorige Vlaamse regering in leven werden geroepen?

d. Boek IV: Verantwoordingsplicht, toezicht en gegevensoverdracht

Art. 26, § 3: voorstel voor tekstaanpassing: De uitwerking van dit artikel is wellicht te specifiek voor een kaderdecreet, en hoort veeleer thuis in een uitvoeringsbesluit. Deze paragraaf kan best vervangen worden door: ***De Vlaamse regering bepaalt het kader en de modaliteiten voor de gegevensverzameling door partnerorganisaties, organisaties met een terreinwerking, logo's en individuele zorgverstrekkers, in functie van de planning en opvolging van het beleid inzake preventieve gezondheidszorg.***

Art. 26: voorstel voor tekstaanpassing: Het gaat hier over 'deskundigheidstransfer' in plaats van over 'continuïteit'.

e. Boek V: Preventiemaatregelen m.b.t. de aandachtsgebieden, bedoeld in art 4, § 2

Titel I: Preventiemaatregelen gericht op een bepaalde ontwikkelingsfase of leeftijdscategorie

Titel I: voorstel voor tekstaanpassing: ***Preventieve en gezondheidsbevorderende*** maatregelen gericht op (...).

Art. 28: voorstel voor tekstaanpassing: De Vlaamse regering kan maatregelen bepalen, ter preventie ***van chronische ziekten en aangeboren of erfelijke afwijkingen en ter bevordering van de gezondheid***, die in relatie staan (...).

Art. 29: Het belang van een inclusief beleid strekt zich uit over alle aandachtsgebieden van de preventieve gezondheidszorg. Voorgesteld wordt om dit aspect te behandelen onder een afzonderlijke titel achteraan boek V, met toepassing op de verschillende aandachtsgebieden die in dit boek worden uitgewerkt.

Titel II: Preventiemaatregelen met betrekking tot infectieziekten en andere aandoeningen door blootstelling aan biologische agentia

Art. 37: De aangifteplicht verwijst naar medisch toezicht in een kinderopvangverblijf. Wat met scholen (profyaxe in het kader van CLB; geen verplichte aangiftes)?

Titel III: Preventiemaatregelen met betrekking tot blootstelling aan fysische of chemische agentia

Art. 42, § 1: Omdat '*limietwaarden*' niet gedefinieerd zijn (cfr. art. 2) is het moeilijk te beoordelen wat hier bedoeld wordt. Belangrijk is dat in de uiteindelijke tekst de hier bedoelde limietwaarden een gezondheidskundige onderbouw hebben.

Art. 43: *Streefwaarden*, in de hier gebruikte betekenis, zijn o.m. aan de orde in de Europese regelgeving en de Vlaamse milieuwetgeving. Nochtans werd aangetoond dat door het niet afdwingbaar karakter van deze waarden, hun effectiviteit laag is. Daardoor wordt de bedoeling van dit artikel onduidelijk.

Art. 45: voorstel tot toevoeging: De Vlaamse regering richt een informatie- en coördinatiecel op voor preventie van milieugebonden aandoeningen. Deze cel stuurt onder meer het toegepast onderzoek inzake blootstelling aan fysische en chemische agentia en daarmee samenhangende biologische en gezondheidseffecten.

Titels IV – IX

Art. 46-51: De structurering volgens deze aandachtsgebieden is logisch maar te overlappend. Voorgesteld wordt deze structuur te wijzigen volgens de aandachtsgebieden aangeduid in de tekstaanpassingen bij art. 4, § 2. De VGR vraagt zich af of de concrete uitwerking best wordt ingevuld in het decreet of in besluiten van de Vlaamse regering. Indien hiervoor wordt geopteerd en indien deze indeling wordt behouden worden de topics best verder uitgewerkt (zie voorstel voor toevoeging van artikel 52).

Art. 47: Dit luikje is erg vaag geformuleerd. Wat wordt precies bedoeld met gezondheidsschade door seksueel gedrag, behalve SOA?

Voorstel voor toevoeging punt 1°: het treffen van maatregelen om de seksuele gezondheid te bevorderen.

Art. 48§2: Voorstel voor herformulering van de eerste alinea: De Vlaamse regering treft in eerste instantie maatregelen om de oorzakelijke factoren van kanker, voor zover die bekend zijn, aan de bevolking kenbaar te maken op een gepaste wijze.

Art. 50: voorstel voor toevoeging punt 4°: het creëren van een omgeving die een gezonde leefwijze bevordert.

Art. 51: voorstel voor tekstaanpassing: doelstelling van preventie van problemen gerelateerd aan middelengebruik: de doelstelling van preventie van problemen gerelateerd aan middelengebruik (en hiermee bedoelen we de problemen als gevolg van zowel riskant gebruik, misbruik als afhankelijkheid) bestaat erin dat iedereen op een verantwoorde manier met het gebruik van middelen en met middelengebruik in de omgeving kan omgaan.

Art. 52: voorstel voor toevoeging: Organisatie van drugpreventie in Vlaanderen: drugpreventiestructuur
Indien de thema's toch zouden behouden blijven en aangevuld worden stelt de VGR volgende toevoeging voor:

1° Om een drugbeleid in de verschillende sectoren te realiseren zet de Vlaamse regering een ondersteuningsstructuur op Vlaams en bovenlokaal niveau op:

- Op *Vlaams* niveau is er een centraal aanspreekpunt nodig voor sensibilisering, informatieverstrekking, gegevensverzameling, conceptontwikkeling, ondersteuning, afstemming en coördinatie. De VAD (Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen) staat in voor deze taken.
- Op een bovenlokaal niveau zijn netwerken nodig voor de uitvoering (ondersteuning, vorming en afstemming) van een Vlaams drugbeleid. Het preventiewerk verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) staat in voor deze uitvoering. Zij werkt hiervoor samen met de VAD (cf. decreet 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg⁷).

2° Partners in de uitvoering van een Vlaams drugbeleid

De Vlaamse regering maakt afspraken met gemeentelijke en provinciale overheden over de samenwerking in de realisatie van een Vlaams drugbeleid.

- Het provinciale niveau organiseert overleg op het vlak van preventie en hulpverlening en tussen hulpverlening en preventie. Zij realiseren mee het Vlaams prioritair beleid.
- Steden en gemeenten vormen op lokaal vlak de partners om een drugbeleid te ondersteunen. Naast een drugbeleid in elke maatschappelijke sector is afstemming tussen deze sectoren nodig op lokaal vlak. Het lokaal drugbeleid heeft nood aan een specifieke lokale voortrekker.

Daarnaast zijn er ook diverse andere partners die het Vlaams drugbeleid mee vorm kunnen geven (programma-ontwikkelaars, inclusieve preventiewerkers, enz).

⁷Hoofdstuk II, afdeling 1, Art.7 §3 'Teneinde de effectiviteit, uniformiteit en professionaliteit van de aanpak van de drugproblematiek te vrijwaren, doen de centra voor geestelijke gezondheidszorg een beroep op de ondersteuning en begeleiding van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) of haar rechtsopvolger'.

Art. 53: voorstel voor toevoeging: *taken in de uitvoering van de doelstellingen*: De Vlaamse regering treft maatregelen ter preventie van problemen gerelateerd aan middelengebruik. Deze maatregelen kunnen het volgende inhouden:

1° Het ter beschikking stellen van middelen of methodieken om problemen gerelateerd aan middelengebruik te voorkomen of het nemen van andere op dit doel gerichte preventieve maatregelen. Dit omvat o.a. objectieve informatieverstrekking (evidence-based, op maat van de verschillende doelgroepen), sensibiliseren van de Vlaamse bevolking en specifieke deelgroepen met betrekking tot (de aanpak van) deze thematiek, degelijk uitgewerkte en uitgeteste concepten waarbij ingespeeld wordt op actualiteit, signalen en trends, een aangepast vormingsaanbod (gericht naar sleutelfiguren in de sectoren), ondersteunen van intermediairen: begeleiding bij de initiële ontwikkeling en implementatie van een drugbeleid, bijsturing en evaluatie, afstemming en coördinatie binnen en tussen de sectoren, uniforme registratie die de werking in kaart brengt en afstemt, onderzoek dat de wetenschappelijke fundering van het preventieve handelen garandeert.

2° Het opsporen van de omstandigheden en risico's die leiden tot problemen gerelateerd aan middelengebruik. Taken op vlak van praktijkondersteunend onderzoek zijn onder andere uniforme registratie, dieptepeilingen en praktijkondersteunend onderzoek.

3° Het ter beschikking stellen van middelen of methodieken om problemen gerelateerd aan middelengebruik te voorkomen, af te bouwen of te stoppen.

- Bij *vroeginterventie*, die loopt over de grens van preventie en hulpverlening heen, gaat het om het vroegtijdig reageren op problemen, nog voor er sprake is van ernstig problematisch gedrag. De onmiddellijke omgeving van de cliënt heeft hierin een belangrijke rol te vervullen. Taken zijn onder andere: ondersteuning en vorming van intermediairen, vormings- en ondersteuningsaanbod naar huisartsen en andere eerstelijns werkers op vlak van vroegdetectie, ondersteunen van onmiddellijke omgeving/ouders/partners van de gebruikers.
- Het afbouwen en stoppen gebeurt in essentie in de hulpverleningssetting. Hulpverlening moet bij voorkeur dicht bij de cliënt worden aangeboden. Naast zelfhulp en mantelzorg (nulde lijn) verdient vroegdetectie, vroeginterventie, begeleiding en doorverwijzing de aandacht van de werkers op de eerste lijn. Samen met de ambulante opvang (gedifferentieerd, met verschillende finaliteiten) en de residentiële hulpverlening dient een globaal hulpverleningsaanbod te worden uitgewerkt waarin zorg op maat en zorgcontinuïteit op een efficiënte manier worden georganiseerd.

De drughulpverlening in Vlaanderen wordt momenteel grotendeels federaal gefinancierd. Om een efficiënte zorg te kunnen garanderen is overleg en afstemming tussen de Vlaamse en federale overheid nodig.

4° Het treffen van maatregelen om de negatieve gevolgen voor de gezondheid, die door problemen gerelateerd aan middelengebruik kunnen toegebracht worden, te verminderen of te beperken. *Harm reduction* is erop gericht om zoveel mogelijk de schadelijke gevolgen van het druggebruik op de gezondheid, het sociaal welzijn en op juridisch vlak - zowel voor het individu, als voor zijn omgeving, als voor de maatschappij - in te perken. Spuitenruil, peer support netwerken, vindplaatsgericht werken, zijn belangrijke werkvormen om risicogroepen te bereiken.

Titel IX: Het is wellicht nuttig hier ook te spreken over de *preventiemaatregelen m.b.t. een foutief geneesmiddelengebruik* (dus niet alleen spreken over geneesmiddelengebruik, maar ook over het foutief innemen van geneesmiddelen ten gevolge van bijv. analfabetisme, taalbarrière, culturele of intellectuele barrière, gebrek aan overleg tussen arts-apotheker-patiënt, enz.).

In een studie van de Dienst Geneesmiddelenvoorlichting - Faculteit Farmaceutische Wetenschappen, KUL in samenwerking met de vzw Focus Klinische Farmacie, staat o.a.: 'opdat een geneesmiddel zijn optimale werking kan uitvoeren, moet het correct door de arts worden voorgeschreven, op een adequate manier door de apotheker worden afgeleverd en tenslotte therapietrouw door de patiënt worden ingenomen. Ten minste 30% van de patiënten zou zijn geneesmiddel niet correct gebruiken wanneer de schakel 'arts-apotheker-patiënt' niet optimaal functioneert'.

Aangezien 30% foutief geneesmiddelengebruik aanzienlijk is, lijkt het aangewezen het te vermelden in het voorontwerp van decreet.

f. Boek VI: beroepsprocedures

Titel I, art. 52: Deze paragraaf is niet duidelijk. De bevoegdheid van de **Vlaamse Adviesraad** wordt hier ook uitgebreid naar voorzieningen die niet actief zijn op het vlak van verzorging, en momenteel erkend zijn op grond van het Besluit inzake gezondheidspromotie. De huidige samenstelling van deze Vlaamse Adviesraad klopt niet als ze ook rond preventie-erkenningen bevoegd is.

g. Boeken VIII-X

De **wijzigings-, opheffings- en overgangsbepalingen** zijn nog niet uitgewerkt, en kunnen derhalve nog niet becommentarieerd worden. Aangezien een kaderdecreet slechts ingang kan vinden via uitvoeringsbesluiten, kan de huidige organisatie op basis van het Besluit van de Vlaamse regering inzake gezondheidspromotie van 1991, aangepast in 1997 best gehandhaafd blijven tot het voorliggend kaderdecreet omgezet is in uitvoeringsbesluiten, om een situatie van onduidelijkheid in de structurering van de gezondheidsbevordering te voorkomen.

3. Puntgewijze bespreking van de toelichtingsnota

p. 1: Gezondheid kan inderdaad beschouwd worden als een actief te verwerven 'goed', en de toestand die moet nagestreefd worden. De verantwoordelijkheid van dit proces ligt grotendeels bij de persoon zelf. De Vgr is evenwel van mening dat meer de nadruk moet worden gelegd op de economische en socio-culturele omgevingsfactoren waarin personen zich bewegen.

p. 4, punt C: Dit punt staat er een beetje verloren bij. In de rest van de tekst wordt niet meer vermeld hoe hiermee zal worden omgegaan.

Een verminderde graad van zelfredzaamheid op sociaal en economisch vlak bedreigt niet alleen de geestelijke maar ook de lichamelijke gezondheid.

p. 5, punt D: Een verduidelijking van de positie van de illegalen t.a.v. preventie is wenselijk.

p. 5, punt D: De doelstelling dat 'een doelmatig preventief gezondheidsbeleid (...) zal tot een minder uitgaven aan de zijde van de curatieve gezondheidszorg' leiden, geldt alleen voor gezondheidszorgsystemen met een sterke centrale organisatie en gaat niet op voor een zorgsysteem met open markt en betaling per prestatie als sturend mechanisme.

De bewering alsof preventie tot besparing zal leiden is niet evidence based. In een recente gezondheidseconomische studie kwam men tot de bevinding dat stoppen met roken en niet-rokers veel hogere gezondheidsuitgaven veroorzaken dan rokers, die helaas op jongere leeftijd sterven. De kosten in de gezondheidszorg situeren zich vooral op hogere leeftijd door de uitgaven van zorg (ROB, RVT) en ouderdomsziekten (dementie, één oudere heeft gemiddeld vijf aandoeningen). Mensen langer laten leven door preventieve maatregelen is niet automatisch kostenbesparend voor de ziekteverzekering.

p. 5, punt D: Het collectief aanbod blijft bestaan (vaccinaties) en individuele preventiepakketten op basis van risicoprofiel worden gestimuleerd. Toch wordt het belang van de collectieve preventie in het voorontwerp van decreet onvoldoende benadrukt.

p. 5, punt D: Het is belangrijk hier het onderscheid te maken tussen programmatorische preventie en individuele preventie. Beiden moeten steunen op 'evidence based medicine'.

p. 5, punt E, titel: **de doelgroepen in Vlaanderen en Brussel**

p. 9: Kunnen partnerorganisaties ook gezondheidsovereenkomsten afsluiten? Volgens de voorbeelden die vermeld worden (bijv. ziekenfondsen), zou dit kunnen. De ziekenfondsen lijken na analyse van de tekst in de toekomst bovendien in aanmerking te komen om zowel een partner, een uitvoerder en een deelnemer aan collectieve gezondheidsovereenkomsten te zijn. Dit wordt volgens de VGR een moeilijk kluwen.

p. 9: Partnerorganisaties, uitvoerders en collectieve gezondheidsovereenkomsten worden uitgeschreven onder vorm van bestekken of uitgeschreven opdrachten. Men stapt dus blijkbaar af van het werken met overeenkomsten (convenanten) voor basisopdrachten, en gaat terug over naar een onzekere financiering via het inschrijven op bestekken en opdrachten. Dit meedingen naar opdrachten is voor de voorzieningen een tijdrovend en onzeker kader.

p. 9, punt B, partnerorganisaties: Kandidaat-partnerorganisaties zoals we die vandaag kennen, kunnen zijn: Vlaams Instituut Gezondheidspromotie, Vereniging **voor** Alcohol- en **andere Drugproblemen** (VAD), Sensoa, VRGT, WVVH, VVVJ, mutualiteiten WVVA, VVGG...

De VGR stelt voor om de mutualiteiten als partnerorganisaties te schrappen. De mutualiteiten zijn terreinorganisaties en brengen geen expertise aan zoals de andere opgesomde organisaties.

p. 9, punt B, partnerorganisaties: Waar is de plaats voor universiteiten?

p. 9, punt B: De rol van Kind en gezin is niet duidelijk.

p. 9-10, punt B: Koepelorganisaties CB en CLB kunnen erkend en/of gefinancierd worden. Welke voordelen biedt dit? Geeft dit pas dan recht op ondersteuning van partnerorganisaties?

Deze instanties kunnen zich als verenigingen van uitvoerders inschrijven op bestekken of ingaan op opdrachten m.b.t. preventieve gezondheidszorg. Kunnen zij ook nog collectieve gezondheidsovereenkomsten afsluiten?

Individuele CB en CLB kunnen erkend en/of gefinancierd worden. Ze kunnen zich enkel inschrijven op bestekken of ingaan op opdrachten m.b.t. preventieve gezondheidszorg via hun verenigingen (koepelorganisaties). Kunnen zij ook nog collectieve gezondheidsovereenkomsten afsluiten via deze verenigingen?

p. 10, uitvoerders: Kandidaat-uitvoerders zoals we die vandaag kennen, kunnen zijn: CLB's, bedrijfsgeneeskundige diensten, regionale screeningscentra, laboratoria, wijkgezondheidscentra, VLK, centra voor menselijke erfelijkheid, consultatiebureaus voor het jonge kind, **Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)**, **Centra voor Ontwikkelingsstoornissen**, **Vertrouwenscentra voor Kindermishandeling**, enz.

Wat is het statuut van mantelorganisaties en socio-culturele organisaties, welke een invloed kunnen hebben op gezondheidsgedrag van vaak broze groepen in de samenleving?

p. 10: individuele zorgaanbieders: Hier dient ook plaats te zijn voor meer dan de louter medische disciplines, zoals bijv. de diensten voor gezinszorg.

p. 14, punt III: Het gezondheidsbeleid moet niet alleen 'op goede gegevens' maar vooral '**op goede conclusies en goede gegevens**' gesteund worden.

p. 15, punt A: in het kader van inclusief beleid is het aangewezen ook de administratie 'tewerkstelling' te betrekken. In de bespreking is eveneens geen verwijzing naar federale instanties. Allerhande federale initiatieven zijn ook actief in de opgesomde gebieden (verslaving, diabetespreventie, Fonds voor arbeidsongevallen, Fonds voor beroepsziekten, enz.) Het inclusief samenhangend beleid dat voorgestaan wordt, houdt toch best rekening met deze Belgische realiteit. Bijvoorbeeld ziekenfondsen zijn hier goed geplaatst om bruggen te slaan.

p. 15, punt B: Naast het doen afzien van zwangere vrouwen van roken en alcoholgebruik is ook doen afzien van medicatiegebruik bij zwangere vrouwen van groot belang.

p. 15, punt B: Een belangrijk accent dient gelegd te worden op preventieve diagnostiek tijdens de zwangerschap, hetzij vanuit genetisch-/erfelijkheidsaspect voor het tijdig detecteren van aangeboren aandoeningen (enzyme, DNA-diagnostiek), hetzij het tijdig detecteren van aangeboren structurele aandoeningen (gespecialiseerde echografie).

p. 16, punt B: Voor de leeftijdsgroep 'jonge kind' wordt gepleit voor regelmatig onderzoek, omdat kinderen uit deze doelgroep niet mondig zijn. Voor de leeftijdsgroep 'schoolgaande jeugd' en 'adolescent' wordt verwezen naar de CLB-regelgeving. Is de notie regelmatig onderzoek hier niet van belang: van een schoolgaand kind wordt verwacht dat het mondig is, dus er is geen nood aan regelmatig onderzoek? Decreten zijn krachtiger dan CLB-besluiten. Zijn er ook initiatieven buiten de schoolcontext? Welke?

p. 16, punt B: Wat is de mogelijkheid tot afstemming van CLB-activiteiten op de beleidsopties inzake preventieve gezondheidszorg? Wat zou dit concreet betekenen?

p. 16-17, punt B: Voor de leeftijdscategorie 'beroepsactieve leeftijd' is nergens sprake van de leerling in beroepsopleiding en de stagair. De rol van de schoolarts zou hier kunnen vastgelegd worden.

p. 18, punt C: De aangifteplicht verwijst naar medisch toezicht in een kinderopvangverblijf. Wat met scholen? Wat met profylaxe in het kader van CLB? Geen verplichte aangiftes?

p. 20, punt E: de rol en de expertise van de CGG dient hier expliciet te worden vermeld. Hun spilpositie t.o.v. de eerstelijns en de derdelijns is hierbij cruciaal.

p. 22, punt I.: voorstel voor tekstaanpassing: Maatregelen ter bevordering van gezonde leefgewoonten zijn in ieder Westers land aan de top van de gezondheidsagenda komen te staan omdat dit **een belangrijke** invalshoek vormt om de zogenaamde beschavingsziekten te kunnen bestrijden.

p. 22, punt J: Preventie van **problemen gerelateerd aan middelengebruik**⁸

Drugs⁹ en drugproblemen worden vaak haast automatisch geassocieerd met verslaving. Toch ligt de koppeling niet zo eenduidig. Druggebruik brengt verschillende risico's met zich mee die kunnen resulteren in problemen van lichamelijke, geestelijke, sociale en juridische aard en dit op verschillende niveau's: voor de gebruiker zelf, voor zijn omgeving en/of voor de samenleving.

Problemen gerelateerd aan middelengebruik kennen verschillende gradaties en een procesmatig verloop. We spreken van **riskant gebruik** bij risico's en problemen als gevolg van (al dan niet eenmalig) overmatig gebruik, bijvoorbeeld in het verkeer, onverantwoord seksueel gedrag, problemen met justitie, enz. *Misbruik* van middelen resulteert in functioneringsproblemen (op school, op het werk, in relaties, enz.) terwijl we spreken van **afhankelijkheid** wanneer onder andere continu gebruik in grote hoeveelheden, tolerantie, controleverlies en craving optreden (op basis van DSM IV-criteria).

Drugs¹⁰ en drugproblemen worden vaak haast automatisch geassocieerd met verslaving. Toch ligt de koppeling niet zo eenduidig. Druggebruik brengt verschillende risico's met zich mee die kunnen resulteren in problemen van lichamelijke, geestelijke, sociale en juridische aard en dit op verschillende niveau's: voor de gebruiker zelf, voor zijn omgeving en/of voor de samenleving.

Cijfergegevens

• Gebruik van middelen

Uit een onderzoek naar het gebruik van illegale middelen (Patterson, Steinberg, 2000: 18-51) blijkt dat 38.2% van de volwassenen tussen 18 en 55 jaar ooit cannabis gebruikte en 8.0% gebruikte dit gedurende het afgelopen jaar. 20.7% van de schoolgaande jongeren (12-18 j.) gebruikte ooit cannabis.

⁸ Referenties:

Aertgeerts, B., Buntinx, F., Fevery, J., Ansoms, S. (2000). De prevalentie van alcoholafhankelijkheid en alcoholmisbruik in de huisartsenpraktijk in Vlaanderen. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 56 (3), pp. 177-186

Alberty, C., Beuken, M., De Ketele, S., Van Vaerenbergh, J. (1999) *Statistische gegevens inzake veroordelingen, opschortingen en intemeringen 1995*. Statistisch Steunpunt, Dienst voor het Strafrechterlijk Beleid, Ministerie van Justitie, Brussel.

Kinable, H. (2000) *Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid op School. Syntheserapport schooljaar 1999-2000*. VAD, Brussel, 61p + bijlagen.

Rijkswacht. Centraal Bureau der Opsporingen - Programma Drugs (2000) *Jaarrapport 1999*. 48p.

⁹ Onder drugs verstaan we alcohol, psychoactieve geneesmiddelen en andere drugs, alsook gokken.

¹⁰ Onder drugs verstaan we alcohol, psychoactieve geneesmiddelen en andere drugs, alsook gokken.

Een derde van de jongeren die het afgelopen jaar cannabis gebruikte (16%) deed dit minstens éénmaal per week (Kinable, 2000).

De andere illegale drugs worden eerder sporadisch gebruikt.

Alcohol en tabak blijven de meest frequent gebruikte genotsmiddelen in Vlaanderen. 53.9% van de volwassenen en 76.0% van de jongeren dronk het afgelopen jaar alcohol. 31.8% van de volwassenen en 36.5% van de jongeren rookte het afgelopen jaar tabak. Bijna vier op tien volwassenen roken regelmatig en 18.6% drinkt dagelijks alcohol.

- **Problematisch middelengebruik**

In 1999 werden 15.436 personen met problematisch middelengebruik opgenomen in 161 hulpverleningscentra (PZ, PAAZ, CGG, TG, CIC, DC, MSOC, SHW) die aan de Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM) (Vandenbussche 2000) participeren. Bij 43.2 % gaat het voornamelijk om problemen als gevolg van alcoholmisbruik, bij 16.1% gaat het om misbruik van stimulantia, bij 15.7% om cannabis en bij 15.3% om opiatenmisbruik, 6.6% slaap- en kalmeermiddelen.

Onder patiënten die de huisarts raadplegen kreeg 8.9% de diagnose van alcoholafhankelijkheid of alcoholmisbruik. Bij mannen tussen 18 en 60 jaar loopt dit cijfer op tot 18% (Aertgeerts, et al. 2000).

Overmatig alcohol- en druggebruik heeft ook schadelijke gevolgen in het verkeer. De meeste dronken bestuurders die betrokken zijn bij een ongeval met doden of ernstig gewonden zijn te vinden in de leeftijdsgroepen van 40 tot 49 jaar. In 1995 werden 17.825 personen veroordeeld voor dronkenschap in het verkeer (Alberty, et al. 1999).

In 1999 werden bijna 29.000 processen-verbaal opgesteld voor illegaal drugbezit, druggebruik, in- en uitvoer, verkoop, handel en/of productie van drugs. Het gaat hierbij om 24.978 personen (Rijkswacht, 2000: 7-15).

Preventie

Preventie van problemen gerelateerd aan middelenmisbruik richt zich in principe tot iedereen, als (potentiële) gebruiker en/of als omgeving waarin de problemen zich manifesteren. De ontstaansfactoren van middelenmisbruik zijn veelzijdig en complex met elkaar verweven. Ze hebben te maken met persoonlijkheidskenmerken, met omgevingsfactoren en met kenmerken van het middel. Om te voorkomen dat problemen ontstaan en om problemen vroegtijdig te detecteren en aan te pakken, is een systematische aanpak nodig, op maat van de onderscheiden doelgroepen.

Om een effectief preventiebeleid met betrekking tot middelenmisbruik te organiseren, houden we rekening met volgende werkingsprincipes:

- Persoons-, omgevings-, en middelengericht werken
- Intersectoraal werken (in de verschillende maatschappelijke sectoren zoals onderwijs, arbeid en vrijetijd, met samenwerking en afstemming op lokaal vlak)
- Op lange termijn werken (geen eenmalige initiatieven, maar een drugbeleid voeren die geïntegreerd wordt in elke organisatie)
- Participatief en emancipatorisch werken

Als strategie wordt gekozen voor het werken met intermediairen en sleutelfiguren in de maatschappelijke sectoren. Zij zijn de tussenpersonen naar de uiteindelijke doelgroepen. Door sensibilisering, vorming en permanente ondersteuning van deze intermediairen kunnen grotere groepen op een intensere en meer efficiënte manier bereikt worden. De sensibilisering en ondersteuning moet gebeuren door een specifieke ondersteuningsstructuur voor preventie.

Naast het verantwoord leren omgaan met het gebruik van middelen, beoogt preventie van middelenmisbruik eveneens dat mensen leren verantwoord omgaan met het middelenmisbruik in hun omgeving. Bedoeling is dat jongeren (peer-educatie) en volwassenen (in verschillende rollen als ouders, partner, opvoeders, collega's, directe chefs, klanten,...) leren op een effectieve en efficiënte manier reageren op middelenmisbruik (o.a. vroegdetectie en vroeginterventie).

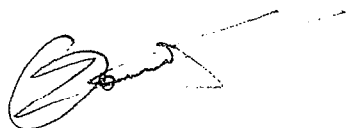
De publieke opinie hecht zeer veel belang aan preventie van problemen gerelateerd aan middelengebruik. Daarom krijgt dit actieterrein voor een preventief beleid van de Vlaamse Gemeenschap een apart aandachtsgebied toebedeeld in dit voorontwerp van decreet.

Goedkeuring Plenaire vergadering

Dit advies werd voorbereid door de preventieve kamer op 18 september 2001 en werd goedgekeurd tijdens de Plenaire vergadering van 18 september 2001.

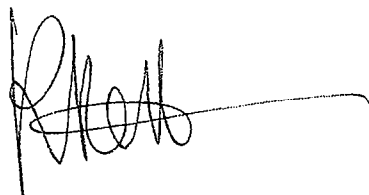
Gedaan te Brussel op 18 september 2001

De secretaris

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ria Vandenreyt', with a long horizontal stroke extending to the right.

Ria Vandenreyt

De voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Katrien Kesteloot', with a long horizontal stroke extending to the right.

Prof. dr. Katrien Kesteloot

KINDEFFECTRAPPORT

KINDEFFECTRAPPORT

Betreft: voorontwerp van decreet betreffende het preventief gezondheidsbeleid

1. Algemene omschrijving van het voorontwerp van decreet

Het voorontwerp van decreet waarvoor hier een kindeffectrapport werd opgesteld is een voorontwerp van kaderdecreet betreffende het preventief gezondheidsbeleid en gaat uit van de minister, bevoegd voor de gezondheid.

Het voorontwerp van decreet beoogt een verbetering van de volksgezondheid, meer bepaald het behalen van gezondheidswinst op Vlaams bevolkingsniveau, om aldus te kunnen bijdragen tot een verhoging van de levenskwaliteit.

Hiertoe wordt een beleid inzake preventieve gezondheidszorg gevoerd en wordt de basis gelegd voor een facettenbeleid (voor de definities verwijzen we naar het voorontwerp van decreet). Beide samen vormen het Vlaams preventief gezondheidsbeleid.

Het preventief gezondheidsbeleid omvat het nemen van initiatieven en maatregelen om de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden.

Het betreft hier initiatieven en maatregelen van algemeen nut, gericht naar de Vlaamse bevolking, maar het voorontwerp decreet van biedt ook de mogelijkheid om initiatieven en maatregelen te nemen voor bepaalde bevolkingsgroepen of specifieke doelgroepen (jongeren, zwangeren, kansarmen, ...)

Het voorontwerp van decreet wil een degelijke decretale rechtsbasis bieden voor het Vlaams overheidsoptreden inzake het preventief gezondheidsbeleid. Tot nu toe ontbrak een rechtsbasis om als Vlaamse overheid snel, adequaat en juridisch correct te kunnen reageren (bv. legionella-uitbraak op handelbeurs in Kapellen met verschillende dodelijke slachtoffers).

Het voorontwerp brengt anderzijds de bestaande regelgeving samen om zo de duidelijkheid en de interne consistentie ervan te verhogen. Op dit ogenblik is de regelgeving aangaande preventieve gezondheidszorg verspreid over verschillende decreten en besluiten van de Vlaamse regering.

Door de regelgeving samen te brengen en op te slorpen in één decreet (met de bijhorende uitvoeringsbesluiten) kan een bijdrage geleverd worden aan de doelstelling van de Vlaamse regering om een vereenvoudiging van de regelgeving door te voeren.

Dit voorontwerp van kaderdecreet wil ook een basis leggen voor de ontwikkeling van toekomstige beleidsinitiatieven inzake het preventief gezondheidsbeleid. Hiervoor wordt het terrein nu reeds volledig in kaart gebracht.

Daarom wordt in een aantal artikelen de mogelijkheid voorzien om initiatieven of maatregelen te nemen zonder daarbij altijd affirmatief te zijn.

2. Analyse van de effecten op kinderen

- a) Werd bij de opstelling van het voorontwerp van decreet, expliciet, rekening gehouden met de bepalingen en beginselen van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind?

☐ Ja ☒ Neen

Motiveer uw antwoord.

Er werd rekening gehouden met de doelstellingen van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind, maar op een meer impliciete wijze. Het Verdrag als dusdanig was omwille van de formuleringen (bv. artikel 33 van het Verdrag van de rechten van het kind: dit artikel bepaalt dat de Staten alle passende maatregelen nemen, met inbegrip van wettelijke, bestuurlijke en sociale maatregelen op onderwijsterrein ...; door deze beperking tot onderwijs is het gezondheidsterrein hier dus uitgesloten) moeilijk rechtstreeks toepasbaar.

Het voorontwerp van decreet is daarenboven gericht op de Vlaamse bevolking in zijn geheel. Daarbuiten is een invalshoek vanuit doelgroepen mogelijk. Kinderen zijn in dit voorontwerp wel een mogelijke doelgroep, maar er zijn er ook nog andere (kansarmen, gehandicapten,...) doelgroepen.

Welke domeinen worden door de beslissing beïnvloed? Wat zijn de te verwachten effecten voor kinderen op die domeinen? Wat is het verschil met de effecten op volwassenen? Motiveer uw antwoord.

☒ Gezin

Het voorontwerp van decreet heeft onrechtstreeks en in zeer beperkte mate invloed op het domein gezin. De Vlaamse regering kan initiatieven nemen om een gezondheidsbevorderende leefomgeving te ondersteunen en om bedreigende factoren in de leefomgeving te gaan. Een voorbeeld hiervan zijn initiatieven om kindermishandeling te voorkomen. Het aantal kinderen dat geregistreerd wordt bij de zes erkende Vlaamse Centra voor kindermishandeling geven een vaag vermoeden over de omvang van disfunctionerende gezinsrelaties met een objectiveerbaar negatieve impact op de gezondheid. In 1999 ontvingen deze Centra 5509 meldingen van mishandeling of verwaarlozing waarbij 7494 kinderen betrokken waren.

☒ Huisvesting

Het voorontwerp van decreet heeft onrechtstreeks en in zeer beperkte mate invloed op het domein huisvesting aangezien de initiatieven met betrekking tot materiële en ruimtelijke omgevingsfactoren (bv. zorgen voor huisvesting met een minimum aan sanitair, comfort en veiligheid) die op dit domein kunnen genomen worden door de Vlaamse regering uitsluitend behoren tot het facettenbeleid.

☐ Vrijetijdsbesteding (spel, sport)

☒ Gezondheid en welzijn

Het domein gezondheid en welzijn wordt het meest beïnvloed door het voorliggende voorontwerp van decreet. Het is de bedoeling om initiatieven te ontwikkelen om de gezondheid van mensen, en dus zeker van kinderen, te beschermen, te bevorderen en te behouden. Kinderen zijn de volwassenen van later en de basis voor de gezondheid van mensen wordt reeds gelegd in hun kindertijd en tijdens hun jeugd (bv. gezonde voeding, drugverslaving, vaccinaties,...)

In het kader van dit decreet worden drie dimensies onderscheiden binnen het preventief gezondheidsbeleid:

- (1) Het doelgericht beïnvloeden van factoren, dus zowel van de risicofactoren als de determinanten, vergt een geëigende preventieve aanpak in functie van de aard van die (clusters van) risicofactoren en determinanten.
- (2) Op vlak van ziektepreventie dient deze benadering aangevuld te worden met de preventieve aanpak die zich aandient wanneer een ziekte of aandoening zich in een voor- of beginstadium bevindt. Ook hier wordt een onderscheid gemaakt in functie van de aard van die ziekte of aandoening. Beide denkkaders zijn terug te vinden in het Nederlandse VTV-model dat als ordeningsinstrument zal worden gebruikt.
- (3) Hieraan wordt nog één dimensie toegevoegd, namelijk de tijdsas die een aantal clusters van determinanten en risicofactoren - eigen aan verschillende ontwikkelings- en leeftijdsfasen - over de ganse levensloop verdeelt: zwangeren, jonge kinderen, schoolgaande kinderen en jongeren, beroepsactieven en senioren vormen voorbeelden van groepen die zich laten inpassen in dergelijke ontwikkelings- en leeftijdsfasen.

Een indeling van de risicofactoren (negatieve invloed op gezondheidstoestand) en determinanten (positieve invloed op gezondheidstoestand) kan, zoals gezegd, naargelang hun aard opgehangen worden aan het conceptuele model dat gehanteerd wordt in de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (naar Ruwaard en Kramers, 1997).

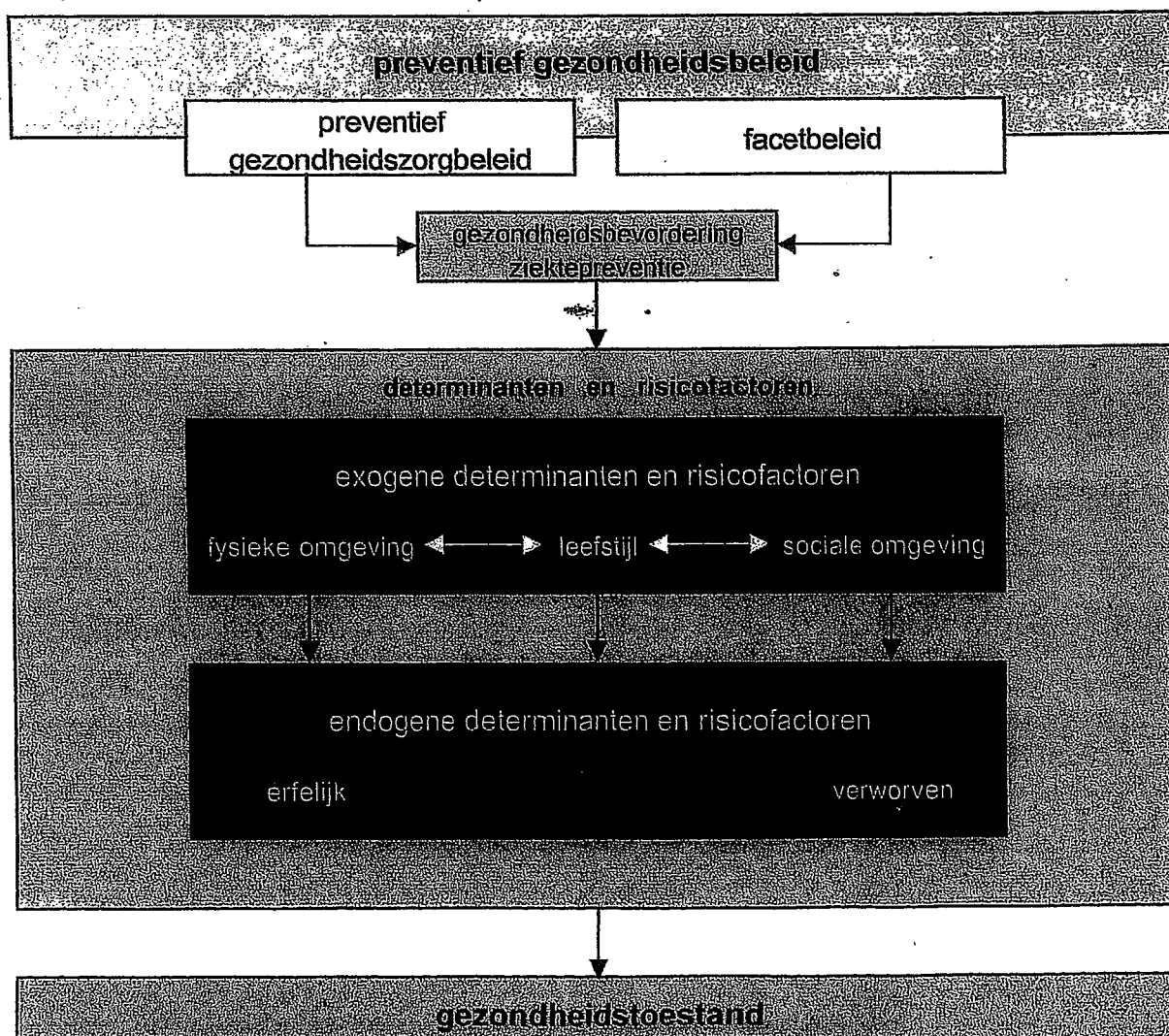
Preventie kan volgens dit model via inwerking op risicofactoren en determinanten een invloed uitoefenen op de gezondheidstoestand. Ze worden onderverdeeld in exogene (buiten het lichaam) en endogene (binnen het lichaam) factoren.

Deze exogene factoren werken in op de endogene factoren (of biologische en lichaamseigen factoren) die vaak zowel een erfelijke als een verworven component hebben.

Ook zijn er interacties tussen de verschillende exogene determinanten mogelijk. Zo wordt de leefstijl vaak beïnvloed door de sociale omgeving.

TABEL

(naar Ruwaard & Kramers, 1993 en 1997)



☒ Mobiliteit

Het domein van de mobiliteit kan beïnvloed worden door het decreet en zijn uitvoeringsbesluiten. De Vlaamse regering neemt immers initiatieven tot het voorkomen van ongevallen. Deze initiatieven hebben onder meer betrekking op het aanzetten tot veilig gedrag in de publieke sfeer en behoren uitsluitend tot het facettenbeleid. De overheden hebben op dit vlak een belangrijke verantwoordelijkheid te vervullen. Bijvoorbeeld: de wettelijke bescherming van zwakkere weggebruikers. Kinderen vormen de grootste groep binnen de groep van de zwakkere weggebruikers: de schoolgaande jeugd; kinderen mogen nog niet autorijden en zijn dus aangewezen op andere transportmiddelen: te voet, met de fiets,...).

☒ Onderwijs

Het voorontwerp van decreet heeft onrechtstreeks en in zeer beperkte mate invloed op het domein onderwijs. De Vlaamse regering kan initiatieven nemen om een gezondheidsbevorderende schoolomgeving te ondersteunen en om bedreigende factoren in de schoolomgeving tegen te gaan. Wat de schoolomgeving betreft, heeft de Vlaamse regering de regelgeving met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg naar schoolgaande kinderen en adolescenten toe reeds ingebouwd in het decreet over de Centra voor Leerlingenbegeleiding. Niettemin kunnen op basis van het voorontwerp van decreet aanvullende initiatieven of preventieve maatregelen buiten de CLB-context getroffen worden.

☒ Milieu

Dit voorontwerp van decreet heeft een invloed op het domein milieu. Het bepaalt dat de Vlaamse regering initiatieven kan nemen met betrekking tot fysieke, ruimtelijke en materiële omgevingsfactoren. Deze initiatieven worden onderverdeeld in initiatieven met betrekking tot biotische factoren, initiatieven met betrekking tot fysische of chemische factoren en initiatieven met betrekking tot ruimtelijke en materiële factoren (zie hogervermeld schema). Kinderen vormen hierin een belangrijke doelgroep omwille van hun kwetsbaarheid.

Enkele voorbeelden kunnen dit verduidelijken.

- Schadelijke uitstoten van fabrieken en auto's hebben een grotere invloed op kinderen dan op volwassenen omdat hun lichaamsgewicht en -omvang veel kleiner is en zij toch dezelfde hoeveelheid schadelijke stoffen inademen.
- De grootste risicogroep voor meningokokken C zijn kinderen tussen 1 en 6 jaar en tussen 15 en 18 jaar oud. Sinds enige tijd stijgen de besmettingen bij deze leeftijdsgroepen en heeft deze infectie al dodelijke slachtoffers geëist. Vandaar dat een gerichte vaccinatiecampagne nodig is.

☐ Andere:

- b) Zijn de vier basisbeginselen van het Verdrag, zoals hieronder vermeld, van toepassing op het voorontwerp van decreet?
 Zo ja, omcirkel het cijfer (1 = zeer weinig, 5 = zeer veel).
 Zo nee, omcirkel NVT (niet van toepassing).
 Motiveer uw antwoord.

1. Het hoger belang van het kind

- algemeen: 1--2--(3)--4--5--NVT
- gezamenlijke verantwoordelijkheid v/d ouders: 1--2--3--4--5--(NVT)
- verantwoordelijkheid van de overheid: 1--2--(3)--4--5--NVT
- verantwoordelijkheid van het kind zelf: 1--2--(3)--4--5--NVT

Het voorontwerp van decreet stelt dat ieder persoon een individuele verantwoordelijkheid heeft ten opzichte van zijn eigen gezondheid (bij kinderen geldt deze eigen verantwoordelijkheid uiteraard enkel voor oudere kinderen, bij jonge kinderen is dit de verantwoordelijkheid van de ouders), maar dat onverminderd de individuele verantwoordelijkheid ieder persoon, dus ook kinderen, recht hebben op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg vanwege de overheid.

2. Het recht van het kind op non-discriminatie

- algemeen: 1--2--3--4--5--(NVT)
- eerbiediging van de rechten van het kind, ongeacht ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale, etnische of maatschappelijke afkomst, welstand, handicap, geboorte of andere omstandigheid van het kind of zijn wettige voogd 1--2--3--4--5--(NVT)
- verplichting van de overheid om alle passende maatregelen te nemen om het kind te beschermen tegen alle vormen van discriminatie: 1--2--3--4--5--(NVT)
- de minderjarigheid van het kind geeft zelf aanleiding tot ongeoorloofde discriminatie bij de toepassing van het voorontwerp van decreet: 1--2--3--4--5--(NVT)

3. Het recht van het kind op leven, overleven en ontwikkeling

- algemeen: 1--2--3--4-5-NVT
- verplichting van de overheid om het kind te beschermen tegen mishandeling door de ouders of door degenen die de verantwoordelijkheid dragen voor de zorg van het kind: 1--2--3--4--5-NVT
- verplichting van de overheid om de nodige preventieve en curatieve maatregelen te nemen tegen kindermishandeling: 1--2--3--4--5-NVT
- recht op een behoorlijke levensstandaard: 1--2--3--4--5-NVT

Dit voorontwerp van decreet biedt de Vlaamse regering de mogelijkheid of verplicht hen om initiatieven en maatregelen te nemen die de gezondheid bevorderen, beschermen of behouden. Een deel van de mogelijke initiatieven en maatregelen zijn in grote mate gericht op kinderen of hebben kinderen als mogelijke doelgroep:

Vaccinaties

- vaccinatiebeleid (vaccinatie tegen meningokokken C,...);

Leefstijlfactoren

- initiatieven tot het bevorderen van lichaamsbeweging die bijdraagt tot de gezondheid;
- initiatieven tot het bevorderen van gezonde eetgewoonten;
- initiatieven tot het bevorderen van een gezond gebit;
- initiatieven tot het voorkomen of beperken van gezondheidsschade door middelengebruik of gokken (oudere kinderen);

Sociale omgevingsfactoren

- initiatieven om een gezondheidsbevorderende school- en leefomgeving te ondersteunen en om bedreigende factoren in de school- of leefomgeving tegen te gaan;

Specifieke ziekten en aandoeningen

- initiatieven ter preventie van aangeboren aandoeningen;
- initiatieven ter preventie van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen

4. Het recht van het kind op participatie

- algemeen: 1--2--3--4--5-NVT
- recht van het kind om zijn mening te kennen te geven in alle aangelegenheden die het kind betreffen: 1--2--3--4--5-NVT
- verplichting van de overheid om ervoor te zorgen dat aan de mening van het kind 'in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid' passend belang wordt gehecht: 1--2--3--4--5-NVT
- recht op toegang tot passende informatie: 1--2--3--4--5-NVT
- recht op vereniging: 1--2--3--4--5-NVT
- recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst: 1--2--3--4--5-NVT

c) Hoe werden deze gegevens verzameld? Kruis uw antwoord aan en motiveer het.

☒ algemene kennis (parate kennis, media,...)

Er werd gebruik gemaakt van de parate kennis die aanwezig was, zowel binnen de administratie als bij de organisaties die door de Vlaamse regering gesubsidieerd worden.

☒ raadpleging adviesorganen: Jeugdraad voor de Vlaamse Gemeenschap, Vlaamse Onderwijsraad, Sociaal-Economische Raad Vlaanderen,...

Verschillende adviesorganen werden geraadpleegd en hebben de mogelijkheid gekregen om hun opmerkingen te geven over een eerste versie van het voorontwerp van decreet: Kind & Gezin, Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ), Werkgroep Gezonde Tandem,...

☒ op basis van onderzoeksgegevens

Hier kunnen onder meer de volgende publicaties vermeld worden: de Gezondheidsindicatoren (uitgegeven door de administratie Gezondheidszorg van de Vlaamse Gemeenschap) en VRIND (Vlaamse regionale indicatoren),...

☐ inbreng middenveld: Kinderrechtencoalitie,...

☐ raadpleging Kinderrechtencommissariaat

☒ enquête onder kinderen en jongeren (via onderwijs, jeugdwerk,...)

Bevraging over middelengebruik en gokken door de VAD (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen) van 12 tot 18-jarigen (via scholen)

☐ via het aanspreekpunt Kinderrechten van de functioneel bevoegde administratie of instelling

☐ andere

3. Evaluatie effecten

a) *Werden alternatieve beleidsvoornemens overwogen?*

☐ Ja ☒ Nee

Motiveer uw antwoord.

b) *Gaf dit kindeffectrapport aanleiding tot een duidelijk aanwijsbare aanpassing van het voorontwerp van decreet.*

☐ Ja ☒ Nee ☐ Niet bekend

Motiveer uw antwoord.

4. Varia

Zijn er overwegingen die hebben meegespeeld bij de opstelling van het voorontwerp van decreet, maar die nog niet aan bod zijn gekomen in dit kindeffectrapport? Zo ja, welke?

Kinderen worden aanzien als mensen met een bijzondere kwetsbaarheid. In functie hiervan wordt aan hen, indien dit bij een bepaald domein, thema of initiatief nodig blijkt of indien het budgettair mogelijk is, bijzondere aandacht gegeven.

5. Evaluatie werkwijze

a) *Welke moeilijkheden ondervond u bij de opmaak van het kindeffectrapport?*

- Het betreft hier een voorontwerp van kaderdecreet dat weinig of geen concrete uitwerking van maatregelen en initiatieven bevat. De uitwerking volgt in uitvoeringsbesluiten. Dat maakt het moeilijk om te rapporteren. Misschien is het mogelijk om voor kaderdecreten andere rapportagerichtlijnen te voorzien.

- Het voorontwerp is gericht naar de Vlaamse bevolking in zijn geheel. Daarbuiten blijft de invalshoek vanuit doelgroepen mogelijk.

Kinderen zijn echter niet de enige mogelijke doelgroep. Voor kansarmen en senioren bv. bestaat er geen Europees verdrag en geen rapportage, maar deze en andere doelgroepen zijn even belangrijk.

- De vier algemene principes van het decreet zijn te weinig uitgelegd (er staat geen verwijzing bij naar de overeenstemmende artikelen in het verdrag en het verdrag zelf is ook niet onderverdeeld). Dit maakt het moeilijk om juist te weten wat er mee bedoeld wordt en om dus de inhoud van een voorontwerp eraan te toetsen.

- Mede omwille van het feit dat het hier een voorontwerp van kaderdecreet betreft, is het niet mogelijk om de vragen bij de evaluatie van effecten te motiveren.

b) *Welke suggesties hebt u om een kindeffectrapport gebruiksvriendelijker te maken?*

- Het opstellen van andere rapportagerichtlijnen voor kaderdecreten (die toch regelmatig opgemaakt worden).

- De richtlijnen en het stramien elektronisch ter beschikking stellen zou de rapportage gebruiksvriendelijker maken.

- Het recht op leven, overleven en ontwikkeling anders uitwerken: het is nu o.a. teveel op 'negatieve' preventie (kindermishandeling,...) gericht en het is te gedetailleerd uitgewerkt voor kindermishandeling en te algemeen voor alle andere domeinen die hieronder vallen (bv. gezondheid).

6. Beleidsconclusie

Welke voorstellen hebt u op basis van het gemaakte kindeffectrapport voor het beleid?

Geen, daarvoor is dit decreet (en de bijbehorende kindeffectrapportage) te algemeen.

7. Contactpersoon

Birgit Kelchtermans
Administratie Gezondheidszorg
Afdeling Preventieve en Sociale Gezondheidszorg
Markiesstraat 1
1000 Brussel
Telefoon: 02-553 35 44
E-mail: birgit.kelchtermans@wvc.vlaanderen.be

ADVIES VAN DE COMMISSIE VOOR DE BESCHERMING
VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

KONINKRIJK BELGIE



COMMISSIE VOOR DE
BESCHERMING VAN DE
PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

Brussel,

Postadres : Federale Overheidsdienst Justitie
Waterloolaan 115, B-1000 Brussel

Kantoren : Hallepoortlaan 5 - 8, B-1060 Brussel

Tel. : +32(0)2/542.72.00

Fax. : +32(0)2/542.72.12

Email : commissie@privacy.fgov.be
<http://www.privacy.fgov.be/>

ADVIES Nr 30 / 2002 van 12 augustus 2002.

O. Ref. : 10 / A / 2002 / 025 /

BETREFT : Ontwerp van decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid

De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer,

Gelet op de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, inzonderheid artikel 29;

Gelet op de adviesaanvraag van 3 juli 2002 van de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen;

Gelet op het verslag van dhr. E. Van Hove,

Brengt op 12 augustus 2002 het volgende advies uit:

I. VOORWERP VAN DE ADVIESAANVRAAG:

Het ontwerp is een kaderdecreet dat vooreerst de doelstelling van een preventief gezondheidsbeleid omschrijft: de verhoging van de levenskwaliteit van de Vlaamse bevolking, dit door het realiseren van 'gezondheidswinst' op een aantal indicatoren die de vertaling zijn van vastgelegde gezondheidsdoelstellingen. Om deze doelstellingen te verwirkelijken worden instellingen erkend en gesubsidieerd, enerzijds 'partnerorganisaties': overkoepelende en ondersteunende instellingen, en anderzijds 'terreinorganisaties': instellingen die concrete programma's uitvoeren. Het terrein van de preventieve gezondheidszorg wordt gespecificeerd door een uitgebreide typologie van alle factoren die de gezondheid kunnen beïnvloeden, gaande van een aantal exogene factoren zoals micro-organismen of chemische stoffen in de omgeving tot endogene factoren zoals genetische predisposities of leefgewoonten. Erkennend dat niet al deze factoren onderwerp zijn van gezondheidsbeleid wordt er tevens een 'facettenbeleid' voorzien: maatregelen te nemen op andere bevoegdheidsdomeinen die een invloed hebben op de gezondheid, zoals het verkeer of de milieuregelgeving.

Onvermijdelijk raakt zulke regelgeving op verscheidene punten aan de persoonlijke levenssfeer van de burgers. Voor zover persoonlijke dispositie en de eigen leefgewoonten een gezondheidseffect hebben heeft de overheid als belangrijke betaler van de zorgen die de gevolgen van het persoonlijk gedrag moeten opvangen er belang bij dat deze burger een gezondheidsbevorderende levensstijl aanneemt. Ook op collectief vlak heeft de overheid baat bij een gezonde en productieve bevolking. Er moet dus een evenwicht gevonden worden aangaande de mate van inmenging in de persoonlijke levenssfeer die geoorloofd is gezien de collectieve belangen die de overheid nastreeft.

Ook op meer specifieke punten moet dit ontwerp getoetst worden aan de bepalingen van de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (WVP). Het ontwerp decreet voorziet in de oprichting van extensieve databanken op niveau van personen om de opvolging en coördinatie te verzekeren van preventieve acties zoals vaccinaties of screening onderzoeken. Tevens wordt voorzien in uitgebreide rapportering van de werking van de participerende organisaties, tot op het niveau van de individuele zorgverstrekkers. Eveneens wordt de historische maar tot op heden matig opgevolgde rapporteringsplicht van zorgverstrekkers aangaande gevallen van infectieuze ziekten geactualiseerd.

II. ONDERZOEK VAN DE AANGEHAALDE PUNTEN:

1. De mate waarin de overheid met preventieve acties in de persoonlijke levenssfeer kan ingrijpen

Artikel 8 van het ontwerp decreet luidt als volgt:

"Iedere persoon heeft een individuele verantwoordelijkheid ten opzichte van zijn eigen gezondheid en, door de daden die hij stelt, ook ten opzichte van de gezondheid van de medemens. Deze verantwoordelijkheid omvat het in acht nemen van veiligheidsvoorschriften, het aannemen van een gezonde levensstijl en het nemen van andere voorzorgsmaatregelen die haalbaar en doeltreffend zijn om ziekten en aandoeningen bij de mens te voorkomen."

In het algemeen commentaar van de memorie van toelichting (pag. 10) wordt duidelijk wat met dit artikel wordt beoogd. De overheid wordt hierdoor ontlast van de verantwoordelijkheid voor ongevallen of aandoeningen die te maken hebben met het onvoldoende in acht nemen van – al dan niet wettelijk verplichte – voorzorgsmaatregelen. Dit principiële standpunt wordt wel gemilderd

door twee verdere verklaringen: enerzijds mag de autonomie van de persoon enkel worden ingeperkt als de gezondheid van anderen in het gevaar komt, anderzijds wordt gesteld dat niemand preventieve of curatieve zorg zal onthouden worden op grond van het feit dat een persoon voordien keuzes maakte die niet kunnen bestempeld worden als intenties tot of uitingen van gezond gedrag. Het algemeen commentaar is dus meer genuanceerd dan de bepaling zelf. Het doet een beetje denken aan de strenge maar klein gedrukte uitzonderingsclausules van verzekeringscontracten waarover de verzekeringsagent mondeling verklaart dat die wel nooit zo letterlijk zullen worden genomen.

In eenvoudige situaties is het voor de hand liggend om de verantwoordelijkheid voor de gevolgen van daden toe te wijzen aan de steller. De volkswijsheid zegt dit krachtig in het gezegde dat wie een bepaald lichaamsdeel te lang aan de zon blootstelt op de blaren moet zitten. Dit betekent echter geenszins dat de gemeenschap zich wil onttrekken aan elke vorm van solidariteit met deze ongelukkige of dat men wil opleggen dat personen elk risico zouden vermijden. De jaarlijkse uittocht naar de skioorden wordt stevast gevolgd door een bijna even feestelijk georganiseerde intocht van de ongevallen en de overheid neemt zonder morren de zorg ten laste van deze helden. In het algemeen kan men stellen dat de overheid niet het recht heeft om personen in hun privésfeer elk risicogedrag te verbieden of zelfs te ontraden en de collectieve solidariteit blijft gelden indien dit risicogedrag slecht afloopt. Risicoloos leven is geen leven. Zin voor avontuur, het testen van de eigen durf of kracht, het ontdekken van het nieuwe en het onbekende, het zijn allemaal dingen die risico's inhouden maar wezenlijk zijn voor een kwaliteitsvol leven. Eerbied voor het privé leven impliceert een terughoudende overheid die wel informatief maar niet belerend en zeker niet directief optreedt.

Dit geldt des te meer omdat de preventieboodschap dikwijls dubbelzinnig gegeven wordt. Roken is schadelijk en terecht worden daartegen ontradingscampagnes opgezet. Maar daar tegenover staat het feit dat dezelfde overheid de handel in rookwaren nauwelijks beperkt en er zelfs veel aan verdient. Diezelfde overheid maakt wegen die uitnodigen tot snel rijden en laat wagens toe die daartoe zijn ontworpen. Een verkeersteken dat de snelheid beperkt is in die omstandigheden een zwakke boodschap. Er is ook een inherente spanning tussen de vereiste klaarheid van de preventieboodschap en de genuanceerde wetenschappelijke kennis waarop die boodschap steunt. Zelfs bijna algemeen aanvaarde stellingen zoals deze dat vetten in de voeding het cholesterol gehalte in het bloed doen toenemen, blijken de toets van endocrinologisch onderzoek niet ongehavend door te komen. Dit beseffen voert eveneens tot een zekere bescheidenheid bij het formuleren en dwingend willen opleggen van preventierichtlijnen.

Anders is het gesteld wanneer een persoon door zijn gedrag gezondheidschade toebrengt aan anderen. In deze omstandigheid is het echter onverantwoord om zich te beperken tot een algemene uitspraak over de verantwoordelijkheid voor zulk gedrag. Hier passen duidelijke regels, strikte omschrijving van het gewraakte gedrag en duidelijke strafmaten. Heel wat regelgeving in verschillende domeinen is trouwens van deze aard, gaande van het dragen van een helm tot het verplicht voorzien van veiligheidsschoeisel.

Artikel 8 zou dan ook beter geherformuleerd worden in de zin van de toelichting die in de memorie van toelichting wordt gegeven.

2. Het oprichten van databanken met persoonsgegevens ter coördinatie en ondersteuning van preventieve acties

De artikels 30 tot 32 voorzien in de oprichting van een informatiesysteem dat de gepaste gegevensuitwisseling tussen zorgverstrekkers moet mogelijk maken en epidemiologische informatie aanlevert. De bepalingen zijn summier en zullen verder uitgewerkt worden in een ander ontwerp decreet betreffende het gezondheidsinformatiesysteem dat eerlangs aan de Commissie zal voorgelegd worden. Dit advies beperkt zich dan ook tot enkele algemene opmerkingen in afwachting van een meer extensieve behandeling naar aanleiding van het ontwerp decreet betreffende het gezondheidsinformatiesysteem.

Artikel 30 §1 stelt dat de continuïteit van zorg uitwisseling van gegevens veronderstelt tussen de verschillende partners in de preventieve zorgverstrekking. Alhoewel eerder geformuleerd als een vaststelling kan men veronderstellen dat dit artikel de verplichting wil instellen tot gegevensuitwisseling in het kader van de doelstelling van continuïteit van zorg. Verder wordt deze verwerking het 'operationele informatiesysteem' genoemd. Artikel 30 §2 legt de verplichting op aan de partners in de preventieve zorg om met de Vlaamse overheid gegevens uit te wisselen met de doelstelling een epidemiologisch onderbouwd beleid mogelijk te maken. Dit wordt het 'epidemiologisch informatiesysteem' genoemd. Voor beide systemen worden uitvoeringsbesluiten voorzien. Artikel 31 voorziet dat de Vlaamse regering bij deze gegevensuitwisselingen het gebruik kan opleggen van unieke identificatiecodes, zowel voor voorzieningen en zorgaanbieders als voor de zorgontvangers. Artikel 32 ten slotte stelt dat deze verwerkingen moeten opgezet worden in overeenstemming met de regelgeving aangaande de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De Commissie is het uiteraard eens met deze wat overbodige bepaling.

Aangaande het operationeel informatiesysteem

Op basis van de memorie van toelichting kan men veronderstellen dat verwerkingen van het volgende type overwogen worden:

1. De overdracht van dossiergegevens naar aanleiding van een overname van het toezicht of de zorg door een andere zorgverstrekker. Zo is het bijvoorbeeld nuttig in het licht van continuïteit om onder bepaalde voorwaarden het dossier betreffende een leerling over te dragen aan het volgende bevoegd centrum voor leerlingenbegeleiding indien een leerling van school verandert.
2. Het samenstellen van registers die gevoed worden en geraadpleegd worden door zorgverstrekkers. Zo kan men denken aan een register dat de historiek bijhoudt van inentingen of screening onderzoeken zodat zorgverstrekkers kunnen weten welke inentingen of onderzoeken aan de orde zijn.

Deze verwerkingen hebben gemeen dat zij de uitbouw veronderstellen van een grootschalig communicatienetwerk waarbij zeer veel personen en organisaties betrokken zijn. Over dit netwerk lopen gegevensoverdrachten van gevoelige, veelal medische persoonsgegevens. Ten opzichte van deze verwerkingen kan men volgende vereisten formuleren vanuit de WVP:

- Het afschermen van de communicatie door encryptering;
- Het hoogwaardig authenticeren van de toegangsgerechtigden;
- De specifieke en geauthentificeerde instemming van de betrokkene voor iedere transfer waarvoor geen zwaarwichtig publiek belang kan ingeroepen worden;
- Het recht van inzage en herroepen van de instemming mogelijk maken;
- Transfers kunnen dimensioneren zodat steeds het principe van proportionaliteit kan geëerbiedigd blijven;

Bij het implementeren van deze punten kan men zich laten inspireren door de maatregelen inzake veiligheid en toezicht genomen door de Kruispuntbank die een gelijkaardige rol vervult voor de gegevensstromen tussen de instellingen van de sociale zekerheid. Tevens lijkt het aangewezen om af te stemmen met gelijkaardige plannen van de federale overheid, dit om verwarring bij de burger te voorkomen.

Aangaande het epidemiologisch informatiesysteem

Naast de algemene verplichting voor alle partners in het preventiesysteem om aan de Vlaamse overheid gegevens over te maken, voorzien in artikel 30, §2, wordt op enkele plaatsen in het ontwerp decreet meer specifiek de verplichting ingevoerd om persoonsgegevens over te maken:

‘Artikel 41 §3. De vaccinatoren moeten meewerken aan een door de Vlaamse regering te bepalen registratiesysteem’

‘Artikel 43 §2. ... Deze gegevens [meldingsgegevens betreffende incidenties van infectieuze ziekten] kunnen ook worden verwerkt voor statistische en beleidsondersteunende doeleinden voorzover de identiteit van de betrokkenen niet achterhaald kan worden.’

Het blijkt de bedoeling te zijn om alle vormen van terreinwerking een registratieverplichting op te leggen waarbij voor alle cliënten eenvormige en beperkte persoonsgegevens worden overgemaakt om een centraal ‘data ware house’ te voeden. De doelstelling is een op evidentie gesteund preventiebeleid te onderbouwen.

In Art. 41 §3 wordt aangegeven dat de vorm die deze verplichting zal aannemen verder zal uitgewerkt worden in een uitvoeringsdecreet. Artikel 30 §3 stelt dat de Vlaamse regering aangaande het operationeel en epidemiologisch informatiesysteem nadere regels *kan* bepalen. Dit wekt de indruk dat de verplichtingen in hun algemeenheid ook een directe werking hebben. Dit zou tot rechtsonzekerheid kunnen voeren bij de burger en tot een zekere willekeur bij het opvragen van persoonsgegevens. Beter zou ook hier het woord *zal* gebruikt worden zodat de registratieplichtigen duidelijke en welomschreven richtlijnen mogen verwachten. De Commissie wenst haar advies over deze uitvoeringsbesluiten te kunnen geven. Het is immers enkel dan mogelijk om de afweging te maken of de opgevraagde gegevens ter zake dienend en proportioneel zijn in het licht van de nagestreefde doelstellingen.

Aangaande de unieke identificatiecode

Het operationele informatiesysteem voorziet de uitwisseling van persoonsgegevens over instellingen en organisaties heen. Deze persoonsgegevens moeten eenduidig geïdentificeerd zijn. Het epidemiologische informatiesysteem brengt gegevens bijeen van dezelfde persoon uit contacten met verschillende zorgverstrekkers. Ook hier is een sluitende identificatie gewenst. De overheid heeft als uniek nummer voor ambtelijk gebruik het rijksregisternummer (RRN) ingevoerd. Dit nummer wordt eveneens gebruikt binnen de instellingen van de sociale zekerheid. De overheid past op dit ogenblik de wetgeving aan om een ruimer gebruik van het RRN toe te laten, ook in de niet publieke sector.

De Commissie heeft in een vorig advies haar bezorgdheid bij deze ontwikkeling uitgedrukt zonder het voordeel voor de burger van deze ontwikkeling te willen ontkennen. Zij heeft ook de wens uitgedrukt dat voor sommige bijzonder gevoelige sectoren het RRN juist niet zou gebruikt worden om een al te gemakkelijke interconnectie van deze gevoelige gegevens met de algemene databanken te vermijden. Meer specifiek voor de sector van de medische zorg pleit de Commissie voor de invoering van een uniek patiëntenummer (UPN) dat intern in de medische zorgsector wordt gebruikt en waarvan de sleutel tot conversie naar het RRN berust bij een intermediaire organisatie die als een poortwachter optreedt bij de noodzakelijk gebleken interconnecties.

3. Het melden van de incidenties van infecties

De artikelen 42 tot 48 van het ontwerp decreet vervangen het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten. Ten opzichte van dit decreet is de nieuwe tekst minder specifiek wat de omschrijving betreft van de persoonsgegevens die in de melding mogen voorkomen. De oude tekst luidt als volgt:

“Art. 2. § 1. Om profylactische maatregelen te kunnen nemen bepaalt de Vlaamse regering de door kiemen veroorzaakte ziekten die aangegeven moeten worden.

De Vlaamse regering bepaalt de wijze van aangifte en de vorm van het aangifteformulier. De inhoud van dit formulier beperkt zich tot de volgende gegevens:

- aard van de ziekte en aantal gevallen;
- geslacht, leeftijd en beroep van de patiënt;
- besmettingsbron en land waar de besmetting heeft plaatsgehad;
- wijze waarop de diagnose werd gesteld;
- naam, adres en telefoonnummer van de persoon die de aangifte deed.

Indien de besmettingsbron een persoon is worden op het aangifteformulier geen gegevens vermeld die zijn identificatie toelaten.

§ 2. De gegevens vermeld op het aangifteformulier worden verwerkt met het oog op het nemen van profylactische maatregelen. Bovenstaande gegevens worden slechts met identificatiegegevens en medische gegevens aangevuld indien dit noodzakelijk is voor het nemen van profylactische maatregelen.

Deze gegevens kunnen eveneens worden verwerkt voor statistische of beleidsondersteunende doeleinden voor zover de identiteit van de betrokkenen niet achterhaald kan worden.

Deze gegevens worden voor geen andere doeleinden gebruikt dan deze hierboven vermeld.”

De nieuwe tekst verwijst deze inhoudsomschrijving naar de uitvoeringsbesluiten:

“Artikel 43. §1. De Vlaamse regering bepaalt de procedure van melding, de inhoud en de vorm van de melding, alsook de wijze van verwerking van de melding.”

Gezien het opzet van dit ontwerp decreet dat een algemeen preventiekader wil instellen is dit begrijpelijk. Dit belet echter geenszins dat het principe dat meldingen naamloos gebeuren tenzij de aard van de dwingend te nemen maatregelen dit onmogelijk maakt, best in het ontwerp decreet wordt opgenomen.

Vermits ook hier de eigenlijke afweging van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer tegenover het openbaar belang van beschermingsmaatregelen in de uitvoeringsbesluiten zal moeten gebeuren vraagt de Commissie gehoord te worden bij de opmaak van deze uitvoeringsbesluiten.

III BESLUIT:

De Commissie stelt volgende aanpassingen voor:

1. De herformulering van artikel 8 zoals aangegeven supra ;
2. De opname van de zinssnede ‘na advies van de commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer’ in artikel 30. §3, artikel 31. §1 en 2 en artikel 43. §1;
3. De wijziging van het woord ‘kan’ in artikel 30. §3 in ‘zal’;
4. De opname van het principe van naamloze melding in artikel 43.

OM DEZE REDENEN,

geeft de Commissie een gunstig advies mits rekening gehouden wordt met de voorafgaande opmerkingen

Voor de secretaris,
wettig verhinderd,

De voorzitter,

(get.) D. GHEUDE,
adviseur

(get.) P. THOMAS

ADVIES VAN DE SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD VAN VLAANDEREN

***ADVIES MET BETREKKING TOT ONTWERP VAN DECREET
BETREFFENDE HET PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID***

Brussel, 11 september 2002

Advies_PreventiefGezondheidsbeleid

VOORAF

Op 8 juli 2002 heeft de Vlaams Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen om advies verzocht over een ontwerp van decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

De Raad heeft op zijn beurt een reactie van de Sectoriële Commissie Welzijns- en Gezondheidszorg ingewonnen ten aanzien van het vermelde ontwerp van decreet.

*

* *

ALGEMEEN

De Raad onderschrijft de leidende beginselen van het ontwerp van decreet gericht op een beleid inzake preventieve gezondheidszorg dat planmatig en consistent is, gebaseerd op evidentie en transparantie.

Aangezien het ontwerp van decreet alomvattend wil zijn, worden meerdere facetten van een beleid van preventieve gezondheidszorg aangeraakt. Dit uitgangspunt kan worden ondersteund. De mogelijke organisatie van initiatieven op andere beleidsdomeinen met een weerslag op de preventieve gezondheidszorg (het zogenaamde facettenbeleid) beperkt zich in het voorgelegde ontwerp echter onvermijdelijk tot een algemene beginselverklaring. Conceptueel levert dit een coherent geheel zonder dat het evenwel kan vermijden dat een aantal evidenties worden opgelijst (cf. ondermeer art 54).

De Raad stelt evenwel enkele vragen bij de verhouding van het ontwerp van decreet met de bestaande regelgeving in deze andere beleidsdomeinen en met de milieuregelgeving in het bijzonder.

- Á De Raad merkt op dat de decretale basis die het ontwerp van decreet creëert voor initiatieven in andere beleidsdomeinen reeds vervat ligt in de bestaande wetgeving op sommige van deze domeinen. Zo wil het ontwerp van decreet een decretale basis creëren voor initiatieven inzake preventieve gezondheidszorg in het milieubeleid (art. 49-51) en in het beleid inzake ruimtelijke ordening (art. 54). Het decreet algemene bepalingen inzake milieubeleid en het decreet op de ruimtelijke ordening voorzien dit echter al¹. Dergelijke dubbele regelgeving dient te worden vermeden.
- Á Verder biedt art. 51 §1 aan de Vlaamse regering de mogelijkheid om aanvullende regelgeving ten aanzien van de reeds bestaande Vlaamse milieureglementering uit te vaardigen, wanneer de blootstelling aan fysische en chemische factoren een bepaalde gezondheidsgerelateerde grenswaarde overschrijdt. Zoals reeds in vroegere adviezen aangegeven², moeten gezondheidsoverwegingen volgens de Raad echter in het milieubeleid op gestructureerde wijze meegenomen worden in de besluitvorming over het vastleggen van bijvoorbeeld milieudoelstellingen en milieukwaliteitsnormen. Het kan bijgevolg niet dat er naast grenswaarden in het milieubeleid, andere gezondheidsgerelateerde grenswaarden voor dezelfde fysische en chemische factoren zouden bestaan. Meer algemeen is niet zozeer de formulering van geheel nieuw beleid inzake milieu en gezondheid vereist, maar wel een versterkte wederzijdse integratie van milieu- en gezondheidsaspecten in het milieubeleid en het gezondheidsbeleid.

In zijn alomvattendheid, geeft het ontwerp van decreet verder de Vlaamse regering een te algemene bevoegdheid om op verschillende domeinen allerhande initiatieven en maatregelen te nemen. Met betrekking tot bepaalde beschikkingen verdient het aanbeveling een verdere concretisering in het decreet vast te leggen, zo ondermeer wat betreft de organisatie. Wat betreft andere aspecten verlaat het ontwerp van decreet enigszins het niveau van een kaderregeling. Bepaalde vooropgestelde operationalisering verdienen in casu een nadere overweging.

Bij de voorstellen tot aanpassing wordt hierna verder op ingegaan.

¹ Decreet houdende algemene bepalingen inzake milieubeleid van 05/04/1995, art. 1.2.1 en decreet houdende de organisatie van de ruimtelijke ordening van 18/05/1999, art. 54.

² SERV-advies over de band tussen milieu en gezondheid. Advies op vraag van het Vlaams Parlement, 19 april 2001.

Zoals steeds bij een kaderregeling bepalen de uitvoeringsbesluiten de concrete impact op het terrein. De Raad vraagt geïnformeerd te worden over de voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten om, waar relevant, de mogelijkheid te bewaren om het standpunt van de sociale partners aan bod te brengen.

Voorstellen tot aanpassing

Titel I. Algemene bepaling en definities

Hoewel deze titel reeds een uitgebreide reeks definities bevat, blijven een aantal begrippen in het ontwerp van decreet ongedefinieerd. Zo wordt het begrip 'blootstelling' niet gedefinieerd, waardoor het onduidelijk is wat het op te richten fonds uit art. 52 §3 precies zal financieren (cfr. infra).

Ook worden een aantal begrippen slechts in de memorie van toelichting gedefinieerd, terwijl deze definities beter in de eigenlijke tekst van het decreet opgenomen worden. Dit is bijvoorbeeld het geval met het begrip 'sociale omgeving', dat enkel gedefinieerd is in de memorie van toelichting bij art. 62.

Tot slot verschillen een aantal definities onder titel I met definities in de memorie van toelichting. Zo definieert art. 2 10° fysische factoren als *natuurkundige* verschijnselen die potentieel schadelijk zijn voor de gezondheid van de mens door hun akoestische, mechanische, thermische of elektromagnetische eigenschappen, met uitzondering van ioniserende straling. De memorie van toelichting bij art. 48 stelt dan weer m.b.t. fysische factoren dat onder fysisch verstaan moet worden 'betrekking hebben op de natuur, meer bepaald op *natuurlijke* verschijnselen.

Titel II. Opdrachten en verantwoordelijkheden

Artikel 9, eerste alinea

Dit artikel stelt dat iedere persoon recht heeft op een *maatschappelijk aanvaard aanbod* van preventieve gezondheidszorg. Het gaat hier om een kernbegrip in het ontwerp van decreet dat echter uitermate vaag blijft en alle ruimte laat voor interpretatie. Het begrip dient in het decreet te worden gedefinieerd. In de Memorie van Toelichting dient een omstandige omschrijving te worden opgenomen die een nader inzicht biedt in de beoogde aard van het aanbod.

Artikel 9, 3° en 4°, a en b

Voor de personen die zich in de omstandigheden bevinden als bedoeld in deze beschikkingen wordt eigenlijk geen recht op een aanbod van preventieve gezondheidszorg ingesteld, maar eerder een verplichting om zich te onderwerpen aan een dergelijk aanbod "om de gezondheid van andere personen niet in gevaar te brengen".

Ook hier dient het preventief aanbod nauwkeuriger omschreven worden als betrekking hebbend op profylactische maatregelen op kosten van de overheid.

Titel III. Organisatie

Voorafgaande beschouwing:

Het ontwerpdecreet gaat uit van drie types van organisaties of personen uit het domein van de gezondheidszorg die in een officiële relatie met de overheid komen te staan (partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, zorgaanbieders). Het niet opnemen van voorzieningen in deze lijst biedt de mogelijkheid tot een meer coherente werking zodat de versnippering wordt tegengegaan. Kleinere voorzieningen die met een beperkte staf functioneren kunnen erdoor gestimuleerd worden om in een groter geheel of expertisenetwerk samen te werken. Grotere voorzieningen (bijvoorbeeld ziekenfondsen) kunnen dan weer op verschillende organisatieniveaus betrokken worden (partnerorganisatie, organisatie met terreinwerking, collectieve overeenkomst, medewerker aan werkgroepen en bevolkingsonderzoek, deelnemer aan de gezondheidsconferentie) wat eerder leidt tot een versnipperd beeld van het opgenomen engagement.

Artikel 12

Het volstaat te bepalen dat de Vlaamse regering een gezondheidsconferentie samenstelt.

De open lijst van leden-vertegenwoordigers in een gezondheidsconferentie kan worden geweerd uit het kaderdecreet. Hierdoor wordt de mogelijke betrokkenheid van alle potentiële deelnemers bij een gezondheidsconferentie, waaronder ook de sociale partners, op eenzelfde basis gebracht.

Artikels 19 tot 22

De samenwerking tussen partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking en de onderlinge samenwerking tussen deze laatste is onvoldoende geëxpliciteerd. Het is aangewezen dat het decreet voorziet dat dit aspect een verplicht element dient te vormen van de beheersovereenkomsten die gesloten worden tussen de Vlaamse regering en organisaties.

De bepaling dat *de* partnerorganisaties ondersteuning leveren aan de organisaties met terreinwerking en aan de Logo's dient overeenkomstig de commentaar bij dit artikel beperkend te worden geformuleerd tot die partnerorganisaties die omwille van hun deskundigheid of competentie hiertoe in staat zijn.

Organisaties met terreinwerking kunnen door de Vlaamse regering erkend worden. Het ontwerp van decreet blijft echter in het ongewisse over de consequenties van een al dan niet erkenning van een organisatie met terreinwerking. De draagwijdte van een erkenning dient in het decreet te worden geëxpliciteerd.

De omschrijving dat de organisaties met terreinwerking *bij voorkeur* beroep doen op het aanbod van partnerorganisaties wanneer zij ondersteuning nodig hebben zou kunnen blijken onvoldoende sluitend te zijn in het licht van de afdwingbaarheid.

Artikel 26

De belangrijkste voorwaarden om als Logo erkend en betoelaagd te kunnen worden dienen in het decreet te worden vastgelegd. Het faciliteren van de samenwerking tussen lokale/regionale organisaties met terreinwerking dient een decretale opdracht van de logo's te vormen.

Artikel 33

Voor wat de partnerorganisaties en de organisaties met terreinwerking betreft dient nagegaan of het voorwerp van de beoogde collectieve gezondheidsovereenkomst niet nuttiger in het ruimer kader van de beheersovereenkomst tussen de Vlaamse regering en vermelde organisaties kan worden opgenomen.

*Titel IV. Verantwoordingsplicht en toezicht*Artikel 36

Een verplichting tot aangifte van alle andere financiële middelen kan slechts worden geïnterpreteerd als een buiten verhouding staande vorm van toezicht en inmenging.

Om te kunnen nagaan of er al dan niet sprake is van dubbele subsidiëring van (een) bepaalde activiteit(en) dient de verplichting tot aangifte van alle financiële middelen te worden beperkt tot de aangifte van "alle andere subsidies vanwege de overheid".

In dezelfde lijn dient eveneens § 2 van artikel 36 zich te richten op "dubbele subsidiëring" in plaats van "dubbele financiering". Het toepassingsgebied van deze paragraaf dient beperkt te worden tot de "buiten dit decreet verworven subsidies" in plaats van de buiten dit decreet verworven financiële middelen.

Bovendien kan artikel 36, aangepast op de wijze hiervoor vermeld, vanzelfsprekend slechts worden toegepast op de financiering van activiteiten die ressorteren onder dit decreet.

*Titel V. Initiatieven met betrekking tot exogene determinanten en factoren**Afdeling II. Initiatieven met betrekking tot fysische en chemische factoren*Streef- en grenswaarden (art 50-51)

Naar aanleiding van de werkzaamheden van de ad hoc commissie "Milieu en Gezondheid" binnen het Vlaams Parlement heeft de SERV op 14 februari 2001 zijn visie op milieukwaliteitsnormen geëxpliciteerd. Kernelement hierin is dat milieukwaliteitsnormen onder de vorm grens-, richt- en streefwaarden niet louter op grond van wetenschappelijk ecotoxicologisch of epidemiologisch onderzoek kunnen worden vastgesteld. Wetenschappelijke informatie is essentieel voor het vaststellen van milieukwaliteitsnormen, maar de te maken keuzen bij een milieurisicobeoordeling zijn geen zuiver wetenschappelijke of technische aangelegenheid. Zij zijn in grote mate maatschappelijk-politiek. Daarom moet aan het vastleggen van milieukwaliteitsnormen steeds een maatschappelijk-politiek debat vooraf gaan.

Het maatschappelijk-politiek debat dat aan het vastleggen van milieukwaliteitsnormen moet vooraf gaan, kan niet uitsluitend op basis van natuurwetenschappelijke informatie en uitgaande van ecologische wenselijkheden gebeuren. Maatschappelijke doelstellingen of normen kunnen niet anders dan het resultaat zijn van een maatschappelijk afwegingsproces. Naast inzichten in de milieu- en gezondheidseffecten van milieuverontreiniging, is evenzeer klaarheid vereist in de maatschappelijke gevolgen van de voorgenomen doelstellingen en normen. Een doordachte afweging vereist informatie over de implicatie in beide sferen.

In deze context is het aangewezen dat de Vlaamse regering pas na bespreking in het Vlaams Parlement de bedoelde streef- en grenswaarden zou vastleggen.

Financiering van een algemeen monitoring-netwerk (art 52, §3)

De Raad ondersteunt de mogelijke oprichting van 'een netwerk voor de bewaking van de blootstelling en/of de effecten van fysische en chemische factoren op de bevolking', maar kunnen niet akkoord gaan met de uitbreiding van een bestaande heffing voor de financiering van een fonds terzake³. Dit is immers geen correcte toepassing van het principe 'de vervuiler betaalt', zoals de memorie van toelichting aangeeft. Het principe van 'de vervuiler betaalt' betekent volgens de Raad vooral dat de te leveren inspanningen en de te dragen lasten principieel moeten worden verdeeld over alle veroorzakers in verhouding tot de door hen veroorzaakte vervuiling⁴. Het ontwerp van decreet en zijn memorie van toelichting willen daarentegen de kosten voor een algemeen monitoringnetwerk verhalen op slechts een deel van de veroorzakers.

Á *De vervuiler betaalt voor vervuiling van anderen.* Het monitoringnetwerk onderzoekt de blootstelling en/of effecten van fysische en chemische factoren bij de Vlaamse bevolking in zijn algemeenheid, los van een specifieke bron of locatie. Het is niet conform het principe 'de vervuiler betaalt' om reeds vooraf de kosten van dit algemene netwerk toe te wijzen aan een bepaalde groep vervuilers. Uit de monitoring kan immers blijken dat zij niet de veroorzakers van de waargenomen effecten waren. Heel wat negatieve effecten op de bevolking zijn bovendien afkomstig van diffuse bronnen en dus moeilijk identificeerbare actoren, hetgeen de correcte toepassing van het principe 'de vervuiler betaalt' bemoeilijkt.

³ Art. 52, §3 en memorie van toelichting bij dit artikel.

⁴ SERV-advies over de sectorale milieubeleidsplannen. 14 december 1994.

Á *Niet alle vervuilers betalen mee:* De heffing zou enkel opgelegd worden ‘ten laste van de milieuvergunningsplichtige bedrijven en individuele burgers, die medeverantwoordelijk zijn voor de aanwezigheid van fysische of chemische factoren die schadelijk zijn voor de gezondheid’. Niet-milieuvergunningsplichtige bedrijven kunnen echter eveneens vervuiling veroorzaken met negatieve gezondheidseffecten.

Bovendien wordt heel wat gezondheidsschade veroorzaakt door luchtverontreiniging⁵ waarvoor – op Vlaams niveau - geen belastingssysteem bestaat. Hierdoor wordt een kostentoewijzing op basis van het principe ‘de vervuiler betaalt’ via de voorgestelde uitbreiding van een bestaande belasting onmogelijk.

Á *Milieuvervuiler betaalt voor onderzoek van effecten van leefstijl en sociale omgeving.* Naast de kwaliteit van het milieu beïnvloeden talrijke andere exogene factoren, zoals voedings- en rookgewoonten, de gehalten aan verontreinigende stoffen in de mens⁶. De milieuvervuilers betalen dus in feite ook voor onderzoek naar deze effecten.

De Raad concludeert dat de toepassing van het principe ‘de vervuiler betaalt’ voor de financiering van het *algemeen* monitoringnetwerk vrijwel onmogelijk is. Bovendien vinden zij dat de ontwikkeling van het algemeen monitoringnetwerk behoort tot de algemene taken van de overheid. Het op te richten fonds moet daarom gefinancierd worden met algemene middelen. Dit neemt echter niet weg dat in specifieke situaties met aanwijsbare veroorzakers een bijdrage gevraagd kan worden van deze veroorzakers in de kosten van een *specifiek* monitoringprogramma.

Tot slot vindt de Raad dat art. 52 preciezer moet omschrijven welke taken het op te richten fonds zal financieren. Nu verwijst het ontwerp van decreet naar ‘de bewaking van de blootstelling en/of de effecten van fysische en chemische factoren op de bevolking’. Aangezien ‘blootstelling’ niet gedefinieerd is (cfr. *supra*), is het onduidelijk of immissiemetingen, zoals deze momenteel behoren tot het takenpakket van de VMM, hieronder ressorteren.

⁵ 10% van de polluenten in ons lichaam is afkomstig van luchtverontreiniging die ons lichaam bereikt via de ademhaling. 90% van de polluenten komen in ons lichaam terecht via voeding. SERV-advies over de band tussen milieu en gezondheid. 19 april 2001.

⁶ Eindrapport van het onderzoek Milieu & Gezondheid door KUL, VITO, RUG, PIH en UA in opdracht van de Vlaamse regering. Algemene koepeltekst. <http://www.wvc.vlaanderen.be/gezondmilieu/index.htm>.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 34.339/AV

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, op 30 oktober 2002 door de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelings-samenwerking verzocht haar van advies te dienen over een voorontwerp van decreet "betreffende het preventieve gezondheidsbeleid" en op 25 april 2003 door de Minister om mededeling van dat advies verzocht binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, heeft, na de zaak te hebben onderzocht in de derde kamer op 26 november 2002, en in algemene vergadering op 11 februari 2003 en 29 april 2003, op laatstvermelde datum het volgende advies gegeven :

1. Volgens artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State moeten in de adviesaanvraag de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisend karakter van de aanvraag.

Te dezen wordt het verzoek om spoedbehandeling gemotiveerd als volgt :

"Binnen de gezondheidszorg neemt het preventief gezondheidsbeleid een steeds belangrijker plaats in. Dit uit zich in een aantal nieuwe initiatieven of in een uitbreiding van reeds opgestarte projecten die een meer continu karakter krijgen. Dit heeft zijn implicaties op vlak van de begroting, maar ook op de noodzakelijke regelgeving die hiervoor nodig is. Een drietal voorbeelden illustreren deze noodzaak :

- De uitbreiding van het vaccinatiebeleid met betrekking tot meningokokkeninfecties van serogroep B en het gebruik van hexavalente vaccins voorzien vanaf 2004 conform de protocollen afgesloten met ondermeer de federale overheid op 11 december 2002 en 20 maart 2003;
- De uitbouw van een veralgemeend opsporingsprogramma inzake borstkanker, op basis van Europese richtlijnen en nadat de pilootfase de zinvolheid en de haalbaarheid van het programma heeft aangetoond;
- De organisatie van een medisch-milieukundig netwerk teneinde een passend antwoord te bieden op vragen en mogelijke incidenten op vlak van milieueffecten op de gezondheid, zoals ook aanbevolen door de parlementaire ad hoc commissie milieu en gezondheid en de parlementaire resolutie van 4 juli 2001 die er het uitvloeisel van was.

Tot nu toe hebben talrijke initiatieven die betrekking hebben op het preventieve gezondheidsbeleid geen decretale basis. Het belang voor de volksgezondheid van de drie bovengenoemde voorbeelden alleen al, toont aan dat de rechtszekerheid dreigt in het gedrang te komen indien het ontwerpdecreet niet spoedig ter goedkeuring kan worden voorgelegd aan het Vlaams Parlement. Ook de Inspecteur van financiën onderstreepte reeds herhaaldelijk de noodzaak van een decretale basis ter uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid.

Omwille van de genoemde reden is noodzakelijk dat tegen 2004 het ontwerpdecreet een begin van uitvoering kent. Om het Vlaams parlement de nodige tijd te geven om dit ontwerpdecreet te bespreken is het nodig dit tijdig bij het parlement in te dienen. Het Vlaams parlement liet weten dat dit dient te gebeuren ten laatste op 14 mei 2003 om een bespreking voor het zomerreces te kunnen aanvangen.

Gezien aan de Raad van State reeds op 30 oktober 2002 een advies werd gevraagd binnen de termijn van één maand en tot op heden nog geen advies werd bekomen, en gezien de aangehaalde motieven, is het gewettigd een hernieuwde adviesvraag te richten aan de Raad van State, maar dit keer met de vraag tot spoedbehandeling".

*

* *

2. Gelet op de korte termijn die hem voor het beëindigen van het onderzoek van het ontwerp wordt gegeven, heeft de Raad van State zich moeten beperken tot de hierna volgende opmerkingen.

*
* *

STREKKING VAN HET ONTWERP

3. Het voor advies voorgelegde voorontwerp van decreet beoogt een omvattende regeling van het preventieve gezondheidsbeleid. Het ontworpen decreet is opgevat als een kaderdecreet.

De artikelen 3 tot 7 omschrijven op algemene wijze het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid. Dit omvat in de eerste plaats het eigenlijke beleid inzake preventieve gezondheidszorg, dat in het ontwerp nader wordt uitgewerkt. Daarnaast wordt aan de Vlaamse regering ook opgedragen om de basis te leggen voor een facettenbeleid, waarmee het nemen van bepaalde initiatieven buiten het domein van de gezondheidszorg wordt bedoeld.

4. De artikelen 8 tot 10 stellen een recht in op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg, onverminderd de individuele verantwoordelijkheid van elke persoon voor zijn eigen gezondheid en die van zijn medemensen. Artikel 11 voert een verplichting in voor elke persoon om zich te onderwerpen aan bepaalde maatregelen die noodzakelijk zijn in het kader van de preventieve gezondheidszorg. Overeenkomstig artikel 12 moet jaarlijks de stand van zaken i.v.m. de zgn. gezondheidsindicatoren worden opgemaakt.

De artikelen 13 tot 20 hebben betrekking op de bijeenroeping van een gezondheidsconferentie, die nieuwe gezondheidsdoelstellingen kan voorstellen, welke door de Vlaamse regering aanvaard en door het Vlaamse Parlement goedgekeurd kunnen worden.

Overeenkomstig de artikelen 21 tot 24 kunnen zgn. partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking worden erkend, en kunnen met die organisaties

beheersovereenkomsten worden gesloten. De artikelen 25 en 26 voorzien in de mogelijkheid om individuele zorgaanbieders met bepaalde opdrachten te belasten en om in dat kader een regeling inzake erkenning en subsidiëring vast te stellen. Overeenkomstig artikel 27 kunnen afspraken worden gemaakt met lokale besturen en met de Vlaamse Gemeenschapscommissie. De artikelen 28 tot 30 hebben betrekking op de erkenning en de subsidiëring van "Logo's", d.i. erkende samenwerkingsverbanden voor loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie.

Artikel 31 bevat regels in verband met het organiseren van een bevolkingsonderzoek, al dan niet in opdracht van de Vlaamse regering.

De artikelen 32 tot 34 bevatten bepalingen in verband met de gegevensuitwisseling in het kader van de preventieve gezondheidszorg.

Overeenkomstig artikel 35 kunnen met partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking of andere organisaties of instanties "collectieve gezondheids-overeenkomsten" worden gesloten, waardoor de organisaties zich ertoe verbinden bepaalde aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid mee te helpen nastreven.

De artikelen 36 tot 38 bevatten bepalingen in verband met het toezicht op de eerder opgesomde organisaties en personen, onder meer voor wat betreft de subsidies.

5. De artikelen 39 tot 64 bevatten grotendeels ruime delegaties aan de Vlaamse regering met betrekking tot exogene factoren. Die delegaties moeten het mogelijk maken om initiatieven te nemen met betrekking tot fysieke, ruimtelijke en omgevingsfactoren, fysische of chemische factoren, ruimtelijke en materiële factoren, leefstijlfactoren en sociale omgevingsfactoren.

De artikelen 65 en 66 voorzien in delegaties voor het nemen van initiatieven m.b.t. endogene factoren (zowel genetische als verworven).

De artikelen 67 tot 72 voorzien in delegaties voor het nemen van initiatieven gericht op specifieke ziekten en aandoeningen.

Overeenkomstig artikel 73 moeten al de genoemde initiatieven en maatregelen wetenschappelijk onderbouwd zijn, en gericht zijn op het behalen van gezondheidswinst.

De artikelen 74 en 75 bevatten bepalingen i.v.m. initiatieven voor specifieke doelgroepen (zwangere vrouwen, jonge kinderen, schoolgaanden, beroepsactieven of ouderen).

6. De artikelen 76 tot 79 voorzien in verscheidene sancties, met name administratieve geldboeten, de inhouding of terugvordering van subsidies, de schorsing of intrekking van de erkenning van de betrokken organisatie, en strafsancties.

7. De artikelen 80 en 81 regelen ten slotte de procedures inzake het beroep tegen bepaalde administratieve beslissingen.

BEVOEGDHEID VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

A. Materiële bevoegdheid

1. Algemene beschouwingen

8. Zoals in de memorie van toelichting wordt uiteengezet, steunen de stellers van het ontwerp de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap op artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. Volgens die bepaling zijn de gemeenschappen bevoegd, wat het "gezondheidsbeleid" betreft, voor "de gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxies".

De omvang van de aldus aan de gemeenschappen toegekende bevoegdheid vergt een nader onderzoek.

9. Met artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet is niet het hele gezondheidsbeleid aan de gemeenschappen overgedragen. Buiten het beleid betreffende

de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen (1°) en de gezondheidsopvoeding en de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg (2°), zijn er nog andere aspecten van het gezondheidsbeleid, welke behoren tot de bevoegdheid van andere overheden.

Zo kent de bijzondere wet aan de federale overheid en de gewesten uitdrukkelijk bepaalde bevoegdheden toe die eveneens kunnen bijdragen, ook op preventieve wijze, tot de bevordering van de gezondheid :

- artikel 6, § 1, I, 1°, maakt de gewesten bevoegd voor de stedenbouw en de ruimtelijke ordening, hetgeen die overheden de mogelijkheid biedt om maatregelen te nemen die rekening houden met de gevolgen van de inplanting van gebouwen of inrichtingen op de gezondheid van omwonenden ⁽¹⁾;
- de volksgezondheid is een van de finaliteiten van de bij artikel 6, § 1, II, aan de gewesten toegewezen aangelegenheden inzake leefmilieu ⁽²⁾;
- in het kader van de laatstgenoemde aangelegenheden bepaalt artikel 6, § 1, II, tweede lid, 1° en 2°, dat de federale overheid bevoegd is gebleven voor het vaststellen van productnormen en voor de bescherming tegen ioniserende stralingen;
- wat de huisvesting betreft, zijn de gewesten volgens artikel 6, § 1, IV, o.m. bevoegd voor de politie van woongelegenheden die gevaar opleveren voor de gezondheid;

⁽¹⁾ Zie bijv., i.v.m. de bevoegdheid van de gewestelijke overheden om, ter gelegenheid van het afgeven van een stedenbouwkundige vergunning, de gevolgen van de exploitatie van een GSM-zendmast op de gezondheid in aanmerking te nemen, R.v.St., 7 maart 2002, Gemeente Ramillies, nr. 104.510; R.v.St., 28 juni 2002, Strubbe en Ortun, nr. 108.630.

⁽²⁾ Arbitragehof, 31 januari 1989, nr. 1/89, overw. 8.B.3. Zie ook R.v.St., afd. wetg., advies 15.831/VR van 6 juni 1984 over het voorstel dat geleid heeft tot de wet van 12 juli 1985 betreffende de bescherming van de mens en van het leefmilieu tegen de schadelijke effecten en de hinder van niet-ioniserende straling, infrasonen en ultrasonen, Parl. St., Kamer, 1983-84, nr. 761-2, 2.

inzake het landbouwbeleid bepaalt artikel 6, § 1, I, V, eerste lid, 1° en 2°, dat de federale overheid bevoegd blijft voor de normering en de controle van bepaalde aspecten ervan, met het oog op het verzekeren van de veiligheid van de voedselketen.

Voor het overige behoort de volksgezondheid tot de residuaire bevoegdheid van de federale overheid ⁽³⁾.

10. Blijkens de tekst van artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet is de aan de gemeenschappen toegewezen bevoegdheid op het vlak van de preventieve bescherming van de gezondheid bovendien op drie manieren beperkt : het gaat enkel om de preventieve "gezondheidszorg"; binnen dat domein gaat het enkel om de "activiteiten en diensten" die op dat vlak werkzaam zijn; de "nationale maatregelen inzake profylaxies" zijn uitdrukkelijk uitgezonderd.

Het gebruik van de term "gezondheidszorg" (in het Frans : "médecine") wijst erop dat, in de zin van de bijzondere wet, een beleid bedoeld wordt dat nauw verbonden is met het voorkomen en het opsporen van bepaalde aandoeningen en ziektes, of dat via de gezondheidszorg wil bijdragen tot een verbetering van de gezondheid ⁽⁴⁾. Maatregelen die weliswaar in het algemeen kunnen bijdragen tot het voorkomen van ziektes of aandoeningen, of die een positieve invloed hebben op de gezondheid van het individu, maar die buiten de sfeer van de gezondheidszorg of de geneeskunde vallen, behoren niet tot het domein van de "preventieve gezondheidszorg" ⁽⁵⁾.

Voorts moet het gaan om een beleid dat gericht is op "activiteiten en diensten". Het valt op dat, wat de preventieve gezondheidszorg betreft, artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet het niet heeft over het "beleid" terzake - zoals in de meeste andere bepalingen van artikel 5, § 1 -, maar enkel over activiteiten en diensten.

⁽³⁾ Zie, bijv., Arbitragehof, 20 november 2001, nr. 146/2001, overw. B.3.2.

⁽⁴⁾ Aldus begrepen lijkt de preventieve gezondheidszorg, in de zin van de bijzondere wet, overeen te stemmen met wat in de memorie van toelichting bij het voorgelegde ontwerp wordt genoemd : "de ziektepreventie en ... dat deel van de gezondheidsbevordering dat zich binnen het domein van de gezondheidszorg situeert".

⁽⁵⁾ Rdpl. R.v.St., afd. wetg., advies 15.831/VR van 6 juni 1984, aangehaald, p. 2.

Ten slotte bepaalt artikel 5, § 1, I, 2°, dat de gemeenschappen, i.v.m. de preventieve gezondheidszorg, niet bevoegd zijn voor "de nationale maatregelen inzake profylaxies". Hiermee worden de verplichte inentingën bedoeld ⁽⁶⁾. Opgemerkt moet worden dat de uitzondering geen betrekking heeft op facultatieve inentingën of vaccinaties, welke integendeel vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen ⁽⁷⁾.

11. Uit de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 blijkt dat, wat betreft "de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg", in het bijzonder is gedacht aan :

"a) De bescherming van de gezondheid van de bevolking, onder meer door :

- De preventie van tuberculose en kanker, hetzij door voorlichting, hetzij door preventieve maatregelen;
 - De bescherming van de gezondheid van moeder en kind, inzonderheid door voorlichting en alle andere activiteiten in kinderdagverblijven, instellingen voor zuigelingen, tehuizen voor moeders, privé-kinderbewaarplaatsen, vakantietehuizen en -verblijven.
- b) Het medisch schooltoezicht, georganiseerd door de wet van 21 maart 1964.
- c) De medische sportcontrole, die verplicht wordt gesteld door de reglementering betreffende de uitoefening van bepaalde sporttakken (boksen, wielrennen), en de facultatieve controle.
- d) De verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking, hetzij in het kader van de gezondheidsopvoeding (...), hetzij door andere passende middelen, de opsporing en de strijd tegen de besmettelijke en de sociale ziekten.
- e) De arbeidsgeneeskundige controle, die belast is met de erkenning van de bedrijfsgeneeskundige diensten en met de controle op de naleving van het algemeen reglement op de arbeidsbescherming.

(...)" ⁽⁸⁾.

⁽⁶⁾ Verantwoording van een amendement van de regering, verslag van de Commissie voor de herziening van de Grondwet en de hervorming der instellingen, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, 125.

⁽⁷⁾ Arbitragehof, 19 december 1991, nr. 40/91, overw. 7.B.

⁽⁸⁾ Verantwoording van het reeds genoemde amendement van de regering, verslag van de commissie, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, 124-125. Zie in dezelfde zin de verklaringen van de heer CALIFICE, Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, Parl. Hand., Senaat, 20 juli 1980, p. 2319, en verslag van de commissie, Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627-10, 52.

Het gaat evenwel om een niet-limitatieve opsomming van activiteiten en diensten, zoals blijkt uit de woorden "onder meer".

12. Meer in het algemeen mag uit het voorgaande overigens niet geconcludeerd worden dat de bevoegdheid van de gemeenschappen beperkend geïnterpreteerd moet worden. Integendeel, zoals het Arbitragehof heeft overwogen, moet worden aangenomen dat, onder voorbehoud van de uitdrukkelijke uitzondering m.b.t. de federale maatregelen inzake profylaxies, "het geheel ... van de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg aan de Gemeenschappen (is) overgedragen" ⁽⁹⁾.

Bovendien moeten de bepalingen van de bijzondere wet evolutief geïnterpreteerd worden. De gemeenschappen kunnen dus op het bedoelde domein nieuwe activiteiten en diensten tot ontwikkeling te brengen ⁽¹⁰⁾. Die maatregelen mogen echter niet zover gaan dat ze treden op domeinen die tot de bevoegdheid van een andere overheid behoren.

13. De conclusie is dat de gemeenschappen voor bepaalde aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid bevoegd zijn. Het gaat meer bepaald om de aspecten die verband houden met de "activiteiten en diensten" inzake preventieve "gezondheidszorg", en die daardoor ook een zekere band vertonen met bepaalde ziektes of aandoeningen.

... Maatregelen die wel kunnen bijdragen tot de gezondheid van de mens, maar die slechts onrechtstreeks te maken hebben met ziektes of aandoeningen, vallen buiten de bevoegdheid van de gemeenschappen i.v.m. de preventieve gezondheidszorg.

⁽⁹⁾ Arbitragehof, 12 november 1992, nr. 69/92, overw. 5.B.3.

⁽¹⁰⁾ Zie de verklaring van de Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627-10, 52.

2. Toepassing op het voor advies voorgelegde ontwerp

14. De bepalingen van het voor advies voorgelegde ontwerp dienen thans getoetst te worden aan de hiervóór in herinnering gebrachte beginselen.

In de hiernavolgende beschouwingen zal de Raad van State blijven stilstaan bij de artikelen die in dit opzicht een probleem kunnen doen rijzen.

Het spreekt vanzelf dat de overige bepalingen van het ontwerp in elk geval zo geïnterpreteerd en toegepast moeten worden dat hun reikwijdte beperkt blijft tot de aangelegenheden die behoren tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Met name de zeer ruime bewoordingen waarin de opdrachten aan de Vlaamse regering zijn gesteld, dienen met dat bevoegdheidsvoorbehoud gelezen te worden.

15. Volgens artikel 3 legt de Vlaamse regering de basis voor een facettenbeleid. Blijkens artikel 2, 9°, moet onder die term verstaan worden : "beleid dat buiten het domein van de gezondheidszorg valt en bijdraagt tot het bevorderen, beschermen of behouden van gezondheid". In dezelfde zin bepaalt artikel 4, § 2, dat het facettenbeleid omvat "het nemen van initiatieven die buiten het domein van de gezondheidszorg vallen en die zich richten op exogene determinanten van gezondheid en exogene bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid".

... Uit die omschrijvingen zelf blijkt dat het facettenbeleid zich situeert buiten het domein van de gezondheidszorg ⁽¹¹⁾. De Vlaamse Gemeenschap vindt dan ook in artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet niet de bevoegdheid om een dergelijk beleid te voeren. Voor de andere aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid dan die welke te maken hebben met de gezondheidszorg, zijn integendeel de federale overheid of de gewesten bevoegd.

⁽¹¹⁾ In de memorie van toelichting wordt gesteld dat o.m. het werkgelegenheidsbeleid, het landbouwbeleid, het milieubeleid, het huisvestingsbeleid en het verkeersveiligheidsbeleid tot het facettenbeleid behoren.

De bepalingen i.v.m. het facettenbeleid moeten dan ook uit het ontwerp worden weggelaten ⁽¹²⁾. Het feit dat de decreten van het Vlaams Parlement betrekking kunnen hebben op gewestaangelegenheden, en dat aan de Vlaamse regering dus ook opdrachten gegeven kunnen worden die verband houden met de bevoegdheden van het Vlaamse Gewest, doet hieraan geen afbreuk. De territoriale reikwijdte van decreten is immers verschillend naargelang ze betrekking hebben op gemeenschapsaangelegenheden dan wel op gewestaangelegenheden, en het ontwerp is in dit opzicht kennelijk geconcipieerd voor het regelen van enkel gemeenschapsaangelegenheden. Het verdient overigens in het algemeen geen aanbeveling om in eenzelfde decreet zowel gemeenschaps- als gewestaangelegenheden te regelen.

In de artikelen van het ontwerp waarin sprake is van het "preventieve gezondheidsbeleid" dient de verwijzing dienovereenkomstig beperkt te worden tot de "preventieve gezondheidszorg" (zie bijvoorbeeld de artikelen 13, § 2, 20, § 1, 28, § 1, 30, §§ 2 en 3, en 35).

16. Artikel 8 bepaalt dat iedere persoon een individuele verantwoordelijkheid heeft ten opzichte van zijn eigen gezondheid en ten opzichte van die van zijn medemens. Om die reden moet iedere persoon de veiligheidsvoorschriften in acht nemen, een gezonde leefstijl aannemen, en andere voorzorgsmaatregelen nemen.

Die bepaling is in dermate ruime bewoordingen gesteld dat ze het domein van de preventieve gezondheidszorg te buiten gaat. De draagwijdte ervan moet beperkt worden.

17. Artikel 31 bevat bepalingen i.v.m. bevolkingsonderzoek dat wordt uitgevoerd in opdracht van de Vlaamse regering of met haar toestemming.

⁽¹²⁾ Het gaat niet enkel om de voornoemde artikelen 2, 9°, 3 en 4, § 2. Het geheel van het ontwerp dient vanuit dit oogpunt nagekeken te worden. Zie bijvoorbeeld de artikelen 14, § 2, 19, § 2, 55 en 56, waarin uitdrukkelijk sprake is van het facettenbeleid.

17.1. Zoals de tekst is geredigeerd, zouden de bedoelde onderzoeken ook betrekking kunnen hebben op aangelegenheden die buiten de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap vallen. In de memorie van toelichting wordt evenwel uiteengezet dat het in artikel 31 enkel gaat om "georganiseerde opsporingsacties in het kader van ziektepreventie ...". Die precisering, die aangeeft dat het niet de bedoeling is om het kader van de gemeenschapsbevoegdheid te buiten te gaan, zou in de tekst van het ontwerp verwoord moeten worden.

17.2. Voorts heeft de gemachtigde ambtenaar verklaard dat de paragrafen 2 en 3 het de Vlaamse regering mogelijk moeten maken om op te treden tegen sommige beoefenaars van een gezondheidszorgberoep, die bijvoorbeeld aan de bevolking aanbieden om "kosteloos" een onderzoek naar een bepaalde aandoening te doen. Volgens de gemachtigde kunnen de wetenschappelijke waarde en de wetenschappelijke onderbouwing van zulke onderzoeken in een aantal gevallen betwijfeld worden.

De Raad van State merkt op dat de maatregelen ter uitvoering van de ontworpen bepaling de residuaire bevoegdheid van de federale overheid in verband met de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen ⁽¹³⁾ in acht zullen moeten nemen. Die maatregelen zullen dus niet mogen ingrijpen in de wijze waarop het betrokken beroep wordt uitgeoefend, en meer bepaald geen afbreuk mogen doen aan de diagnostische en therapeutische vrijheid van de betrokkene, in de mate dat die door de federale wetgeving is gewaarborgd ⁽¹⁴⁾. Of maatregelen als bedoeld door de gemachtigde door de Vlaamse overheid genomen kunnen worden, is dan ook twijfelachtig.

...

18. Volgens artikel 52, § 1, richt de Vlaamse regering haar beleid op een duurzame ontwikkeling, en kan zij daartoe streefwaarden vastleggen in water, lucht, bodem, voeding of mens. Artikel 52, § 2, bepaalt dat de regering m.b.t. fysische en chemische factoren de grenswaarden in de mens vaststelt. Artikel 53 verleent de regering bijkomende bevoegdheden i.v.m. die grenswaarden in de mens.

⁽¹³⁾ Zie Arbitragehof, 12 november 1992, nr. 69/92; 18 december 1996, nr. 81/96; 15 juli 1998, nr. 83/98; 21 december 2000, nr. 136/2000.

⁽¹⁴⁾ Zie i.h.b. het voornoemde arrest van het Arbitragehof van 15 juli 1998, nr. 83/98, overw. B.5.14-B.5.15.

Met de streefwaarden in water, lucht en bodem betreft het ontwerp de bevoegdheid van de gewesten in verband met het leefmilieu.

Met de streefwaarden in de voeding betreft het ontwerp de bevoegdheid van de federale overheid inzake de veiligheid van de voedselketen.

Wat de streef- en de grenswaarden in de mens betreft, zullen de artikelen 52 en 53 op een bevoegdheidsconforme manier geïnterpreteerd moeten worden. De bedoelde waarden zullen geen betrekking mogen hebben op aangelegenheden die behoren tot bijvoorbeeld de bevoegdheid van de federale overheid inzake de bescherming tegen ioniserende stralingen, of tot de bevoegdheid van de gewesten inzake leefmilieu⁽¹⁵⁾. Ze kunnen wel betrekking hebben op bijvoorbeeld de aanwezigheid van dopingproducten.

B. Territoriale bevoegdheid

19. Volgens artikel 128, § 2, van de Grondwet hebben de decreten inzake persoonsgebonden aangelegenheden "kracht van wet respectievelijk in het Nederlandse taalgebied en in het Franse taalgebied, alsmede, tenzij wanneer een wet aangenomen met (een bijzondere) meerderheid er anders over beschikt, ten aanzien van de instellingen gevestigd in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap".

In zoverre het ontwerp bedoeld is om van toepassing te zijn in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, doet het een aantal vragen rijzen.

1. Het opleggen van verplichtingen aan natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad

20. Artikel 11, 2°, van het ontwerp voorziet in een verplichting voor personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad om zich in bepaalde omstandigheden te onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg.

⁽¹⁵⁾ In de memorie van toelichting wordt melding gemaakt van regelgeving die aanvullend is ten aanzien van de reeds bestaande Vlaamse milieureglementering. De Raad van State ziet niet in hoe zulke aanvullende regelgeving tot de bevoegdheid van de gemeenschappen zou kunnen behoren.

De vraag rijst of het ontworpen decreet een dergelijke verplichting kan opleggen aan natuurlijke personen.

21. De Grondwet heeft het in artikel 128, § 2, over "instellingen", en niet over individuen, omdat de grondwetgever er angstvallig over gewaakt heeft de subnationaliteit te weren ⁽¹⁶⁾. De decreetgever kan bijgevolg, wat Brussel betreft, natuurlijke personen niet rechtstreeks aan zijn regelgeving onderwerpen. Hij kan natuurlijke personen (van welke taalaanhorigheid ook) wel bereiken via "instellingen", behorend tot de betrokken gemeenschap, waartoe de personen zich vrij kunnen wenden.

In zoverre de verplichting bedoeld in artikel 11, 2°, van het ontwerp wordt opgelegd aan een persoon die zich vrijwillig gewend heeft tot een "instelling" die wegens haar organisatie geacht moet worden uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap te behoren, is er bevoegdheidsrechtelijk geen probleem : de decreetgever kan verplichtingen opleggen aan personen die zich op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad bevinden ⁽¹⁷⁾, in zoverre die het gevolg zijn van een vrijwillige beslissing om zich tot een Vlaamse instelling te wenden ⁽¹⁸⁾.

Aan andere personen kan de bedoelde verplichting niet opgelegd worden. Dit geldt o.m. voor personen die zich helemaal niet gewend hebben tot een Vlaamse instelling, of voor personen die wel in behandeling zijn bij een Vlaamse instelling, maar zonder dat dit het gevolg is van een vrije en bewuste keuze. Voor die personen kunnen eventuele verplichtingen enkel opgelegd worden door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

⁽¹⁶⁾ A. ALEN, *Compendium van het Belgisch staatsrecht*, Brussel, 2000, I, p. 234, nr. 307.

⁽¹⁷⁾ Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een patiënt in een Vlaams ziekenhuis, die in quarantaine geplaatst wordt.

⁽¹⁸⁾ Zie in dezelfde zin, i.v.m. de verplichtingen die voortvloeien uit de vrijwillige aansluiting bij een zorgkas die geacht moet worden uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap te behoren, Arbitragehof, 13 maart 2001, nr. 33/2001, overw. B.4.3.

Artikel 11, 2°, dient anders geformuleerd te worden, om duidelijker te laten blijken dat er een vrije keuze vanwege de betrokken persoon moet zijn en dat de opgelegde verplichtingen slechts nagekomen moeten worden zolang er een band is met een Vlaamse instelling.

22. Ook de artikelen 46 tot 50, die voorzien in de mogelijkheid om bepaalde maatregelen ten aanzien van natuurlijke personen te nemen, kunnen niet zonder meer toegepast worden op natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

Wat het bedoelde grondgebied betreft, moet ook voor die verplichtingen duidelijk gemaakt worden dat ze enkel opgelegd kunnen worden ten aanzien van personen die vrijwillig kiezen voor een Vlaamse instelling.

2. Individuele zorgaanbieders, gevestigd in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, als "instellingen"

23. Volgens de artikelen 9, § 1, 2°, b, en 10, § 2, eerste lid, b, van het ontwerp kunnen de daarin bedoelde personen een recht doen gelden op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg, als zij een beroep doen op individuele zorgaanbieders die voor hun aanbod op het vlak van preventieve gezondheidszorg op vrijwillige basis verklaard hebben zich te verbinden met de Vlaamse Gemeenschap. Artikel 11, 2°, b, legt de verplichting op aan bepaalde personen ⁽¹⁹⁾ om zich te onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg verstrekt door een individuele zorgaanbieder die op vrijwillige basis verklaard heeft zich te verbinden met de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 50 van het ontwerp legt aan elke individuele zorgaanbieder de verplichting op om een besmette persoon die hij behandelt, behoorlijk in te lichten over zijn ziekte of infectie en over de gevaren die hijzelf en zijn omgeving lopen.

⁽¹⁹⁾ Over de vraag in hoeverre het ontworpen decreet verplichtingen kan opleggen aan natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, zie hiervóór, nrs. 20 tot 22.

Onder "individuele zorgaanbieder", in de zin van de voornoemde bepalingen, moet verstaan worden een arts, een paramedicus of een beoefenaar van een andere erkende medische of paramedische discipline, al dan niet werkend in een mono- of multidisciplinair samenwerkingsverband. Die persoon moet bovendien door de Vlaamse Gemeenschap erkend of gesubsidieerd zijn, of erkend of gesubsidieerd kunnen worden (artikel 2, 17°, van het ontwerp).

24. Zoals hiervóór reeds is opgemerkt, kan de decreetgever, wat Brussel betreft, natuurlijke personen niet rechtstreeks aan zijn regelgeving onderwerpen. Hij kan natuurlijke personen (van welke taalaanhörigheid ook) wel bereiken via "instellingen", behorend tot de betrokken gemeenschap, waartoe de personen zich vrij kunnen wenden (zie nr. 21). Aan die "instellingen" zelf kan hij rechtstreeks allerlei verplichtingen opleggen.

De vraag rijst in hoeverre individuele zorgaanbieders beschouwd kunnen worden als "instellingen ... die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de (Vlaamse Gemeenschap)".

25. Het is niet uitgesloten dat een natuurlijke persoon in bepaalde omstandigheden als een "instelling" beschouwd kan worden.

Dit is bijvoorbeeld het geval waar iemand een functie uitoefent, die aan één persoon is opgedragen, zoals de gouverneur of een burgemeester ⁽²⁰⁾.

Ook een privé-persoon kan als een "instelling" beschouwd worden, als hij een bepaalde "organisatie" van bestendige aard vertoont, die het mogelijk maakt hem op grond van objectief aanwijsbare kenmerken tot hetzij de Vlaamse, hetzij de Franse Gemeenschap te rekenen.

⁽²⁰⁾ In die twee gevallen gaat het vanzelfsprekend niet om instellingen die behoren tot de Vlaamse Gemeenschap, maar om bi-communautaire instellingen.

26. Een individuele zorgaanbieder die in geen enkel georganiseerd verband werkt, kan niet in aanmerking komen voor de kwalificatie als "instelling". De enkele verklaring dat hij zich verbindt met de Vlaamse Gemeenschap is een zuiver subjectief gegeven, dat niet tot gevolg heeft dat de betrokkene als een "instelling" beschouwd kan worden.

Een individuele zorgaanbieder die in een bepaald verband werkt, dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap, kan daarentegen wel als "instelling" beschouwd worden.

Het ontwerp dient aangepast te worden, opdat enkel rekening gehouden wordt met individuele zorgaanbieders die op grond van een bepaalde "organisatie", in de hiervóór beschreven zin, tot de Vlaamse Gemeenschap gerekend kunnen worden.

3. De gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad als "instellingen"

27. De artikelen 41, §§ 5 en 6, en 42 beogen de gemeentelijke en provinciale overheden te belasten met het nemen van bepaalde dwangmaatregelen.

Hier rijst de vraag in hoeverre die bepalingen toegepast kunnen worden op de gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

28. Instellingen die bij wet onderworpen zijn aan een tweetalig regime, kunnen niet beschouwd worden als instellingen die, wegens hun organisatie, geacht moeten worden uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap.

Welnu, op grond van de wetten op het gebruik der talen in bestuurszaken is dit het geval voor de gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Het ontworpen decreet kan aan die gemeenten dus geen verplichtingen opleggen ⁽²¹⁾.

Willen de stellers van het ontwerp een lokale overheid in Brussel betrekken bij het toezicht op de naleving van het ontworpen decreet, dan dienen zij daarvoor een beroep te doen op een andere instelling dan de gemeente. Dit zou dan bijvoorbeeld de Vlaamse Gemeenschapscommissie kunnen zijn. Artikel 166, § 3, 2°, van de Grondwet maakt het immers mogelijk voor de Vlaamse Gemeenschap om bevoegdheden op te dragen aan de Vlaamse Gemeenschapscommissie, en deze laatste is bovendien, op grond van artikel 35 van de wet van 16 juni 1989 houdende diverse institutionele hervormingen, onderworpen aan een eentalig taalregime ⁽²²⁾.

C. Betrokkenheid van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

29. De artikelen 32, § 3, 33, § 2, en 45, § 1, voorzien in een verplichting om de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer over bepaalde ontwerpelingen te raadplegen.

⁽²¹⁾ R.v.St., afd. wetg., advies 33.566/AV/2 van 11 februari 2003 over een voorontwerp van decreet "relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire", opmerking 2.2 in verband met de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap. In het bedoelde advies heeft de Raad van State er ook op gewezen dat de toestand anders is op het vlak van het onderwijs. Krachtens artikel 127, § 2, van de Grondwet hebben de decreten van de gemeenschappen inzake onderwijs kracht van wet in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ten aanzien van instellingen die wegens hun "activiteiten" moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap. Welnu, gemeenten kunnen in het arrondissement Brussel-Hoofdstad scholen oprichten met afdelingen in het Nederlands of het Frans (artikel 5, tweede lid, van de wet van 30 juli 1963 houdende taalregeling in het onderwijs), evenals eentalige kinderbewaarplaatsen en peuterafdelingen (artikel 22 van de gecoördineerde wetten op het gebruik der talen in bestuurszaken). Die scholen, kinderbewaarplaatsen en kleuterafdelingen vallen dan onder de bevoegdheid van de betrokken gemeenschap.

⁽²²⁾ Rdpl., in dezelfde zin, het advies vermeld in de vorige noot.

Artikel 83 bepaalt dat de bedoelde adviezen slechts worden ingewonnen tot de Vlaamse regering een eigen toezichtscommissie heeft opgericht, waarin de genoemde Commissie vertegenwoordigd is.

30. Het feit dat de Commissie een federale instelling is, belet niet dat ze door de decreetgever wordt belast met het geven van advies over ontwerpen van besluit van de Vlaamse regering. Uit artikel 29, § 1, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens blijkt immers dat de Vlaamse regering de Commissie om advies mag vragen.

31. Met betrekking tot de vertegenwoordiging van de Commissie in de later op te richten toezichtscommissie, als bedoeld in artikel 83 van het ontwerp, dient herinnerd te worden aan het beginsel van de autonomie van de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten. Op grond van dat beginsel kan een gemeenschap slechts bepalen dat een federale instelling vertegenwoordigd wordt in een door de gemeenschap opgerichte instelling, als die vertegenwoordiging louter facultatief is.

Dit betekent te dezen dat, bij gebreke van besluit genomen ter uitvoering van artikel 92ter, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen ⁽²³⁾, de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer niet verplicht kan worden om zich door een of meer van haar leden te laten vertegenwoordigen, en dat het ontbreken van zulke vertegenwoordiging of de afwezigheid van vertegenwoordigers van de Commissie op de vergadering van de toezichtscommissie geen gevolgen mag hebben voor de werking van de toezichtscommissie of voor de geldigheid van de handelingen die deze stelt. Bovendien mag aan de vertegenwoordigers van de Commissie slechts een raadgevende stem verleend worden, opdat die leden geen beslissende invloed zouden kunnen uitoefenen binnen de toezichtscommissie.

⁽²³⁾ Artikel 92ter, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bepaalt dat de gemeenschapsregering, bij besluit genomen na akkoord van de Koning, de vertegenwoordiging regelt van de federale overheid in de beheers- of beslissingsorganen van de gemeenschapsinstellingen en organismen, o.m. met een adviserende taak, die ze aanduidt.

De conclusie zou anders zijn, indien bijvoorbeeld bepaald zou worden dat de Vlaamse overheid de leden van de toezichtscommissie aanwijst, en dat een of meer leden van de toezichtscommissie tevens lid moeten zijn van de Commissie. In dat geval zouden de bedoelde leden immers niet optreden als "vertegenwoordigers" van de Commissie.

Artikel 83 van het ontwerp dient derhalve aangepast te worden.

De algemene vergadering van de afdeling wetgeving was samengesteld uit

de Heren	W. DEROOVER,	eerste voorzitter van de Raad van State, voorzitter,
Mevrouw de Heer	M.-L. WILLOT-THOMAS, M. VAN DAMME,	kamervoorzitters,
de Heren	D. ALBRECHT, P. LEMMENS, J. BAERT, P. VANDERNOOT, J. JAUMOTTE, M. BAGUET,	staatsraden,
Mevrouw		
de Heren	H. COUSY, F. DEHOUSSE, J. VELAERS,	assessoren van de afdeling wetgeving,
Mevrouw	D. LANGBEEN,	hoofdgriffier.

De verslagen werden uitgebracht door de H. B. JADOT, eerste auditeur-afdelingshoofd en de HH. X. DELGRANGE en J. VAN NIEUWENHOVE, auditeurs. De nota's van het Coördinatiebureau werden opgesteld en toegelicht door de H. G. DE BLEECKERE, referendaris, en Mevr. A. VAGMAN, adjunct-referendaris.

DE HOOFDGRIFFIER,

DE EERSTE VOORZITTER,

D. LANGBEEN

W. DEROOVER

ONTWERP VAN DECREET

ONTWERP VAN DECREET

DE VLAAMSE REGERING,

Op het gezamenlijk voorstel van de leden van de Vlaamse regering ;

Na beraadslaging,

BESLUIT :

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking is ermee belast, in naam van de Vlaamse regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt :

TITEL I

Algemene bepaling en definities

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschaps- en gewest-aangelegenheid.

Artikel 2

Voor de toepassing van dit decreet wordt verstaan onder :

- 1° administratie : de administratie van de diensten van de Vlaamse regering, bevoegd voor de gezondheidszorg ;
- 2° bevolkingsonderzoek : een gezondheidsonderzoek dat wordt verricht ter uitvoering van een aan de bevolking of aan een vooraf bepaalde bevolkingsgroep gedaan aanbod dat gericht is op het bevorderen, beschermen of behouden van de gezondheid ;
- 3° biotische factoren :
 - a) micro-organismen, met inbegrip van de genetisch gemodificeerde, zijnde al dan niet cellulaire microbiologische entiteiten, met

het vermogen tot replicatie of overdracht van genetisch materiaal ;

- b) celculturen, zijnde resultaten van het in vitro kweken van cellen, afkomstig van meercellige organismen ;
- c) menselijke endoparasieten ;
- d) allergenen van biologische oorsprong ;
- e) andere biologische organismen die potentieel schade kunnen toebrengen aan de menselijke gezondheid ;
- 4° biomonitoring : het systematisch bepalen in levende organismen, waaronder de mens, van concentraties van organismevreemde stoffen, hun metabolieten, of van andere indicatoren van blootstelling en/of effect, om het schadelijke effect op de mens van fysische of chemische factoren te kunnen evalueren ;
- 5° chemische factoren : scheikundige stoffen die potentieel schadelijk zijn voor de gezondheid van de mens door hun toxische, mutagene, carcinogene, traumatogene, teratogene, caustische, allergene eigenschappen, en/of door een combinatie van deze eigenschappen ;
- 6° collectieve gezondheidsovereenkomst : een overeenkomst tussen de Vlaamse regering en een organisatie die een bijdrage kan leveren aan het preventieve gezondheidsbeleid, waarin de organisatie een inspanningsverbintenis onderschrijft om een of meer Vlaamse gezondheidsdoelstellingen of andere aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid mee te helpen nastreven door haar leden of de doelgroep tot wie ze zich richt hierover te informeren, te sensibiliseren en aan te zetten tot gezond gedrag ;
- 7° determinant van gezondheid : een factor die de mate van gezondheid van individuen of populaties mee bepaalt, hierna determinant te noemen ;
- 8° duurzame ontwikkeling : maatschappelijke ontwikkeling die niet enkel rekening houdt met de behoeften van de huidige generatie, maar ook met die van toekomstige generaties ;
- 9° facettenbeleid : beleid dat buiten het domein van de gezondheidszorg valt en bijdraagt tot het bevorderen, beschermen of behouden van gezondheid ;

- 10° fysische factoren : natuurkundige verschijnselen die potentieel schadelijk zijn voor de gezondheid van de mens door hun akoestische, mechanische, thermische of elektromagnetische eigenschappen, met uitzondering van ioniserende straling ;
- 11° gezondheid : toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden bij de mens ;
- 12° gezondheidsbevordering : preventiemethode, gebruikt binnen het preventieve gezondheidsbeleid, die tot doel heeft de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden door die processen te ondersteunen die individuen en groepen in staat stellen om de determinanten van hun gezondheid positief te beïnvloeden ;
- 13° gezondheidsconferentie : bijeenkomst van personen op initiatief van de Vlaamse regering met als doel het uitwisselen van inzichten, gegevens en ervaringen om te komen tot een voorstel van een nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstelling of om andere opdrachten te vervullen met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid ;
- 14° gezondheidsindicator : een kwantitatieve aanduiding van de gezondheid van de bevolking of van een aanwijsbaar deel ervan ;
- 15° gezondheidswinst : het positieve resultaat van een systematisch en algemeen aanvaard meetproces aan de hand van parameters die gerelateerd zijn aan de levensduur en de levenskwaliteit van een bepaalde bevolking ;
- 16° grenswaarde in de mens voor fysische of chemische factoren : de drempelwaarde in de mens van een lichaamsvreemde factor of de drempelwaarde in de mens van metaboliëten van deze factor of van andere indicatoren van blootstelling en/of effect, die, bij overschrijding, een maatschappelijk onaanvaardbare graad van gezondheidsbedreiging met zich meebrengt voor de bevolking als geheel of voor bepaalde risicogroepen, hierna grenswaarde in de mens te noemen ;
- 17° individuele zorgaanbieder : een arts, paramedicus of beoefenaar van een andere erkende medische of paramedische discipline die handelingen stelt op het gebied van preventieve gezondheidszorg, al dan niet in een mono- of multidisciplinair samenwerkingsverband en die hier-voor erkend en/of gesubsidieerd kan worden door de Vlaamse regering ;
- 18° initiatief : een beslissing die genomen wordt ter uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid, met een al dan niet regelgevend karakter ;
- 19° Logo : een door de Vlaamse regering erkend samenwerkingsverband voor loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie binnen een geografisch aaneengesloten gebied ;
- 20° middelengebruik : het al dan niet legale gebruik van psychotrope stoffen die gezondheidschade kunnen veroorzaken ;
- 21° ontwikkelingsstoornis : een verstoring in het verwerven van motorische, sociale of cognitieve vaardigheden ;
- 22° organisatie met terreinwerking : een van rechtswege erkende of een door de Vlaamse regering erkende en/of gesubsidieerde organisatie, die op het terrein de opdrachten uitvoert, de methodieken toepast en/of de diensten levert met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg ;
- 23° partnerorganisatie : een organisatie met rechtspersoonlijkheid die als een kern binnen een expertisenetwerk fungeert en die van rechtswege erkend en gesubsidieerd is of erkend en gesubsidieerd wordt door de Vlaamse regering vanwege minstens een van de hiernavolgende competenties :
- a) de inhoudelijke deskundigheid in verband met ziektepreventie ;
 - b) de inhoudelijke deskundigheid in verband met gezondheidsbevordering ;
 - c) het verstrekken van gegevens inzake gezondheidszorg ;
- 24° preventieve gezondheidszorg : het deel van de gezondheidszorg dat maatregelen en acties omvat die tot doel hebben de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden ;
- 25° seksuele gezondheid : aan intieme lichamelijke relaties verbonden lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden ;
- 26° sociale omgeving : de interrelationele en psychosociale realiteit waarbinnen de mens zich situeert ;

27° streefwaarde voor fysische en chemische factoren : waarde die richtinggevend is voor een milieukwaliteitsniveau dat afgestemd is op een duurzame ontwikkeling, hierna streefwaarde te noemen ;

28° stresshantering : methode die gericht is op het wegnemen of beperken van stress en/of op het leren omgaan met stress ;

29° vaccinator : een arts of een verpleegkundige onder toezicht van een arts, die inentingen toedient die beschikbaar gesteld worden via de Vlaamse Gemeenschap ;

30° verworven factoren : biologische eigenschappen die in de loop van het leven opgebouwd zijn en als indicator voor de gezondheidstoestand kunnen fungeren ;

31° Vlaamse Adviesraad voor erkenning van verzorgingsvoorzieningen : het adviesorgaan, opgericht bij het decreet van 20 december 1996 houdende de oprichting van een Vlaamse Gezondheidsraad en van een Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 18 mei 1999 ;

32° Vlaamse gezondheidsdoelstelling : een op het vlak van gezondheid na te streven, tijdsgebonden, meetbare, haalbare en maatschappelijk aanvaardbare doelstelling, die op initiatief van de Vlaamse regering wordt goedgekeurd door het Vlaams Parlement ;

33° Vlaamse Gezondheidsraad : het adviesorgaan, opgericht bij het decreet van 20 december 1996 houdende de oprichting van een Vlaamse Gezondheidsraad en van een Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, gewijzigd bij het decreet van 18 mei 1999 ;

34° ziektepreventie : preventiemethode die gebruikt wordt binnen het preventieve gezondheidsbeleid en die tot doel heeft de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden door :

- a) het optreden van welbepaalde ziekten of aandoeningen te voorkomen en dit door bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid weg te nemen of te beperken of door beschermende factoren te versterken ;
- b) de gezondheidsschade door ziekten of aandoeningen te beperken of de genezingskansen

te vergroten en dit door vroegtijdige detectie van ziekten en aandoeningen of van de aanleg hiervoor.

TITEL II

Opdrachten en verantwoordelijkheden

HOOFDSTUK I

Opdrachten

Artikel 3

Dit decreet beoogt een verbetering van de volksgezondheid, meer bepaald het behalen van gezondheidswinst op Vlaams bevolkingsniveau, om zo te kunnen bijdragen tot een verhoging van de levenskwaliteit.

Hiertoe voert de Vlaamse regering een beleid inzake preventieve gezondheidszorg en legt ze de basis voor een facettenbeleid. Beide aspecten samen vormen het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid.

Artikel 4

§ 1. Het beleid inzake preventieve gezondheidszorg omvat het nemen van initiatieven die zich richten op :

- a) exogene determinanten van gezondheid en exogene bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid ;
- b) endogene determinanten van gezondheid en endogene bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid ;
- c) ziekten en aandoeningen die zich in een voor- of beginstadium bevinden.

§ 2. Het facettenbeleid omvat het nemen van initiatieven die buiten het domein van de gezondheidszorg vallen en die zich richten op exogene determinanten van gezondheid en exogene bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid.

De gewestaangelegenheid, bedoeld in artikel 1, heeft enkel betrekking op bepaalde aspecten van het facettenbeleid in het Vlaamse Gewest, met name op de initiatieven met betrekking tot fysieke of chemische factoren, zoals bedoeld in de artikelen 51 tot en met 55, en met betrekking tot ruimtelijke en materiële factoren, zoals bedoeld in artikel 56.

Het facettenbeleid omvat geen initiatieven die vallen onder de bevoegdheden van de federale overheid.

Artikel 5

De initiatieven om de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden, bedoeld in artikel 4, worden gerealiseerd door gezondheidsbevordering en/of ziektepreventie.

Artikel 6

De Vlaamse regering kan zich richten tot specifieke bevolkingsgroepen, waaronder personen of groepen van personen die behoren tot een bepaalde leeftijdscategorie of die zich bevinden in een bepaalde ontwikkelingsfase met als doel :

- a) het beter bereiken van groepen die gekenmerkt worden door een bijzondere kwetsbaarheid ;
- b) het beter rekening kunnen houden met de evolutieve en dynamische aspecten van het menszijn ;
- c) het verbeteren van de uitvoerbaarheid van de initiatieven, bedoeld in artikel 5.

Artikel 7

§ 1. De Vlaamse regering besteedt bijzondere aandacht aan :

- a) bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede ;
- b) bevolkingsgroepen die in een grotere mate zijn blootgesteld aan bedreigingen van hun gezondheid ;

- c) de toegankelijkheid van het aanbod in de preventieve gezondheidszorg.

§ 2. Alle organisaties die gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering voor taken van preventieve gezondheidszorg, zijn ertoe gehouden om bij de uitvoering van hun opdracht rekening te houden met de aandachtspunten, bedoeld in § 1.

HOOFDSTUK II

Verantwoordelijkheden

AFDELING I

Individuele verantwoordelijkheid

Artikel 8

Iedere persoon heeft, binnen het toepassingsgebied van dit decreet, een individuele verantwoordelijkheid ten opzichte van zijn eigen gezondheid en, door de daden die hij vrijwillig en bewust stelt of nalaat te stellen, ook ten opzichte van de gezondheid van zijn medemens. Deze verantwoordelijkheid omvat het in acht nemen van veiligheidsvoorschriften, het aannemen van een gezonde leefstijl en het nemen van andere voorzorgsmaatregelen die haalbaar en doeltreffend zijn om ziekten en aandoeningen bij de mens te voorkomen.

AFDELING II

Verantwoordelijkheden van de Vlaamse regering

Artikel 9

§ 1. Onverminderd de individuele verantwoordelijkheid heeft iedere persoon recht op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg, als hij :

- 1° verblijft in het Vlaamse Gewest of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en in het Vlaamse Gewest een beroep doet op partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking of individuele zorgaanbieders die preventieve gezondheidszorg aanbieden ;

2° a) verblijft in het Vlaamse Gewest of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad een beroep doet op de partnerorganisaties of organisaties met terreinwerking die preventieve gezondheidszorg aanbieden en door hun organisatie beschouwd moeten worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap ;

b) verblijft in het Vlaamse Gewest of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad beroep doet op individuele zorgaanbieders die voor hun aanbod op het vlak van preventieve gezondheidszorg op vrijwillige basis zijn toegetreden tot een verband dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap ;

§ 2. Het recht op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg, bedoeld in § 1, wordt echter niet ontnomen aan personen die hun individuele verantwoordelijkheid, bepaald in artikel 8, niet of onvoldoende opnemen of hebben opgenomen.

Artikel 10

§ 1. Bepaalde categorieën van personen die zich bevinden, maar niet officieel verblijven, op het grondgebied van het Vlaamse Gewest, kunnen in het Vlaamse Gewest een recht doen gelden op een beperkt aanbod van preventieve gezondheidszorg, dat verstrekt wordt door een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking of een individuele zorgverstrekker.

De Vlaamse regering bepaalt het aanbod van preventieve gezondheidszorg en de categorieën van personen die hiervoor in aanmerking komen.

§ 2. Bepaalde categorieën van personen die zich bevinden, maar niet officieel verblijven, op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad een recht doen gelden op :

a) een beperkt aanbod van preventieve gezondheidszorg, dat verstrekt wordt door een voorziening die wegens haar organisatie beschouwd moet worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap ;

b) een beperkt aanbod van preventieve gezondheidszorg, dat verstrekt wordt door een individuele zorgaanbieder die op vrijwillige basis is toegetreden tot een verband dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap.

De Vlaamse regering bepaalt het aanbod van preventieve gezondheidszorg en de categorieën van personen die hiervoor in aanmerking komen.

Artikel 11

Iedere persoon heeft de verplichting om zich te onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg die noodzakelijk is om de gezondheid van andere personen niet in gevaar te brengen, als hij :

1° zich bevindt op het grondgebied van het Vlaamse Gewest en deze tussenkomst in het Vlaamse Gewest verstrekt wordt door een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking of een individuele zorgverstrekker ;

2° a) zich bevindt op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en deze tussenkomst in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verstrekt wordt door een voorziening die wegens haar organisatie beschouwd moet worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van Vlaamse Gemeenschap en voor zover hij op deze voorziening vrijwillig beroep heeft gedaan ;

b) zich bevindt op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en deze tussenkomst in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verstrekt wordt door een individuele zorgaanbieder die op vrijwillige basis is toegetreden tot een verband dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap en voor zover de persoon op deze individuele zorgaanbieder vrijwillig beroep heeft gedaan.

Artikel 12

§ 1. Jaarlijks maakt de Vlaamse regering een stand van zaken op aangaande de gezondheidsindicato-

ren. De Vlaamse regering neemt de nodige initiatieven om die gegevens publiek te maken.

§ 2. Minstens om de vijf jaar maakt de Vlaamse regering, op basis van een wetenschappelijk verantwoorde onderbouwing, de belangrijkste gezondheidsindicatoren en de evolutie ervan, evenals de stand van zaken aangaande de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, kenbaar aan het Vlaams Parlement.

TITEL III

Organisatie

HOOFDSTUK I

Gezondheidsconferentie

Artikel 13

§ 1. Voor de ontwikkeling van een voorstel van een nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstelling roept de Vlaamse regering een gezondheidsconferentie samen.

§ 2. De Vlaamse regering kan ook een gezondheidsconferentie samenroepen en belasten met andere dan de in § 1 bedoelde opdrachten. Deze opdrachten hebben betrekking op het preventieve gezondheidsbeleid.

Artikel 14

§ 1. Elke gezondheidsconferentie wordt samengesteld door de Vlaamse regering.

§ 2. Een gezondheidsconferentie bestaat onder meer uit vertegenwoordigers van de Vlaamse regering, uit inhoudelijke deskundigen, uit vertegenwoordigers van de doelgroepen en uit vertegenwoordigers van de Logo's. Vertegenwoordigers van partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, individuele zorgaanbieders en instanties die gestalte kunnen geven aan het facettenbeleid kunnen deel uitmaken van een gezondheidsconferentie in functie van hun betrokkenheid bij het onderwerp en op basis van hun competenties.

Artikel 15

Ter voorbereiding van een gezondheidsconferentie en voor de verdere uitwerking van de voorstellen of conclusies van een gezondheidsconferentie kan de Vlaamse regering werkgroepen oprichten.

Artikel 16

De Vlaamse regering bepaalt de werkingsmodaliteiten en de eventuele financiering voor de ondersteuning van de gezondheidsconferenties en de werkgroepen, bedoeld in artikel 15.

Artikel 17

§ 1. De gezondheidsconferentie, bedoeld in artikel 13, § 1, formuleert een voorstel van een nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstelling. Dit voorstel bevat :

- a) de formulering van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling zelf ;
- b) de nodig geachte preventiestrategieën om de voorgestelde Vlaamse gezondheidsdoelstelling te kunnen realiseren binnen de gestelde termijn en op een zo doelmatig mogelijke wijze ;
- c) een onderbouwde simulatie van de voor b) nodig geachte middelen, rekening houdend met de al ter beschikking gestelde middelen.

§ 2. De voorstellen van nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, bedoeld in artikel 13, § 1, en de conclusies van de gezondheidsconferentie, bedoeld in artikel 13, § 2, worden voor advies voorgelegd aan de Vlaamse Gezondheidsraad.

HOOFDSTUK II

Vlaamse gezondheidsdoelstellingen

Artikel 18

§ 1. De voorstellen van nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstellingen worden, na ad-

vies door de Vlaamse Gezondheidsraad, voorgelegd aan de Vlaamse regering.

§ 2. De door de Vlaamse regering aanvaarde voorstellen van nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstellingen worden ter goedkeuring voorgelegd aan het Vlaams Parlement.

Artikel 19

§ 1. Alle organisaties die gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering voor taken van preventieve gezondheidszorg, zijn ertoe gehouden hun medewerking te verlenen aan de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

§ 2. De Vlaamse regering kan instanties die gestalte kunnen geven aan het facettenbeleid betrekken bij de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

HOOFDSTUK III

Ondersteunende werkgroepen

Artikel 20

§ 1. De Vlaamse regering kan ondersteunende werkgroepen oprichten buiten het kader van een gezondheidsconferentie. De taak van een ondersteunende werkgroep heeft betrekking op een welbepaald aspect van het preventieve gezondheidsbeleid.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt desgevallend de samenstelling, de werkingsmodaliteiten en de eventuele financiering van deze werkgroepen.

HOOFDSTUK IV

Partnerorganisaties

Artikel 21

§ 1. De Vlaamse regering kan in het kader van haar beleid inzake preventieve gezondheidszorg partnerorganisaties erkennen.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur van de erkenning en de regels inzake schorsing en intrekking van erkenning.

§ 3. Enkel een erkende partnerorganisatie waarmee de Vlaamse regering een beheersovereenkomst sluit, komt in aanmerking voor subsidiëring. Deze beheersovereenkomst geldt voor minimaal drie en voor maximaal vijf jaar en omvat minstens :

1° het beleidsplan voor de duurtijd van de beheersovereenkomst dat minstens de volgende gegevens bevat :

- a) de resultaatgebieden voor de uitvoering van de beheersovereenkomst ;
- b) de indicatoren met betrekking tot de resultaatgebieden om onder meer de uitvoering van de beheersovereenkomst te kunnen evalueren ;

2° de financieringsvoorwaarden en -modaliteiten, waaronder de bepaling van de subsidie-enveloppe en de mate waarin die ingevolge indexering en weddendrift evolueert.

§ 4. § 1 tot en met § 3 zijn niet van toepassing op de Vlaamse openbare instelling Kind en Gezin die van rechtswege erkend is als partnerorganisatie.

§ 5. Organisaties met een erkenning als partnerorganisatie worden niet uitgesloten van een erkenning en/of subsidiëring als organisatie met terreinwerking.

Artikel 22

De partnerorganisaties bieden minstens ondersteuning aan de organisaties met terreinwerking en aan de Logo's, indien zij omwille van hun inhoudelijke deskundigheid of hun vermogen inzake het aanleveren van gegevens hiertoe een bijdrage kunnen leveren.

HOOFDSTUK V

Organisaties met terreinwerking

Artikel 23

§ 1. De Vlaamse regering kan in het kader van haar beleid inzake preventieve gezondheidszorg organisaties met terreinwerking erkennen en/of subsidiëren.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt desgevallend de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur van de erkenning en de regels inzake schorsing en intrekking van erkenning.

§ 3. Enkel een organisatie met terreinwerking waarmee de Vlaamse regering een beheersovereenkomst sluit, komt in aanmerking voor subsidiëring. Deze beheersovereenkomst geldt voor maximaal vijf jaar en omvat minstens :

1° het beleidsplan voor de duurtijd van de beheersovereenkomst dat minstens de volgende gegevens bevat :

- a) de resultaatgebieden voor de uitvoering van de beheersovereenkomst ;
- b) de indicatoren met betrekking tot de resultaatgebieden om onder meer de uitvoering van de beheersovereenkomst te kunnen evalueren ;

2° de financieringsvoorwaarden en -modaliteiten, waaronder de bepaling van de subsidie-enveloppe en de mate waarin die ingevolge indexering en weddendrift evolueert.

§ 4. § 1 tot en met § 3 zijn niet van toepassing op de Centra voor Leerlingenbegeleiding, de Consultatiebureaus voor het Jonge Kind en de Preventieve

Zorgcentra die van rechtswege erkend zijn als organisaties met terreinwerking.

§ 5. Organisaties met een erkenning en/of subsidiëring als organisatie met terreinwerking worden niet uitgesloten van een erkenning als partnerorganisatie.

Artikel 24

Organisaties met terreinwerking doen, wanneer zij voor bepaalde opdrachten of delen van opdrachten ondersteuning nodig hebben, een beroep op het aanbod van de partnerorganisaties die omwille van hun inhoudelijke deskundigheid of hun vermogen inzake het aanleveren van gegevens de gevraagde ondersteuning kunnen geven.

HOOFDSTUK VI

Individuele zorgaanbieders

Artikel 25

De Vlaamse regering kan individuele zorgaanbieders belasten met of betrekken bij opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg.

Hiertoe kan de Vlaamse regering nadere bepalingen uitwerken.

Artikel 26

§ 1. De Vlaamse regering kan in het kader van opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg individuele zorgaanbieders erkennen en/of subsidiëren.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt desgevallend de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur van de erkenning, de regels inzake schorsing en intrekking van erkenning en de subsidiëeringsvoorwaarden.

HOOFDSTUK VII

Andere besturen

Artikel 27

§ 1. De Vlaamse regering maakt afspraken met andere betrokken besturen, namelijk :

- 1° de gemeentelijke overheden of hun vertegenwoordigers ;
- 2° de provinciale overheden of hun vertegenwoordigers ;
- 3° de Vlaamse Gemeenschapscommissie voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

§ 2. De afspraken met andere betrokken besturen hebben betrekking op :

- 1° de mogelijke samenwerking rond en/of de mogelijke delegatie van bepaalde opdrachten en verantwoordelijkheden met het oog op het ten uitvoer brengen van de initiatieven, bedoeld in artikel 5 ;
- 2° de mogelijke coördinatie van het facettenbeleid op het niveau van de in § 1 bedoelde besturen ;
- 3° de mogelijke ondersteuning van de Logo's.

HOOFDSTUK VIII

Logo's

Artikel 28

§ 1. De Vlaamse regering belast de Logo's met opdrachten inzake het preventieve gezondheidsbeleid.

Hiertoe erkent en subsidieert de Vlaamse regering de Logo's.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur van de er-

kenning, de regels inzake schorsing en intrekking van erkenning.

§ 3. De Vlaamse regering bepaalt de subsidie en werkt nadere regels uit aangaande de wijze van subsidiëring.

Artikel 29

Ieder Logo heeft een eigen werkgebied dat een geografisch aaneengesloten gebied vormt. Die werkgebieden worden bepaald door de Vlaamse regering.

Alle Logo's samen bestrijken het grondgebied van het Vlaamse Gewest en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, en dit zonder overlappingsen.

Artikel 30

§ 1. Tot de opdrachten van de Logo's behoort minstens het nastreven van de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen binnen hun werkgebied.

§ 2. Tot de opdrachten van de Logo's behoort ook het vervullen van andere, nader te bepalen, taken inzake het preventieve gezondheidsbeleid in opdracht van de Vlaamse regering.

§ 3. Een Logo kan, binnen haar werkgebied, ook andere initiatieven nemen inzake het preventieve gezondheidsbeleid.

Het Logo zorgt ervoor dat deze initiatieven de realisatie van de in § 1 en § 2 bedoelde opdrachten niet in het gedrang brengen en niet in strijd zijn met de initiatieven en richtlijnen van de Vlaamse regering.

§ 4. Een Logo doet een beroep op het aanbod van de partnerorganisaties en de organisaties met terreinwerking, die omwille van hun inhoudelijke deskundigheid of hun vermogen inzake het aanleveren van gegevens de gevraagde ondersteuning kunnen geven, wanneer ze, voor bepaalde opdrachten of delen van opdrachten, ondersteuning nodig heeft.

HOOFDSTUK IX

Bevolkingsonderzoek

Artikel 31

§ 1. De Vlaamse regering kan initiatieven nemen om te komen tot een programmatische bevolkingsonderzoeken. Deze onderzoeken betreffen georganiseerde opsporingsacties in het kader van ziektepreventie.

§ 2. Bevolkingsonderzoeken, in het kader van ziektepreventie, die niet in opdracht van de Vlaamse regering wordt uitgevoerd, vereisen een toestemming van de Vlaamse regering.

Een dergelijke toestemming kan door de Vlaamse regering verleend worden nadat minstens informatie wordt verschaft door de initiatiefnemers over :

- 1° het doel en de doelgroep van het bevolkingsonderzoek ;
- 2° de wetenschappelijke basis voor het opzetten van het bevolkingsonderzoek ;
- 3° de mogelijke schadelijke gevolgen van het gezondheidsonderzoek ;
- 4° de periode waarin het bevolkingsonderzoek is gepland ;
- 5° de beschrijving van het gezondheidsonderzoek en van de ruimten waarin het onderzoek verricht wordt ;
- 6° de communicatie met de te onderzoeken en onderzochte personen over het gezondheidsonderzoek en het bevolkingsonderzoek ;
- 7° een inschatting van de gezondheidseconomische effecten van het bevolkingsonderzoek ;
- 8° de maatregelen die worden genomen voor de beveiliging van de verzamelde onderzoeksgegevens en voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de onderzochte personen.

§ 3. De Vlaamse regering kan aanvullende regels bepalen inzake het bevolkingsonderzoek.

§ 4. De toestemmingsvereiste, bedoeld in § 2, en de aanvullende regels, bedoeld in § 3, mogen geen afbreuk doen aan de diagnostische en therapeutische

vrijheid van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen in hun individuele relatie met de patiënt die klachten of symptomen heeft. Deze diagnostische en therapeutische vrijheid geldt in de mate dat die door de federale wetgeving is gewaarborgd.

HOOFDSTUK X

Gegevensuitwisseling

Artikel 32

§ 1. De continuïteit van de individuele preventieve zorg- en dienstverstrekking moet verzekerd worden, onder andere door de uitwisseling van gegevens die betrekking hebben op het zorgaanbod, tussen partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders onderling. Deze gegevensuitwisseling is noodzakelijk voor de uitbouw en werking van een operationeel informatiesysteem.

§ 2. Logo's, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders moeten enerzijds onderling en anderzijds met de Vlaamse overheid gegevens uitwisselen die noodzakelijk zijn voor de uitbouw en werking van een epidemiologisch informatiesysteem om beleidsvoering zo veel mogelijk wetenschappelijk te onderbouwen.

§ 3. Met betrekking tot § 1 en § 2, bepaalt de Vlaamse regering, na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, nadere regels.

Artikel 33

§ 1. De Vlaamse regering kan, in het kader van de gegevensuitwisseling, bedoeld in artikel 32, de Logo's, de partnerorganisaties, de organisaties met terreinwerking en de individuele zorgaanbieders verplichten om voor hun eigen identificatie gebruik te maken van een identificatiecode, die respectievelijk het Logo, de partnerorganisatie, de organisatie met terreinwerking en de individuele zorgaanbieder op een eenvormige en unieke manier vereenzelvigt.

§ 2. Aan partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders kan bovendien in het kader van de gegevensuitwisseling, bedoeld in artikel 32, en na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, een gelijkaardig systeem opgelegd worden voor de identificatie van de personen, bedoeld in artikel 9 tot en met 11.

Artikel 34

De gegevensuitwisseling, bedoeld in artikel 32 en 33, moet gebeuren in overeenstemming met de regelgeving aangaande de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

HOOFDSTUK XI

Collectieve gezondheidsovereenkomst

Artikel 35

De Vlaamse regering kan een collectieve gezondheidsovereenkomst sluiten met partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking of andere organisaties of instanties die een bijdrage kunnen leveren aan het preventieve gezondheidsbeleid.

TITEL IV

Verantwoordingsplicht en toezicht

Artikel 36

Alle Logo's, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders, die door de Vlaamse regering erkend en/of gesubsidieerd worden voor opdrachten inzake preventieve

gezondheidszorg, moeten verantwoording afleggen en zijn onderworpen aan een toezicht.

De Vlaamse regering kan hiertoe nadere regels bepalen.

Artikel 37

De subsidies die de Vlaamse regering toekent aan Logo's, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking of individuele zorgaanbieders, voor opdrachten binnen het kader van dit decreet, kunnen enkel aangewend worden voor de uitvoering van deze opdrachten.

Artikel 38

§ 1. Om dubbele financiering van een zelfde activiteit te vermijden en onder voorbehoud van de toepassing van artikel 36, zijn alle Logo's, partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking, die door de Vlaamse regering gesubsidieerd worden voor opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg, op eenvoudig verzoek van de Vlaamse regering gehouden tot het kenbaar maken van alle andere financiële middelen dan die welke verkregen zijn in het kader van dit decreet. Alle stavingsstukken moeten op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld kunnen worden.

§ 2. Tenzij dubbele financiering van een zelfde activiteit wordt aangetoond, worden de buiten dit decreet verworven financiële middelen niet in mindering gebracht van de subsidies, verkregen via dit decreet.

§ 3. Het aanleggen van reserves kan worden toegestaan. De Vlaamse regering bepaalt hiertoe nadere regels.

TITEL V

Initiatieven met betrekking tot exogene factoren

HOOFDSTUK I

Initiatieven met betrekking tot fysieke, ruimtelijke en materiële omgevingsfactoren

AFDELING I

Initiatieven met betrekking tot biotische factoren

ONDERAFDELING I

Initiatieven om schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, te voorkomen

Artikel 39

§ 1. De Vlaamse regering beoogt schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, te voorkomen bij de mens.

§ 2. Ze kan met betrekking tot biotische factoren die een potentieel gevaar vormen voor de volksgezondheid, initiatieven nemen ter voorkoming van infecties, allergieën of intoxicaties. Die maatregelen moeten gemotiveerd worden.

Artikel 40

Onverminderd de bevoegdheden van officieren van de gerechtelijke politie en van de burgemeester, houden de ambtenaren die de Vlaamse regering aanduidt, ieder voor zijn opdracht, toezicht op de naleving van artikel 39.

Artikel 41

§ 1. Binnen de bevoegdheden die aan hen toegewezen zijn overeenkomstig artikel 40, kunnen de in artikel 40 bedoelde ambtenaren, mondelinge of schriftelijke raadgevingen, aanmaningen en bevelen geven.

§ 2. De in artikel 40 bedoelde ambtenaren stellen de overtredingen vast door middel van processen-verbaal die bewijskracht hebben tot het tegendeel bewezen is. Een afschrift van het proces-verbaal wordt per aangetekende brief ter kennis gebracht van de overtreder binnen vijf werkdagen na de vaststelling van de overtreding. De postdatum geldt hiervoor als bewijs. Ook wordt een afschrift van het proces-verbaal schriftelijk ter kennis gebracht van de administratie.

§ 3. Binnen de perken van hun opdracht en voorzover dat noodzakelijk wordt geacht, hebben de in artikel 40 bedoelde ambtenaren, op elk ogenblik van de dag of van de nacht, zonder voorafgaande verwittiging, vrije toegang tot alle plaatsen waaruit het risico op de effecten, bedoeld in artikel 39, § 2, kan voortkomen.

§ 4. Binnen de perken van hun opdracht en voorzover dat noodzakelijk wordt geacht, mogen de in artikel 40 bedoelde ambtenaren :

- elk onderzoek, elke controle en elke enquête instellen, alsook alle inlichtingen inwinnen die zij nodig achten ;
- bij de uitoefening van hun ambt de bijstand van de lokale of federale politie vorderen.

§ 5. De burgemeesters, met uitzondering van de burgemeesters van gemeenten van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, en de krachtens artikel 40 aangeduide ambtenaren kunnen de gehele of gedeeltelijke stillegging of sluiting bevelen van de plaats, ruimte, inrichting of installatie die de oorzaak kan zijn van de besmetting, wanneer zij vaststellen dat de opgelegde maatregelen niet nageleefd worden, wanneer de bevelen of aanmaningen, bedoeld in § 1, niet opgevolgd worden of wanneer er een dreigend of ernstig gevaar bestaat voor de volksgezondheid.

§ 6. Als niet onmiddellijk gevolg wordt gegeven aan de maatregelen, bedoeld in artikel 39, § 2, en de aanmaningen en bevelen, bedoeld in § 5, kunnen de krachtens artikel 40 aangeduide ambtenaren of de burgemeesters, bedoeld in § 5, de nodige maatregelen ambtshalve uitvoeren of doen uitvoeren.

§ 7. Alle maatregelen, bevelen, stilleggingen of sluitingen, bedoeld in § 1, § 5 en § 6, moeten gemotiveerd worden.

Artikel 42

De gemeentelijke en provinciale overheden, met uitzondering van de gemeenten van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, moeten hun medewerking verlenen aan de uitvoering van artikel 39 en 40.

Artikel 43

§ 1. Om bepaalde infecties te voorkomen, stelt de Vlaamse regering een vaccinatieschema op dat de aanbevolen vaccinaties weergeeft voor de bevolking, en informeert ze de vaccinatoren en de bevolking hierover.

§ 2. De Vlaamse regering neemt initiatieven om de vaccinatiegraad van de bevolking zo hoog mogelijk te maken.

§ 3. De vaccinatoren moeten meewerken aan een door de Vlaamse regering te bepalen registratiesysteem.

§ 4. De Vlaamse regering kan bepalen in welke omstandigheden andere vaccins of andere vaccinatietijdstippen worden aanbevolen dan diegene die aangegeven worden in het vaccinatieschema, bedoeld in § 1.

ONDERAFDELING II

Initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, tegen te gaan

Artikel 44

§ 1. De Vlaamse regering beoogt uitbreiding van schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, tegen te gaan bij de mens.

§ 2. Ze kan, met betrekking tot biotische factoren die een potentieel gevaar vormen voor de volksgezondheid, initiatieven nemen om een verspreiding van infecties tegen te gaan.

§ 3. In elk geval neemt de Vlaamse regering het initiatief :

1° tot het bepalen van de door biotische factoren veroorzaakte infecties die gemeld moeten wor-

den om maatregelen te kunnen nemen om uitbreiding van infecties tegen te gaan ;

2° tot aanduiding van de ambtenaren-artsen die bevoegd zijn tot het nemen van maatregelen om uitbreiding van infecties tegen te gaan, onder voorbehoud van de verantwoordelijkheden van partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders ;

3° tot aanduiding van de ambtenaren die belast zijn met het toezicht op de naleving van artikel 44, § 2 en § 3, 2°, artikel 45, § 3, artikel 47 en artikel 48, onverminderd de bevoegdheden van de officieren van gerechtelijke politie.

Artikel 45

§ 1. De Vlaamse regering bepaalt, na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, de procedure van melding, de inhoud en de vorm van de melding, alsook de wijze van verwerking van de melding.

In principe is de melding, bedoeld in het eerste lid, naamloos. Met het oog op de uitvoering van artikel 44, § 2, bepaalt de Vlaamse regering, na advies van de Commissie van de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, de omstandigheden waarin de identiteit moet worden meegedeeld.

§ 2. De gemelde gegevens worden aangewend met het oog op het nemen van initiatieven, als bedoeld in artikel 44, § 2, en in het bijzonder met het oog op het nemen van de maatregelen, als bedoeld in artikel 44, § 3, 2°.

Deze gegevens kunnen ook worden verwerkt voor statistische of beleidsondersteunende doeleinden voorzover de identiteit van de betrokkenen niet achterhaald kan worden.

Deze gegevens worden voor geen andere doeleinden gebruikt dan voor die welke vermeld zijn in het eerste en tweede lid.

§ 3. De verplichting tot melding geldt voor de handelende arts, het hoofd van een laboratorium van klinische biologie en de arts, belast met het medisch toezicht in scholen, bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden.

Artikel 46

De ambtenaren-artsen en de ambtenaren, bedoeld in artikel 44, § 3, 2° en 3° :

- 1° nemen, zo nodig, contact op met andere binnenlandse, buitenlandse of internationale terzake bevoegde gezondheidsautoriteiten om de verspreiding van infecties tegen te gaan ;
- 2° hebben, binnen de perken van hun opdracht en voorzover dat noodzakelijk wordt geacht, van vijf uur 's morgens tot negen uur 's avonds vrije toegang tot alle plaatsen en ruimten waar een mogelijke besmettingsbron werd vastgesteld of wordt vermoed van een besmettelijke ziekte die een bijzonder gevaar vormt voor de volksgezondheid. Tussen negen uur 's avonds en vijf uur 's morgens is deze toegang beperkt tot collectieve inrichtingen waar personen overnachten.
- 3° mogen binnen de perken van hun opdracht en voorzover dat noodzakelijk wordt geacht :
 - a) elk onderzoek, elke controle en elke enquête instellen, alsook alle inlichtingen inwinnen die zij nodig achten om zich ervan te vergewissen dat de decreets- en reglementsbestemmingen worden nageleefd ;
 - b) bij de uitoefening van hun ambt de bijstand van de lokale of federale politie vorderen.

Artikel 47

§ 1. De ambtenaren-artsen, bedoeld in artikel 44, § 3, 2°, kunnen :

- 1° personen die aangetast zijn door een dergelijke infectie en die een bijzonder gevaar van besmetting vormen voor andere personen, verplichten een gepaste medische behandeling te volgen om die besmettelijkheid te bestrijden en/of het bevel geven tot tijdelijke afzondering van deze personen in een door de ambtenaren-artsen bepaalde ziekenhuisafdeling. Die verplichte afzondering verloopt zodra de patiënt niet meer besmettelijk is ;
- 2° personen die, na contact met een geïnfecteerde persoon of na contact met een andere besmettingsbron, mogelijk besmet zijn, en die door contacten met anderen, al dan niet bij de uitoefening van hun beroepsactiviteit, deze infectie kunnen overdragen, onderwerpen aan medisch

onderzoek dat nodig is voor de opsporing van besmettingsbronnen ;

- 3° personen die besmet blijken en de infectie kunnen overdragen, de contacten met anderen, al dan niet bij de uitoefening van hun beroepsactiviteit, verbieden zolang zij hierdoor een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid ;
- 4° de nodige ruimten in ziekenhuizen opeisen voor de opname en de afzondering van personen die besmet zijn of bij wie een ernstige besmetting wordt vermoed ;
- 5° de ontsmetting bevelen van voorwerpen en lokalen die besmet zijn ;
- 6° de behandeling, de afzondering of het doden bevelen van dieren die een besmettingsgevaar betekenen voor de mens, met uitzondering van het besmettingsgevaar door consumptie van deze dieren.

§ 2. De maatregelen, bedoeld in § 1, 1° en 3°, kunnen enkel uitgevoerd worden nadat de betrokken ambtenaar-arts overleg heeft gepleegd met de handelende artsen.

§ 3. De ambtenaar-arts, die de maatregelen, bedoeld in § 1, 1° en 3°, genomen heeft, deelt aan de betrokkene schriftelijk minstens de volgende gegevens mee :

- 1° de inhoud van de maatregel ;
- 2° de motivering van de maatregel ;
- 3° de naam, functie en standplaats van de betrokken ambtenaar-arts ;
- 4° de vermelding van de mogelijkheid om beroep aan te tekenen ;
- 5° de beroepsprocedure ;
- 6° de wijze van evaluatie van de genomen maatregel, de duur ervan, alsook de wijze van een eventuele aanpassing van de maatregel.

De elementen, bedoeld in 1°, 2° en 5°, worden aan de betrokkene ook mondeling toegelicht.

Artikel 48

Iedere betrokkene heeft de plicht de aangeduide ambtenaren-artsen, bedoeld in artikel 44, § 3, 2°, en de aangeduide ambtenaren, bedoeld in artikel 44, § 3, 3°, de aanvullende informatie mee te delen die ze noodzakelijk achten voor het nemen van de aan de situatie aangepaste maatregelen.

Artikel 49

§ 1. Als de verplichtingen, vermeld in artikel 45, § 3, artikel 47, § 1, en artikel 48 niet worden nageleefd, zijn de aangeduide ambtenaren die met het toezicht belast zijn, bevoegd om een proces-verbaal op te stellen. Hun processen-verbaal hebben bewijskracht tot het tegendeel bewezen is. Een afschrift van hun proces-verbaal wordt de betrokkene binnen vijf werkdagen aangetekend toegestuurd.

§ 2. Ten aanzien van natuurlijke personen zie zich bevinden op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, zijn de artikelen 46 tot en met 49, § 1, enkel van toepassing op deze personen die vrijwillig beroep hebben gedaan op een voorziening die wegens haar organisatie beschouwd moet worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 50

De individuele zorgaanbieder heeft de plicht tegenover de besmette persoon die hij behandelt, om hem in te lichten over de ziekte of infectie, de potentiële gevaren en de besmettingsgraad voor de omgeving. Dat stelt de besmette persoon in staat zijn verantwoordelijkheid, bedoeld in artikel 8, op te nemen.

Ten aanzien van de individuele zorgaanbieder in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, geldt deze verplichting enkel voor die zorgaanbieder die op vrijwillige basis is togetreden tot een verband dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap.

AFDELING II

Initiatieven met betrekking tot fysische of chemische factoren

Artikel 51

De Vlaamse regering kan initiatieven nemen voor de preventie van aandoeningen, veroorzaakt door fysische of chemische factoren. Die factoren situeren zich zowel binnen gebouwen als er buiten.

Artikel 52

§ 1. De Vlaamse regering richt zich in haar beleid op een duurzame ontwikkeling en kan daartoe, na bespreking in het Vlaams Parlement, streefwaarden vastleggen in water, lucht, bodem of mens.

§ 2. De Vlaamse regering legt, na bespreking in het Vlaams Parlement over de maatschappelijke aanvaardbaarheid van gezondheidsschade door fysische en chemische factoren, de grenswaarden in de mens vast.

Artikel 53

§ 1. Afgezien van de maatregelen die bepaald zijn in de bestaande milieuwetgeving, kan de Vlaamse regering de bevolking, en in het bijzonder risicogroepen, informeren en maatregelen nemen om de blootstelling te beperken en de volksgezondheid te beschermen bij overschrijding van de door de Vlaamse regering bepaalde grenswaarden in de mens van factoren waarvan de schadelijke invloed op de gezondheid bewezen is of waarschijnlijk is op basis van wetenschappelijk onderbouwde gegevens.

§ 2. Voor de waarschijnlijke maar niet bewezen effecten, bedoeld in § 1, worden de maatregelen afgewogen tegen onder meer de waarschijnlijkheid van optreden van de vermoede effecten, de ernst van de verwachte effecten, de grootte van de blootgestelde populatie en de verwachte maatschappelijke impact van de effecten en/of maatregelen.

Artikel 54

§ 1. De Vlaamse regering kan een netwerk oprichten voor de bewaking van de in de mens gemeten blootstelling en/of voor de bewaking van de effecten van fysische en chemische factoren op de bevolking, met de bedoeling maatregelen te kunnen nemen om de volksgezondheid te beschermen.

§ 2. De Vlaamse regering neemt minstens maatregelen voor de ontwikkeling en uitvoering van een programma voor biomonitoring.

§ 3. Ter uitvoering van § 1, kan de Vlaamse regering een fonds oprichten en bepaalt ze de werking en de omvang en de wijze van financiering ervan. Hiertoe kan een verplichte financiële bijdrage opgelegd worden ten laste van bedrijven en/of burgers die medeverantwoordelijk zijn voor de aanwezigheid van fysische of chemische factoren die schadelijk zijn voor de gezondheid.

Artikel 55

De Vlaamse regering neemt initiatieven die, met betrekking tot de fysische of chemische factoren, een facettenbeleid vergemakkelijken of mogelijk maken, en dit minstens met betrekking tot verzorgingsvoorzieningen, waterrecreatie, mobiliteit en huisvesting.

AFDELING III

Initiatieven met betrekking tot ruimtelijke en materiële factoren

Artikel 56

De Vlaamse regering kan, in het kader van haar facettenbeleid, initiatieven nemen met betrekking tot materiële en ruimtelijke factoren. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het plannen of inrichten van de materiële en ruimtelijke omgeving om de levenskwaliteit te bevorderen en/of schade aan de gezondheid te voorkomen ;
- 2° het opsporen van materiële en ruimtelijke factoren die een bedreiging vormen voor de gezondheid.

HOOFDSTUK II

Initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren

Artikel 57

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van lichaamsbeweging die bijdraagt tot de gezondheid. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het aanzetten tot gezonde vormen van lichaamsbeweging om bewegingsarmoede te bestrijden en/of om letsels of andere vormen van gezondheidsschade te voorkomen ;
- 2° het opsporen van bedreigingen voor de gezondheid door gebrek aan lichaamsbeweging of door ongezonde vormen van lichaamsbeweging.

Artikel 58

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van gezonde eetgewoonten. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het aanzetten tot gezonde eetgewoonten om een normale ontwikkeling en een normaal functioneren van de persoon toe te laten en/of gezondheidsschade te voorkomen ;
- 2° het opsporen van bedreigingen voor de gezondheid, te wijten aan ongezonde eetgewoonten.

Artikel 59

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het voorkomen van ongevallen. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op het aanzetten tot veilig gedrag, zowel in de publieke als in de private sfeer.

Artikel 60

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van een gezond gebit. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het aanzetten tot een goede gebitsverzorging ;

2° het opsporen van bedreigingen voor een gezond gebit.

Artikel 61

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van de seksuele gezondheid. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het aanzetten tot een huidig of toekomstig gezond seksueel gedrag ;
- 2° het opsporen van bedreigingen voor de gezondheid door seksueel gedrag.

Artikel 62

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van een adequate stresshantering. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op het voorkomen of beperken van stress en/of het beter leren omgaan ermee.

Artikel 63

De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het voorkomen of beperken van gezondheidsschade door middelengebruik en gokken. Die initiatieven hebben onder meer betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van problematisch middelengebruik of problematisch gokken ;
- 2° het opsporen van problematisch middelengebruik of problematisch gokken.

HOOFDSTUK III

Initiatieven met betrekking
tot de sociale omgevingsfactoren

Artikel 64

De Vlaamse regering kan initiatieven nemen om een gezondheidsbevorderende sociale omgeving te ondersteunen en om bedreigende factoren in de sociale omgeving tegen te gaan. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° de schoolomgeving ;
- 2° de werkomgeving ;
- 3° de leefomgeving.

TITEL VI

Initiatieven met betrekking tot endogene factoren

HOOFDSTUK I

Initiatieven met betrekking tot genetische factoren

Artikel 65

De Vlaamse regering neemt initiatieven om gezondheidsschade door genetische factoren te voorkomen of te beperken. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

- 1° het aanbieden van de mogelijkheid tot opsporing van dragerschap van genetische aandoeningen met het oog op het voorkomen van aandoeningen bij nakomelingen :

- a) bij de personen, bedoeld in artikel 8, als zij erom vragen en als er een verhoogd risico bestaat ;
 - b) bij vooraf omschreven bevolkingsgroepen ;
- 2° het aanbieden van de mogelijkheid tot opsporing van de aanleg voor genetisch bepaalde ziekten en aandoeningen met het oog op het voorkomen of beperken van gezondheidsschade bij de onderzochte personen.

HOOFDSTUK II

Initiatieven met betrekking tot verworven factoren

Artikel 66

De Vlaamse regering neemt initiatieven om gezondheidsschade door verworven factoren te voorkomen of te beperken. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op het opsporen van risico's met betrekking tot verworven factoren ter voorkoming van sommige ziekten en aandoeningen, bedoeld in artikel 67 tot en met artikel 72.

TITEL VII

Initiatieven, gericht op specifieke ziekten en aandoeningen

Artikel 67

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van hart- en vaatziekten. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van hart- en vaatziekten door in te grijpen op determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren ;
- 2° het opsporen van hart- en vaatziekten in een zo vroeg mogelijk stadium.

Artikel 68

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van kanker. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van kanker door in te grijpen op determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren ;
- 2° het opsporen van kanker in een zo vroeg mogelijk stadium.

Artikel 69

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van psychische aandoeningen. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van psychische aandoeningen door in te grijpen op determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren ;
- 2° het opsporen van psychische aandoeningen in een zo vroeg mogelijk stadium.

Artikel 70

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van aangeboren aandoeningen. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van aangeboren aandoeningen door in te grijpen op determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren ;
- 2° het aanbieden van de mogelijkheid tot het opsporen van aangeboren aandoeningen, die al dan niet genetisch bepaald zijn, in een zo vroeg mogelijk stadium.

Artikel 71

De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op :

- 1° het voorkomen van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen door in te grijpen op determi-

nanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren ;

2° het opsporen van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen in een zo vroeg mogelijk stadium.

Artikel 72

De Vlaamse regering kan initiatieven nemen ter preventie van andere ziekten of aandoeningen dan die welke bedoeld zijn in 1° tot en met 5°.

TITEL VIII

Wetenschappelijke onderbouwing

Artikel 73

De initiatieven en maatregelen, bedoeld in artikel 39 tot en met artikel 72, worden genomen op basis van wetenschappelijk onderbouwde gegevens en zijn gericht op het behalen van gezondheidswinst op Vlaams bevolkingsniveau.

TITEL IX

Initiatieven met betrekking tot specifieke leeftijdscategorieën of ontwikkelingsfasen

Artikel 74

De Vlaamse regering kan, ter uitvoering van artikel 6, initiatieven nemen die zich onder meer richten tot zwangere vrouwen, jonge kinderen, schoolgaanden, beroepsactieven en/of ouderen.

Artikel 75

De maatregelen, genomen ter uitvoering van het decreet van 29 mei 1984 betreffende Kind en Gezin en het decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding, die betrekking hebben op de preventieve gezondheidszorg moeten in overeenstemming zijn met de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten.

TITEL X

Sancties

HOOFDSTUK I

Administratieve sancties

AFDELING I

Administratieve geldboete

Artikel 76

§ 1. Er kan een administratieve geldboete van 100 tot 100.000 euro opgelegd worden aan iedereen die een van de volgende verplichtingen niet naleeft :

- 1° toestemming krijgen voor een bevolkingsonderzoek, zoals bedoeld in artikel 31, § 2 ;
- 2° gegevens uitwisselen in het kader van het epidemiologisch informatiesysteem, zoals bedoeld in artikel 32, § 2 ;
- 3° een identificatiecode gebruiken voor de gegevensuitwisseling, zoals bedoeld in artikel 33 ;
- 4° zich verantwoorden of zich onderwerpen aan een toezicht, zoals bedoeld in artikel 36 ;
- 5° meewerken aan het registratiesysteem, zoals bedoeld in artikel 43, § 3 ;
- 6° infectieziekten melden, zoals bedoeld in artikel 45, § 3 ;
- 7° aanvullende informatie meedelen aan de ambtenaar-arts en de ambtenaar, zoals bedoeld in artikel 48.

§ 2. Het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete wordt door de administratie soeverein bepaald, rekening houdend met de ernst van de inbreuken op de bepalingen.

§ 3. Deze geldboete kan pas opgelegd worden nadat :

- 1° de betrokkene van de administratie een schriftelijke aanmaning heeft ontvangen om zich in regel te stellen ;

2° de betrokkene in kwestie zich niet in regel heeft gesteld binnen de door de administratie bepaalde termijn ;

3° de betrokkene werd uitgenodigd om gehoord te worden door de administratie.

§ 4. De Vlaamse regering bepaalt de nadere regels voor het opleggen en het betalen van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de geldboete kunnen opleggen.

§ 5. Indien een geldboete niet betaald wordt, wordt de geldboete bij dwangbevel ingevorderd. De Vlaamse regering wijst de ambtenaren aan die een dwangbevel kunnen geven en uitvoerbaar verklaren. Een dwangbevel wordt betekend bij deurwaardersexploot met bevel tot betaling.

§ 6. De vordering tot voldoening van een administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, bepaald in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

AFDELING II

Inhouding of terugvordering van subsidies

Artikel 77

§ 1. De subsidie kan geheel of gedeeltelijk ingehouden of teruggevorderd worden als :

1° geen bijzondere aandacht wordt besteed aan de bevolkingsgroepen en de toegankelijkheid, zoals bedoeld in artikel 7 ;

2° geen medewerking wordt verleend aan de realisatie van de gezondheidsdoelstellingen, zoals bedoeld in artikel 19, § 1 ;

3° het Logo niet handelt conform artikel 30, § 3, tweede lid ;

4° de subsidies worden aangewend voor andere opdrachten dan die welke bedoeld worden in artikel 37 ;

5° de verplichting tot het kenbaar maken van andere financiële middelen, zoals bedoeld in artikel 38, § 1, niet wordt nageleefd.

§ 2. Het bedrag van de inhouding of terugvordering van de subsidie wordt door de administratie soeverein bepaald, rekening houdend met de ernst van de inbreuken op die bepalingen.

§ 3. De inhouding of terugvordering van de subsidie kan pas uitgevoerd worden nadat :

1° de betrokkene van de administratie een schriftelijke aanmaning heeft ontvangen om zich in regel te stellen ;

2° de betrokkene in kwestie zich niet in regel heeft gesteld binnen de door de administratie bepaalde termijn ;

3° de betrokkene werd uitgenodigd om gehoord te worden door de administratie.

AFDELING III

Schorsing of intrekking van de erkenning

Artikel 78

§ 1. Een erkenning van een Logo, een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking of een individuele zorgaanbieder kan geschorst of ingetrokken worden als ze niet of niet meer voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet.

§ 2. Een erkenning kan pas geschorst of ingetrokken worden nadat :

1° de betrokkene van de administratie een schriftelijke aanmaning heeft ontvangen om zich in regel te stellen ;

2° de betrokkene in kwestie zich niet in regel heeft gesteld binnen de door de administratie bepaalde termijn ;

3° de betrokkene werd uitgenodigd om gehoord te worden door de administratie.

HOOFDSTUK II

Strafsancties

Artikel 79

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, worden gestraft met een geldboete van 1 tot 500 euro en met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden of met een van deze straffen alleen :

- 1° degenen die geen gevolg geven aan de dwangmaatregelen, bedoeld in artikel 41, § 1, § 5 en § 6, en artikel 47, of die de uitvoering of naleving ervan verhinderen of belemmeren ;
- 2° degenen die de toegang, bedoeld in artikel 41, § 3, en in artikel 46, 2°, verhinderen of belemmeren ;
- 3° degenen die de uitoefening van de bevoegdheden van de ambtenaar verhinderen of belemmeren of die de ambtenaar verhinderen of belemmeren bij de uitvoering van artikel 41, § 4 en 46, 3° ;
- 4° degenen die de beslissing na beroep, vermeld in artikel 81, § 3, niet uitvoeren of niet naleven, of die de uitvoering of de naleving ervan verhinderen of belemmeren.

TITEL XI

Beroepsprocedures

HOOFDSTUK I

Beroepsprocedure bij de Vlaamse Adviesraad voor de erkenning van verzorgingsvoorzieningen

Artikel 80

§ 1. Met betrekking tot de Logo's, de partnerorganisaties, en desgevallend de organisaties met terreinwerking en de individuele zorgaanbieders, regelt de Vlaamse regering de procedure inzake er-

kenning en inzake schorsing en intrekking van de erkenning.

§ 2. De Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, opgericht bij het decreet van 20 december 1996 houdende oprichting van een Vlaamse Gezondheidsraad en van een Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, geeft advies met betrekking tot bezwaar- of verweermiddelen die in het kader van deze procedures ingediend worden bij een voornemen tot weigering, schorsing of intrekking van erkenning.

HOOFDSTUK II

Beroepsprocedure bij een beroepscollege

Artikel 81

§ 1. Tegen de maatregelen, bedoeld in artikel 47, § 1, 1° en 3°, kan de betrokkene beroep aantekenen met een gemotiveerde en aangetekende brief bij een door de Vlaamse regering aangesteld beroepscollege, op het adres van de administratie. Dit beroep is niet opschortend.

§ 2. Het beroepscollege bestaat uit drie onafhankelijke leden die deskundig zijn op het vlak van besmettelijke ziekten. De leden van dit beroepscollege mogen niet tewerkgesteld zijn bij de administratie en mogen niet betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt.

§ 3. Het beroepscollege doet een bindende uitspraak binnen tien werkdagen na ontvangst van het beroep. Wanneer er binnen die termijn geen beslissing genomen wordt, vervalt de maatregel.

Het beroepscollege betekent zijn uitspraak over het beroep aan de betrokkene met een aangetekende brief en bezorgt een afschrift van de uitspraak aan de betrokken ambtenaar-arts.

§ 4. De Vlaamse regering werkt de beroepsprocedure nader uit, onder meer inzake de samenstelling van het beroepscollege en inzake de wijze van vergoeding van het beroepscollege.

TITEL XII

Opheffings- en overgangsbepalingen

Artikel 82

§ 1. De volgende regelingen worden opgeheven :

1° het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten ;

2° het decreet van 6 juli 2001 houdende de primaire preventie van schadelijke effecten bij de mens, veroorzaakt door biologische agentia.

§ 2. In afwachting van het in werking treden van de besluiten ter uitvoering van dit decreet, blijft de terzake geldende regelgeving, die op het ogenblik van de inwerkingtreding van dit decreet van kracht is, van toepassing.

Het betreft de regelgeving met betrekking tot :

1° gezondheidspromotie ;

2° metabole aandoeningen ;

3° borstkankeropsparing ;

4° primaire preventie van schadelijke effecten bij de mens, veroorzaakt door biologische agentia ;

5° profylaxe van besmettelijke ziekten ;

6° centra voor menselijke erfelijkheid.

Artikel 83

Het advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, bedoeld in artikel 32, § 3, artikel 33, § 2, en artikel 45, § 1, wordt ingewonnen tot de Vlaamse regering een eigen toezichtcommissie opricht.

Brussel, 9 mei 2003

De minister-president van de Vlaamse regering,

Patrick DEWAELE

*De Vlaamse minister van Werkgelegenheid
en Toerisme,*

Renaat LANDUYT

*De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid,
Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking,*

Mieke VOGELS

De Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming,

Marleen VANDERPOORTEN

De Vlaamse minister van Leefmilieu en Landbouw,

Vera DUA

*De Vlaamse minister van Financiën en Begroting,
Innovatie, Media en Ruimtelijke Ordening,*

Dirk VAN MECHELEN

*De Vlaamse minister van Binnenlandse
Aangelegenheden, Cultuur, Jeugd
en Ambtenarenzaken,*

Paul VAN GREMBERGEN

*De Vlaamse minister van Economie,
Buitenlands Beleid, Buitenlandse Handel
en Huisvesting,*

Jaak GABRIELS

*De Vlaams minister van Sport
en Hoofdstedelijke Aangelegenheden,*

Guy VANHENGEL

*De Vlaamse minister van Mobiliteit,
Openbare Werken en Energie,*

Gilbert BOSSUYT
