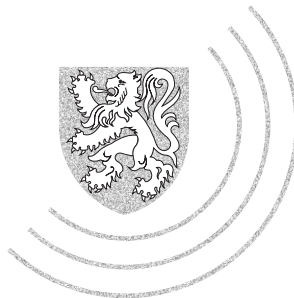


V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2003-2004

17 oktober 2003

ONTWERP VAN DECREET

betreffende het preventieve gezondheidsbeleid

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door mevrouw Ingrid van Kessel en mevrouw Ria Van Den Heuvel**

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : de heer Koen Helsen.

Vaste leden :

mevrouw Sonja Becq, mevrouw Trees Merckx-Van Goey,
mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, mevrouw Ingrid van
Kessel ;

mevrouw Claudine De Schepper, de heren Jacques
Devolder, Koen Helsen, mevrouw Erna Van Wauwe ;

mevrouw Niki De Gryze, mevrouw Marijke Dillen, de heer
Felix Strackx ;

de heren Carlo Daelman, Jan Van Duppen ;

mevrouw Ria Van Den Heuvel ;

de heer Jan Roegiers.

Plaatsvervangers :

mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, mevrouw Veerle
Heeren, de heer Luc Martens, mevrouw Ilse Van Eetvelde ;

de heren Jozef Browaeys, Frans De Cock, André Moreau,
Cis Schepens ;

de heren Wilfried Aers, Julien Librecht, mevrouw Marleen
Van den Eynde ;

de heer Chokri Mahassine, mevrouw Anne Van Asbroeck ;

mevrouw Ann De Martelaer ;

de heer Kris Van Dijck.

Zie :

1709 (2002-2003)

- Nr. 1 : Ontwerp van decreet
- Nr. 2 : Verslag over hoorzitting
- Nr. 3 : Amendementen

INHOUD

	Blz.
I. Toelichting door mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen	4
II. Algemene bespreking	7
II.1 Tussenkomensten van de leden	7
II.1.1 Tussenkomenst van mevrouw Ingrid van Kessel	7
II.1.2 Tussenkomenst van de heer Felix Strackx	8
II.1.3 Tussenkomenst van mevrouw Ria Van Den Heuvel	9
II.1.4 Tussenkomenst van de heer Jan Van Duppen	9
II.1.5 Repliek van mevrouw Ingrid Van Kessel	10
II.1.6 Tussenkomenst van mevrouw Trees Merckx-Van Goey	10
II.1.7 Tussenkomenst van de heer Koen Helsen, commissievoorzitter	10
II.2 Antwoord van minister Adelheid Byttebier	11
II.3 Replieken	12
III. Artikelsgewijze bespreking en stemming	13
IV. Stemming over het geheel	24
Tekst aangenomen door de commissie	25

DAMES EN HEREN,

Op 12 juni en 9 oktober 2003 behandelde de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen het ontwerp van decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (*Parl. St. VI. Parl. 2002-2003*, nr. 1709/1).

Op 26 juni en 1 juli 2003 hield de commissie hoorzittingen over het ontwerp van decreet. Het verslag van de hoorzitting is gedrukt als afzonderlijk stuk (*Parl. St. VI. Parl. 2002-2003*, nr. 1709/2).

De amendementen bij het ontwerp van decreet zijn opgenomen in *Parl. St. VI. Parl. 2002-2003*, nr. 1709/3.

I. TOELICHTING DOOR MEVROUW ADELHEID BYTTEBIER, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Mevrouw *Adelheid Byttebier*, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, licht toe dat Vlaanderen sinds de bijzondere wet van 1980 bevoegd is voor de preventieve gezondheidszorg. Er kwamen hiertoe reeds enkele decreten tot stand. In 1995 trad een decreet in werking om de verspreiding van besmettelijke ziekten tegen te gaan, en in 2001 een decreet om het ontstaan van besmettelijke ziekten te voorkomen. Daarnaast zijn er nog een aantal besluiten, bijvoorbeeld met betrekking tot de gezondheidspromotie en de borstkankeropsparing. Deze besluiten missen een decretale onderbouw. Vandaag ligt deze decretale onderbouw ter bespreking voor. Er werd geopteerd voor een toekomstgericht en duurzaam preventief gezondheidsbeleid in Vlaanderen.

Bedoeling van dit ontwerp is een kwantitatief én kwalitatief kader te bieden. Het gaat dus niet alleen om langer leven, maar ook om beter leven.

Het ontwerp gaat uit van een facettenbeleid, dat geïnspireerd is door het Nederlandse model. Dit houdt in dat het ontwerp zich niet enkel richt tot de sector van de gezondheidszorg, maar ook wil inbreken op andere beleidsdomeinen om daar initiatieven aan te moedigen die impact hebben op de gezondheid van de bevolking.

In het ontwerp is er specifieke aandacht voor de toegankelijkheid van het aanbod van de preventieve gezondheidszorg, en voor specifieke bevolkingsgroepen zoals kansarmen en mensen die aan specifieke gezondheidsbedreigingen zijn blootgesteld.

Het facettenbeleid gaat uit van een inventaris van determinanten en risicofactoren. Het beleid wil hier invloed op uitoefenen. Dit wordt aangevuld met een dimensie levensfase, wat inhoudt dat er aandacht is voor specifieke leeftijdscategorieën.

In het ontwerp worden de elf beleidsinstrumenten gedefinieerd : 1) gezondheidsdoelstellingen, 2) gezondheidsconferenties, 3) werkgroepen, 4) partnerorganisaties, 5) organisaties met terreinwerking, 6) individuele zorgaanbieders, 7) afspraken met provincies, gemeenten en Vlaamse Gemeenschapscommissie, 8) Logo's, 9) bevolkingsonderzoek, 10) gegevensuitwisseling, 11) collectieve gezondheidsovereenkomst.

De heer *Pieter Vandenbulcke*, kabinetsmedewerker, stelt namens de minister dat voorliggend ontwerp streeft naar kwantitatieve en kwalitatieve 'gezondheidswinst', enerzijds door gezondheidsbevordering en anderzijds door ziektepreventie. Hiertoe is er een wetenschappelijk onderbouwd model nodig, waarop het beleid kan worden gestoeld. Dit model werd gevonden bij Ruwaard en Kramers van het Nederlands Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Het model gaat uit van de determinanten en factoren die een invloed hebben op de gezondheid. Door op deze determinanten en factoren in te werken, kan het gezondheidsbeleid preventief worden onderbouwd.

Het preventief gezondheidsbeleid kan worden opgesplitst in een preventief gezondheidszorgbeleid en een facettenbeleid. Men wil werken via beide kanalen. Een facettenbeleid richt zich op gemeenschapsmateries, maar soms ook op gewestmateries. Vandaar dat in het ontwerp zowel gewest- als gemeenschapsmateries worden geregeld. Het preventief gezondheidsbeleid gebeurt via gezondheidsbevordering en ziektepreventie, die ingrijpen op determinanten en risicofactoren. De determinanten en risicofactoren kunnen exogeen zijn of endogeen. De exogene determinanten en risicofactoren liggen in de fysieke omgeving, kunnen betrekking hebben op de leefstijl en op de sociale omgeving. De endogene determinanten en risicofactoren zijn erfelijk bepaald of verworven. Al deze determinanten hebben een invloed op de gezondheidstoestand van het individu.

Het facettenbeleid richt zich enkel op de exogene factoren. Een facettenbeleid met betrekking tot preventie bij schoolgaanden zal niet kunnen zonder samenwerking met het onderwijs. Dit valt binnen de gemeenschapsbevoegdheden. Wanneer het gaat om de fysisch-chemische en ruimtelijke facto-

ren, zullen gewestmateries worden opgenomen in het facettenbeleid.

Het ontwerp van decreet voorziet in een aantal verantwoordelijkheden. Het gaat niet voorbij aan de verantwoordelijkheid van het individu. Daarnaast is er een recht op aanbod van preventieve gezondheidszorg voor iedereen die in het Vlaamse Gewest woont en voor iedereen die in Brussel woont en vrijwillig een beroep doet op Vlaamse voorzieningen. Voor wie niet in het Vlaamse Gewest of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest woont, maar er verblijft, is het aanbod van preventieve gezondheidszorg beperkt. Wanneer een gevaar bestaat voor anderen, kunnen er verplichtingen worden opgelegd aan het individu (bijvoorbeeld bescherming tegen besmettelijke ziekten). Bedoeling is ook de bevolking te informeren over de preventieve gezondheidszorg en op regelmatige wijze over het beleid te rapporteren aan het Vlaams Parlement.

Instrumenten van het beleid

Voor de organisatie van de preventieve gezondheidszorg gebruikt men een aantal instrumenten. In navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) wordt het gezondheidsbeleid toegespitst op gezondheidsdoelstellingen. Dat zijn maatschappelijk gedragen doelstellingen, die concreet geformuleerd, haalbaar en meetbaar zijn.

Een tweede instrument is de gezondheidsconferentie, die onder meer de gezondheidsdoelstellingen ontwikkelt. De gezondheidsconferentie moet ook preventiestrategieën voorstellen vergezeld van de geraamde kostprijs. De voorstellen van gezondheidsdoelstellingen worden getoetst aan de bevindingen van de Vlaamse Gezondheidsraad. Vervolgens worden ze door de regering goedgekeurd, die ze nog eens ter goedkeuring voorlegt aan het Vlaams Parlement. Bedoeling is dat er op die manier hieromtrent een breed maatschappelijk draagvlak ontstaat.

De werkgroepen vormen een derde instrument.

Een vierde en vijfde instrument zijn partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking. Op het werkveld hebben heel wat verenigingen en organisaties een grote deskundigheid ontwikkeld. Deze deskundigheid betreft enerzijds de expertise om inhoudelijk bijvoorbeeld de Logo's te ondersteunen. Deze organisaties noemt men partnerorganisaties. Het is de bedoeling ze te erkennen en een beheersovereenkomst met hen af te sluiten rond bepaalde

opdrachten. Voorbeelden van partnerorganisaties die nu al meewerken aan het beleid zijn het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG), de Vlaamse Vereniging voor Alcohol- en Drugpreventie (VAD), Sensoa, Kind en Gezin, enzovoort. De organisaties met terreinwerking worden niet noodzakelijk erkend, maar dit is wel mogelijk. Ook met hen wordt een beheersovereenkomst afgesloten. Deze organisaties voeren het beleid op het werkveld uit. Voorbeelden zijn Pas Op, het Instituut voor Tropische Geneeskunde, de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheid en Tuberculose, de consultatiebureaus van Kind en Gezin.

Een zesde instrument is de relatie met de individuele zorgaanbieder. Het Vlaams gezondheidsbeleid tracht rechtstreeks met de individuele zorgaanbieder in relatie te treden.

Ten zevende zijn afspraken voorzien met provincies, gemeenten en de Vlaamse Gemeenschapscommissie, bijvoorbeeld voor samenwerking met betrekking tot de gezondheidsdoelstellingen en de delegatie van bepaalde taken ; rond de coördinatie van het facettenbeleid op lokaal niveau ; voor de ondersteuning van de Logo's.

De Logo's vormen het achtste instrument. Ze zullen erkend en gesubsidieerd worden en een territoriaal afgebakend werkgebied hebben. Hun opdracht is om de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen te realiseren via netwerking en om andere Vlaamse initiatieven te ondersteunen, bijvoorbeeld het medisch-milieukundig netwerk. Ze kunnen ook eigen initiatieven nemen.

Een negende instrument is het bevolkingsonderzoek. Wanneer bepaalde groepen zelf een bevolkingsonderzoek aanbieden telkens zij zich daartoe geroepen voelen, kunnen er problemen ontstaan van ondoelmatige screening. Vandaar dat men een regeling wil uitwerken voor de bevolkingsonderzoeken. De regeling houdt in dat de Vlaamse regering zelf een initiatief kan nemen, bijvoorbeeld kankeropsporing. Wanneer andere groepen de bevolking aansporen tot een screeningsonderzoek, dan is daar de toestemming van de regering voor nodig. De criteria waaraan deze toestemming zal worden getoetst zijn : de wetenschappelijke basis ; de veiligheid ; kostprijs en communicatie. Bedoeling is slechts kwaliteitsvolle screeningen uit te voeren. Aan elke screening is immers een maatschappelijke kostprijs verbonden, niet enkel financieel, maar ook ethisch, sociaal en moreel.

Gegevensuitwisseling op operationeel en epidemiologisch vlak is een tiende instrument.

Een elfde instrument betreft de collectieve gezondheidsovereenkomst. Deze heeft tot doel een breed maatschappelijk draagvlak te creëren met betrekking tot het preventief gezondheidsbeleid. De Vlaamse overheid zou met organisaties van binnen of buiten de gezondheidszorg overeenkomsten kunnen sluiten. Zo kunnen engagementen worden afgesproken van verenigingen ten aanzien van hun leden. Met sociaal-culturele verenigingen kan bijvoorbeeld worden afgesproken dat ze hun leden die tot de doelgroep van de borstkankerscreening behoren, aanmoedigen om mee te werken. Een ander voorbeeld is oog hebben voor gezonde voeding binnen de organisatie. Voor deze collectieve gezondheidsovereenkomsten is niet noodzakelijk extra overheidsgeld nodig.

Initiatieven

De spreker geeft een overzicht van de initiatieven die zullen worden genomen. De initiatieven worden op drie niveaus geordend. Ten eerste zijn er initiatieven die ingrijpen op determinanten en factoren van gezondheid; een tweede soort initiatieven grijpt in op de gezondheidstoestand zelf; een derde soort initiatieven is gericht op specifieke leeftijdscategorieën of ontwikkelingsfasen (bijvoorbeeld CLB's, Kind en Gezin).

Een eerste groep initiatieven werkt in op exogene factoren.

Er zijn initiatieven met betrekking tot biotische factoren. Hoofdzakelijk gaat het hier om infectieziekten. Op dit vlak worden de bestaande decreten omtrent de profylaxis van besmettelijke ziekten en het zogenoemde legionelladecreet geïntegreerd, om een coherente regelgeving aan te bieden en de transparantie te verhogen. Deze passage in het ontwerp is uitgebreid omdat de persoonlijke vrijheid soms moet worden ingeperkt. De sancties moeten decretaal worden verankerd. Ook het vaccinatiebeleid wordt hier in het ontwerp toegevoegd.

Er zijn ook initiatieven die te maken hebben met fysische en chemische factoren. Het gaat hier zowel om het binnen- als het buitenmilieu. Naast grenswaarden worden ook streefwaarden vooropgesteld, niet alleen voor bodem, lucht en water, maar ook voor de mens zelf. De streefwaarden moeten wel worden getoetst in het Vlaams Parlement. Vanuit de streef- en grenswaarden kunnen aanvullende

beschermingsmaatregelen worden genomen wanneer kan worden aangetoond dat er anders een nadelig gezondheidseffect is op de bevolking. Om dit te ondersteunen wordt voorzien in een bewakingsnetwerk met biomonitoring. Ter financiering hiervan kan een fonds worden opgericht.

Andere initiatieven hebben betrekking op ruimtelijke en materiële factoren. Dit is typisch voor een facettenbeleid. Het is de bedoeling om de leefomgeving zodanig in te richten dat de levenskwaliteit wordt bevorderd.

Nog andere initiatieven betreffen de leefstijlfactoren. Het gaat hier om zaken die hun relevantie op het vlak van gezondheidswinst hebben aangetoond, bijvoorbeeld lichaamsbeweging, gezonde eetgewoonten, ongevallenpreventie, een gezond gebit, seksuele gezondheid, stresshantering, middelengebruik en gokken.

Er zijn ook initiatieven die ingrijpen op sociale omgevingsfactoren. Hier wil men zich toespitsten op de schoolomgeving, werkomgeving, de woon- en leefomgeving, maar dan wel met betrekking tot de relationele en psychosociale aspecten in de omgeving van de persoon (bijvoorbeeld pesten op school).

De tweede groep initiatieven werkt in op endogene factoren. Een eerste reeks initiatieven heeft betrekking op de genetische factoren. Men wil de mogelijkheid bieden om het dragerschap op te sporen voor het nageslacht – het kan hier gaan om een individueel risico, bijvoorbeeld de ziekte van Huntington, maar ook om een risico voor bepaalde bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld thalassemie – en om de erfelijke aanleg bij het individu zelf op te sporen (bijvoorbeeld familiale borstkanker). Het is echter niet zo dat een individu of een groep mensen zal kunnen worden verplicht aan genetische testen deel te nemen.

Het is mogelijk dat de endogene factoren ook een genetische factor hebben, maar dat de wetenschap hier nog niet voldoende kan op ingrijpen. Vandaar dat ook is voorzien in initiatieven die inwerken op verworven factoren zoals cholesterolemie, bloedsuiker, bloeddruk, immuniteit, bronchiale reactiviteit.

Op al deze vlakken kunnen initiatieven worden genomen, maar het ontwerpdecreet stelt niet dat dit verplicht is. Welke initiatieven worden genomen, moet onder meer worden bepaald aan de hand van de resultaten van gezondheidsconferenties.

Het beleid moet ook kunnen ingrijpen op de ziekten en aandoeningen zelf. Men bevindt zich hier op het niveau van de gezondheidstoestand van het individu. Bedoeling is zo snel mogelijk in te grijpen wanneer zich een probleem stelt zoals hart- en vaatziekten, kanker, psychische aandoeningen, aangeboren aandoeningen die al dan niet erfelijk zijn (bijvoorbeeld de opsporing naar schildklierafwijkingen), zintuiglijke ontwikkelingsstoornissen. Deze opsomming is gebaseerd op gegevens uit de gezondheidsindicatoren en de belangrijkste ziekten waar gezondheidswinst mogelijk is. Er is ook een rubriek 'andere' voor het geval zich nieuwe wetenschappelijke evoluties aandienen.

Om maximale gezondheidswinst te bereiken, moeten de initiatieven 'evidence based' zijn.

Er wordt voorzien in administratieve sancties en strafsancties. Strafsancties kunnen worden opgelegd in het kader van de besmettelijke ziekten. In de meeste gevallen zullen administratieve sancties volstaan, zoals geldboetes, terugvordering van subsidies, schorsing of intrekking van de erkenning.

Er wordt ook voorzien in beroepsprocedures voor de erkenningen en voor de vrijheidsbeperkende maatregelen.

II. ALGEMENE BESPREKING

II.1 Tussenkomsten van de leden

II.1.1 Tussenkomst van mevrouw Ingrid van Kessel

Mevrouw Ingrid van Kessel is overtuigd van het belang van dit ontwerp van decreet. Zij wijst uitdrukkelijk op de tweeledigheid van deze materie : ziektepreventie en gezondheidspromotie. Een goed preventief gezondheidsbeleid moet inderdaad in een ruim kader worden gesitueerd, met ook een belangrijke rol voor mobiliteit en milieu.

Het gaat hier niet alleen om een bevoegdheids-overschrijdende, maar ook beleidsniveau-overschrijdende materie. Ziektepreventie en ziektecuratie kunnen immers niet los worden gezien van elkaar, terwijl zij respectievelijk Vlaamse en federale materie zijn.

Uit ervaring is gebleken dat het zeer moeilijk is globale preventieschema's uit te werken over de verschillende beleidsniveaus heen. De problemen rond de financiering van de collectieve borstkankerscreening in Vlaanderen illustreren dat.

In dit ontwerp van decreet ervaart mevrouw van Kessel het dan ook als een gebrek dat nergens voorgesteld of uitgewerkt werd hoe de samenwerking tussen de twee beleidsniveaus moet verlopen. Idealiter zouden preventie en zorg op één bevoegdheidslijn moeten liggen. Zij wil dan ook een lans breken voor de federalisering van de gezondheidszorg. De individuele en de collectieve verantwoordelijkheid moeten tegen elkaar afgewogen worden. Individuele verantwoordelijkheid mag niet tot individuele aansprakelijkheid leiden. Als dat wel het geval is, zouden voor bijvoorbeeld roken of obesitas de ziekte-tussenkomsten ooit wel eens op de helling kunnen komen. Er moet gestreefd worden naar een gezond evenwicht tussen collectieve en individuele verantwoordelijkheid.

De tekst blijft volgens mevrouw van Kessel ook te vaag op het gebied van de verhoudingen, financiële en andere, tussen alle partners van het preventieve gezondheidsbeleid : het Vlaams Parlement, de Vlaamse regering, de gezondheidsconferentie, de partners in preventie en gezondheidspromotie, de zorgverstrekkers, enzovoort. Zij hoopt daar bij deze bespreking meer duidelijkheid over te krijgen. Als het klopt dat de administratie een centraal aanspreekpunt zal worden, kan daar dan wat meer duidelijkheid en openheid over gegeven worden ?

De opmerking uit de sector was altijd dat het preventielandschap erg versnipperd is. Helaas wordt daar met dit ontwerp van decreet niets aan gedaan, want een heel aantal kleinere voorzieningen kunnen naast elkaar blijven bestaan. Het is jammer dat dit ontwerp de samenwerking niet stimuleert en dat er geen model is uitgewerkt om de partners van de gezondheidspromotie en de ziektepreventie de mogelijkheid te bieden in één koepel te overleggen. Hoeft overleg dan niet ? CD&V zal in elk geval een amendement indienen om een gemeenschappelijk platform voor ziektepreventie en gezondheidspromotie mogelijk te maken.

Verder merkt mevrouw van Kessel op dat de regering de samenstelling van de gezondheidsconferentie bepaalt, maar dat niet altijd duidelijk is aan welke criteria de participanten moeten voldoen. Wie kan er eigenlijk participeren ? Voorts bepaalt het ontwerp van decreet dat de regering werkgroepen kan samenstellen. Een CD&V-amendement wil "kan" vervangen door "moet". Het om de drie jaar bijeenroepen van een werkgroep lijkt immers onvoldoende om gezondheidsdoelstellingen concreet in te vullen of bij te sturen.

Tot slot verwijst mevrouw van Kessel naar de, volgens haar zeer fundamentele, opmerkingen van de

Raad van State. Uit de omschrijving die de regering aan het facettenbeleid geeft, blijkt dat dit beleid zich buiten het domein van de gezondheidszorg situeert. Het facettenbeleid verdient weliswaar een ruimere aanpak, maar de Raad van State merkt op dat de Vlaamse Gemeenschap in artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen niet de bevoegdheid vindt om een dergelijk beleid te voeren. Voor de andere aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid dan die in verband met de gezondheidszorg, zijn de federale overheid of de gewesten bevoegd. De bepalingen inzake het facettenbeleid moeten in die redenering dan ook uit het ontwerp van decreet worden weggelaten. Niet alleen artikel 2, 9°, of de artikelen 3 en 4, § 2, maar het geheel van het ontwerp van decreet moet vanuit dit oogpunt nagekeken worden. In het na het advies herwerkte ontwerp van decreet is aan deze opmerkingen niet tegemoet gekomen. In het algemeen merkt de Raad van State overigens op dat het geen aanbeveling verdient in eenzelfde ontwerp van decreet zowel gewest- als gemeenschapsaangelegenheden te regelen.

Mevrouw van Kessel eindigt met een positieve noot : ze vindt het zeer belangrijk dat het preventiebeleid in zijn algemeenheid eindelijk decretaal verankerd wordt.

II.1.2 Tussenkomst van de heer Felix Strackx

De heer Felix Strackx zegt dat in een normale situatie preventie, curatie en verzekering tegen ziektekosten in een alomvattend gezondheidsbeleid kaderen, omdat die drie factoren elkaar beïnvloeden. De huidige kunstmatige scheiding tussen preventie en curatie staat een coherent en efficiënt gezondheidsbeleid in de weg. Het belangrijkste signaal dat hij bij de bespreking van dit ontwerp van decreet wil geven, is dat Vlaanderen een onmiddellijke overheveling van de gehele gezondheidszorg naar de gemeenschappen eist.

Dat betekent uiteraard niet dat preventie intussen stiefmoederlijk moet behandeld worden. Voorkomen is altijd beter, en meestal minder duur, dan genezen. De curatieve geneeskunde wordt bovendien stilaan met haar eigen grenzen geconfronteerd en elke verdere stap brengt astronomisch hoge kosten met zich mee. In de preventieve geneeskunde daarentegen liggen de mogelijkheden nog open, tegen een relatief lage prijs. Er kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een hogere vaccinatiegraad. In dat geval draagt Vlaanderen natuurlijk de kosten, terwijl de baten voor de federale staat zijn.

De curatieve geneeskunde krijgt ongeveer 1.000 keer meer middelen dan de preventieve. Preventie verdient dan ook meer aandacht en meer geld. Preventie bestaat grotendeels uit het beïnvloeden van het gedrag van mensen, wat allesbehalve gemakkelijk is. Bovendien is de lijst van dingen waarop mensen moeten letten stilaan indrukwekkend. Men moet levenslang op zijn hoede zijn voor alle mogelijke gevaren die het lichaam bedreigen ; het gevolg is een lang, maar ellendig leven. Er moet dus worden opgelet voor een overdosis aan goede raad.

Volgens de heer Strackx zijn gedragsveranderingen eerder een gevolg van een maatschappelijke tendens dan van het beleid van de overheid. Zo zijn bijvoorbeeld de mondhygiëne en de mondgezondheidstoestand in Vlaanderen de jongste 25 jaar enorm verbeterd, zonder dat de overheid daar, naar zijn oordeel, veel verdienste aan heeft. Het roken is de voorbije jaren blijkbaar nog toegenomen, ondanks de (beperkte) inspanningen van de overheid.

De invloed van de commercie daarentegen, is wel bijzonder groot. Reclamespotjes hebben vaak meer invloed op het menselijke gedrag dan overheids campagnes. Het promotiebudget van een commercieel bedrijf is dan ook veel groter dan het overheidsbudget voor gezondheidsbevorderende campagnes. De spreker vraagt zich af of het nieuwe ontwerp van decreet daar iets aan zal veranderen. Hij vreest dat door een gebrek aan bevoegdheden en geld, dit ontwerp van decreet nergens toe zal leiden. Zelfs als Vlaanderen bevoegd was en voldoende geld had, dan nog ontbreekt het aan politieke moed.

Tekenend in dat verband is dat er de jongste jaren niet meer aan aidspreventie is gedaan. De bevolking krijgt geen correcte informatie meer over deze ziekte, door een verkeerd begrepen solidariteitsgevoel met aidspatiënten en risicogroepen. Daardoor stijgt het aantal besmettingen. Campagnes zijn nodig en de informatie die verspreid wordt moet correcter zijn.

Iedereen die België binnenkomt zou aan een verplichte aids-test onderworpen moeten worden en hetzelfde zou moeten gelden voor iedereen die terugkeert uit een endemisch HIV-gebied. Waarom is HIV nog steeds geen verplicht aan te geven ziekte ? Blijkbaar ontbreekt daartoe de politieke moed.

De heer Strackx vindt het een goede zaak dat de individuele verantwoordelijkheid van de besmette personen in het ontwerp van decreet staat. Het is

wel bijzonder jammer dat in artikel 8 geen straf wordt gekoppeld aan dit nobele streven, want individuele verantwoordelijkheid kan alleen echt afgedwongen worden door een boete.

De toelichting bij artikel 50 is voor de heer Strackx onaanvaardbaar. Dat artikel behandelt de informatieplicht door de behandelende arts. In de toelichting luidt het dat wie bijvoorbeeld een SOA heeft opgelopen, zijn seksueel gedrag niet zal aanpassen als hij niet goed geïnformeerd wordt. Wanneer hij wel goed ingelicht wordt, kan hij in de toekomst de keuze maken om op een verantwoorde manier seksuele contacten te hebben. Dat laatste kan niet door de beugel. Voor een arts die een besmette patiënt niet inlicht, wordt bewust niet in een straf voorzien, want bestraffen is niet de bedoeling van dit ontwerp van decreet.

De heer Strackx besluit dat een preventief gezondheidsbeleid bevoegdheden, geld en politieke moed vereist. De bevoegdheden ontbreken echter, geld is er in onvoldoende mate en de politieke moed is er blijkbaar niet om een krachtig beleid te voeren.

II.1.3 Tussenkoms van mevrouw Ria Van Den Heuvel

Mevrouw Ria Van Den Heuvel is om twee redenen blij met dit ontwerp van decreet. Doordat het preventieve gezondheidsbeleid eindelijk een decretale basis krijgt, stijgt de rechtszekerheid van de partnerorganisaties en krijgt het Vlaams Parlement een beter zicht op het preventiebeleid. Voorts is ze tevreden omdat het om preventie gaat.

Dit ontwerp van decreet is ongetwijfeld een goed begin. Het is terecht ambitieus, maar de ambities zijn wel uitermate hoog. Leefstijlfactoren beïnvloeden is immers uitermate moeilijk. Daarom dient de minister voor Welzijn coördinerend op te treden. Veel leefstijlfactoren worden immers beïnvloed door andere beleidsbeslissingen. Hoe kan men bijvoorbeeld de stress in de hand houden als van de werknemers steeds meer flexibiliteit wordt gevraagd? Er moet realistisch worden omgesprongen met de doelstellingen, want de mogelijkheden voor preventie zijn immers beperkt. Dat mag echter geen reden zijn om er geen werk van te maken.

Mevrouw Van Den Heuvel wijst voorts op twee zaken die onvoldoende aan bod komen in dit ontwerp van decreet. Ten eerste dient gezocht te worden naar nieuwe preventiemethodieken. De huidige methode met onder meer mediacampagnes en folders volstaat wellicht niet meer. Ten tweede moet nagegaan worden hoe het bedrijfsleven kan

meewerken aan preventiecampagnes. Dat kan uiteindelijk leiden tot een ethische code voor de samenwerking met bedrijven. Kind&Gezin heeft al een dergelijke code ontwikkeld en voor zichzelf een lijn getrokken.

Concluderend zegt mevrouw Van Den Heuvel dat het om een bijzonder goed ontwerp van decreet gaat. De Agalev-fractie zal het ontwerp dan ook steunen.

II.1.4 Tussenkoms van de heer Jan Van Duppen

De heer Jan Van Duppen zegt dat de sp.a-fractie achter het ontwerp staat, maar het wel belangrijk acht dat de minister een degelijk onderbouwd en wetenschappelijk ondersteund beleid voert en met resultaten naar voren komt.

De opmerking van de heer Strackx in verband met de mondhygiëne is niet helemaal ongegrond. Bestraffend optreden op grond van de individuele verantwoordelijkheid impliceert dat men een pedagogische visie over de maatschappij hanteert die gebaseerd is op een idee waarbij eenvoudig behaviorisme de oplossing is van problemen als bijvoorbeeld jeugdgedelinquentie. Die visie is gebaseerd op een zeer rudimentair idee over gedrag van mensen. Door een connectie te maken tussen verboden gedrag en iets dat pijn doet, wordt een soort van Pavlov-reflex gecreëerd.

De heer Felix Strackx merkt op dat het land vol onbemande camera's staat om iedereen op zijn of haar individueel gedrag te pakken wanneer hij of zij anderen in gevaar brengt. In dat geval kan individueel gedrag wel degelijk worden bestraft. Waarom kan dat dan in andere gevallen niet?

De heer Jan Van Duppen repliceert dat met een dergelijke redenering, het gevaar bestaat om in een despotisch systeem terecht te komen waarin door de overheid wordt opgelegd hoe mensen zich moeten gedragen. Dit ontwerp van decreet biedt de mogelijkheid om op een rationele en minder paniekerige manier te werken. Het is weliswaar het resultaat van een visie op preventie die dateert van drie tot vier jaar geleden. De regering moet er zich voor hoeden om zeer vergaande of ruim interpreteerbare uitvoeringsbesluiten te maken. Het komt erop aan dat er een kaderdecreet komt, niet dat voor alles en nog wat pasklare oplossingen worden gezocht, want dat heeft geen zin. Door het gedrag van mensen in een bepaalde richting te dwingen, wordt trouwens een monoculturele maatschappij gecreëerd die de politiek, de cultuur en het intellect doodt. Dat zou een gevaar betekenen

voor de ontwikkeling en het behoud van de democratie. In de huidige omstandigheden is er echter weinig reden voor ongerustheid, gezien de manier waarop de Vlaamse regering, het Vlaams Parlement en de maatschappij in haar geheel met die zaken omgaan.

De steun van de spa.a-fractie voor het ontwerp van decreet, gaat gepaard met een waarschuwing dat dit niet volstaat om aan preventie te doen. De belangrijkste preventie is de preventie voor de waan dat alles kan worden verholpen met pillen en behandelingen die veel geld kosten. Tijdens de hoorzittingen kwamen zowel mensen aan bod die zeggen dat het eigenlijk beter zou zijn niets te doen en anderen die vooral hun activiteiten kwamen promoten. Het driejaarlijkse uitstrijkje dat wordt aanbevolen ter preventie van baarmoederhalskanker, kan niet beletten dat de vrouw in de tussenliggende periode toch ziek wordt. Ook iemand die zijn leven lang zijn lichaam gepijnigd heeft om hart- en vaatziekten te voorkomen, kan door dergelijke ziekte worden getroffen.

De kern van dit verhaal is dat mensen uit vrees voor de dood zo stug vasthouden aan preventie dat dit tot een verlies van levenskwaliteit leidt. Preventie mag niet nodeloos angst aanjagen. Wie vrede kan nemen met zijn dood en met zijn leefomstandigheden zal veel gelukkiger zijn, veel minder hart- en vaatziekten, rugklachten of maagzweren krijgen. Dat is de best mogelijke preventie.

In die zin vindt de heer van Duppen het goed om ziektepreventie en gezondheidspromotie aan elkaar te koppelen. De overheid moet omzichtiger omgaan met preventiecampagnes en moet kritisch zijn tegenover de output. De gevolgen zijn vaak erger dan wat men wilde voorkomen. Zo dreigt de manie van producten met een laag vetgehalte negatieve gevolgen te hebben voor de volksgezondheid, de kwaliteit van het leven en de financiering van de gezondheidszorg. Het zou beter zijn de mensen te stimuleren om gewoon gelukkig te zijn, te voet te gaan, de fiets te nemen, wat minder te drinken en te roken en wat minder vet te eten.

II.1.5 Repliek van mevrouw Ingrid Van Kessel

Mevrouw van Kessel kan de heer Van Duppen daarin voor een stuk volgen. Ze meent evenwel dat de overheid in samenwerking met andere partners kan proberen om gezonde voeding en gezonde beweging te promoten, ook al hebben die campagnes slechts een beperkte impact. Medisch aanbod genereert medische consumptie en het medisch aanbod is nu eenmaal erg groot in België. De overheid kan

en moet dan ook een zekere sturing geven inzake gezondheidspromotie en ziektepreventie. In dit ontwerp van decreet is voor de overheid echter maar een beperkte sturende rol weggelegd.

Mevrouw van Kessel verwijst naar de baarmoederhalsscreenings. Sommige vrouwen krijgen niet om de drie jaar een screening, maar elke keer dat ze naar een gynaecoloog gaan. De afspraak is dat de vrouw niets meer van het onderzoek hoort als alles in orde is. Naar verluidt zijn er echter veel labo's die die uitstrijkjes niet eens kunnen lezen omdat ze niet op de goede manier zijn afgenomen. De overheid zou moeten eisen dat een en ander op een correcte manier gebeurt.

II.1.6 Tussenkoms van mevrouw Trees Merckx-Van Goey

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey sluit zich aan bij de opmerkingen van mevrouw van Kessel. Zij wijst er tevens op dat in vorige regeerperiodes de minister van Gezondheidszorg ook bevoegd was voor sport en medisch verantwoord sporten. Nu is dat niet meer het geval, al zijn de bevoegdheden bij de administratie nog steeds verbonden. Wat zullen de gevolgen zijn van de operatie Beter Bestuurlijk Beleid? Gezondheid en levensstijl, een gezonde levenswijze met meer beweging, zijn nauw verbonden. Hoe worden de bevoegdheden voor sport en preventief gezondheidsbeleid op elkaar afgestemd? Is er overleg geweest? Wordt daar in het ontwerp rekening mee gehouden? Is dit beperkt tot de bepalingen van hoofdstuk vijf van het ontwerp van decreet over de organisaties met terreinwerking?

Voor een aantal specifieke doelgroepen zoals diabetici en de hartpatiënten zijn er al initiatieven voor medisch verantwoord sporten. Het zou goed zijn als die bestaande praktijken binnen de globale regeling zouden kunnen functioneren. Cardiovasculaire aandoeningen zijn immers een van de grootste doodsoorzaken in alle Westerse landen. Meer bewegen en fysieke oefeningen hebben een preventief effect.

II.1.7 Tussenkoms van de heer Koen Helsen, commissievoorzitter

De heer Koen Helsen, commissievoorzitter, zegt dat ook de VLD-fractie het belangrijk acht dat dit kaderdecreet er komt om structuur te geven aan het preventieve gezondheidsbeleid. Ook het facetenbeleid is belangrijk door de terugkoppeling naar het jeugd-, werkgelegenheids- en landbouw-

beleid. De heer Van Duppen voerde terecht aan dat niet voor alle problemen pasklare oplossingen moeten gezocht worden, maar dat er een kader moet worden gecreëerd om aan preventie te doen. Samenwerking met het federale niveau is daarbij belangrijk. Het is evident dat homogene bevoegdheden beter zouden functioneren.

De voorzitter vraagt ook verduidelijking over de situatie van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG), dat een ondersteunende rol heeft gespeeld voor de lokale gezondheidsoverleg organen (Logo's). Hij is het eens met mevrouw Van Den Heuvel dat er naar nieuwe methoden van preventie moet worden gezocht. Affiche- en foldercampagnes leveren immers niet altijd het verhoopte resultaat. Misschien is het niet slecht om ook in het ontwerp stimulansen in dat verband in te bouwen.

Tenslotte is de VLD-fractie voorstander van een soort beloningssysteem bij het toekennen van subsidies. Het kan gaan om een vorm van "target payments", waarbij de zorgaanbieder die een bepaalde doelstelling haalt beloond kan worden. Zo verhoogt de motivatie om de doelstellingen te halen.

II.2 Antwoord van minister Adelheid Byttebier

Mevrouw Adelheid Byttebier, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, zegt dat ze gelooft in preventief gezondheidsbeleid. Het klopt dat preventie niet los kan worden gezien van curatieve zorg, maar de zorgverstrekking is nu eenmaal een federale bevoegdheid en preventie een Vlaamse. Het is vooral belangrijk dat er eindelijk een decretale basis komt voor de preventie.

Met de federale realiteit moet rekening worden gehouden, maar dat is ook in andere beleidsdomeinen het geval. Dat betekent echter niet dat er geen convenants of protocollen afgesloten kunnen worden. Zo zijn er al afspraken over onder meer vaccinaties, borstkankerscreening, celdrugbeleid en het "National Environment and Health Action Plan". Het blijft natuurlijk zo dat het ene beleid het andere beïnvloedt.

Er wordt niet beoogd om voor alle mogelijke aandoeningen preventief op te treden. Gezondheidswinst is het criterium in het ontwerp. Het is de bedoeling om een gericht resultaat te krijgen bij risicogroepen. Bij borstkankerscreening is de leeftijd een criterium, voor prostaatkankerscreening wordt gezocht naar een consensus tussen specialisten

over de beste methode en zal ook een specifieke doelgroep afgebakend moeten worden.

De minister acht het niet wenselijk dat de overheid naast haar optreden in de publieke sfeer, zich te sterk inlaat met het privéleven. Bij seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), zoals bijvoorbeeld aids, is het niet de bedoeling dat de overheid tot in de slaapkamer controleert. Voor besmettelijke ziekten moet een onderscheid gemaakt worden tussen de besmettingskans in de publieke sfeer of de privé-sfeer. Dat onderscheid wordt duidelijk bij het vergelijken van aids en TBC.

Het preventiedecreet zal gezondheidswerkers verplichten om patiënten in te lichten over besmettingsrisico's. De overheid vindt het wel degelijk belangrijk om te werken met privé-partners. De regeling inzake de gezondheidsconferenties staat dat ook toe. Het komt erop aan mogelijke angstmomenten pro-actief te ondervangen. Zo zullen in alle Logo's medisch milieukundigen opgenomen worden. De minister geeft het voorbeeld van de afvalverbrandingsoven van Neder-over-Heembeek, die in de hele omgeving een bron van angstverhalen was. Voortaan zal elk Logo een aanspreekpunt zijn voor mensen met vragen rond dergelijke zaken. De medisch milieukundige zal daarop nagaan of verder onderzoek door de inspectie nodig is.

De individuele verantwoordelijkheid waarover het ontwerp spreekt, mag volgens minister Byttebier niet leiden tot individuele aansprakelijkheid. Aan een roker zal met andere woorden geen zorg kunnen worden ontzegd omdat hij of zij zich niet preventief heeft gedragen. De term moet begrepen worden tegenover de verantwoordelijkheid van de overheid. Die neemt bepaalde preventie-initiatieven, maar niet alle. De individuele verantwoordelijkheid begrenst die van de overheid.

Het is niet zo dat de administratie voortaan het gezondheidsbeleid zal voeren. De gezondheidsconferentie speelt hier een belangrijke rol. Zij bereidt de keuzes voor, die ter goedkeuring aan het parlement worden voorgelegd. Die conferenties zullen minstens om de drie jaar georganiseerd worden, maar dat hangt ook van het thema af. Als het onderwerp het behandelen van depressie is, is een lange voorbereidingstijd in werkgroepen onvermijdelijk. Voor beperktere thema's zoals prostaatkanker hoeft dat dan weer niet.

Op de opmerking dat er te veel versnippering zou zijn, antwoordt de minister dat het VIG wel degelijk een prominente rol krijgt, maar niet de enige partner is. Zij ziet veeleer een netwerk, waarin ook

partners als de Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen (VAD), de vzw Sensoa, de Vlaamse Liga tegen Kanker, de Huisartsenvereniging en andere een plaats hebben. De versterking van dit netwerk op lokaal-regionaal gebied is dan weer een taak van de Logo's.

Wat de opmerkingen van de Raad van State betreft, zegt minister Byttebier dat het ontwerp wordt gedragen door gemeenschaps- en gewestministers. De opmerking van de Raad van State over het facettenbeleid maakt dat, gelukkig, niet onmogelijk. Dat maakt het mogelijk dat bijvoorbeeld medisch milieukundigen zich bezighouden met problemen die zowel milieu- als gezondheidsimplicaties hebben.

Terecht werd aangevoerd dat de overheid niet overal en altijd aan preventie moet doen. Dat moet alleen waar er sprake is van gezondheidswinst. Wat de impact van reclame op het preventieve gedrag betreft, erkent de minister dat de overheid daar niet steeds direct vat op heeft. Het is wel zo dat bedrijven meer en meer inspelen op de trend naar gezonder leven. Het is dan ook een goede zaak dat dit kaderdecreet mogelijk maakt dat ook zij als partner betrokken worden.

In antwoord op de driedelige conclusie van de heer Strackx, zegt minister Byttebier dat de Vlaamse regering alvast de moed heeft gehad deze Vlaamse bevoegdheid in een decretale regeling op te nemen. Ook de regering had uiteraard meer financiële middelen gewenst. Dat het ontwerp van decreet ambitieus is, staat buiten kijf. Het is immers de ambitie om de leefstijl te beïnvloeden. De overheid moet haar verantwoordelijkheid nemen ten aanzien van jongeren en hun risicogedrag, bijvoorbeeld op het vlak van genotsmiddelen. Er wordt te weinig erkend dat er op dit moment al een geïntegreerde en doelgroepgerichte aanpak bestaat. De minister geeft de rookvrije klas als voorbeeld.

Het klopt dat naar nieuwe technieken en methodieken moet worden gezocht. Dat zal zeker moeten worden opgenomen in de beleidsplannen en de beheersovereenkomsten.

Zoals mevrouw Merckx-Van Goey opmerkte, sorteert het medisch verantwoord sporten niet meer onder de minister van Welzijn en Gezondheid. Lichaamsbeweging behoort weliswaar tot de aandachtspunten bij preventie, maar aspecten als

dopingcontrole moeten volgens de minister onder de sportbeoefening ressorteren. De zogenaamde tertiaire preventie bij bijvoorbeeld diabetes- en hartpatiënten werd uit het decreet gehouden, omdat het evident is dat deze vorm van preventie vervat zit in een goede behandeling. Uiteraard moeten deze patiënten na een eventueel acute behandeling en revalidatie, zoals iedereen blijven kiezen voor de goede gewoonte van gezonde voeding en een gezonde manier van leven.

In antwoord op de vraag van de voorzitter, bevestigt de minister tot slot dat het voorliggend ontwerp van decreet "target payments" wel degelijk mogelijk maakt.

II.3 Replieken

Mevrouw van Kessel is van oordeel dat niet zomaar moet worden geaccepteerd dat preventie een Vlaamse bevoegdheid is en curatie een federale. Tot vandaag is dat weliswaar zo, maar het hoeft daarom niet zo te blijven. Vlaanderen moet proactief op pijnpunten wijzen die het voeren van een consequent preventiebeleid bemoeilijken en de minister van Welzijn zou telkens opnieuw kunnen aandringen op de homogeniteit van bevoegdheden.

Voorts vraagt mevrouw van Kessel of gezondheidsconferenties niet vaker dan om de drie jaar moeten plaatsvinden. De resultaten van de jongste gezondheidsconferentie, over zelfdoding, vond zij ontgoochelend, temeer daar twee jaar lang alle vragen rond dit thema in het parlement systematisch waren afgewimpeld door naar die conferentie te verwijzen. Nu moet er alweer twee jaar worden gewacht voor er iets beweegt. Ze wil ook graag vernemen hoe minister Byttebier de versnippering gaat aanpakken door de netwerken te versterken.

Minister Byttebier verduidelijkt dat ze de keuze had tussen een koepel en het opzetten van netwerken. Voor het eerste is het Vlaamse grondgebied haar inziens te klein en bovendien zouden bij het werken rond een bepaald thema de verschillende betrokken partners dan toch nog moeten worden samengebracht. Dat is precies hoe de netwerken zullen functioneren : voor een gezondheidsconferentie zullen specifiek die partners bijeenkomen die op het bewuste terrein actief en deskundig zijn.

III. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMING

TITEL I

Algemene bepaling en definities

Artikel 1

Dit artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 10 stemmen.

Artikel 2

Een amendement voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Trees Merckx-Van Goey strekt ertoe 17° te vervangen (*Parl. St.* VI. Parl. 2002-2003, 1709/3, amendement nr. 1).

Mevrouw *Ingrid van Kessel* vindt dat in 17° het begrip 'individuele zorgaanbieder' te eng medisch wordt gedefinieerd. Beoefenaars van een aantal psychosociale disciplines kunnen in het kader van een preventiebeleid eveneens als zorgaanbieder optreden. Daarom stelt zij voor het begrip 'individuele zorgaanbieder' te definiëren als volgt : "een arts, paramedicus of beoefenaar van een erkende psychosociale discipline die handelingen stelt op het gebied van preventieve gezondheidszorg, al dan niet in een multidisciplinair samenwerkingsverband en die hiervoor erkend en/of gesubsidieerd kan worden door de Vlaamse regering".

De heer *Dirk Dewolf*, afdelingshoofd van de afdeling Preventieve en Sociale administratie Gezondheidszorg, antwoordt op vraag van de minister dat met 'zorgaanbieder' de praktijken bedoeld worden die klassiek bestaan in de gezondheidszorg. Hiermee worden bijvoorbeeld de huisartsen betrokken bij het preventiebeleid. Alle andere disciplines vallen onder de organisaties met terreinwerking. De psychologen of maatschappelijk werkers zijn zeker wat preventie betreft, actief in een CAW, CLB of een andere erkende organisatie met terreinwerking. Er zijn weinig beroepsgroepen met een preventieve opdracht werkzaam in een niet-erkende organisatie met terreinwerking. Het amendement voegt volgens de spreker niets toe omdat de aangehaalde beroepen niet bestaan buiten een erkende uitvoerende organisatie met terreinwerking.

Op de vraag van mevrouw van Kessel of alle psychosociale werkers in een ingebedde structuur werken, antwoordt de heer Dewolf dat de private psychologen en psychotherapeuten meestal niet gevat worden in dit preventiedecreet. Bovendien zijn de psychosociale disciplines niet erkend.

Mevrouw *van Kessel* wijst erop dat al meer dan tien jaar gepraat wordt over de erkenning van psychosociale disciplines. Door het grote tekort aan kinderpsychiaters komen veel depressieve kinderen bij een private begeleider terecht in plaats van in een CGG. Volgens de heer *Dewolf* is er sprake van begripsverwarring en heeft mevrouw van Kessel het hier niet over preventie, maar over behandeling. Deze beroepen worden niet gebonden door een preventiebeleid. Mevrouw *van Kessel* verwijst hierop naar het ontwerp van decreet waarin wordt gesteld dat vroege detectie van psychiatrische problemen een vorm van preventie is. Een erkende psychosociale werker kan in die zin een partner worden van de Geestelijke Gezondheidszorg.

De heer *Pieter Vandenbulcke*, raadgever van de minister van Welzijn, merkt op dat een afgebakende groep duidelijke verplichtingen opgelegd krijgt. De individuele zorgaanbieder wordt afzonderlijk gedefinieerd omdat deze groep afzonderlijke taken krijgt. Artikel 50 verplicht hen bijvoorbeeld om de hulpvrager te informeren over het risico van hun besmetting, elders is vermeld dat ze besmettingen moeten melden. Maatschappelijke werkers of criminologen kunnen dat niet. Iemand met een sociale functie zal nooit aan die verplichtingen moeten voldoen. Dat belet echter inderdaad niet dat deze groepen een rol kunnen spelen in het preventiebeleid.

De heer *Felix Strackx* vraagt of de bepaling "die hiervoor erkend en gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering" op de individuele zorgaanbieder en niet op het samenwerkingsverband slaat. De heer *Dewolf* antwoordt dat dat geen absolute vereiste is. De heer *Pieter Vandenbulcke* zegt geen enkele psychosociale discipline te kennen die erkende handelingen op het gebied van gezondheidszorg stelt en dus erkend is als gezondheidszorgberoep.

Een amendement voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Trees Merckx-Van Goey strekt ertoe 20° te vervangen (*Parl. St.* VI. Parl. 2002-2003, nr. 1709/3, amendement nr. 2).

Verwijzend naar een opmerking van VAD, stelt mevrouw *Ingrid van Kessel* dat het 'middelengebruik', zoals gedefinieerd in 20°, beperkend geïn-

terpreteerd kan worden. Preventie van middelen-gebruik gaat niet alleen over middelen die gezondheidsschade veroorzaken, maar ook over middelengebruik met gevolgen voor het functioneren in het verkeer of op de werkvloer. Zij stelt daarom voor om in 20° te spreken van 'problematisch middelengebruik' en als volgt te definiëren: "het gebruik van psychotrope stoffen die gezondheidsschade kunnen veroorzaken, riskant gebruik, misbruik van middelen en gebruik dat afhankelijkheid teweegbrengt".

De heer *Dirk Dewolf* stelt dat middelengebruik gedefinieerd wordt als het al dan niet legale gebruik van psychotrope stoffen die gezondheidsschade kunnen veroorzaken. Als middelengebruik verengd wordt tot problematisch middelengebruik, komt preventie te laat. De heer Dewolf pleit ervoor middelengebruik niet te verwarren met problematisch middelengebruik omdat er een verschil is tussen preventie van middelengebruik en preventie van problematisch middelengebruik.

Mevrouw *Adelheid Byttebier*, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, wil het begrip gezondheid ruim definiëren, zoals dit ook in artikel 2,11°, vermeld staat. Gezondheid gaat niet alleen over de fysieke toestand maar ook over de volledige situatie. Gezondheidsschade is ook ruimer dan louter fysieke schade. De definitie van mevrouw van Kessel is volgens haar beperkt tot riskant gebruik en misbruik, terwijl voordien al kan opgetreden worden.

Volgens de heer *Chris Vander Auwera*, directeur-generaal van de administratie Gezondheidszorg, slaat de VAD de bal mis. Men moet 15 jaar zijn om alcohol te mogen gebruiken op café, ook al is alcohol een legaal middel. Het middel kan dus legaal zijn, maar het gebruik niet. De wetgever bepaalt of het gebruik toegestaan is. De ruime definitie van de term gezondheid ondervangt de kritiek dat gezondheidsschade te eng is.

Een amendement voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Trees Merckx-Van Goey strekt ertoe een 35° in te voegen, met een definitie van "Centrum voor Leerlingenbegeleiding" (*Parl. St. VI. Parl. 2002-2003, nr. 1709/3, amendement nr. 3*). Mevrouw van Kessel stelt voor om die definitie toe te voegen omdat er in de teksten ook melding wordt gemaakt van CLB's.

Een amendement voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Trees Merckx-Van Goey strekt ertoe een 36° in te

voegen, met een definitie van "kansarmoede" (*Parl. St. VI. Parl. 2002-2003, nr. 1709/3, amendement nr. 4*). Mevrouw van Kessel merkt op dat de Beweging voor Kansarmoede, die gewezen heeft op het verband tussen armoede en ziekte, vraagt dat ook het begrip "kansarmoede" zou worden gedefinieerd.

De *minister* beschouwt de voorgestelde definities van CLB en kansarmoede als interessante aanvullingen.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 7 stemmen tegen 3.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 8 stemmen tegen 2.

De amendementen nrs. 3 en 4 worden aangenomen met 10 stemmen.

Het aldus geamendeerde artikel wordt aangenomen met 10 stemmen.

TITEL II

Opdrachten en verantwoordelijkheden

HOOFDSTUK I

Opdrachten

Artikelen 3 tot 7

Deze artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 10 stemmen.

HOOFDSTUK II

Verantwoordelijkheden

AFDELING I

Individuele verantwoordelijkheid

Artikel 8

De heer *Felix Strackx* waardeert de inhoud van dit artikel. Hij vindt het logisch dat ieder individu verantwoordelijkheid neemt ten opzichte van de

maatschappij om geen andere personen te besmetten. Hij vindt het evenwel onlogisch om een verplichting in te schrijven zonder er een straf aan te koppelen. Zo heeft iemand met bijvoorbeeld een hepatitisbesmetting de morele plicht om zich te onthouden van het geven van bloed. Verder is het normaal dat een dergelijk persoon zich onthoudt van zware contactsporten, zoals boksen, en dat hij zijn besmetting meldt aan een occasionele hulpverlener bij een ongeval. Dat heeft niets te maken met het controleren van het gedrag van individuele personen. Artikel 8 is dus volgens de spreker een zeer goed artikel, maar het is spijtig dat de stok achter de deur ontbreekt.

Mevrouw *Marijke Dillen* vraagt of dit artikel in samenhang met andere wetgeving moet worden gezien, meer specifiek de aansprakelijkheidsregels uit het Burgerlijk Wetboek (artikel 1382 en volgende). Volgens haar kan artikel 1382 BW perfect worden gecombineerd met artikel 8. Is er onderzocht of er een beroep kan worden gedaan op artikel 1382 om iemand aansprakelijkheid te laten dragen voor zijn of haar foutief gedrag?

De heer *Chris Vander Auwera* stelt dat artikel 8 een evenwicht wil behouden tussen het recht op gezondheid, dat in de Grondwet staat, en de individuele verantwoordelijkheid. Op die manier hoopt men wantoestanden zoals in Amerika te vermijden. De overheid kan niet voor alles verantwoordelijk zijn. In dit artikel wordt de individuele verantwoordelijkheid geduid en hiermee kan men rekening houden als iemand op basis van artikel 1382 BW wil bewijzen dat men schade heeft geleden door het gedrag van iemand anders, voorzover die dat bewust heeft gedaan. Verder gaan de ambities van dit artikel niet.

Mevrouw *Ingrid van Kessel* begrijpt de invalshoek van het Vlaams Blok, maar stelt dat er ook gevaren zijn. Het Vlaams Blok denkt vooral aan situaties waarin een persoon besmet is door onverantwoord individueel gedrag van iemand anders. Er is ook een evenwicht tussen individuele verantwoordelijkheid en het recht op gezondheidszorg. Als men dat te ver doordrijft, bestaat het risico dat, als men niet beantwoordt aan een gezonde levensstijl of als men niet voldoende voorzorgsmaatregelen heeft genomen, men geen beroep kan doen op die bepaalde aspecten van de gezondheidszorg. Het is belangrijk om te benadrukken dat het wijzen op de individuele verantwoordelijkheid nooit betrekking kan hebben op de individuele aansprakelijkheid. Er zouden hier ook excessen kunnen ontstaan en dat wenst niemand. De heer *Felix Strackx* treedt mevrouw Ingrid van Kessel hierin bij.

Artikel 8 wordt aangenomen met 10 stemmen.

AFDELING II

Verantwoordelijkheden van de Vlaamse regering

Artikel 9

Mevrouw *Ingrid van Kessel* verwijst naar het Steunpunt Armoedebestrijding, dat het onverantwoord vindt dat het aanbod van preventieve gezondheidszorg wordt gemoduleerd naargelang iemands administratieve situatie. Er wordt een onderscheid gemaakt in het aanbod van preventieve gezondheidszorg al naargelang iemand verblijft of zich bevindt op het grondgebied. Zo spreekt artikel 9 over het aanbod voor personen die verblijven in het Vlaamse Gewest of in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad wat betreft hun recht op maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg. Artikel 10 betreft het aanbod gericht op bepaalde categorieën van personen die zich bevinden maar niet officieel verblijven op het grondgebied van het Vlaamse Gewest.

De *minister* antwoordt dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen 'verblijven' en 'zich bevinden'. Dat laatste geldt bijvoorbeeld voor toeristen. Een toerist bevindt zich op het grondgebied, maar verblijft er niet. Een asielzoeker bevindt zich eveneens op het grondgebied, maar verblijft hier ook. Verblijven slaat dus op de niet-toerist maar omvat wel iedereen : zowel mensen met als mensen zonder papieren. De toerist bevindt zich hier, maar wordt niet volledig gevat door het kaderdecreet. Er werd bewust gezocht naar de juiste terminologie om te komen tot de groep waarover het gaat.

Artikel 9 wordt aangenomen met 10 stemmen.

Artikel 10

Artikel 10 wordt zonder opmerkingen aangenomen met 10 stemmen.

Artikel 11

De heer *Felix Strackx* meent dat er een contradictie vervat zit in artikel 11. In de toelichting staat dat wat de situatie in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad betreft, de verplichtingen die uit dit artikel voortvloeien enkel ten laste kunnen worden gelegd van natuurlijke personen die zich vrijwillig

en bewust wenden tot een voorziening. Iemand die zich vrijwillig aanbiedt, kan men niet verplichten. Dat is een tegenstelling. Op het moment dat men zich vrijwillig heeft aangeboden, kan men niet meer terug.

De *minister* verklaart dat dit te maken heeft met het feit dat er op hetzelfde grondgebied drie overheden bevoegd zijn voor persoonsgebonden materies : de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap.

De heer *Strackx* merkt op dat Brussel altijd een probleem vormt.

Artikel 11 wordt aangenomen met 10 stemmen.

Artikel 12

Dit artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 10 stemmen.

TITEL III

Organisatie

HOOFDSTUK I

Gezondheidsconferentie

Artikel 13

Mevrouw *Ingrid van Kessel* wenst te weten wie in aanmerking komt als participant van de gezondheidsconferentie.

De *minister* antwoordt dat de minister de gezondheidsconferentie voorbereidt. Dat impliceert dat de minister over een vrijheid beschikt om zelf te bepalen met welke partners de gezondheidsconferentie wordt georganiseerd. Niet iedereen zal aan deze conferentie kunnen deelnemen. In artikel 14 wordt een indicatie gegeven van mogelijke participanten. De keuze om een relevante gesprekspartner te vinden voor een bepaald onderwerp van de gezondheidsconferentie zal dus gemaakt worden door de minister. Die zal hiervoor putten uit de geboden mogelijkheden.

Mevrouw *van Kessel* vreest dat al degenen die niet gevraagd worden dit kunnen ervaren als willekeur.

De *minister* antwoordt dat het parlement de planning van de conferentie en de door de minister gemaakte keuze goedkeurt. Als er een belangrijke partner zou vergeten worden, kan het parlement dat corrigeren. De minister gaat er echter van uit dat elke interessante partner zal gevraagd worden. Het is de bedoeling dat men een zo groot mogelijk draagvlak samenstelt.

Artikel 13 wordt aangenomen met 10 stemmen.

Artikel 14

Dit artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 10 stemmen.

Artikel 15

Een amendement voorgesteld door mevrouw *Ingrid van Kessel*, mevrouw *Sonja Becq* en mevrouw *Trees Merckx-Van Goey* strekt ertoe dit artikel te vervangen (*Parl. St.* VI. Parl. 2002-2003, nr. 1709/3, amendement nr. 5). Rekening houdend met haar ervaringen rond de moeizame totstandkoming van de vorige gezondheidsconferentie en de opvolging ervan, is het volgens mevrouw *Ingrid van Kessel* beter dat er steeds werkgroepen worden opgericht.

De *minister* treedt de voorbeelden bij die mevrouw van Kessel aanhaalt. Een conferentie rond prostaatkanker is echter van een totaal andere orde dan een conferentie rond zelfdoding. De mening van mevrouw van Kessel is dus niet valabel voor alle thema's.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 7 stemmen tegen 3.

Artikel 15 wordt aangenomen met 10 stemmen.

Artikelen 16 en 17

Deze artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 10 stemmen.

HOOFDSTUK II

Vlaamse gezondheidsdoelstellingen

Artikelen 18 en 19

Deze artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 10 stemmen.

HOOFDSTUK III

Ondersteunende werkgroepen

Artikel 20

Dit artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 10 stemmen.

HOOFDSTUK IV

Partnerorganisaties

Artikel 21

Een amendement voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Trees Merckx-Van Goey strekt ertoe het opschrift "Partnerorganisaties" te vervangen door "Partnerorganisaties en platformen voor het preventieve gezondheidsbeleid" (*Parl. St. VI. Parl. 2002-2003, nr. 1709/3, amendement nr. 6*).

Mevrouw *Ingrid van Kessel* merkt op dat het hier gaat om een technisch amendement dat voortvloeit uit amendement nr. 8 tot invoeging van een nieuw artikel 22bis. Daarin wordt voorgesteld een 'Platform voor het preventieve gezondheidsbeleid' op te richten. Volgens mevrouw van Kessel is het nuttig om partners zowel op een thematische als op een gestructureerde manier samen te brengen. Het amendement strekt ertoe om een dergelijk structureel overlegplatform op te richten, waar er op een gestructureerde manier gewerkt kan worden aan een globale beleidssturing door de verschillende partners.

De *minister* vindt het niet aangewezen een nieuw platform op te richten. In het kader van het Beter Bestuurlijk Beleid (BBB) zal er in de toekomst bij het Intern Verzelfstandigde Agentschap (IVA) im-

mers al een overlegorgaan worden opgericht. Met de oprichting van een platform zou er een dubbel overlegcircuit gecreëerd worden, wat niet wenselijk is.

Mevrouw *van Kessel* vraagt verduidelijking over de gevolgen van het Beter Bestuurlijk Beleid voor de sector en meer bepaald voor de adviesverlening.

De heer *Vander Auwera* antwoordt dat het parlement hierover nog zijn zeg kan hebben op het ogenblik dat de ontwerpen van decreet inzake BBB worden besproken. Er wordt in een strategische adviesraad voorzien en per agentschap, of het nu intern of extern verzelfstandigd is, komt er een overlegorgaan. Deze overlegorganen zullen moeten waken over de beleidsuitvoering. Telkens er een nieuwe beleidsmaatregel wordt uitgevoerd, wordt er advies gevraagd aan het overlegorgaan. Dat overlegorgaan kan afhankelijk van de beleidsmaterie stabiel of ad hoc worden samengesteld. Op het strategisch niveau en op het uitvoeringsniveau is er dus samenspraak wanneer men concrete maatregelen wenst te nemen. Indien er dan ad hoc nog overleg nodig is, kan de minister mensen uitnodigen. Verder is er nog de Gezondheidsconferentie als overlegforum. Als de decreten inzake BBB worden goedgekeurd zal de Vlaamse Gezondheidsraad opgenomen worden in de strategische adviesraad voor het beleidsdomein 'Gezondheid en Welzijn'.

Een amendement voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Trees Merckx-Van Goey strekt ertoe een § 6 toe te voegen (*Parl. St. VI. Parl. 2002-2003, nr. 1709/3, amendement nr. 7*). Mevrouw *van Kessel* verklaart dat dit amendement geïnspireerd werd door het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG). Op het terrein blijkt een reële nood te bestaan aan ondersteuning bij de opbouw van deskundigheid inzake gezondheidspromotie. Het VIG heeft in de voorbije jaren deze taak opgenomen (o.a. bij de ondersteuning van de Logo's als nieuwe lokale structuur) en heeft daarbij een goede reputatie opgebouwd als expertisecentrum.

De *minister* antwoordt dat men het begrip gezondheid niet te beperkend mag zien. Zij verwijst naar artikel 2, punt 11, dat stelt dat het bij gezondheid gaat om 'de toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden bij de mens'. Als men die definitie aanvaardt en men koppelt hieraan de gezondheidspreventie, komt men bij meerdere partners terecht.

Mevrouw *van Kessel* geeft toe dat niet alleen het VIG zich hierom bekommert. Het gaat hier echter over de gezondheidspromotie en dan bevindt men zich toch op een ander terrein. Zij vraagt of het VIG nu een plaats krijgt naast vele andere instellingen.

De *minister* vindt dat niet alleen het VIG maar bijvoorbeeld ook de Vlaamse Liga tegen Kanker aan gezondheidspromotie doet. Er zijn dus meerdere partners hoewel er slechts één partner is die het woord 'gezondheidspromotie' in zijn naam draagt. Omdat er meerdere partners zijn wordt die ene partner niet expliciet in het decreet vernoemd.

De amendementen nrs. 6 en 7 worden verworpen met 7 stemmen tegen 3.

Het artikel wordt aangenomen met 10 stemmen.

Artikel 22

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 10 stemmen.

Artikel 22 bis

Een amendement voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Trees Merckx-Van Goey strekt ertoe een artikel 22bis in te voegen (*Parl. St.* VI. Parl. 2002-2003, nr. 1709/3, amendement nr. 8). Mevrouw *van Kessel* verwijst voor de toelichting naar de uitleg bij amendement nr. 6.

Amendement nr. 8 wordt verworpen met 7 stemmen tegen 3.

HOOFDSTUK V

Organisaties met terreinwerking

Artikel 23

Mevrouw *Ingrid van Kessel* vraagt om het verschil tussen partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking te verduidelijken.

De heer *Pieter Vandenbulcke* verklaart dat partnerorganisaties organisaties zijn waar expertise, specialistische kennis of beleidsrelevante gegevens en databanken aanwezig zijn. De mutualiteiten bijvoorbeeld beschikken over beleidsrelevante gege-

vens en zouden in die optiek erkend kunnen worden als partnerorganisaties. Tegelijk organiseren de mutualiteiten ook programma's voor de gezondheidsbevordering bij hun leden. Dat is echt terreinwerk waarbij men sensibiliseert voor gezondheidsbevordering en bepaalde screenings. Dat werk hoort thuis onder de organisaties met terreinwerking. Het hoeft geen probleem te zijn dat mutualiteiten onder de twee noemers vallen. Natuurlijk zal de administratie aan de minister voorstellen om te werken met één convenant, waar de tweeledigheid in terug te vinden is. Buiten de mutualiteiten zijn er overigens niet veel organisaties die door die tweeledigheid gekenmerkt worden.

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen.

Artikel 24

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 11 stemmen.

HOOFDSTUK VI

Individuele zorgaanbieders

Artikel 25

Mevrouw *Ingrid van Kessel* verwijst naar een opmerking van het Vlaams Huisartsenparlement met betrekking tot de gegevens die de Vlaamse regering kan opvragen. Zij stelt dat ook het federale niveau al bepaalde gegevens opvraagt. Staat hier ook iets tegenover? In het ontwerp staat overigens dat men kan bestraft worden als men geen gegevens doorspeelt.

De heer *Pieter Vandenbulcke* antwoordt dat de minister opdracht gegeven heeft om een klantgeoriënteerd bestelsysteem voor vaccins, gedistribueerd door de Vlaamse Gemeenschap uit te werken. Onder meer de administratie en Kind&Gezin werken daar momenteel aan. Een huisarts die elektronisch doorgeeft wie hij gevaccineerd heeft, krijgt een credit aan nieuwe vaccins. In het geautomatiseerd systeem kunnen de vaccindistribuerende firma's rechtstreeks aan de huisarts leveren. Een huisarts hoeft dus niet altijd vergoed te worden met geld, ook dienstverlening is mogelijk. Dat systeem zou in het begin van volgend jaar in testfase treden.

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen.

Artikel 26

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 11 stemmen.

HOOFDSTUK VII

Andere besturen

Artikel 27

Mevrouw *Ingrid van Kessel* vraagt of en hoe er structureel overleg met de federale overheid mogelijk is. Diverse organisaties hebben overigens al op dat gemis gewezen.

De *minister* antwoordt dat het ontwerp van decreet mede ingediend is door minister Van Grembergen. Beide ministers kunnen de lokale overheden rechtstreeks vatten, maar dat kan niet voor Europa of het federale België, vandaar dat het niet opgenomen is in het ontwerp.

Mevrouw *van Kessel* merkt op dat er inzake preventieve gezondheidszorg verschillende problemen ontstaan door het ontbreken van gestructureerd overleg met de federale overheid. Een beschrijving daarvan in de memorie van toelichting had al een aantal problemen kunnen detecteren.

De *minister* antwoordt dat de Vlaamse overheid de federale overheid niet kan binden en omgekeerd. Dat is een consequentie van de staatshervorming. In de memorie van toelichting is er wel sprake van protocollen en samenwerkingsakkoorden tussen beide niveaus. Op de vraag of asymmetrische akkoorden tussen één gemeenschap en de federale overheid mogelijk zijn, antwoordt de minister dat die niet bestaan maar wel mogelijk zijn. Als er echter financiële gevolgen aan verbonden zijn, zijn asymmetrische afspraken niet evident.

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen.

HOOFDSTUK VIII

Logo's

Artikel 28

Mevrouw *Ingrid van Kessel* verklaart dat de Logo's elkaar op een informele manier ontmoeten in het VIG. Nu is er een ondersteunend centrum opge-

richt. Hoe zijn de verhoudingen tussen die organisaties ?

De heer *Pieter Vandenbulcke* verklaart dat het VIG de Logo's ondersteunt voor de drie gezondheidsdoelstellingen die met gezondheidspromotie te maken hebben, namelijk roken, ongevallenpreventie in de privé-sfeer en gezonde voeding. De ondersteuning voor ziektepreventie zal geboden worden door de ondersteunende cel voor de Logo's. Het is inderdaad zo dat de Logo's en het VIG regelmatig overleggen, maar slechts over een deel van hun opdrachten. De Logo's overleggen ook met VAD over alcohol- en drugpreventie en met Sensoa over seksuele gezondheid. Conceptueel bekleedt het VIG dezelfde positie als de andere partnerorganisaties.

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen.

Artikelen 29 en 30

Deze artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 11 stemmen.

HOOFDSTUK IX

Bevolkingsonderzoek

Artikel 31

Een amendement voorgesteld door mevrouw *Ria Vandenheuvel* en de heer *Koen Helsen* strekt ertoe in § 1 een taalkundige correctie door te voeren (*Parl. St.* VI. Parl. 2002/2003, nr. 1709/3, amendement nr. 9).

Amendement nr. 9 wordt aangenomen met 11 stemmen.

Mevrouw *Ingrid van Kessel* merkt op dat zowel de mutualiteiten als de Logo's problemen hebben met het vragen van een toestemming van de Vlaamse regering, zoals bedoeld in § 2. In Vlaanderen zijn er volgens hen niet zozeer te veel wilde screenings als wel een gebrek aan methodologisch correcte screenings.

De heer *Pieter Vandenbulcke* bevestigt dat het inderdaad moeilijker wordt voor organisaties om een screening te organiseren. De opmerkingen van de mutualiteiten waren echter gebaseerd op de voorontwerpversie van het decreet. Ze dachten dat met

bevolkingsonderzoek ook enquêtes bij de bevolking bedoeld worden, terwijl het enkel gaat over onderzoeken voor de screening van gezondheidsproblemen. Dat was in de vorige versie onvoldoende duidelijk omschreven.

De heer *Dirk Dewolf* haalt het voorbeeld aan van huisartsen die de Logo's meldden dat een farmaceutische firma een toestel voor de screening van osteoporose heeft. Als de administratie advies vraagt aan de wetenschappelijke vereniging van Vlaamse huisartsen blijkt dat dergelijk onderzoek niet op evidentie gebaseerd is. Er moet dus vermeden worden dat men tijd en mensen, en dus gemeenschapsgelden, investeert in onverantwoorde screenings. Om dat soort evoluties tegen te houden is een regulering nodig. De Nederlandse wet is op dat vlak toonaangevend.

Het verbaast mevrouw *Ingrid van Kessel* dat de Vlaamse Gezondheidsraad het onaanvaardbaar vindt dat voor elk onderzoek toelating gevraagd moet worden.

De heer *Pieter Vandenbulcke* verduidelijkt dat de Vlaamse Gezondheidsraad dacht dat ook toestemming moest gevraagd worden voor klinische trials in ziekenhuizen. Dat is verholpen door een betere definitie van bevolkingsonderzoek. Het was niet de bedoeling om wetenschappelijke onderzoeken voor bijvoorbeeld nieuwe therapieën te vatten.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met 11 stemmen.

HOOFDSTUK X

Gegevensuitwisseling

Artikel 32

De heer *Felix Strackx* drukt zijn appreciatie uit voor dit artikel. Hij wenst te vernemen binnen welk tijds kader het informatiesysteem mag verwacht worden en of het niet is mogelijk de vaccinatiestatus op de SIS-kaart op te nemen.

De heer *Pieter Vandenbulcke* wijst erop dat de SIS-kaart uitsluitend bestemd is voor gegevens met betrekking tot de sociale zekerheid. De privacywetgeving verhindert dat ook medische gegevens worden opgenomen. Hij kondigt voor het bestelsysteem van vaccins een testfase aan voor begin 2004. Op de vraag van de heer Strackx waar de tests zullen plaatsvinden, antwoordt hij dat dit nog niet bekend

is. In elk geval zal de testfase niet heel Vlaanderen en alle artsen omvatten, maar slechts een beperkt deel ervan. De administratie Gezondheid en Kind&Gezin zijn volop met de voorbereiding bezig.

Mevrouw *Ingrid van Kessel* herinnert aan de opmerking die de CLB's over het informatiesysteem formuleerden. Zij hebben namelijk hun eigen systeem en vrezen dat beide van elkaar zullen afwijken, wat voor hen extra werk meebrengt.

De heer *Pieter Vandenbulcke* is zich daarvan bewust, maar volgens hem vormt dit geen probleem. De gegevensbanken communiceren immers via XML. Wellicht gebruikt de CLB-gegevensbank een andere identicator voor een bepaalde leerling, maar als men de sleutel kent is dat perfect vertaalbaar zonder veel bijkomende kosten. Wat het operationele deel betreft, vormt communicatie nu al een onderdeel van de opdracht van de zorgaanbieders.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen.

Artikelen 33 en 34

De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

HOOFDSTUK XI

Collectieve gezondheidsovereenkomst

Artikel 35

Mevrouw *Ingrid van Kessel* wil weten hoe de collectieve gezondheidsovereenkomst zich verhoudt tot de convenants.

De heer *Pieter Vandenbulcke* stelt dat in de beheersovereenkomst afspraken worden vastgelegd tussen de overheid en partnerorganisaties of organisaties met terreinwerking. Zij komen tot stand op grond van overleg tussen de overheid en de partnerorganisaties op het terrein. Bepaalde overheidsmiddelen staan er tegenover bepaalde verwachte resultaten. De collectieve gezondheidsovereenkomst daarentegen is vrijblijvender. De overheid zoekt partners in de reguliere organisaties ter ondersteuning van haar preventief gezondheidsbeleid. Zo kan men bijvoorbeeld vrouwenorganisaties oproepen om mee te werken aan borstkankerscreening. Een ander voorbeeld is dat aan grootkeu-

kens die hun klanten inlichten over gezonde voedingsalternatieven, een label wordt toegekend. Het hoeft dus niet noodzakelijk om geld te gaan.

De *minister* vult aan dat de collectieve gezondheidsovereenkomst een goed voorbeeld is van de partnerschappen waar de overheid in dit verband naar streeft.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen.

TITEL IV

Verantwoordingsplicht en toezicht

Artikelen 36 tot 38

De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

TITEL V

Initiatieven met betrekking tot exogene factoren

AFDELING I

Initiatieven met betrekking tot biotische factoren

ONDERAFDELING I

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

Artikelen 39 tot 42

De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

Artikel 43

De heer *Felix Strackx* vindt het jammer dat de Vlaamse regering volgens dit artikel niet bevoegd is om de verplichte vaccins te wijzigen.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen.

ONDERAFDELING II

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

Artikelen 44 tot 49

De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

Artikel 50

De heer *Felix Strackx* betreurt dat het hier niet gaat om een verplichting maar om een aanbeveling voor de arts om de patiënten correct en volledig in te lichten. Tegenover het niet nakomen van andere verplichtingen, bijvoorbeeld de meldingsplicht, kunnen daarentegen wel strafmaatregelen worden genomen. De spreker steunt de inhoud van het artikel maar vindt het jammer dat die niet kan worden afgedwongen.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen.

AFDELING II

Initiatieven met betrekking tot fysische of chemische factoren

Artikelen 51 en 52

De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

Artikel 53

Paragraaf 2 is volgens de heer *Felix Strackx* niet erg duidelijk. Hij vraagt zich af of hij hieronder het inschrijven van het voorzorgsprincipe moet verstaan.

De heer *Pieter Vandenbulcke* antwoordt dat wanneer er nog geen bewijzen geleverd zijn, er een afweging gebeurt van de vermoedens van schadelijkheid vooraleer acties ondernomen worden. Deze paragraaf moet juist het ongegronde ondernemen van acties voorkomen.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen.

Artikelen 54 en 55

De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

AFDELING III

Initiatieven met betrekking tot ruimtelijke en materiële factoren

Artikel 56

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

HOOFDSTUK II

Initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren

Artikelen 57 tot 63

De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

HOOFDSTUK III

Initiatieven met betrekking tot de sociale omgevingsfactoren

Artikel 64

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

TITEL VI

Initiatieven met betrekking tot endogene factoren

HOOFDSTUK I

Initiatieven met betrekking tot genetische factoren

Artikel 65

Mevrouw *Ingrid van Kessel* vraagt wat moet verstaan worden onder het 'aanbieden' van de mogelijkheid tot het opsporen van de aanleg voor genetisch bepaalde ziekten.

De heer *Dirk Dewolf* stelt dat er een aantal evoluties op komst zijn. Ter illustratie verwijst hij naar de BRCA-genen, waarbij men in de toekomst beter aan kankerpreventie zou kunnen doen door de risicogroep beter af te lijnen. Borstkanker vertoont in 5 tot 7 procent van de gevallen immers een erfelijk patroon. Het aanbod van genetisch onderzoek naar aanleg voor een genetisch bepaalde ziekte is er nu enkel in de centra voor menselijke erfelijkheid en is altijd vraaggestuurd. Het vergt volgens de heer Dewolf aanbeveling deze vorm van preventie in de toekomst uit te breiden.

Mevrouw *van Kessel* vraagt of de pre-implantatiescreenings hier ook onder moeten verstaan worden en of 'aanbieden' hier een financiële tussenkomst betekent.

De heer *Dewolf* antwoordt dat er zeker nog discussie zal gevoerd worden over de federale verantwoordelijkheid inzake terugbetaling van prestaties : hoe worden onderzoeken van het embryo aangerekend, komt het Riziv daar in tussen ? Maar de screening die mevrouw van Kessel aanhaalt, valt stricto sensu onder de begrippen die in dit kaderdecreet zijn gedefinieerd.

HOOFDSTUK II

Initiatieven met betrekking tot verworven factoren

Artikel 66

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

TITEL VII

Initiatieven, gericht op specifieke ziekten en aandoeningen

Artikelen 67 tot 71

De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

Artikel 72

Een amendement voorgesteld door mevrouw Ria Van Den Heuvel en de heer Koen Helsen strekt ertoe in § 1 een technische correctie aan te brengen (*Parl. St.* VI. Parl. 2002/2003, nr. 1709/3, amendement nr. 10).

Het amendement wordt aangenomen met 12 stemmen.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met 12 stemmen.

TITEL VIII

Wetenschappelijke onderbouwing

Artikel 73

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

TITEL IX

Initiatieven met betrekking tot specifieke leeftijds-categorieën of ontwikkelingsfasen

Artikelen 74 en 75

De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

TITEL X

Sancties

HOOFDSTUK I

Administratieve sancties

AFDELING I

Administratieve geldboete

Artikel 76

Mevrouw *Ingrid van Kessel* heeft vragen bij de bepaling dat een administratieve geldboete 'kan' opgelegd worden. Ze vraagt wanneer die boete wordt opgelegd en wanneer niet.

Volgens de *minister* moet dat bij uitvoeringsbesluit geregeld worden. In paragraaf 3 van artikel 76 worden de modaliteiten omschreven om tot een geldboete te kunnen overgaan. Die zullen dus overal gelijk zijn.

Mevrouw *van Kessel* vindt de bedragen die kunnen opgelegd worden aanzienlijk en vraagt zich af of dat niet kan leiden tot willekeur.

De *minister* herhaalt dat de uitvoeringsbesluiten bepalend zullen zijn voor het bedrag van de boete.

Mevrouw *van Kessel* vraagt of dat juridisch wel kan. Mevrouw *Sonja Becq* treedt haar daarin bij: sancties moeten volgens haar decretaal vastgelegd worden.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen.

AFDELING II

Inhouding of terugvordering van subsidies

Artikel 77

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

AFDELING III

Schorsing of intrekking van de erkenning

Artikel 78

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

HOOFDSTUK II

Strafsancties

Artikel 79

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

TITEL XI

Beroepsprocedures

HOOFDSTUK I

Beroepsprocedure bij de Vlaamse Adviesraad voor de erkenning van verzorgingsvoorzieningen

Artikel 80

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

HOOFDSTUK II

Beroepsprocedure bij een beroepscollege

Artikel 81

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

TITEL XII

Opheffings- en overgangsbepalingen

Artikelen 82 en 83

De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 12 stemmen.

IV. STEMMING OVER HET GEHEEL

Het ontwerp van decreet wordt aangenomen met 12 stemmen.

De verslaggevers,

De voorzitter,

Ingrid VAN KESSEL

Koen HELSEN

Ria VAN DEN HEUVEL

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**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 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 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 ;

35° Centrum voor Leerlingenbegeleiding : een centrum zoals bedoeld in het decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding ;

36° kansarmoede : een duurzame toestand waarbij mensen zowel materieel als immaterieel worden beknot in hun kansen om voldoende deel te hebben aan maatschappelijk hooggewaardeerde goederen zoals onderwijs, arbeid en huisvesting.

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 fysische of chemische factoren, zoals bedoeld in de artike-

len 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 uit-

sluitend 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 toegetreten 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 toegetreten 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 toegetreten 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 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 gezond-

heidsdoelstellingen, 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 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 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 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 samenwerking, 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 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 stavingsstuk-

ken 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 rege-

ring 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 aanmanin-

gen, 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 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 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 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 handelende arts.

§ 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 toegezonden.

§ 2. Ten aanzien van natuurlijke personen die 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 toegetreden tot een verband dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijk 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 risico-

groepen, 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 func-

tioneren 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 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 artikelen 67 tot 71.

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 voorname 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.