

**GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN**  
**GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION**  
**GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN**

**VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE**

**MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

N. 2004 — 376

[2004/35090]

**21 NOVEMBER 2003. — Decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (1)**

Het Vlaams Parlement heeft aangenomen en Wij, Regering, bekrachtigen hetgeen volgt :

Decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

**TITEL I. — Algemene bepaling en definities**

**Artikel 1.** Dit decreet regelt een gemeenschaps- en gewestaangelegenheid.

**Art. 2.** Voor de toepassing van dit decreet wordt verstaan onder :

- 1° administratie : de administratie van de diensten van de Vlaamse regering, bevoegd voor de gezondheidszorg;
- 2° bevolkingsonderzoek : een gezondheidsonderzoek dat wordt verricht ter uitvoering van een aan de bevolking of aan een vooraf bepaalde bevolkingsgroep gedaan aanbod dat gericht is op het bevorderen, beschermen of behouden van de gezondheid;
- 3° biotische factoren :
  - a) micro-organismen, met inbegrip van de genetisch gemodificeerde, zijnde al dan niet cellulaire microbiologische entiteiten, met het vermogen tot replicatie of overdracht van genetisch materiaal;
  - b) celculturen, zijnde resultaten van het in vitro kweken van cellen, afkomstig van meercellige organismen;
  - c) menselijke endoparasieten;
  - d) allergenen van biologische oorsprong;
  - e) andere biologische organismen die potentieel schade kunnen toebrengen aan de menselijke gezondheid;
- 4° biomonitoring : het systematisch bepalen in levende organismen, waaronder de mens, van concentraties van organismevreemde stoffen, hun metabolieten, of van andere indicatoren van blootstelling en/of effect, om het schadelijke effect op de mens van fysische of chemische factoren te kunnen evalueren;
- 5° chemische factoren : scheikundige stoffen die potentieel schadelijk zijn voor de gezondheid van de mens door hun toxische, mutagene, carcinogene, traumatogene, teratogene, caustische, allergene eigenschappen, en/of door een combinatie van deze eigenschappen;
- 6° collectieve gezondheidsovereenkomst : een overeenkomst tussen de Vlaamse regering en een organisatie die een bijdrage kan leveren aan het preventieve gezondheidsbeleid, waarin de organisatie een inspanningsverbintenis onderschrijft om een of meer Vlaamse gezondheidsdoelstellingen of andere aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid mee te helpen nastreven door haar leden of de doelgroep tot wie ze zich richt hierover te informeren, te sensibiliseren en aan te zetten tot gezond gedrag;
- 7° determinant van gezondheid : een factor die de mate van gezondheid van individuen of populaties mee bepaalt, hierna determinant te noemen;
- 8° duurzame ontwikkeling : maatschappelijke ontwikkeling die niet enkel rekening houdt met de behoeften van de huidige generatie, maar ook met die van toekomstige generaties;
- 9° facettenbeleid : beleid dat buiten het domein van de gezondheidszorg valt en bijdraagt tot het bevorderen, beschermen of behouden van gezondheid;
- 10° fysische factoren : natuurkundige verschijnselen die potentieel schadelijk zijn voor de gezondheid van de mens door hun akoestische, mechanische, thermische of elektromagnetische eigenschappen, met uitzondering van ioniserende straling;
- 11° gezondheid : toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden bij de mens;
- 12° gezondheidsbevordering : preventiemethode, gebruikt binnen het preventieve gezondheidsbeleid, die tot doel heeft de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden door die processen te ondersteunen die individuen en groepen in staat stellen om de determinanten van hun gezondheid positief te beïnvloeden;
- 13° gezondheidsconferentie : bijeenkomst van personen op initiatief van de Vlaamse regering met als doel het uitwisselen van inzichten, gegevens en ervaringen om te komen tot een voorstel van een nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstelling of om andere opdrachten te vervullen met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid;

- 14° gezondheidsindicator : een kwantitatieve aanduiding van de gezondheid van de bevolking of van een aanwijsbaar deel ervan;
- 15° gezondheidswinst : het positieve resultaat van een systematisch en algemeen aanvaard meetproces aan de hand van parameters die gerelateerd zijn aan de levensduur en de levenskwaliteit van een bepaalde bevolking;
- 16° grenswaarde in de mens voor fysische of chemische factoren : de drempelwaarde in de mens van een lichaamsvreemde factor of de drempelwaarde in de mens van metabolieten van deze factor of van andere indicatoren van blootstelling en/of effect, die, bij overschrijding, een maatschappelijk onaanvaardbare graad van gezondheidsbedreiging met zich meebrengt voor de bevolking als geheel of voor bepaalde risicogroepen, hierna grenswaarde in de mens te noemen;
- 17° individuele zorgaanbieder : een arts, paramedicus of beoefenaar van een andere erkende medische of paramedische discipline die handelingen stelt op het gebied van preventieve gezondheidszorg, al dan niet in een mono- of multidisciplinair samenwerkingsverband en die hiervoor erkend en/of gesubsidieerd kan worden door de Vlaamse regering;
- 18° initiatief : een beslissing die genomen wordt ter uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid, met een al dan niet regelgevend karakter;
- 19° Logo : een door de Vlaamse regering erkend samenwerkingsverband voor loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie binnen een geografisch aaneengesloten gebied;
- 20° middelengebruik : het al dan niet legale gebruik van psychotrope stoffen die gezondheidsschade kunnen veroorzaken;
- 21° ontwikkelingsstoornis : een verstoring in het verwerven van motorische, sociale of cognitieve vaardigheden;
- 22° organisatie met terreinwerking : een van rechtswege erkende of een door de Vlaamse regering erkende en/of gesubsidieerde organisatie, die op het terrein de opdrachten uitvoert, de methodieken toepast en/of de diensten levert met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg;
- 23° partnerorganisatie : een organisatie met rechtspersoonlijkheid die als een kern binnen een expertisenetwerk fungeert en die van rechtswege erkend en gesubsidieerd is of erkend en gesubsidieerd wordt door de Vlaamse regering vanwege minstens een van de hiernavolgende competenties :
- a) de inhoudelijke deskundigheid in verband met ziektepreventie;
  - b) de inhoudelijke deskundigheid in verband met gezondheidsbevordering;
  - c) het verstrekken van gegevens inzake gezondheidszorg;
- 24° preventieve gezondheidszorg : het deel van de gezondheidszorg dat maatregelen en acties omvat die tot doel hebben de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden;
- 25° seksuele gezondheid : aan intieme lichamelijke relaties verbonden lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden;
- 26° sociale omgeving : de interrelationele en psychosociale realiteit waarbinnen de mens zich situeert;
- 27° streefwaarde voor fysische en chemische factoren : waarde die richtinggevend is voor een milieukwaliteitsniveau dat afgestemd is op een duurzame ontwikkeling, hierna streefwaarde te noemen;
- 28° stresshantering : methode die gericht is op het wegnemen of beperken van stress en/of op het leren omgaan met stress;
- 29° vaccinator : een arts of een verpleegkundige onder toezicht van een arts, die inenting 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 hooggewaarde goederen zoals onderwijs, arbeid en huisvesting.

**TITEL II. — Opdrachten en verantwoordelijkheden****HOOFDSTUK I. — Opdrachten**

**Art. 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.

**Art. 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 artikelen 51 tot en met 55, en met betrekking tot ruimtelijke en materiële factoren, zoals bedoeld in artikel 56.

Het facettenbeleid omvat geen initiatieven die vallen onder de bevoegdheden van de federale overheid.

**Art. 5.** De initiatieven om de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden, bedoeld in artikel 4, worden gerealiseerd door gezondheidsbevordering en/of ziektepreventie.

**Art. 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.

**Art. 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**

**Art. 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**

**Art. 9.** § 1. Onverminderd de individuele verantwoordelijkheid heeft iedere persoon recht op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg, als hij :

1° verblijft in het Vlaamse Gewest of in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en in het Vlaamse Gewest een beroep doet op partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking of individuele zorgaanbieders die preventieve gezondheidszorg aanbieden;

2° a) verblijft in het Vlaamse Gewest of in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad een beroep doet op de partnerorganisaties of organisaties met terreinwerking die preventieve gezondheidszorg aanbieden en door hun organisatie beschouwd moeten worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap;

b) verblijft in het Vlaamse Gewest of in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad een beroep doet op individuele zorgaanbieders die voor hun aanbod op het vlak van preventieve gezondheidszorg op vrijwillige basis zijn toegetreden tot een verband dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap;

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

**Art. 10.** § 1. Bepaalde categorieën van personen die zich bevinden, maar niet officieel verblijven, op het grondgebied van het Vlaamse Gewest, kunnen in het Vlaams Gewest een recht doen gelden op een beperkt aanbod van preventieve gezondheidszorg, dat verstrekt wordt door een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking of een individuele zorgverstrekker.

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

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

a) een beperkt aanbod van preventieve gezondheidszorg, dat verstrekt wordt door een voorziening die wegens haar organisatie beschouwd moet worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap;

b) een beperkt aanbod van preventieve gezondheidszorg, dat verstrekt wordt door een individuele zorgaanbieder die op vrijwillige basis 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.

**Art. 11.** Iedere persoon heeft de verplichting om zich te onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg die noodzakelijk is om de gezondheid van andere personen niet in gevaar te brengen, als hij :

1° zich bevindt op het grondgebied van het Vlaamse Gewest en deze tussenkomst in het Vlaamse Gewest verstrekt wordt door een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking of een individuele zorgverstrekker;

2° a) zich bevindt op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en deze tussenkomst in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad verstrekt wordt door een voorziening die wegens haar organisatie beschouwd moet worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van Vlaamse Gemeenschap en voorzover hij op deze voorziening vrijwillig beroep heeft gedaan;

b) zich bevindt op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en deze tussenkomst in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad verstrekt wordt door een individuele zorgaanbieder die op vrijwillige basis

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.

**Art. 12.** § 1. Jaarlijks maakt de Vlaamse regering een stand van zaken op aangaande de gezondheidsindicatoren. De Vlaamse regering neemt de nodige initiatieven om die gegevens publiek te maken.

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

### TITEL III. — *Organisatie*

#### HOOFDSTUK I. — *Gezondheidsconferentie*

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 16.** De Vlaamse regering bepaalt de werkingsmodaliteiten en de eventuele financiering voor de ondersteuning van de gezondheidsconferenties en de werkgroepen, bedoeld in artikel 15.

**Art. 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*

**Art. 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.

**Art. 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*

**Art. 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*

**Art. 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 ingevolgd 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.

**Art. 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*

**Art. 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 ingevolgd 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.

**Art. 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*

**Art. 25.** De Vlaamse regering kan individuele zorgaanbieders belasten met of betrekken bij opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg.

Hiertoe kan de Vlaamse regering nadere bepalingen uitwerken.

**Art. 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*

**Art. 27.** § 1. De Vlaamse regering maakt afspraken met andere betrokken besturen, namelijk :

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

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

- 1° de mogelijke samenwerking rond en/of de mogelijke delegatie van bepaalde opdrachten en verantwoordelijkheden met het oog op het ten uitvoer brengen van de initiatieven, bedoeld in artikel 5;
- 2° de mogelijke coördinatie van het facettenbeleid op het niveau van de in § 1 bedoelde besturen;
- 3° de mogelijke ondersteuning van de Logo's.

HOOFDSTUK VIII. — *Logo's*

**Art. 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.

**Art. 29.** Ieder Logo heeft een eigen werkgebied dat een geografisch aaneengesloten gebied vormt. Die werkgebieden worden bepaald door de Vlaamse regering.

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

**Art. 30.** § 1. Tot de opdrachten van de Logo's behoort minstens het nastreven van de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen binnen hun werkgebied.

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

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

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

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

HOOFDSTUK IX. — *Bevolkingsonderzoek*

**Art. 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*

**Art. 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 zoveel 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.

**Art. 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 vereenzelvigd.

§ 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.

**Art. 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*

**Art. 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*

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 38.** § 1. Om dubbele financiering van een zelfde activiteit te vermijden en onder voorbehoud van de toepassing van artikel 36, zijn alle Logo's, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, die door de Vlaamse regering gesubsidieerd worden voor opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg, op eenvoudig verzoek van de Vlaamse regering gehouden tot het kenbaar maken van alle andere financiële middelen dan die welke verkregen zijn in het kader van dit decreet. Alle stavingsstukken moeten op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld kunnen worden.

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

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

TITEL V. — *Initiatieven met betrekking tot exogene factoren*HOOFDSTUK I. — *Initiatieven met betrekking tot fysieke, ruimtelijke en materiële omgevingsfactoren**Afdeling I.* — *Initiatieven met betrekking tot biotische factoren*

Onderafdeling I. — *Initiatieven om schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, te voorkomen*

**Art. 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.

**Art. 40.** Onverminderd de bevoegdheden van officieren van de gerechtelijke politie en van de burgemeester, houden de ambtenaren die de Vlaamse regering aanduidt, ieder voor zijn opdracht, toezicht op de naleving van artikel 39.

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

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

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

**Art. 42.** De gemeentelijke en provinciale overheden, met uitzondering van de gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, moeten hun medewerking verlenen aan de uitvoering van artikelen 39 en 40.

**Art. 43.** § 1. Om bepaalde infecties te voorkomen, stelt de Vlaamse regering een vaccinatieschema op dat de aanbevolen vaccinaties weergeeft voor de bevolking, en informeert ze de vaccinatoren en de bevolking hierover.

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

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

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

#### Onderafdeling II

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

**Art. 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.

**Art. 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 meegegeeld.

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

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

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

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



**Art. 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.

**Art. 47.** § 1. De ambtenaren-artsen, bedoeld in artikel 44, § 3, 2°, kunnen :

1° personen die aangetast zijn door een dergelijke infectie en die een bijzonder gevaar van besmetting vormen voor andere personen, verplichten een gepaste medische behandeling te volgen om die besmettelijkheid te bestrijden en/of het bevel geven tot tijdelijke afzondering van deze personen in een door de ambtenaren-artsen bepaalde ziekenhuisafdeling. Die verplichte afzondering verloopt zodra de patiënt niet meer besmettelijk is;

2° personen die, na contact met een geïnfecteerde persoon of na contact met een andere besmettingsbron, mogelijk besmet zijn, en die door contacten met anderen, al dan niet bij de uitoefening van hun beroepsactiviteit, deze infectie kunnen overdragen, onderwerpen aan medisch onderzoek dat nodig is voor de opsporing van besmettingsbronnen;

3° personen die besmet blijken en de infectie kunnen overdragen, de contacten met anderen, al dan niet bij de uitoefening van hun beroepsactiviteit, verbieden zolang zij hierdoor een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid;

4° de nodige ruimten in ziekenhuizen opeisen voor de opname en de afzondering van personen die besmet zijn of bij wie een ernstige besmetting wordt vermoed;

5° de ontsmetting bevelen van voorwerpen en lokalen die besmet zijn;

6° de behandeling, de afzondering of het doden bevelen van dieren die een besmettingsgevaar betekenen voor de mens, met uitzondering van het besmettingsgevaar door consumptie van deze dieren.

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

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

1° de inhoud van de maatregel;

2° de motivering van de maatregel;

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

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

5° de beroepsprocedure;

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

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

**Art. 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.

**Art. 49.** § 1. Als de verplichtingen, vermeld in artikel 45, § 3, artikel 47, § 1, en artikel 48 niet worden nageleefd, zijn de aangeduide ambtenaren die met het toezicht belast zijn, bevoegd om een proces-verbaal op te stellen. Hun processen-verbaal hebben bewijskracht tot het tegendeel bewezen is. Een afschrift van hun proces-verbaal wordt de betrokkene binnen vijf werkdagen aangetekend toegestuurd.

§ 2. Ten aanzien van natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig 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 Vlaamse Gemeenschap.

**Art. 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 tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, geldt deze verplichting enkel voor die zorgaanbieder die op vrijwillige basis is toetreden tot een verband dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap.

*Afdeling II. — Initiatieven met betrekking tot fysische of chemische factoren*

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 53.** § 1. Afgezien van de maatregelen die bepaald zijn in de bestaande milieuwetgeving, kan de Vlaamse regering de bevolking, en in het bijzonder risicogroepen, informeren, en maatregelen nemen om de blootstelling te beperken en de volksgezondheid te beschermen bij overschrijding van de door de Vlaamse regering bepaalde grenswaarden in de mens van factoren waarvan de schadelijke invloed op de gezondheid bewezen is of waarschijnlijk is op basis van wetenschappelijk onderbouwde gegevens.

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

**Art. 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.

**Art. 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*

**Art. 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*

**Art. 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.

**Art. 58.** De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het bevorderen van gezonde eetgewoonten. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

1° het aanzetten tot gezonde eetgewoonten om een normale ontwikkeling en een normaal functioneren van de persoon toe te laten en/of gezondheidsschade te voorkomen;

2° het opsporen van bedreigingen voor de gezondheid, te wijten aan ongezonde eetgewoonten.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 63.** De Vlaamse regering neemt initiatieven tot het voorkomen of beperken van gezondheidsschade door middelengebruik en gokken. Die initiatieven hebben onder meer betrekking op :

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

*HOOFDSTUK III. — Initiatieven met betrekking tot de sociale omgevingsfactoren*

**Art. 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*

**Art. 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*

**Art. 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**

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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**

**Art. 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**

**Art. 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.

**Art. 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**

**Art. 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**

**Art. 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*

**Art. 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**

**Art. 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**

**Art. 80.** § 1. Met betrekking tot de Logo's, de partnerorganisaties, en desgevallend de organisaties met terreinwerking en de individuele zorgaanbieders, regelt de Vlaamse regering de procedure inzake erkenning en inzake schorsing en intrekking van de erkenning.

§ 2. De Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, opgericht bij het decreet van 20 december 1996 houdende oprichting van een Vlaamse Gezondheidsraad en van een Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, geeft advies met betrekking tot bezwaar- of verweermiddelen die in het kader van deze procedures ingediend worden bij een voornemen tot weigering, schorsing of intrekking van erkenning.

**HOOFDSTUK II. — Beroepsprocedure bij een beroepscollege**

**Art. 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**

**Art. 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.

**Art. 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.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 21 november 2003.

De minister-president van de Vlaamse regering,  
B. SOMERS

De Vlaamse minister van Werkgelegenheid en Toerisme,  
R. LANDUYT

De Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming,  
M. VANDERPOORTEN

De Vlaamse minister van Financiën en Begroting, Ruimtelijke Ordening, Wetenschappen  
en Technologische Innovatie,  
D. VAN MECHELEN

De Vlaamse minister van Binnenlandse Aangelegenheden, Cultuur, Jeugd en Ambtenarenzaken,  
P. VAN GREMBERGEN

De Vlaamse minister van Mobiliteit, Openbare Werken en Energie,  
G. BOSSUYT

De Vlaamse minister van Leefmilieu, Landbouw en Ontwikkelingssamenwerking,  
L. SANNEN

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,  
A. BYTEBIER

De Vlaamse minister van Economie, Buitenlands Beleid en E-governement,  
P. CEYSENS

De Vlaamse minister van Wonen, Media en Sport,  
M. KEULEN.

—  
Nota

(1) Zitting 2002-2003.

Stuk. — Ontwerp van decreet, 1709 — Nr. 1.

Zitting 2003-2004.

Stukken. — Verslag over hoorzittingen, 1709 — Nr. 2. — Amendementen, 1709 — Nr. 3. — Verslag, 1709 — Nr. 4.  
Tekst aangenomen door de plenaire vergadering, 1709 — Nr. 5.

Handelingen. — Bespreking en aanneming. Middagvergadering van 5 november 2003.

—  
TRADUCTION

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE

F. 2004 — 376

[C — 2004/35090]

**21 NOVEMBRE 2003. — Décret relatif à la politique de santé préventive (1)**

Le Parlement flamand a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit :

Décret relatif à la politique de santé préventive.

**TITRE I<sup>er</sup>. — Disposition générale et définitions**

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent décret règle une matière communautaire et régionale.

**Art. 2.** Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

- 1° administration : l'administration des services du Gouvernement flamand, compétente pour les soins de santé;
- 2° dépistage de population : un dépistage de santé qui est réalisé en exécution d'une offre faite à la population ou à un groupe de la population fixé au préalable, qui vise à promouvoir, protéger ou maintenir la santé;
- 3° facteurs biotiques :
  - a) micro-organismes, y compris les entités microbiologiques génétiquement modifiées, cellulaires ou non cellulaires, ayant la capacité de se répliquer ou de transmettre du matériel génétique;
  - b) cultures cellulaires, à savoir les résultats de la culture in vitro de cellules provenant d'organismes pluricellulaires;
  - c) endoparasites humains;
  - d) allergènes d'origine biologique;
  - e) autres organismes biologiques pouvant potentiellement nuire à la santé humaine;

4° surveillance biologique : la détermination systématique dans des organismes vivants, dont l'homme, de concentrations de substances étrangères à l'organisme, de leurs métabolites, ou d'autres indicateurs d'exposition et/ou d'effet, afin de pouvoir évaluer l'effet nocif pour l'homme de facteurs physiques ou chimiques;

5° facteurs chimiques : substances chimiques qui pourraient nuire à la santé de l'homme à cause de leur caractéristiques toxiques, mutagènes, carcinogènes, traumatogènes, tératogènes, caustiques, allergènes, et/ou d'une combinaison de ces caractéristiques;

6° convention de santé collective : une convention entre le Gouvernement flamand et une organisation qui peut contribuer à la politique de santé préventive, dans laquelle l'organisation souscrit un engagement d'effort afin d'aider à poursuivre un ou plusieurs objectifs de santé flamands ou d'autres aspects de la politique de santé préventive, en informant et sensibilisant ses membres ou le groupe cible auquel elle s'adresse, et en les incitant à un comportement sain;

7° déterminant de santé : un facteur co-déterminant le degré de santé d'individus ou de populations, ci-après dénommé déterminant;

8° développement durable : développement social qui ne tient non seulement compte des besoins de la génération actuelle, mais également de ceux des générations futures;

9° politique à facettes : politique qui ne relève pas du domaine des soins de santé et qui contribue à promouvoir, protéger ou maintenir la santé;

10° facteurs physiques : phénomènes physiques qui pourraient nuire à la santé de l'homme à cause de leurs caractéristiques acoustiques, mécaniques, thermiques ou électromagnétiques, à l'exception des rayonnements ionisants;

11° santé : l'état de bien-être physique, psychique et social de l'homme;

12° promotion de la santé : méthode de prévention, utilisée dans le cadre de la politique de santé préventive, qui vise à promouvoir, protéger ou maintenir la santé en supportant ces processus qui permettent aux individus et aux groupes d'influencer positivement les déterminants de leur santé;

13° conférence de santé : réunion de personnes sur l'initiative du Gouvernement flamand, qui vise à échanger des idées, données et expériences afin de parvenir à une proposition d'un objectif de santé flamand nouveau ou à revoir, ou d'accomplir d'autres missions relatives à la politique de santé préventive;

14° indicateur de santé : une indication quantitative de la santé de la population ou d'une partie démontrable de la population;

15° gain de santé : le résultat positif d'un processus de mesure systématique et généralement accepté, à l'aide de paramètres reliés à la durée et la qualité de vie d'une certaine population;

16° valeur limite dans l'homme pour des facteurs physiques ou chimiques : le seuil dans l'homme d'un facteur étranger au corps ou le seuil dans l'homme de métabolites de ce facteur ou d'autres indicateurs d'exposition et/ou d'effet qui, en cas de dépassement, entraîne un degré de menace pour la santé, qui est inacceptable au niveau social, pour l'ensemble de la population ou pour certains groupes à risques, ci-après dénommée valeur limite dans l'homme;

17° prestataire de soins individuel : un médecin, paramédical ou praticien d'une autre discipline médicale ou paramédicale reconnue, qui pose des actes dans le domaine des soins de santé préventifs, dans le cadre ou non d'un groupement monodisciplinaire ou multidisciplinaire, et qui peut être reconnu et/ou subventionné à cette fin par le Gouvernement flamand;

18° initiative : une décision prise en exécution de la politique de santé préventive, qui a un caractère réglementaire ou non;

19° Logo : un groupement, reconnu par le Gouvernement flamand, de concertation et organisation de santé loco-régionales dans une aire géographique d'un seul tenant;

20° usage de substances : l'usage légal ou non de substances psychotropes pouvant compromettre la santé;

21° trouble du développement : une perturbation de l'acquisition de capacités motrices, sociales ou cognitives;

22° organisation œuvrant sur le terrain : une organisation reconnue de plein droit ou reconnue et/ou subventionnée par le Gouvernement flamand, qui exécute les missions, applique les méthodologies et/ou fournit des services sur le terrain, en ce qui concerne les soins de santé préventifs;

23° organisation partenaire : une organisation dotée de la personnalité juridique qui fait fonction de noyau au sein d'un réseau d'expertise, et qui est reconnue de plein droit et subventionnée ou reconnue et subventionnée par le Gouvernement flamand en raison d'au moins une des compétences suivantes :

a) l'expertise portant sur le contenu de la prévention des maladies;

b) l'expertise portant sur le contenu de la promotion de la santé;

c) la fourniture de données en matière de soins de santé;

24° soins de santé préventifs : la partie des soins de santé qui comprend des mesures et actions visant à promouvoir, protéger ou maintenir la santé;

25° santé sexuelle : bien-être physique, mental et social lié à des relations physiques intimes;

26° milieu social : la réalité interrelationnelle et psychosociale dans laquelle se situe l'homme;

27° valeur cible pour des facteurs physiques et chimiques : valeur indiquant un niveau de qualité environnementale adapté à un développement durable, ci-après dénommée valeur cible;

28° gestion du stress : méthode visant à enlever ou limiter le stress et/ou à apprendre à gérer le stress;

29° vaccinateur : un médecin ou un infirmier sous le contrôle d'un médecin, qui administre les vaccins mis à disposition par l'intermédiaire de la Communauté flamande;

30° facteurs acquis : caractéristiques biologiques développées au cours de la vie, qui peuvent faire fonction d'indicateur pour l'état de santé;

31° Conseil consultatif flamand pour l'agrément des établissements de soins : l'organe consultatif créé par le décret du 20 décembre 1996 portant création d'un Conseil flamand de la Santé et d'un Conseil consultatif flamand pour l'agrément des établissements de soins, modifié par le décret du 18 mai 1999;

32° Objectif de santé flamand : un objectif à poursuivre dans le domaine de la santé, qui est temporel, mesurable, réalisable et socialement acceptable et qui est approuvé par le Parlement flamand à l'initiative du Gouvernement flamand;

33° Conseil flamand de la santé : l'organe consultatif créé par le décret du 20 décembre 1996 portant création d'un Conseil flamand de la Santé et d'un Conseil consultatif flamand pour l'agrément des établissements de soins, modifié par le décret du 18 mai 1999;

34° prévention des maladies : méthode de prévention utilisée dans le cadre de la politique de santé préventive, qui vise à promouvoir, protéger ou maintenir la santé par :

a) la prévention de l'apparition de certaines maladies ou affections, en éliminant ou limitant les sources de danger ou les facteurs de risque pour la santé, ou en renforçant les facteurs protecteurs;

b) la limitation des dommages à la santé causés par des maladies ou affections, ou l'augmentation de la possibilité de guérison par le dépistage précoce des maladies ou affections ou la prédisposition à celles-ci;

35° Centre d'Encadrement des Elèves : un centre tel que visé dans le décret du 1<sup>er</sup> décembre 1998 relatif aux centres d'encadrement des élèves;

36° situation défavorisée : une situation durable qui réduit les chances de l'homme, aux niveaux matériel et immatériel, à participer suffisamment aux biens à haute valeur sociale tels que l'enseignement, le travail et le logement.

## TITRE II. — Missions et responsabilités

### CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Missions

**Art. 3.** Le présent décret vise une amélioration de la santé publique, notamment la réalisation d'un gain de santé au niveau de la population flamande, afin de pouvoir contribuer à une augmentation de la qualité de vie.

A cette fin, le Gouvernement flamand mène une politique en matière de soins de santé préventifs et jette les bases d'une politique à facettes. Les deux aspects ensemble constituent la politique de santé préventive flamande.

**Art. 4.** § 1<sup>er</sup>. La politique en matière de soins de santé préventifs comporte la prise d'initiatives qui visent :

- a) les déterminants exogènes de santé et les sources de danger ou facteurs de risque exogènes pour la santé;
- b) les déterminants endogènes de santé et les sources de danger ou facteurs de risque endogènes pour la santé;
- c) les maladies et affections qui se trouvent dans un stade préliminaire ou initial.

§ 2. La politique à facettes comprend la prise d'initiatives qui ne relèvent pas du domaine des soins de santé et qui visent les déterminants exogènes de santé et des sources de danger ou facteurs de risque exogènes pour la santé.

La matière régionale visée à l'article 1<sup>er</sup> concerne uniquement certains aspects de la politique à facettes dans la Région flamande, notamment les initiatives relatives aux facteurs physiques ou chimiques, tels que visés aux articles 51 à 55 inclus, et aux facteurs spatiaux et matériels, tels que visés à l'article 56.

La politique à facettes ne comprend pas d'initiatives qui relèvent des compétences de l'autorité fédérale.

**Art. 5.** Les initiatives visant à promouvoir, protéger ou maintenir la santé, visées à l'article 4, sont réalisées par la promotion de la santé et/ou la prévention des maladies.

**Art. 6.** Le Gouvernement flamand peut s'adresser à des groupes de population spécifiques, dont des personnes ou groupes de personnes qui appartiennent à une catégorie d'âge déterminée ou qui se trouvent dans une phase de développement déterminée, dans le but :

- a) de mieux atteindre les groupes caractérisés par une vulnérabilité particulière;
- b) de mieux pouvoir tenir compte des aspects évolutifs et dynamiques de la condition humaine;
- c) d'améliorer la faisabilité des initiatives visées à l'article 5.

**Art. 7.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand accorde une attention particulière :

- a) aux groupes de population défavorisés;
- b) aux groupes de population dont l'exposition aux menaces de leur santé est plus grande;
- c) à l'accessibilité de l'offre en matière de soins de santé préventifs.

§ 2. Toutes les organisations subventionnées par le Gouvernement flamand pour des tâches en matière de soins de santé préventifs, sont tenues de tenir compte des points d'attention visés au § 1<sup>er</sup>, lors de l'accomplissement de leur mission.

### CHAPITRE II. — Responsabilités

#### Section I<sup>re</sup>. — Responsabilité individuelle

**Art. 8.** Dans le cadre du champ d'application du présent décret, toute personne a une responsabilité individuelle par rapport à sa propre santé et, par les actes qu'elle pose ou manque de poser volontairement et consciemment, également par rapport à la santé de son prochain. Cette responsabilité comprend la prise en considération des prescriptions de sécurité, l'adoption d'un style de vie sain et la prise d'autres mesures de précaution réalisables et efficaces dans le but de prévenir des maladies et affections chez l'homme.



*Section II. — Responsabilités du Gouvernement flamand*

**Art. 9.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de la responsabilité individuelle, chaque personne a droit à une offre de soins de santé préventifs socialement acceptée, lorsqu'elle :

1° réside en Région flamande ou en Région bilingue de Bruxelles-Capitale, et fait appel, en Région flamande, à des organisations partenaires, des organisations œuvrant sur le terrain ou des prestataires de soins individuels qui offrent des soins de santé préventifs;

2° a) réside en Région flamande ou en Région bilingue de Bruxelles-Capitale et fait appel, en Région bilingue de Bruxelles-Capitale, aux organisations partenaires ou organisations œuvrant sur le terrain qui offrent des soins de santé préventifs et qui, de par leur organisation, doivent être considérées comme relevant exclusivement de la compétence de la Communauté flamande;

b) réside en Région flamande ou en Région bilingue de Bruxelles-Capitale et fait appel, en Région bilingue de Bruxelles-Capitale, à des prestataires de soins individuels qui, pour leur offre en matière de soins de santé préventifs, se sont affiliés à un groupement qui est organisé lui-même de telle façon qu'il témoigne d'un lien avec la Communauté flamande;

§ 2. Les personnes qui n'assument pas ou insuffisamment ou n'ont pas ou insuffisamment assumé leur responsabilité individuelle déterminée à l'article 8, ne sont toutefois pas privées du droit à une offre de soins de santé préventifs socialement acceptée, visée au § 1<sup>er</sup>.

**Art. 10.** § 1<sup>er</sup>. Certaines catégories de personnes qui se trouvent sur le territoire de la Région flamande mais n'y résident pas officiellement, peuvent faire valoir un droit à une offre limitée de soins de santé préventifs, qui sera fournie par une organisation partenaire, une organisation œuvrant sur le terrain ou un prestataire de soins individuel.

Le Gouvernement flamand fixe l'offre de soins de santé préventifs et les catégories de personnes qui entrent en ligne de compte.

§ 2. Certaines catégories de personnes qui se trouvent, mais ne résident pas officiellement sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, peuvent faire valoir un droit en Région bilingue de Bruxelles-Capitale :

a) à une offre limitée de soins de santé préventifs, qui est fournie par une structure qui, de par son organisation, doit être considérée comme relevant exclusivement de la compétence de la Communauté flamande;

b) à une offre limitée de soins de santé préventifs, qui est fournie par un prestataire de soins individuel qui s'est affilié volontairement à un groupement qui est organisé lui-même de telle façon qu'il témoigne d'un lien avec la Communauté flamande.

Le Gouvernement flamand fixe l'offre de soins de santé préventifs et les catégories de personnes qui entrent en ligne de compte.

**Art. 11.** Toute personne a l'obligation de se soumettre à une intervention de soins de santé préventifs qui est nécessaire pour ne pas mettre en danger la santé d'autres personnes, lorsqu'elle :

1° se trouve sur le territoire de la Région flamande et cette intervention en Région flamande est fournie par une organisation partenaire, une organisation œuvrant sur le terrain ou un prestataire de soins individuel;

2° a) se trouve sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale et cette intervention en Région bilingue de Bruxelles-Capitale est fournie par une structure qui, de par son organisation, doit être considérée comme relevant exclusivement de la compétence de la Communauté flamande et pour autant qu'elle a volontairement fait appel à cette structure;

b) se trouve sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale et cette intervention en Région bilingue de Bruxelles-Capitale est fournie par un prestataire de soins individuel qui s'est affilié volontairement à un groupement qui est organisé lui-même de telle façon qu'il témoigne d'un lien avec la Communauté flamande et pour autant que la personne a volontairement fait appel à ce prestataire de soins individuel.

**Art. 12.** § 1<sup>er</sup>. Chaque année, le Gouvernement flamand fait le point des indicateurs de santé. Le Gouvernement flamand prend les initiatives nécessaires pour rendre ces données publiques.

§ 2. Au moins tous les cinq ans, le Gouvernement flamand communique, sur une base scientifique fondée, les indicateurs de santé les plus importants et leur évolution, ainsi que l'état de la situation des objectifs de santé flamands, au Parlement flamand.

**TITRE III. — Organisation****CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Conférence de santé**

**Art. 13.** § 1<sup>er</sup>. En vue de l'élaboration d'une proposition d'un objectif de santé flamand nouveau ou à revoir, le Gouvernement flamand convoque une conférence de santé.

§ 2. Le Gouvernement flamand peut également convoquer une conférence de santé et la charger d'autres missions que celles visées au § 1<sup>er</sup>. Ces missions concernent la politique de santé préventive.

**Art. 14.** § 1<sup>er</sup>. Chaque conférence de santé est composée par le Gouvernement flamand.

§ 2. Une conférence de santé se compose entre autres de représentants du Gouvernement flamand, d'experts au niveau du contenu, de représentants des groupes cibles et de représentants des Logos. Des représentants d'organisations partenaires, d'organisations œuvrant sur le terrain, de prestataires de soins individuels, et d'instances pouvant donner corps à la politique à facettes, peuvent faire partie d'une conférence de santé en fonction de leur association au sujet et sur la base de leurs compétences.

**Art. 15.** En vue de la préparation d'une conférence de santé et de l'élaboration des propositions ou conclusions d'une conférence de santé, le Gouvernement flamand peut créer des groupes de travail.

**Art. 16.** Le Gouvernement flamand détermine les modalités de fonctionnement et le financement éventuel pour le support des conférences de santé et des groupes de travail, visés à l'article 15.

**Art. 17.** § 1<sup>er</sup>. La conférence de santé, visée à l'article 13, § 1<sup>er</sup>, formule une proposition d'un objectif de santé flamand nouveau ou à revoir. Cette proposition comprend :

- a) la formulation de l'objectif de santé flamand même;
- b) les stratégies de prévention estimées nécessaires afin de pouvoir réaliser l'objectif de santé flamand proposé dans le délai imposé et de façon aussi efficace que possible;
- c) une simulation étayée des moyens estimés nécessaires pour b), en tenant compte des moyens déjà mis à disposition.

§ 2. Les propositions d'objectifs de santé flamands nouveaux ou à revoir, visés à l'article 13, § 1<sup>er</sup>, et les conclusions de la conférence de santé, visée à l'article 13, § 2, sont soumises pour avis au Conseil flamand de la santé.

#### CHAPITRE II. — *Objectifs de santé flamands*

**Art. 18.** § 1<sup>er</sup>. Les propositions d'objectifs de santé flamands nouveaux ou à revoir sont soumises au Gouvernement flamand après avis du Conseil flamand de la santé.

§ 2. Les propositions d'objectifs de santé flamands nouveaux ou à revoir qui sont acceptées par le Gouvernement flamand, sont soumises à l'approbation du Parlement flamand.

**Art. 19.** § 1<sup>er</sup>. Toutes les organisations subventionnées par le Gouvernement flamand pour des missions en matière de soins de santé préventifs, sont tenues à apporter leur collaboration à la réalisation des objectifs de santé flamands.

§ 2. Le Gouvernement flamand peut associer des instances pouvant donner corps à la politique à facettes, à la réalisation des objectifs de santé flamands.

#### CHAPITRE III. — *Groupes de travail d'appui*

**Art. 20.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand peut créer des groupes de travail d'appui en dehors du cadre d'une conférence de santé. La tâche d'un groupe de travail d'appui concerne un aspect particulier de la politique de santé préventive.

§ 2. Le cas échéant, le Gouvernement flamand détermine la composition, les modalités de fonctionnement et le financement éventuel de ces groupes de travail.

#### CHAPITRE IV. — *Organisations partenaires*

**Art. 21.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cadre de sa politique en matière de soins de santé préventifs, le Gouvernement flamand peut agréer des organisations partenaires.

§ 2. Le Gouvernement flamand détermine les conditions d'agrément, les règles relatives à la durée de l'agrément et les règles relatives à la suspension et au retrait de l'agrément.

§ 3. Seule une organisation partenaire agréée avec laquelle le Gouvernement flamand conclut un contrat de gestion, est éligible au subventionnement. Ce contrat de gestion vaut pour au minimum trois et au maximum cinq ans, et comprend au moins :

- 1° le plan de gestion pour la durée du contrat de gestion, qui comprend au moins les données suivantes :
  - a) les domaines de performance pour l'exécution du contrat de gestion;
  - b) les indicateurs relatifs aux domaines de performance afin de pouvoir évaluer entre autres l'exécution du contrat de gestion;
- 2° les conditions et modalités de financement, dont la détermination de l'enveloppe subventionnelle et la mesure dans laquelle celle-ci évolue suite à l'indexation et à la dérive des traitements.

§ 4. Les §§ 1<sup>er</sup> à 3 inclus ne s'appliquent pas à l'organisme public "flamand Kind en Gezin" (Enfance et Famille) qui est agréé de plein droit comme organisation partenaire.

§ 5. Les organisations agréées comme organisation partenaire, ne sont pas exclues d'un agrément et/ou subventionnement comme organisation œuvrant sur le terrain.

**Art. 22.** Les organisations partenaires soutiennent au moins les organisations œuvrant sur le terrain et les Logos, si elles peuvent y contribuer en raison de leur expertise au niveau du contenu ou leur capacité de fournir des données.

#### CHAPITRE V. — *Organisations œuvrant sur le terrain*

**Art. 23.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cadre de sa politique en matière de soins de santé préventifs, le Gouvernement flamand peut agréer et/ou subventionner des organisations œuvrant sur le terrain.

§ 2. Le cas échéant, le Gouvernement flamand détermine les conditions d'agrément, les règles relatives à la durée de l'agrément et les règles relatives à la suspension et au retrait de l'agrément.

§ 3. Seule une organisation œuvrant sur le terrain avec laquelle le Gouvernement flamand conclut un contrat de gestion, est éligible au subventionnement. Ce contrat de gestion vaut pour au maximum cinq ans et comprend au moins :

- 1° le plan de gestion pour la durée du contrat de gestion, qui comprend au moins les données suivantes :
  - a) les domaines de performance pour l'exécution du contrat de gestion;
  - b) les indicateurs relatifs aux domaines de performance afin de pouvoir évaluer entre autres l'exécution du contrat de gestion;
- 2° les conditions et modalités de financement, dont la détermination de l'enveloppe subventionnelle et la mesure dans laquelle celle-ci évolue suite à l'indexation et à la dérive des traitements.

§ 4. Les §§ 1<sup>er</sup> à 3 inclus ne s'appliquent pas aux Centres d'encadrement des élèves, aux Bureaux de consultation pour le jeune enfant et aux Centres de soins préventifs qui sont agréés de plein droit comme organisations œuvrant sur le terrain.

§ 5. Les organisations agréées et/ou subventionnées comme organisation œuvrant sur le terrain, ne sont pas exclues d'un agrément comme organisation partenaire.

**Art. 24.** Lorsqu'elles ont besoin d'appui pour certaines missions ou parties de missions, les organisations œuvrant sur le terrain font appel à l'offre des organisations partenaires qui, en raison de leur expertise au niveau du contenu ou leur capacité de fournir des données, peuvent fournir l'appui demandé.

CHAPITRE VI. — *Prestataires de soins individuels*

**Art. 25.** Le Gouvernement flamand peut charger des prestataires de soins individuels de missions en matière de soins de santé préventifs ou les y associer.

Le Gouvernement flamand peut arrêter les modalités en la matière.

**Art. 26.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cadre de missions en matière de soins de santé préventifs, le Gouvernement flamand peut agréer et/ou subventionner des prestataires de soins individuels.

§ 2. Le cas échéant, le Gouvernement flamand détermine les conditions d'agrément, les règles relatives à la durée de l'agrément, les règles relatives à la suspension et au retrait de l'agrément et les conditions de subventionnement.

CHAPITRE VII. — *Autres autorités*

**Art. 27.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand conclut des accords avec d'autres autorités associées, à savoir :

- 1° les autorités communales ou leurs représentants;
- 2° les autorités provinciales ou leurs représentants;
- 3° la Commission communautaire flamande pour la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

§ 2. Les accords avec d'autres autorités associées concernent :

1° la coopération éventuelle au sujet de et/ou la délégation éventuelle de certaines missions et responsabilités en vue de la réalisation des initiatives visées à l'article 5;

2° la coordination éventuelle de la politique à facettes au niveau des autorités visées au § 1<sup>er</sup>;

3° l'appui éventuel des Logos.

CHAPITRE VIII. — *Logos*

**Art. 28.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand charge les Logos des missions en matière de politique de santé préventive.

A cet effet, les Logos sont agréés et subventionnés par le Gouvernement flamand.

§ 2. Le Gouvernement flamand détermine les conditions d'agrément, les règles relatives à la durée de l'agrément et les règles relatives à la suspension et au retrait de l'agrément.

§ 3. Le Gouvernement flamand détermine la subvention et élabore les modalités relatives au mode de subventionnement.

**Art. 29.** Chaque Logo a son propre champ d'activité qui constitue une aire géographique d'un seul tenant. Ces champs d'activité sont déterminés par le Gouvernement flamand.

L'ensemble de tous les Logos couvre le territoire de la Région flamande et de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, sans aucun chevauchement.

**Art. 30.** § 1<sup>er</sup>. Relève au moins des missions des Logos, la poursuite de la réalisation des objectifs de santé flamands au sein de leur champ d'activité.

§ 2. Relève également des missions des Logos, l'accomplissement d'autres tâches à spécifier en matière de politique de santé préventive pour le compte du Gouvernement flamand.

§ 3. Au sein de son champ d'activité, un Logo peut également prendre d'autres initiatives en matière de politique de santé préventive.

Le Logo veille à ce que ces initiatives n'entraient pas la réalisation des missions visées aux §§ 1<sup>er</sup> et 2, et ne sont pas contraires aux initiatives et directives du Gouvernement flamand.

§ 4. Lorsqu'il a besoin d'appui pour certaines missions ou parties de missions, un Logo fait appel à l'offre des organisations partenaires et des organisations œuvrant sur le terrain qui, en raison de leur expertise au niveau du contenu ou leur capacité de fournir des données, peuvent fournir l'appui demandé.

CHAPITRE IX. — *Dépistage de population*

**Art. 31.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand peut prendre des initiatives pour mettre sur pied des dépistages de population programmatiques. Ces dépistages concernent des actions organisées de dépistage dans le cadre de la prévention des maladies.

§ 2. Les dépistages de population dans le cadre de la prévention des maladies, qui ne sont pas effectués pour le compte du Gouvernement flamand, requièrent l'autorisation du Gouvernement flamand.

Pareille autorisation peut être accordée par le Gouvernement flamand après que les initiateurs fournissent au moins des informations concernant :

- 1° l'objectif et le groupe cible du dépistage de population;
- 2° la base scientifique pour l'organisation du dépistage de population;
- 3° les effets nuisibles possibles du dépistage de santé;
- 4° la période dans laquelle le dépistage de population est prévu;
- 5° la description du dépistage de santé et des espaces où le dépistage sera effectué;
- 6° la communication avec les personnes à examiner et examinées concernant le dépistage de santé et le dépistage de population;
- 7° une estimation des effets au niveau d'économie de la santé qu'aura le dépistage de population;
- 8° les mesures prises en vue de la sécurité des données de dépistage collectées et en vue de la protection de la vie privée des personnes examinées.

§ 3. Le Gouvernement flamand peut déterminer des règles complémentaires relatives au dépistage de population.

§ 4. La condition d'autorisation, visée au § 2, et les règles complémentaires, visées au § 3, ne peuvent pas porter atteinte à la liberté diagnostique et thérapeutique des praticiens des professions des soins de santé dans leur relation individuelle avec le patient qui a des plaintes ou des symptômes. Cette liberté diagnostique et thérapeutique vaut dans la mesure où elle est garantie par la législation fédérale.

CHAPITRE X. — *Echange d'informations*

**Art. 32.** § 1<sup>er</sup>. La continuité de la dispensation individuelle de soins et de services préventifs doit être assurée, entre autres par l'échange d'informations relatives à l'offre de soins, entre les organisations partenaires, les organisations œuvrant sur le terrain et les prestataires de soins individuels entre eux. Cet échange d'informations est nécessaire pour le développement et le fonctionnement d'un système d'informations opérationnel.

§ 2. Les Logos, organisations partenaires, organisations œuvrant sur le terrain et prestataires de soins individuels doivent échanger, entre eux d'une part et avec les autorités flamandes d'autre part, les informations nécessaires au développement et au fonctionnement d'un système d'informations épidémiologiques permettant un étayage scientifique maximal de la politique.

§ 3. En ce qui concerne les §§ 1<sup>er</sup> et 2, le Gouvernement flamand arrête les modalités, après avis de la Commission de la protection de la vie privée.

**Art. 33.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cadre de l'échange d'informations visé à l'article 32, le Gouvernement flamand peut obliger les Logos, les organisations partenaires, les organisations œuvrant sur le terrain et les prestataires de soins individuels à utiliser un code d'identification qui représente de façon uniforme et unique le Logo, l'organisation partenaire, l'organisation œuvrant sur le terrain et le prestataire de soins individuel.

§ 2. Dans le cadre de l'échange d'informations visé à l'article 32, et après avis de la Commission de protection de la vie privée, un système similaire peut être imposé aux organisations partenaires, aux organisations œuvrant sur le terrain et aux prestataires de soins individuels, pour l'identification des personnes visées aux articles 9 à 11 inclus.

**Art. 34.** L'échange d'informations visé aux articles 32 et 33 doit se faire en conformité avec la réglementation relative à la protection de la vie privée.

CHAPITRE XI. — *Convention collective de santé*

**Art. 35.** Le Gouvernement flamand peut conclure une convention collective de santé avec des organisations partenaires, des organisations œuvrant sur le terrain ou avec d'autres organisations ou instances pouvant contribuer à la politique de santé préventive.

TITRE IV. — *Obligation de rendre compte et contrôle*

**Art. 36.** Tous les Logos, organisations partenaires, organisations œuvrant sur le terrain et prestataires de soins individuels qui sont agréés et/ou subventionnés par le Gouvernement flamand pour des missions en matière de soins de santé préventifs, doivent rendre des comptes et sont soumis à un contrôle.

Le Gouvernement flamand peut déterminer les modalités à cet effet.

**Art. 37.** Les subventions octroyées par le Gouvernement flamand aux Logos, organisations partenaires, organisations œuvrant sur le terrain ou prestataires de soins individuels, pour des missions dans le cadre du présent décret, ne peuvent être utilisées que pour l'exécution de ces missions.

**Art. 38.** § 1<sup>er</sup>. Afin d'éviter un double financement d'une même activité, et sous réserve de l'application de l'article 36, tous les Logos, organisations partenaires, organisations œuvrant sur le terrain, qui sont subventionnés par le Gouvernement flamand pour des missions en matière de soins de santé préventifs, sont tenus, sur simple demande du Gouvernement flamand, de faire connaître tous les moyens financiers autres que ceux obtenus dans le cadre du présent décret. Toutes les pièces justificatives sont consultables sur simple demande.

§ 2. Sauf si un double financement d'une même activité est démontré, les moyens financiers acquis en dehors du cadre du présent décret ne sont pas déduits des subventions obtenues en vertu du présent décret.

§ 3. La constitution de réserves peut être autorisée. Le Gouvernement flamand détermine les modalités à cet effet.

TITRE V. — *Initiatives relatives aux facteurs exogènes*CHAPITRE I<sup>er</sup>. — *Initiatives relatives aux facteurs ambiants physiques, spatiaux et matériels*Section I<sup>re</sup>. — *Initiatives relatives aux facteurs biotiques*Sous-section I<sup>re</sup>. — *Initiatives visant à prévenir les effets nocifs causés par des facteurs biotiques*

**Art. 39.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand vise à prévenir les effets nocifs pour l'homme, causés par des facteurs biotiques.

§ 2. En ce qui concerne les facteurs biotiques qui constituent un danger potentiel pour la santé des personnes, il peut prendre des initiatives visant à prévenir des infections, allergies ou intoxications. Ces mesures doivent être motivées.

**Art. 40.** Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire et du bourgmestre, les fonctionnaires désignés par le Gouvernement flamand contrôlent, chacun dans le cadre de sa mission, l'observation de l'article 39.

**Art. 41.** § 1<sup>er</sup>. Dans les limites des compétences qui leur sont attribuées conformément à l'article 40, les fonctionnaires visés à l'article 40 peuvent donner des conseils, sommations et ordres oraux ou écrits.

§ 2. Les fonctionnaires visés à l'article 40 constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie du procès-verbal est adressée par lettre recommandée, au contrevenant dans les cinq jours ouvrables de la constatation de l'infraction. Le cachet de la poste fait foi. Une copie du procès-verbal est également notifiée par écrit à l'administration.

§ 3. Dans les limites de leur mission, et dans la mesure où il est jugé nécessaire, les fonctionnaires visés à l'article 40 ont libre accès à tous les endroits pouvant provoquer le risque aux effets visés à l'article 39, § 2, à tout moment le jour ou la nuit, sans avis préalable.

§ 4. Dans les limites de leur mission, et dans la mesure où il est jugé nécessaire, les fonctionnaires visés à l'article 40 sont autorisés à :

- a) mener toute investigation, tout contrôle ou toute enquête et recueillir toutes les informations qu'ils jugent utiles;
- b) requérir l'assistance de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction.

§ 5. Les bourgmestres, à l'exception des bourgmestres des communes de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, et les fonctionnaires désignés en vertu de l'article 40, peuvent ordonner l'arrêt total ou partiel ou la fermeture totale ou partielle du lieu, de l'espace, de l'établissement ou de l'installation qui peut être la cause de la contamination, lorsqu'ils constatent que les mesures imposées ne sont pas respectées, lorsque les ordres ou sommations visés au § 1<sup>er</sup> ne sont pas suivis ou lorsqu'un danger imminent ou grave menace la santé publique.

§ 6. S'il n'est pas obtempéré immédiatement aux mesures visées à l'article 39, § 2, et aux sommations et ordres visés au § 5, les fonctionnaires désignés conformément à l'article 40 ou les bourgmestres, visés au § 5, peuvent exécuter ou faire exécuter d'office les mesures nécessaires.

§ 7. Les mesures, ordres, arrêts ou fermetures visés aux § 1<sup>er</sup>, § 5 et § 6, doivent être motivés.

**Art. 42.** Les autorités communales et provinciales, à l'exception des communes de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, doivent apporter leur collaboration à l'exécution des articles 39 et 40.

**Art. 43.** § 1<sup>er</sup>. En vue de prévenir certaines infections, le Gouvernement flamand établit un schéma de vaccination qui reprend les vaccinations recommandées pour la population, et il informe les vaccinateurs et la population à ce sujet.

§ 2. Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à atteindre un taux de vaccination aussi élevé que possible de la population.

§ 3. Les vaccinateurs doivent collaborer à un système d'enregistrement à déterminer par le Gouvernement flamand.

§ 4. Le Gouvernement flamand peut fixer les circonstances dans lesquelles des vaccins ou des moments de vaccination sont recommandés autres que ceux repris dans le schéma de vaccination visé au § 1<sup>er</sup>.

Sous-section II. — Initiatives visant à éviter l'extension des effets nocifs causés par des facteurs biotiques

**Art. 44.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand vise à prévenir l'extension des effets nocifs pour l'homme, causés par des facteurs biotiques.

§ 2. En ce qui concerne les facteurs biotiques qui constituent un danger potentiel pour la santé des personnes, il peut prendre des initiatives visant à prévenir le développement d'infections.

§ 3. En tout cas, le Gouvernement flamand prend l'initiative :

1° de déterminer les infections causées par des facteurs biotiques, qui doivent être signalées afin de pouvoir prendre des mesures visant à prévenir le développement d'infections;

2° de désigner les fonctionnaires-médecins qui sont habilités à prendre des mesures visant à prévenir le développement d'infections, sous réserve des responsabilités des organisations partenaires, des organisations œuvrant sur le terrain et des prestataires de soins individuels;

3° de désigner les fonctionnaires chargés du contrôle de l'observation de l'article 44, § 2 et § 3, 2°, de l'article 45, § 3, des articles 47 et 48, sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire.

**Art. 45.** § 1<sup>er</sup>. Après avis de la Commission de protection de la vie privée, le Gouvernement flamand détermine la procédure de notification, le contenu et la forme de la notification, ainsi que le mode de traitement de la notification.

En principe, la notification visée au premier alinéa, est anonyme. En vue de l'exécution de l'article 44, § 2, après avis de la Commission de protection de la vie privée, le Gouvernement flamand détermine les conditions dans lesquelles l'identité doit être communiquée.

§ 2. Les données notifiées seront utilisées en vue de prendre des initiatives telles que visées à l'article 44, § 2, et particulièrement en vue de prendre des mesures telles que visées à l'article 44, § 3, 2°.

Ces données peuvent également être traitées aux fins statistiques ou d'aide à la décision politique dans la mesure où l'identité des personnes concernées ne peut être décelée.

Ces données ne seront pas utilisées à des fins autres que celles mentionnées aux premier et deuxième alinéas.

§ 3. L'obligation de notification vaut pour le médecin traitant, le chef d'un laboratoire de biologie clinique et le médecin, chargés du contrôle médical dans les écoles, entreprises, structures où résident des enfants et des jeunes, maisons de repos et de soins, et maisons de repos pour personnes âgées.

**Art. 46.** Les fonctionnaires-médecins et les fonctionnaires visés à l'article 44, § 3, 2° et 3° :

1° prennent, au besoin, contact avec d'autres autorités de santé intérieures, étrangères ou internationales qui sont compétentes en la matière, afin de prévenir la diffusion d'infections;

2° ont accès libre, dans les limites de leur mission et dans la mesure où il est jugé nécessaire, de cinq heures du matin à neuf heures du soir à tous les endroits et espaces où l'on présume ou a constaté l'existence d'une source de contamination possible d'une maladie contagieuse qui représente un danger particulier pour la population. Entre neuf heures du matin et cinq heures du soir, cet accès est limité aux établissements collectifs où des personnes passent la nuit;

3° peuvent, dans les limites de leur mission et dans la mesure où il est jugé nécessaire :

a) mener toute investigation, tout contrôle ou toute enquête, et recueillir toutes les informations qu'ils jugent nécessaires pour s'assurer que les dispositions décrétales et réglementaires sont respectées;

b) requérir l'assistance de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction.

**Art. 47.** § 1<sup>er</sup>. Les fonctionnaires-médecins visés à l'article 44, § 3, 2°, peuvent :

1° obliger les personnes atteintes par une telle infection et qui constituent de ce fait un risque de contagion pour d'autres personnes, à suivre un traitement médical approprié afin de lutter contre cette contagion et/ou ordonner leur isolement temporaire dans un service hospitalier désigné par les fonctionnaires-médecins. Cet isolement obligatoire expire dès le moment où le patient n'est plus contagieux;

2° faire subir aux personnes qui, après un contact avec une personne infectée ou après un contact avec une autre source de contamination, peuvent être contaminées et qui, par des contacts avec d'autres personnes, peuvent transmettre cette infection à cause de leurs activités professionnelles ou non, un examen médical visant à dépister les sources de contamination;

3° interdire aux personnes contaminées qui peuvent transmettre l'infection, d'avoir contact avec d'autres personnes à cause de leurs activités professionnelles ou non, tant qu'ils constituent un danger particulier pour la santé publique;

4° réquisitionner les espaces hospitaliers nécessaires à l'admission et l'isolement des personnes contaminées ou suspectées d'être atteintes d'une contamination grave;

5° ordonner la désinfection des objets et locaux contaminés;

6° ordonner le traitement, l'isolement ou la mise à mort d'animaux qui représentent un danger de contamination pour l'homme, à l'exception du danger de contamination par consommation de ces animaux.

§ 2. Les mesures visées au § 1<sup>er</sup>, 1° et 3°, ne peuvent être exécutées qu'après que le fonctionnaire-médecin concerné s'est concerté avec les médecins traitants.

§ 3. Le fonctionnaire-médecin qui a pris les mesures visées au § 1<sup>er</sup>, 1° et 3°, communique au moins les données suivantes à la personne concernée :

1° le contenu de la mesure;

2° la motivation de la mesure;

3° le nom, la fonction et la résidence administrative du fonctionnaire-médecin concerné;

4° la mention de la faculté de recours;

5° la procédure de recours;

6° le mode d'évaluation de la mesure prise, sa durée, ainsi que le mode d'une adaptation éventuelle de la mesure.

Les éléments visés aux 1°, 2° et 5°, sont expliqués oralement à la personne concernée.

**Art. 48.** Toute personne concernée est tenue à communiquer aux fonctionnaires-médecins désignés, visés à l'article 44, § 3, 2°, et aux fonctionnaires désignés, visés à l'article 44, § 3, 3°, les informations supplémentaires qu'ils estiment nécessaires pour prendre les mesures adaptées à la situation.

**Art. 49.** § 1<sup>er</sup>. Au cas où les obligations prescrites à l'article 45, § 3, l'article 47, § 1<sup>er</sup>, et l'article 48 ne seraient pas respectées, les fonctionnaires désignés qui sont chargés du contrôle, sont habilités à rédiger des procès-verbaux. Les procès-verbaux font foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie de ce procès-verbal est adressée à l'intéressé dans les cinq jours ouvrables.

§ 2. Par rapport aux personnes physiques qui se trouvent sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, les articles 46 à 49, § 1<sup>er</sup>, inclus s'appliquent uniquement à ces personnes qui ont fait volontairement appel à une structure qui, de par son organisation, doit être considérée comme relevant exclusivement de la compétence de la Communauté flamande.

**Art. 50.** Le prestataire de soins individuel est obligé d'informer la personne contaminée qu'il traite au sujet de la maladie ou de l'infection, des dangers potentiel et du degré de contagion pour l'environnement. Ceci permet à la personne contaminée d'assumer sa responsabilité visée à l'article 8.

Par rapport au prestataire de soins individuel dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, cette obligation vaut uniquement pour le prestataire de soins qui s'est affilié volontairement à un groupement qui est organisé lui-même de telle façon qu'il témoigne d'un lien avec la Communauté flamande.

#### *Section II. — Initiatives relatives aux facteurs physiques ou chimiques*

**Art. 51.** Le Gouvernement flamand peut prendre des initiatives visant à prévenir des affections causées par des facteurs physiques ou chimiques. Ces facteurs se situent tant à l'intérieur qu'en dehors des bâtiments.

**Art. 52.** § 1<sup>er</sup>. Dans sa politique, le Gouvernement flamand vise un développement durable et peut fixer à cet effet, après discussion au Parlement flamand, des valeurs cibles dans l'eau, l'air, le sol ou l'homme.

§ 2. Le Gouvernement flamand détermine les valeurs limites dans l'homme, après discussion au Parlement flamand de l'acceptabilité sociale de dommages à la santé causés par des facteurs physiques et chimiques.

**Art. 53.** § 1<sup>er</sup>. Indépendamment des mesures fixées dans la législation environnementale existante, le Gouvernement flamand peut informer la population et particulièrement les groupes à risques, et prendre des mesures visant à limiter l'exposition et protéger la santé publique en cas de dépassement des valeurs limites dans l'homme, fixées par le Gouvernement flamand, de facteurs dont l'action nocive sur la santé est prouvée ou est probable sur la base d'informations scientifiques fondées.

§ 2. Pour les effets probables qui ne sont toutefois pas démontrés, visés au § 1<sup>er</sup>, les mesures sont évaluées entre autres en fonction de la probabilité de l'apparition des effets présumés, de la gravité des effets prévus, de l'ampleur de la population exposée et de l'impact social prévu des effets et/ou mesures.

**Art. 54.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand peut créer un réseau de surveillance de l'exposition mesurée dans l'homme et/ou de surveillance des effets des facteurs physiques et chimiques sur la population, dans le but de pouvoir prendre des mesures visant à protéger la santé publique.

§ 2. Le Gouvernement flamand prend au moins les mesures visant à développer et exécuter un programme de surveillance biologique.

§ 3. En exécution du § 1<sup>er</sup>, le Gouvernement flamand peut créer un fonds et déterminer le fonctionnement, l'ampleur et le mode de financement de ce fonds. Une contribution financière obligatoire peut être imposée à cet effet à charge d'entreprises et/ou citoyens qui sont coresponsables de la présence de facteurs physiques ou chimiques qui sont nuisibles à la santé.

**Art. 55.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives qui, en ce qui concerne les facteurs physiques ou chimiques, facilitent ou permettent une politique à facettes, au moins en ce qui concerne les établissements de soins, les loisirs aquatiques, la mobilité et le logement.

### *Section III. — Initiatives relatives aux facteurs spatiaux et matériels*

**Art. 56.** Dans le cadre de sa politique à facettes, le Gouvernement flamand peut prendre des initiatives relatives aux facteurs spatiaux et matériels. Ces initiatives concernent entre autres :

1° la planification ou l'aménagement de l'environnement matériel et spatial afin de promouvoir la qualité de la vie et/ou prévenir des atteintes à la santé;

2° le dépistage de facteurs matériels et spatiaux qui constituent une menace pour la santé.

### *CHAPITRE II. — Initiatives relatives aux facteurs du style de vie*

**Art. 57.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à promouvoir l'exercice physique qui contribue à la santé. Ces initiatives concernent entre autres :

1° l'incitation à des formes saines d'exercice physique afin de lutter contre le manque d'exercice physique et/ou de prévenir des blessures ou d'autres formes d'atteintes à la santé;

2° le dépistage de menaces pour la santé à cause d'un manque d'exercice physique ou à cause de formes malsaines d'exercice physique.

**Art. 58.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à promouvoir des habitudes alimentaires saines. Ces initiatives concernent entre autres :

1° l'incitation à des habitudes alimentaires saines visant à permettre le fonctionnement normal de la personne et/ou à prévenir des atteintes à la santé;

2° le dépistage de menaces pour la santé, à cause d'habitudes alimentaires malsaines.

**Art. 59.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à prévenir des accidents. Ces initiatives concernent entre autres l'incitation au comportement sûr, aussi bien dans la sphère publique que dans la sphère privée.

**Art. 60.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à promouvoir une denture saine. Ces initiatives concernent entre autres :

1° l'incitation à de bons soins dentaires;

2° le dépistage de menaces pour une denture saine.

**Art. 61.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à promouvoir la santé sexuelle. Ces initiatives concernent entre autres :

1° l'incitation au bon comportement sexuel actuel ou futur;

2° le dépistage de menaces pour la santé à cause du comportement sexuel.

**Art. 62.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à promouvoir une gestion adéquate du stress. Ces initiatives concernent entre autres la prévention ou la limitation du stress et/ou le fait d'apprendre à mieux gérer le stress.

**Art. 63.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à prévenir ou limiter les atteintes à la santé à cause de l'usage de substances et le jeu de hasard. Ces initiatives concernent entre autres :

1° la prévention de l'usage de substances problématique ou de la dépendance du jeu de hasard;

2° le dépistage de l'usage de substances problématique ou de la dépendance du jeu de hasard.

### *CHAPITRE III. — Initiatives relatives aux facteurs ambiants sociaux*

**Art. 64.** Le Gouvernement flamand peut prendre des initiatives visant à supporter un environnement social qui promeut la santé et à prévenir des facteurs menaçant dans l'environnement social. Ces initiatives peuvent concerner :

1° l'environnement scolaire;

2° l'environnement du travail;

3° l'entourage.

**TITRE VI. — Initiatives relatives aux facteurs endogènes****CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Initiatives relatives aux facteurs génétiques**

**Art. 65.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à prévenir ou limiter les atteintes à la santé causées par des facteurs génétiques. Ces initiatives visent entre autres à :

1° offrir la possibilité de dépister la présence d'affections génétiques en vue de la prévention d'affections chez les descendants :

- a) auprès des personnes visées à l'article 8, si elles en font la demande et en cas de risque augmenté;
- b) auprès de groupes de population définis au préalable;

2° offrir la possibilité de dépister la prédisposition aux maladies et affections génétiques en vue de la prévention ou la limitation d'atteintes à la santé auprès des personnes examinées.

**CHAPITRE II. — Initiatives relatives aux facteurs acquis**

**Art. 66.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à prévenir ou limiter les atteintes à la santé causées par des facteurs acquis. Ces initiatives concernent entre autres le dépistage de risques relatifs aux facteurs acquis en vue de la prévention de certaines maladies et affections, visées aux articles 67 à 72 inclus.

**TITRE VII. — Initiatives qui visent des maladies et affections spécifiques**

**Art. 67.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à prévenir des maladies cardio-vasculaires. Ces initiatives peuvent concerner :

- 1° la prévention des maladies cardio-vasculaires en intervenant sur les déterminants et sources de danger ou facteurs menaçants;
- 2° le dépistage de maladies cardio-vasculaires dans un stade aussi précoce que possible.

**Art. 68.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à prévenir le cancer. Ces initiatives peuvent concerner :

- 1° la prévention du cancer en intervenant sur les déterminants et sources de danger ou facteurs menaçants;
- 2° le dépistage du cancer dans un stade aussi précoce que possible.

**Art. 69.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à prévenir les affections psychiques. Ces initiatives peuvent concerner :

- 1° la prévention des affections psychiques en intervenant sur les déterminants et sources de danger ou facteurs menaçants;
- 2° le dépistage des affections psychiques dans un stade aussi précoce que possible.

**Art. 70.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à prévenir les affections congénitales. Ces initiatives peuvent concerner :

- 1° la prévention des affections congénitales en intervenant sur les déterminants et sources de danger ou facteurs menaçants;
- 2° le fait d'offrir la possibilité de dépister des affections congénitales, génétiques ou non, dans un stade aussi précoce que possible.

**Art. 71.** Le Gouvernement flamand prend des initiatives visant à prévenir des troubles sensoriels et des troubles du développement. Ces initiatives peuvent concerner :

- 1° la prévention des troubles sensoriels et des troubles du développement en intervenant sur les déterminants et sources de danger ou facteurs menaçants;
- 2° le dépistage des troubles sensoriels et des troubles du développement dans un stade aussi précoce que possible.

**Art. 72.** Le Gouvernement flamand peut prendre des initiatives visant à prévenir d'autres maladies ou affections que celles visées aux articles 67 à 71 inclus.

**TITRE VIII. — Fondement scientifique**

**Art. 73.** Les initiatives et mesures visées aux articles 39 à 72 inclus, sont prises sur la base d'informations scientifiques fondées et visent à réaliser un gain de santé au niveau de la population flamande.

**TITRE IX. — Initiatives relatives à des catégories d'âge ou des phases de développement spécifiques**

**Art. 74.** En application de l'article 6, le Gouvernement flamand peut prendre des initiatives qui s'adressent entre autres aux femmes enceintes, aux jeunes enfants, aux enfants scolarisés, à la population active et/ou aux personnes âgées.

**Art. 75.** Les mesures prises en exécution du décret du 29 mai 1984 portant création de l'organisme « Kind en Gezin » et du décret du 1<sup>er</sup> décembre 1998 relatif aux centres d'encadrement des élèves, qui concernent les soins de santé préventifs, doivent correspondre aux dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'exécution.

**TITRE X. — Sanctions****CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Sanctions administratives****Section I<sup>re</sup>. — Amende administrative**

**Art. 76.** § 1<sup>er</sup>. Une amende administrative de 100 à 100.000 euros peut être imposée à toute personne qui n'observe pas une des obligations suivantes :

- 1° obtenir l'autorisation pour un dépistage de population, telle que visée à l'article 31, § 2;
- 2° échanger des informations dans le cadre du système d'informations épidémiologiques, tel que visé à l'article 32, § 2;
- 3° utiliser un code d'identification pour l'échange d'informations, tel que visé à l'article 33;
- 4° se justifier ou se soumettre à un contrôle, tel que visé à l'article 36;
- 5° collaborer au système d'enregistrement, tel que visé à l'article 43, § 3;



6° notifier des maladies infectieuses, tel que visé à l'article 45, § 3;

7° communiquer des informations supplémentaires au fonctionnaire-médecin et au fonctionnaire, tel que visé à l'article 48.

§ 2. Le montant de l'amende administrative est fixé souverainement par l'administration en tenant compte de la gravité des infractions aux dispositions.

§ 3. Cette amende ne peut être imposée qu'après que :

- 1° la personne concernée a reçu une sommation écrite de l'administration à se mettre en ordre;
- 2° la personne en question ne s'est pas mise en ordre dans le délai fixé par l'administration;
- 3° la personne concernée a été invitée à être entendue par l'administration.

§ 4. Le Gouvernement flamand arrête les modalités de l'imposition et du paiement de l'amende administrative. Il désigne les fonctionnaires habilités à imposer l'amende.

§ 5. Si une amende n'est pas payée, elle sera réclamée sous contrainte. Le Gouvernement flamand désigne les fonctionnaires habilités à délivrer une contrainte et la déclarer exécutoire. Une contrainte est signifiée par exploit d'huissier avec injonction de payer.

§ 6. La requête en paiement de l'amende administrative se prescrit après cinq ans, à compter du jour où elle s'est formée. La prescription est interrompue selon le mode et aux conditions fixés à l'article 2244 et suivants du Code civil.

#### *Section II. — Retenue ou recouvrement de subventions*

**Art. 77.** § 1<sup>er</sup>. Le subvention peut être retenue ou recouvrée entièrement ou partiellement si :

- 1° aucune attention particulière n'est accordée aux groupes de population et à l'accessibilité, tel que visé à l'article 7;
- 2° aucune collaboration n'est apportée à la réalisation des objectifs de santé, tel que visé à l'article 19, § 1<sup>er</sup>;
- 3° le Logo n'agit pas conformément à l'article 30, § 3, deuxième alinéa;
- 4° les subventions sont utilisées pour d'autres missions que celles visées à l'article 37;
- 5° l'obligation de faire connaître les autres moyens financiers, tel que visé à l'article 38, § 1<sup>er</sup>, n'est pas respectée.

§ 2. Le montant de la retenue ou du recouvrement de la subvention est fixé souverainement par l'administration en tenant compte de la gravité des infractions à ces dispositions.

§ 3. La retenue ou le recouvrement de la subvention ne peut être effectuée qu'après que :

- 1° la personne concernée a reçu une sommation écrite de l'administration à se mettre en ordre;
- 2° la personne en question ne s'est pas mise en ordre dans le délai fixé par l'administration;
- 3° la personne concernée a été invitée à être entendue par l'administration.

#### *Section III. — Suspension ou retrait de l'agrément*

**Art. 78.** § 1<sup>er</sup>. L'agrément d'un Logo, d'une organisation partenaire, d'une organisation œuvrant sur le terrain ou d'un prestataire de soins individuel peut être suspendu ou retiré s'ils ne remplissent pas ou ne remplissent plus les obligations résultant du présent décret.

§ 2. Un agrément ne peut être suspendu ou retiré qu'après que :

- 1° la personne concernée a reçu une sommation écrite de l'administration à se mettre en ordre;
- 2° la personne en question ne s'est pas mise en ordre dans le délai fixé par l'administration;
- 3° la personne concernée a été invitée à être entendue par l'administration.

#### *CHAPITRE II. — Sanctions*

**Art. 79.** Sans préjudice de l'application des sanctions fixées dans le Code pénal, sont punis d'une amende de 1 à 500 euros et d'un emprisonnement de huit jours à six mois, ou de l'une de ces peines seulement :

- 1° ceux qui ne donnent pas suite aux mesures de contrainte visées à l'article 41, § 1<sup>er</sup>, § 5 et § 6, et à l'article 47, ou qui empêchent ou entravent leur exécution ou respect;
- 2° ceux qui empêchent ou entravent l'accès visé à l'article 41, § 3, et à l'article 46, 2°;
- 3° ceux qui empêchent ou entravent l'exercice des compétences du fonctionnaire ou qui empêchent ou entravent le fonctionnaire dans l'exécution de l'article 41, § 4, et 46, 3°;
- 4° ceux qui n'exécutent ou ne respectent pas la décision après le recours, visée à l'article 81, § 3, ou qui empêchent ou entravent son exécution ou respect.

#### **TITRE XI. — Procédures de recours**

##### *CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Procédure de recours devant le Conseil consultatif flamand pour l'agrément des établissements de soins*

**Art. 80.** § 1<sup>er</sup>. En ce qui concerne les Logos, les organisations partenaires, et le cas échéant, les organisations œuvrant sur le terrain et les prestataires de soins individuels, le Gouvernement flamand règle la procédure en matière d'agrément et en matière de suspension et de retrait de l'agrément.

§ 2. Le Conseil consultatif flamand pour l'agrément des établissements de soins, créé par le décret du 20 décembre 1996 portant création d'un Conseil flamand de la Santé et d'un Conseil consultatif flamand pour l'agrément des établissements de soins, rend des avis quant aux réclamations ou moyens de défense, présentés dans le cadre de ces procédures, contre l'intention de refuser, suspendre ou retirer un agrément.

CHAPITRE II. — *Procédure de recours devant un collège de recours*

**Art. 81.** § 1<sup>er</sup>. Contre les mesures visées à l'article 47, § 1<sup>er</sup>, 1° et 3°, l'intéressé peut introduire un recours devant un collège de recours installé par le Gouvernement flamand, par lettre motivée et recommandée qu'il adresse à l'administration. Ce recours n'est pas suspensif.

§ 2. Le collège de recours se compose de trois membres indépendants qui sont experts dans le domaine des maladies contagieuses. Les membres de ce collège de recours ne peuvent pas être employés à l'administration, et ne peuvent pas être associés au traitement du patient.

§ 3. Le collège de recours rend une décision impérative dans les dix jours ouvrables de la réception du recours. A défaut d'une décision dans ce délai, la mesure cesse.

Le collège de recours notifie sa décision sur le recours à l'intéressé par lettre recommandée, et transmet une copie de la décision au fonctionnaire-médecin concerné.

§ 4. Le Gouvernement flamand élabore les modalités de la procédure de recours, entre autres en ce qui concerne la composition du collège de recours et le mode de rémunération du collège de recours.

**Titre XII. — Dispositions abrogatoires et transitoires**

**Art. 82.** § 1<sup>er</sup>. Les règlements suivants sont abrogés :

1° le décret du 5 avril 1995 relatif à la prophylaxie des maladies contagieuses;

2° le décret du 6 juillet 2001 relatif à la prévention primaire contre les effets nocifs pour l'homme des agents biologiques;

§ 2. En attendant l'entrée en vigueur des arrêtés d'exécution du présent décret, la réglementation en vigueur en cette matière, qui est en vigueur au moment de l'entrée en vigueur du présent décret, reste d'application.

Il s'agit de la réglementation relative :

1° à la promotion de la santé;

2° aux affections du métabolisme;

3° au dépistage du cancer du sein;

4° à la prévention primaire contre les effets nocifs pour l'homme des agents biologiques;

5° à la prophylaxie des maladies contagieuses;

6° aux centres de génétique humaine.

**Art. 83.** L'avis de la Commission de la protection de la vie privée, visé à l'article 32, § 3, l'article 33, § 2, et l'article 45, § 1<sup>er</sup>, est recueilli jusqu'à ce que le Gouvernement crée une propre commission de tutelle.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 21 novembre 2003.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
B. SOMERS

Le Ministre flamand de l'Emploi et du Tourisme,  
R. LANDUYT

La Ministre flamande de l'Enseignement et de la Formation,  
M. VANDERPOORTEN

Le Ministre flamand des Finances et du Budget, de l'Aménagement du Territoire, des Sciences  
et de l'Innovation technologique,  
D. VAN MECHELEN

Le Ministre flamand des Affaires intérieures, de la Culture, de la Jeunesse et de la Fonction publique,  
P. VAN GREMBERGEN

Le Ministre flamand de la Mobilité, des Travaux publics et de l'Energie,  
G. BOSSUYT

Le Ministre flamand de l'Environnement, de l'Agriculture et de la Coopération au Développement,  
L. SANNEN

La Ministre flamande de l'Aide sociale, de la Santé et de l'Egalité des Chances,  
A. BYTTEBIER

La Ministre flamande de l'Economie, de la Politique extérieure, et de l'E-gouvernement,  
P. CEYSSENS

Le Ministre flamand de l'Habitat, des Médias et des Sports,  
M. KEULEN

—  
Note

(1) *Session 2002-2003.*

Document. — Projet de décret, 1709 - N° 1.

*Session 2003-2004.*

Documents. — Rapport des audiences, 1709 - N° 2. — Amendements, 1709 - N° 3. — Rapport, 1709 - N° 4. — Texte adopté en séance plénière, 1709 - N° 5.

*Annales.* — Discussion et adoption. Séance d'après-midi du 5 novembre 2003.

## MEMORIE VAN TOELICHTING

## Inleiding

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

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

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

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

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

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

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

De structuur van het decreet is opgevat als volgt :

- O Algemene bepaling en definities
- O Opdrachten en verantwoordelijkheden
- O Organisatie
- O Verantwoordingsplicht en toezicht
- O Initiatieven met betrekking tot exogene determinanten en factoren
- O Initiatieven met betrekking tot endogene determinanten en factoren
- O Initiatieven, gericht op specifieke ziekten en aandoeningen
- O Wetenschappelijke onderbouwing
- O Initiatieven met betrekking tot specifieke leeftijdscategorieën of ontwikkelingsfasen
- O Sancties
- O Beroepsprocedures
- O Opheffings- en overgangsbepalingen
- I. Doelstellingen en werkingsbeginselen
  - I. A. Gezondheidswinst door ziektepreventie en gezondheidsbevordering

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

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

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

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

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

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

De parameter 'verloren potentiële levensjaren' laat identificatie toe van doodsoorzaken die leiden tot een voortijdig overlijden. De vermijdbare sterfte drukt de sterfte uit die vermijdbaar is door primaire preventie of door medische interventies, secundaire preventie inbegrepen. Zo stelt men vast dat in Californië de vermijdbare sterfte door longkanker ten gevolge van het roken terugloopt en kan men gewagen van een meetbaar succes van het volgehouden anti-tabaksbeleid aldaar.

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

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

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

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

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

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

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

— Gezondheidsbevordering is erop gericht de leefomstandigheden en leefwijzen van mensen zodanig te beïnvloeden dat hun gezondheid bevorderd wordt, beschermd wordt of behouden blijft.

— Gezondheidsbescherming heeft tot doel de potentieel schadelijke invloed te beperken van factoren, zoals consumptiegoederen of installaties, waarmee mensen in contact komen in de publieke of in de private sfeer.

— Ziektepreventie omvat maatregelen om specifieke ziekten te voorkomen of in een vroeg stadium te detecteren, zodat behandeling nog mogelijk is.

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

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

— Primaire preventie voorkomt gezondheidsproblemen, ziekten en ongevallen.

— Secundaire preventie omvat het opsporen van beginnende gezondheidsproblemen of ziekten zodat tijdig maatregelen kunnen genomen worden die de kans op herstel aanzienlijk verhogen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Langs de twee vermelde benaderingswijzen van preventieve gezondheidszorg, namelijk via ziektepreventie en gezondheidsbevordering, kunnen preventiestrategieën ontwikkeld worden die tot doel hebben :

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

(b) factoren met een positieve invloed op de gezondheidstoestand, verder determinanten genoemd, te bevorderen.

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

(1) Het doelgericht beïnvloeden van de voormelde factoren, vergt een geëigende preventieve aanpak in functie van de aard van die (clusters van) factoren.

(2) Op vlak van ziektepreventie dient deze benadering aangevuld te worden met de preventieve aanpak die zich aandient wanneer een ziekte of aandoening zich in een voor- of beginstadium bevindt. Ook hier wordt een onderscheid gemaakt in functie van de aard van die ziekte of aandoening. Beide denkkaders zijn terug te vinden in het Nederlandse VTV-model (zie verder) dat als ordeningsinstrument wordt gebruikt.

(3) Hieraan wordt nog één dimensie toegevoegd, namelijk de tijdsas die een aantal clusters van factoren — eigen aan verschillende ontwikkelings- en leeftijdsfasen — over de ganse levensloop verdeelt : zwangeren, jonge kinderen, schoolgaanden, beroepsactieven en ouderen vormen voorbeelden van groepen die zich laten inpassen in dergelijke ontwikkelings- en leeftijdsfasen.

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

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

#### 1. Exogene risicofactoren en determinanten

##### a) Fysieke omgeving

O Biotische factoren (bacteriën, virussen en andere (micro)organismen)

O Fysische factoren

O Chemische factoren

O Materiële en ruimtelijke factoren

##### b) Leefstijl

O Lichaamsbeweging

O Eetgewoonten

O Veilig gedrag

O Gebitsverzorging

O Seksueel gedrag

O Stresshantering

O Middelengebruik en gokken

##### c) Sociale omgeving

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

O schoolomgeving

O werkomgeving

O leefomgeving

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

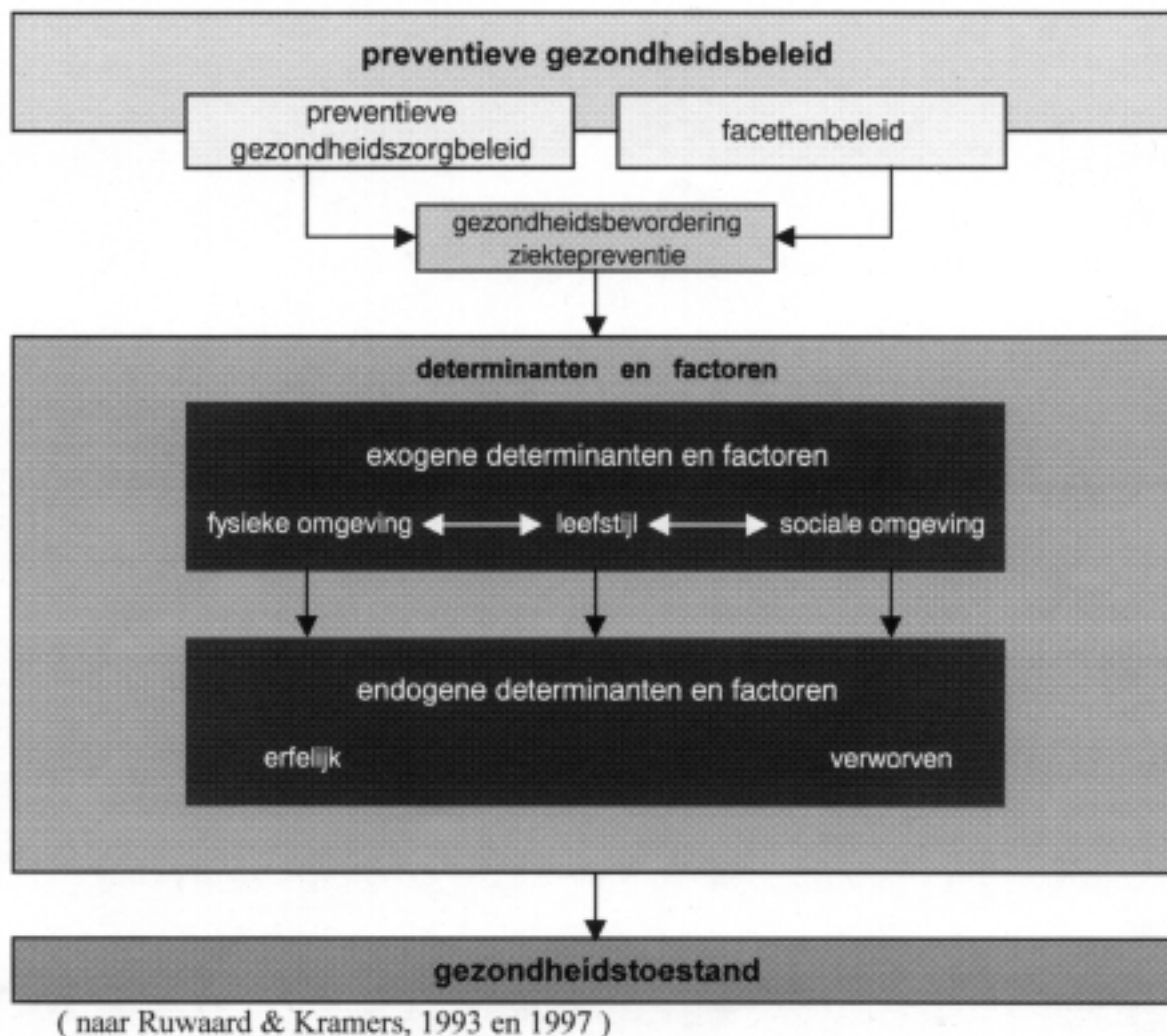
Ook zijn er interacties tussen de verschillende exogene determinanten mogelijk. Zo wordt de leefstijl vaak beïnvloed door de sociale omgeving.

#### 2. Endogene factoren en determinanten

a) Genetische factoren (erfelijke aanleg is aanwezig)

b) Verworven factoren (in de loop van het leven opgebouwd)

TABEL



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

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

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

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

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

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

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

### I. C. Gelijkheid in gezondheid

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

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

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

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

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

De kansarmoedebestrijding krijgt in dit decreet expliciet een gezondheidsdimensie toegewezen.

De wijze waarop de aandacht voor de preventieve gezondheidszorg van kansarmen gestalte krijgt, zal onder meer tot uiting moeten komen in de werkingsmodaliteiten van de gezondheidsconferentie en in de beheersovereenkomsten met partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking (zie verder in de tekst).

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

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

#### I. D. Individuele versus collectieve verantwoordelijkheid

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

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

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

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

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

Hier wordt het recht op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg gecreëerd. Dit is uiteraard heel belangrijk omdat de Vlaamse overheid zich hier engageert tot het beschikbaar stellen van een aanbod dat naar de toekomst toe enkel maar kan uitbreiden en aanzienlijke budgettaire consequenties kan hebben.

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

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

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

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

Deze verwachting sluit ook een argument in om de zorgverstrekker die het dichtst bij de persoon staat, in casu de huisarts, steeds meer te betrekken bij het preventieve gezondheidsbeleid. De huisarts wordt overigens door een betere organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg binnenkort in staat gesteld om naast de traditionele klacht- en vraaggestuurde individuerichte werking ook preventie-initiatieven te kunnen ontwikkelen naar de populatie die bij hem of haar is ingeschreven.

#### I. E. De doelgroep

Het aanbod van preventieve gezondheidszorg richt zich tot :

1° de persoon die in het Vlaams Gewest of het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad woont, er ingeschreven en aangesloten is bij het verplichte sociale zekerheidssysteem en in het Vlaams Gewest van preventieve gezondheidszorg wil genieten;

2° dezelfde persoon die wil genieten van preventieve gezondheidszorg in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, met dien verstande dat de Vlaamse overheid enkel verantwoordelijk is voor een aanbod bij voorzieningen die als unicommunautair Vlaams kunnen beschouwd worden (CLB, mammografische eenheid, tbc-dispensarium,...) of bij individuele zorgaanbieders die op vrijwillige basis zijn toetreden tot een verband, dat zelf georganiseerd is op zodanige wijze dat blijk gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap.

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

De verplichte tussenkomst van preventieve gezondheidszorg richt zich tot :

1° personen die zich bevinden in het Vlaams Gewest (kunnen ook niet-verzekerd zijn) en een gevaar kunnen betekenen voor de gezondheid van anderen (meestal omwille van een besmettelijke aandoening) kunnen preventief benaderd worden; enkel in deze omstandigheden, namelijk waarbij niet optreden kan leiden tot schade aan de gezondheid van anderen, kan de overheid een beslissende rol spelen in de plaats van het individu;

2° een persoon in dezelfde situatie in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, met dien verstande dat de persoon in kwestie (bijvoorbeeld iemand met multiresistente tbc) wordt opgevolgd door Vlaamse gezondheidsinstanties.



## I. F. Op evidentie en transparantie gebaseerd gezondheidsbeleid

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

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

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

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

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

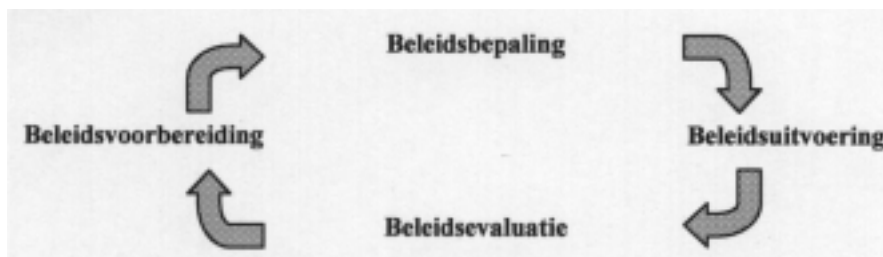
Over de gezondheid van de Vlamingen wordt overigens nu al jaarlijks gerapporteerd aan de hand van de Vlaamse gezondheidsindicatoren. Hierin zitten onder meer sterfte- en ziektegegevens van de Vlamingen verwerkt. Deze gezondheidsindicatoren worden jaarlijks gepubliceerd door de administratie Gezondheidszorg,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

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

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

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

## II. Organisatie



### II. A. De gezondheidsconferentie

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

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

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

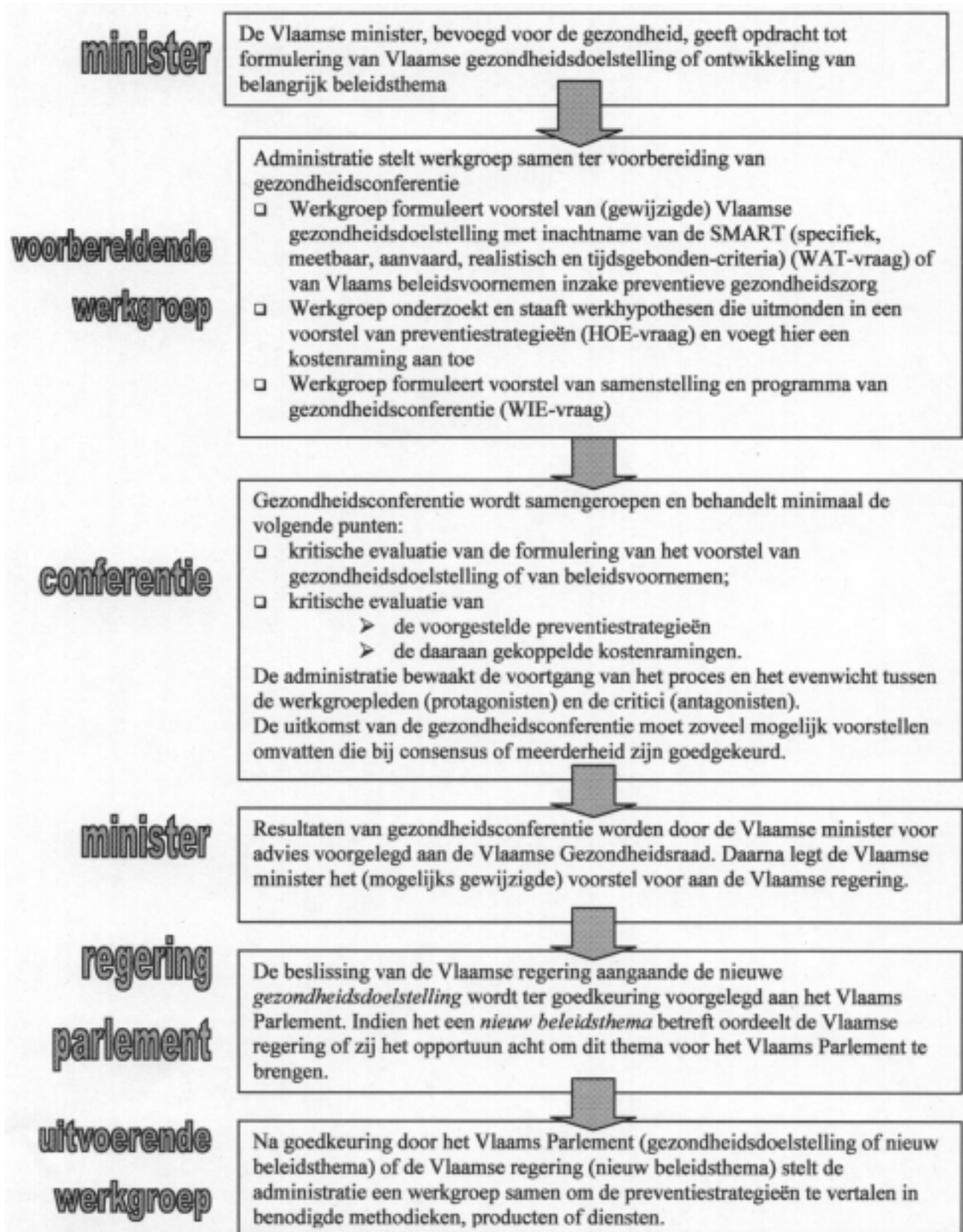
Telkens wanneer bijvoorbeeld een nieuwe gezondheidsdoelstelling wordt geformuleerd en gelanceerd, wordt dit voorafgegaan door een gezondheidsconferentie. Ook wanneer een bestaande gezondheidsdoelstelling wordt bijgesteld en herformuleerd kan een gezondheidsconferentie zich daarover buigen.

Een gezondheidsconferentie wordt ruim opgevat : niet alleen inhoudelijke deskundigen (uit binnen- en eventueel ook buitenland) en vertegenwoordigers van organisaties en van de individuele zorgverstrekkers worden uitgenodigd, maar ook een vertegenwoordiging van de doelgroep(en). De vertegenwoordigers van de regering (minister of haar vertegenwoordiger en administratie) staan in voor de organisatie ervan en nemen er ook aan deel.

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

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

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



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

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

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

## II. B. Ondersteunende werkgroepen

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

## II. C. Partners in preventie

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

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

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

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

O partnerorganisaties

O organisaties met terreinwerking

O individuele zorgaanbieders.

Daarnaast spelen ook de lokale besturen (gemeenten en provincies) een rol, evenals de op initiatief van de overheid opgerichte intermediaire LOGO-structuren, dit zijn loco-regionale gezondheidsnetwerken.

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

O Partnerorganisaties

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

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

a) hun inhoudelijke deskundigheid in verband met ziektepreventie

b) hun inhoudelijke deskundigheid in verband met gezondheidsbevordering;

c) hun vermogen om gegevens inzake gezondheidszorg te kunnen verstrekken.

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

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

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

Daartoe wordt getracht, primo, — waar mogelijk — meer marktwerking te introduceren bij het uitschrijven van bijzondere, tijdelijke opdrachten en, secundo, dergelijke opdrachten met een bijzonder en tijdelijk karakter en de daaraan gekoppelde financiering beter af te lijnen van de opdrachten die voorkomen in het beleidsplan.

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

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

O Organisaties met terreinwerking

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

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

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

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

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

### O Individuele zorgaanbieders

Individuele zorgaanbieders zijn artsen, paramedici of beoefenaars van een andere erkende medische of paramedische discipline die handelingen stellen op het gebied van preventieve gezondheidszorg, en dit al dan niet in mono- of multidisciplinair samenwerkingsverband. De bedoeling is om in dit decreet het fundament te leggen op basis waarvan samenwerkingsmodellen met deze van oudsher in de curatieve gezondheidszorg gesitueerde professionele zorgverstrekkers kunnen uitgewerkt worden met het oog op hun inbreng in de preventieve gezondheidszorg. Hierbij wordt uiteraard gedacht aan de belangrijke preventieve opdracht van de eerstelijnsgezondheidszorg in het algemeen en van de huisartsgeneeskunde in het bijzonder. Een ander voorbeeld betreft de radiologen, die door toedoen van de door de Gemeenschappen georganiseerde borstkankeropsporing nu een cruciale rol krijgen toebedeeld in de mammografische screening.

### O Provincies en gemeenten

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

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

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

### O Logo's of loco-regionale samenwerkingsverbanden

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

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

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

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

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

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

Deze tweede lijn zal ook een beleidsadviserende functie moeten opnemen.

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

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

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

Logo's hebben nauwe banden met de organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders die ze op gecoördineerde wijze willen laten samenwerken binnen hun werkgebied met het oog op het realiseren van een maximale gezondheidswinst in dit gebied. Zij bieden hiertoe aan organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders de methodieken aan die ontwikkeld werden door de partnerorganisaties. Logo's vervullen dus ook een soort brugfunctie tussen de Vlaamse overheid, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders binnen hun werkgebied.

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

### II. D. Bevolkingsonderzoek

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Voor een goed begrip dient duidelijk gesteld dat het hier niet gaat om acties in verband met gezondheidsbevordering waarvoor een toelating moet gevraagd worden, maar enkel om georganiseerde opsporingsacties in het kader van ziektepreventie die zich situeren op bevolkingsniveau of zich richten tot een specifieke bevolkingsgroep.

## II. E. Gegevensoverdracht

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

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

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

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

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

De Vlaamse overheid kan aan haar gegevensleveranciers opleggen dat zij voor zichzelf in hun communicatie naar de overheid een unieke en eenvormige identificatiecode gebruiken.

## II. F. CGO's of collectieve gezondheidsovereenkomsten

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

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

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

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

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

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

### III. Verantwoordingsplicht en toezicht

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

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

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

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

### IV. Preventie-initiatieven

#### IV. A. Inleiding : facettenbeleid

#### IV. B. Determinanten en factoren van de gezondheidstoestand

##### 1. Exogene risicofactoren en determinanten

a) Initiatieven met betrekking tot fysieke, materiële en ruimtelijke factoren

b) Initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren

c) Initiatieven met betrekking tot sociale omgevingsfactoren

##### 2. Endogene risicofactoren en determinanten

a) Initiatieven betreffende genetische factoren

b) Initiatieven betreffende verworven factoren

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

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

##### IV. A. Facettenbeleid

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

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

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

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

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

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

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

##### 1. Initiatieven met betrekking tot biotische factoren

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

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

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

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

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

Het decreet betreffende de primaire preventie van schadelijke effecten veroorzaakt door biologische agentia bij de mens daarentegen maakt het nemen van pro-actieve maatregelen door de Vlaamse overheid ten aanzien van infecties mogelijk : de biotische factoren zijn aanwezig of kunnen aanwezig zijn maar door de getroffen maatregelen wordt het gevaar voor infecties verkleind of geëlimineerd.

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

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

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

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

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

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

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

Een adequaat vaccinatiebeleid is momenteel één van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen : de preventie van infectieziekten moet op significante wijze worden verbeterd'. De realisatie ervan wordt onder meer ondersteund vanuit de Vlaamse vaccinatiekoepel.

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

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

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

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

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

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

## 2. Initiatieven met betrekking tot fysische en chemische factoren

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

### Aanvullende regelgeving

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

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

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

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

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

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

#### Biomonitoring

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

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

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

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

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

#### Facettenbeleid

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

### 3. Initiatieven met betrekking tot ruimtelijke en materiële omgevingsfactoren

Deze maatregelen behoren uitsluitend tot het domein van het facettenbeleid.

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

### IV. C. Het preventieve gezondheidsbeleid met betrekking tot leefstijlfactoren

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

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

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

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

Motivationale aspecten zijn uiteraard zeer belangrijk inzake aanpassing van menselijk gedrag in de richting van meer gezonde leefstijlgewoonten, maar uit feitenmateriaal blijkt dat de kennis daaromtrent nog zeer ontoereikend is : het aantal rokende jongeren – vooral meisjes – neemt immers toe in plaats van af, met het lichaamsgewicht gaat het de verkeerde kant op en qua fysieke fitheid blinken de jongere generaties zeker niet uit.

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

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

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

#### 1. Initiatieven met betrekking tot lichaamsbeweging

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

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

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

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

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



## 2. Initiatieven met betrekking tot eetgewoonten

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

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

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

Vezelrijke en vetarme voeding wordt in Vlaanderen en Nederland gepromoot.

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

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

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

## 3. Initiatieven met betrekking tot veilig gedrag

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

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

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

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

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

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

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

## 4. Initiatieven met betrekking tot gebitsverzorging

Elementaire lichaamshygiëne is noodzakelijk voor de eigen gezondheid en om toe te kunnen treden tot het sociaal netwerk van relaties dat uitzicht biedt op inkomensverwerving, affectie en waardering. Een goede gebitsverzorging is hierbij een belangrijk aspect.

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

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

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

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

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

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

## 5. Initiatieven met betrekking tot seksueel gedrag

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

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

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

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

#### 6. Initiatieven met betrekking tot stresshantering

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

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

#### 7. Initiatieven met betrekking tot middelengebruik en gokken

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 7a. Alcohol

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

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

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

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

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

#### 7b. Psychofarmaca en illegale psychotrope stoffen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 7c. Tabak

Tabak is als genotsmiddel al eeuwen ingeburgerd in onze maatschappij.

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

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

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

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

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

Roken brengt ook hinder en gezondheidsschade teweeg bij mensen uit de omgeving van rokers. Zwangere vrouwen en kinderen verdienen in deze context speciale aandacht.

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

#### 7d. Gokken

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

Problematisch gokgedrag manifesteert zich waarschijnlijk nog meer bij volwassenen.

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

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

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

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

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

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

Deze rubriek behandelt, zoals eerder reeds aangegeven, de relationele en psychosociale omgevingsaspecten van de mens. Het gaat hier dus niet om de fysische en materiële werk- en leefomgeving. De hier bedoelde omgevingsfactoren kunnen ten aanzien van het individu zowel gezondheidsbevorderend als gezondheidsbedreigend zijn.

##### 1. Initiatieven met betrekking tot de schoolomgeving

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

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

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

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

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

##### 2. Initiatieven met betrekking tot de werkomgeving

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

Dit vormen immers belangrijke oorzaken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

Anderzijds kunnen in deze omgeving ook gezondheidsbevorderende initiatieven ontwikkeld worden op het vlak van voeding (bedrijfskeukens) en roken (anti-tabaksbeleid) om aldus gezonde keuzen door de werknemer te vergemakkelijken en te ondersteunen.

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

##### 3. Initiatieven met betrekking tot de leefomgeving

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

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

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

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

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

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

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

##### 1. Initiatieven betreffende de genetische factoren

Primaire preventie-initiatieven hebben tot doel een genetische aandoening te voorkómen door de oorzaak ervan uit te schakelen. Zo kunnen personen die drager zijn van een erfelijke ziekte beslissen om geen kinderen te verwekken of geslachtscellen van anderen te gebruiken, of, in het geval van geslachtsgebonden genetische aandoeningen, om een geslachtsspecifieke keuze te maken. Nieuwe technieken zoals de pre-implantatiediagnostiek van pre-embryo's bieden hoopvolle perspectieven.

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

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

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

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

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

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

## 2. Initiatieven betreffende de verworven factoren

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

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

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

Voorbeelden van verworven factoren zijn :

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

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

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

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

Persoonskenmerken zoals

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

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

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

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

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

### 1. Initiatieven met betrekking tot hart- en vaatziekten

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

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

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

— het beïnvloeden van leefstijlfactoren die in relatie staan tot het optreden van hart- en vaatziekten, zoals lichaamsbeweging, voeding (overgewicht vormt een risicofactor, evenals een te hoog bloedvetgehalte), stresshantering en middelengebruik (het negatieve effect van roken en overmatig alcoholgebruik op de bloedvaten is voldoende gekend);

— het opsporen van endogene risicofactoren (zowel genetische als verworven factoren, onder meer te hoog cholesterolgehalte en te hoog bloedsuikergehalte, te hoge bloeddruk) met het oog op een beïnvloeding van deze factoren in gunstige zin.

### 2. Initiatieven met betrekking tot kanker

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

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

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

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

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

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

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

Helaas blijft de medische wetenschap het antwoord vandaag schuldig op de vraag naar de risicofactoren van de meeste kankers, waaronder borstklierkanker.

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

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

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

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

### 3. Initiatieven met betrekking tot psychische aandoeningen

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

De geestelijke gezondheidstoestand van een bepaalde bevolking kan men evalueren aan de hand van zogenaamde mentale gezondheidsindicatoren. Dit is een bepaalde variabele die in relatie staat tot de geestelijke gezondheid en eventueel de aandacht vestigt op bepaalde probleemgebieden.

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

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

#### Suïcide(pogingen)

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

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

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

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

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

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

#### Depressie

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

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

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

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

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

#### Angststoornissen

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

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

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

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

#### Kinderen en jongeren

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

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

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

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

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

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

#### 4. Initiatieven betreffende de aangeboren aandoeningen

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

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

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

— Screening naar behandelbare erfelijke ziekten is reeds jarenlang ingeburgerd : opsporing van erfelijke stofwisselingsziekten zoals phenylketonurie bij pasgeborenen via de hielprik laat toe om het ziekteproces uit te schakelen door dieetmaatregelen. Ook in de preventieve aanpak van cardiovasculaire ziekten, zeker in het geval van de familiale hyperlipidemie of de verhoogde concentraties van vetten in het bloed, wordt meer en meer gepleit voor een gerichte opsporing.

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

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

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

#### 5. Initiatieven betreffende zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen

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

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

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

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

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

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

#### 6. Initiatieven met betrekking tot andere ziekten en aandoeningen

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

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

## IV. G. Initiatieven met betrekking specifieke leeftijdscategorieën of ontwikkelingsfasen

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

## O Zwangerschap

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

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

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

## O Geboorte

De belangrijkste oorzaken van perinatale sterfte zijn vroeggeboorte, congenitale aandoeningen en intra-uteriene vruchtdood. Naarmate meer inzicht verkregen wordt in de oorzaken van deze sterfte, zal een preventieve aanpak aan belang toenemen. In elk geval komt vroeggeboorte meer voor bij ongunstige gezinssituaties en ongezonde leefgewoonten.

## O Pasgeborene

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

## O Jonge kind

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

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

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

## O Schoolgaande kind en adolescent

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

## O De beroepsactieve leeftijd

De beroepsactieve leeftijd is een enigszins misleidende term : de beroepsactiviteit domineert weliswaar deze leeftijdsfase maar mag zeker niet het monopolie opeisen wat aandacht voor preventieve gezondheidszorg in deze leeftijdsfase betreft. Anderzijds vertoont de beroepsactieve periode, onder druk van de demografische evolutie, weer neiging om toe te nemen in lengte van jaren.

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

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

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

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

## O Oudere

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

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

## COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

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

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



Artikel 2. In dit artikel worden een aantal termen die verder in het decreet en de memorie van toelichting worden gehanteerd, gedefinieerd.

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

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

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

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

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

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

Artikel 4. In een eerste paragraaf wordt het beleid inzake preventieve gezondheidszorg verder toegelicht, in een tweede paragraaf het facettenbeleid.

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

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

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

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

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

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

Artikel 5. Dit artikel vergt geen commentaar

Artikel 6. Het Nederlandse VTV-model (Volksgezondheid Toekomst Verkenningen) houdt geen rekening met de dimensie tijd die tot uiting komt in de levensloop van een persoon. Toch wordt het noodzakelijk geacht om alle opportuniteiten van het preventieve gezondheidsbeleid te kunnen benutten.

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

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

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

Artikel 7. In punt a) van § 1 wordt aangegeven dat bijzondere aandacht besteed wordt aan bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede. Het is meermaals aangetoond dat kansarme bevolkingsgroepen omwille van deze kansarmoede een hogere kans hebben op gezondheidsproblemen. Om het begrip kansarmoede invulling te geven kan verwezen worden naar de kansarmoede-indicator die ontwikkeld werd door Kind & Gezin en waarbij verwezen wordt naar zes componenten. In 1999 werden in het Vlaamse Gewest 3001 kinderen geboren in een kansarm gezin. Dit betekende 4,8 % van alle geboorten en een stijging van een tweehonderdtal in vergelijking met 1998. Bij de evaluatie van de werkzaamheden van de organisaties, die gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering voor taken van preventieve gezondheidszorg, wordt er rekening gehouden met de mate waarin zij aandacht besteden aan bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede.

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

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

§ 2 responsabiliseert alle gesubsidieerde organisaties opdat zij deze beleids optie in hun dagelijkse werking zouden invullen. Het Vlaams Parlement heeft hierover in het verleden reeds zijn bekommernis geuit.

Artikel 8. Dit artikel beoogt de eigen verantwoordelijkheid ten opzichte van zichzelf en de medemens duidelijk te stellen. Ten opzichte van de medemens kan men slechts verantwoordelijk zijn ten aanzien van de daden die men vrijwillig en bewust stelt of nalaat te stellen.

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

Artikel 9. Dit artikel bepaalt dat iedere persoon, onverminderd de individuele verantwoordelijkheid, recht heeft op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg.

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

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

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

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

Daarnaast geldt in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad het recht op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg enkel indien de persoon die van dit recht wil gebruik maken een beroep doet op een individuele zorgaanbieder die vrijwillig is toetreden tot een verband dat op zodanige wijze georganiseerd is dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 10. Dit artikel voorziet in een uitbreiding van het aanbod van preventieve gezondheidszorg, bedoeld in artikel 9, tot bepaalde categorieën van personen die zich bevinden, maar niet verblijven, op het grondgebied van het Vlaamse Gewest of het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. De Vlaamse regering bepaalt het aanbod van preventieve gezondheidszorg en de categorieën van personen die hiervoor in aanmerking komen.

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

Artikel 11. Dit artikel bepaalt een plicht tot het zich onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg. Deze verplichting werd opgenomen in het decreet om de gezondheid van anderen niet in gevaar te brengen, het is immers ook een verantwoordelijkheid van de Vlaamse overheid om hierover te waken.

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

Artikel 12. De gezondheidsindicatoren, bedoeld in § 1, worden nu reeds gepubliceerd door de administratie en staan ter beschikking van de bevolking via een website en een schriftelijke publicatie die besteld kan worden.

Artikel 13. § 2 geeft de mogelijkheid om ook een gezondheidsconferentie te organiseren voor gezondheidsthema's waarvoor het niet aangewezen, mogelijk of wenselijk is een gezondheidsdoelstelling te formuleren.

Artikel 14. De opsomming in § 2 is niet limitatief. Bij de samenstelling wordt gekozen voor leden-vertegenwoordigers die een wezenlijke rol kunnen spelen bij een gezondheidsconferentie.

Artikel 15. Een zorgvuldige voorbereiding is een kritische succesfactor voor het welslagen van een gezondheidsconferentie. Vandaar de mogelijkheid tot oprichting van één of meer voorbereidende werkgroepen. Dit geldt ook voor de verwerking van de conclusies van de werkgroepen.

Artikel 16. Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 17. Punt c) van § 1 beoogt de gezondheidsconferentie te responsabiliseren, teneinde geen onrealistische voorstellen te formuleren. Onafhankelijk van de uitkomst van kostenraming van de gezondheidsconferentie behartigt ook de administratie haar opdracht tot adviesverlening aan de Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheid.

Artikel 18. De gezondheidsdoelstellingen worden voorgelegd aan het Vlaams Parlement (zie § 2) om een sterke democratische legitimatie te verkrijgen voor beleidsinitiatieven op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid.

Artikel 19. § 1 bepaalt dat alle organisaties die gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering voor taken van preventieve gezondheidszorg, gehouden zijn hun medewerking te verlenen aan de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Het gaat hier bijgevolg om alle organisaties die door de Vlaamse regering gesubsidieerd worden voor taken van preventieve gezondheidszorg en niet enkel om deze die gesubsidieerd worden binnen het kader van dit decreet. Aan de in dit artikel bedoelde organisaties die hun medewerking niet verlenen, kan een administratieve geldboete opgelegd worden.

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

Artikel 20. Met ondersteunende werkgroepen worden werkgroepen bedoeld die niet alleen ad hoc of tijdelijk een advies- of overlegfunctie kunnen vervullen maar ook op langere termijn een programma kunnen begeleiden. Als voorbeelden hierbij kunnen we verwijzen naar de Vlaamse werkgroep borstkankerscreening en de Vlaamse vaccinatiekoepel.

Artikel 21. Onder beheersovereenkomst wordt een schriftelijke overeenkomst bedoeld waarin de partijen in onderling overleg zowel de na te streven resultaten, de meetinstrumenten of indicatoren, als de financieringsvoorwaarden en -modaliteiten, waaronder de subsidie-enveloppe, vastleggen.

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

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

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

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

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

Artikel 22. Deze bepaling heeft uiteraard betrekking op die partnerorganisaties die omwille van hun deskundigheid of hun competentie inzake het aanleveren van gegevens een bijdrage kunnen leveren aan de ondersteuning van organisaties met terreinwerking en Logo's.

Artikel 23. Onder beheersovereenkomst wordt een schriftelijke overeenkomst bedoeld waarin de partijen in onderling overleg zowel de na te streven resultaten, de meetinstrumenten of indicatoren, als de subsidie-enveloppe, vastleggen.

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

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

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

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

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

Artikel 24. Vanuit het oogpunt doelmatigheid is het noodzakelijk dat door partnerorganisaties ontwikkelde methodieken of werkinstrumenten die nuttig zijn voor organisaties met terreinwerking ook daadwerkelijk aangewend worden door deze organisaties met terreinwerking.

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

Artikel 25. Hier werd geopteerd voor een begrip ruimer dan de notie 'individuele zorgverstrekker' omdat laatstgenoemde term te sterk gebonden is aan prestaties die terugbetaald worden door het RIZIV en het hier duidelijk de bedoeling is alle zorgaanbieders te vatten die een rol kunnen spelen in het preventieve gezondheidsbeleid.

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

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

Artikel 26. Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 27. De Vlaamse regering wenst in de uitvoering van haar preventieve gezondheidsbeleid de noden van de burger centraal te stellen. Vanuit die optiek wordt de mogelijkheid gecreëerd om een aantal beleidsuitvoerende taken op meer gedecentraliseerd niveau aan te pakken en te coördineren.

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

Artikel 28. § 1 bepaalt dat de Logo's erkend en gesubsidieerd worden door de Vlaamse regering. Om vlot te kunnen inspelen op noden worden de erkenningsvoorwaarden en het bedrag en de wijze van subsidiëring niet bepaald in het decreet, maar in een uitvoeringsbesluit.

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

Artikel 29. Voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad kan slechts één Logo worden erkend en gesubsidieerd.

Artikel 30. Tot de opdrachten, bedoeld in § 2, behoort bijvoorbeeld de geplande uitbouw op Logo-niveau van de eerste trap van een medisch milieukundig netwerk waar verder de Vlaamse Gezondheidsinspectie, tweede trap, en het steunpunt Milieu en Gezondheid, derde trap, deel van uitmaken. Deze uitbouw op Logo-niveau van het medisch milieukundig netwerk zal zich, om bevoegdheidsredenen, beperken tot het Vlaams Gewest.

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

Artikel 31. Met programmatische opsporingsacties in het kader van ziektepreventie worden screeningsprogramma's bedoeld naar de bevolking of naar welomschreven delen van die bevolking toe. Screening of depistage veronderstelt een onderzoek bij personen die geen klachten hebben of geen symptomen vertonen die in verband zouden kunnen staan met de aandoening die opgespoord wordt. Doorgaans vertonen deze groepen van personen, bij wie een screeningsonderzoek wordt verricht, wel een verhoogd risico op het ontstaan van de aandoening die opgespoord wordt.

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

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

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

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

Artikel 32. Een operationeel informatiesysteem heeft de bedoeling om de overdracht van individuele preventieve zorggegevens vlotter en sneller te laten verlopen.

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

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

Artikel 33. Met de § 1 vermelde identificatiecode wordt een pseudo-identiteit bedoeld, dit is een reeks tekens die verwijst naar een natuurlijke persoon of een organisatie maar slechts op indirecte wijze toelaat de identiteit van deze persoon of organisatie te bepalen. Dit laatste is bedoeld om in overeenstemming te zijn met de regelgeving aangaande de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Artikel 34. Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 35. Met een collectieve gezondheidsovereenkomst wordt een afspraak bedoeld tussen de Vlaamse regering en een organisatie of instantie die een bijdrage kan leveren tot het preventieve gezondheidsbeleid.

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

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

Artikel 36. Het begrip maatschappelijke verantwoordingsplicht (public accountability) heeft reeds eerder ingang gevonden in het kwaliteitsdecreet en wordt nu ook gekoppeld, niet alleen aan een subsidiëring, maar ook aan een erkenning van overheidswege. Een erkenning drukt immers een kwaliteitsoordeel uit; het is de officiële bevestiging dat een organisatie het vertrouwen van het publiek en van de overheid waard is.

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

Artikel 37. Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 38. Een inzicht verwerven in de financieringsbronnen van een gesubsidieerde organisatie kan onontbeerlijk zijn om te waken over een verantwoord uitgavenbeleid van de subsidiërende overheid.

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

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

Artikel 39. Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 40. Dit artikel vergt geen commentaar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 42. De gemeentelijke en provinciale overheden moeten hun medewerking verlenen aan de uitvoering van alle initiatieven en aan elementen van het toezicht, die genomen worden om schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, te voorkomen.

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

Artikel 43. In § 1 wordt bepaald dat de Vlaamse regering, ter voorkoming van bepaalde infecties, een vaccinatieschema opstelt. Hiermee wordt een officieel en door experts ondersteunde kalender van door vaccinatoren toe te dienen inentingen bedoeld, waarbij de voorkeursleeftijd en de aard van het vaccin worden vermeld.

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

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

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

Artikel 44. § 2 stelt dat de Vlaamse regering, met betrekking tot biotische factoren die een potentieel gevaar vormen voor de volksgezondheid, initiatieven kan nemen om een verspreiding van infecties tegen te gaan.

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

Artikel 45. § 1 bepaalt dat de melding in principe naamloos gebeurt. Soms is het echter nodig om, indien er besmettingsgevaar is, te kunnen interveniëren op individueel vlak. Uitvoeringsbesluiten zullen de omstandigheden bepalen waarin de melding niet naamloos dient te gebeuren.

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

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

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

Artikel 46. In 1° van dit artikel staat dat de aangeduide ambtenaren-artsen en ambtenaren om verspreiding van infecties tegen te gaan, zonedig contact opnemen met andere binnenlandse, buitenlandse of internationale ter zake bevoegde gezondheidsautoriteiten.

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

Volgens 2° hebben de aangeduide ambtenaren-artsen en ambtenaren binnen de perken van hun opdracht en voor zover dit noodzakelijk wordt geacht, van vijf uur 's morgens tot negen uur 's avonds vrije toegang tot alle plaatsen en ruimten waar een mogelijke besmettingsbron werd vastgesteld of wordt vermoed voorzover een besmettelijke ziekte een bijzonder gevaar vormt voor de volksgezondheid.

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

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

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

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

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

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

§ 2 bepaalt dat de maatregelen, bedoeld in § 1, 1° en 3°, enkel kunnen uitgevoerd worden nadat de betrokken ambtenaar-arts overleg heeft gepleegd met de behandelende arts. Deze verplichting vervalt uiteraard wanneer er geen behandelend arts is of indien deze niet gekend is.

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

Artikel 48. Dit artikel bepaalt dat iedere betrokkene de plicht heeft aan de aangeduide ambtenaren-artsen en ambtenaren alle aanvullende informatie mee te delen die deze noodzakelijk achten voor het nemen van de aan de situatie aangepaste maatregelen.

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

Artikel 49. Dit artikel geeft de ambtenaren die belast zijn met het toezicht de bevoegdheid om een proces-verbaal op te stellen bij overtredingen.

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

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

Artikel 50. De besmette persoon inlichten over zijn ziekte of infectie, de potentiële gevaren en de besmettelijkheid naar de omgeving toe, is nodig om een zodanig gedrag bij de besmette persoon te bewerkstelligen zodat hij zelf kan bijdragen tot het beschermen van zichzelf en van zijn omgeving. Indien de besmette persoon niet of niet volledig op de hoogte is van de potentiële gevolgen van de ziekte voor zichzelf of voor zijn omgeving, bestaat immers het risico dat de ziekte of infectie alsnog, buiten zijn weten om, verspreid geraakt.

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

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

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

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

Artikel 51. Volgens dit artikel kan de Vlaamse regering initiatieven nemen ter preventie van aandoeningen, veroorzaakt door fysische of chemische factoren. Onder 'fysisch' verstaat men : betrekking hebbend op de natuur, meer bepaald op natuurkundige verschijnselen. De ioniserende stralingen worden niet tot deze natuurkundige verschijnselen gerekend, aangezien de regelgeving met betrekking tot deze stralingen tot de bevoegdheid van de federale overheid behoort.

De term 'chemisch' wijst op scheikundige factoren.

Artikel 52. Het bepalen van streefwaarden in het decreet heeft niet de onmiddellijke bedoeling deze afdwingbaar te maken van de bedrijven en de burgers, maar deze wel te hanteren als richtsnoer voor de Vlaamse regering bij de beleidsvoering die gericht is op duurzame ontwikkeling. Het bepalen van streefwaarden was een uitdrukkelijke vraag vanuit de Parlementaire Commissie ad hoc Milieu en Gezondheid van 5 april 2001. Ook de SERV heeft in haar advies van 14 februari 2001 inzake 'kernvragen over milieukwaliteitsnormen — aanzet voor een duidelijker beleidskader' aangegeven voorstander te zijn van het opnemen van streefwaarden in de regelgeving.

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

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

Artikel 53. Indien grenswaarden in de mens toch overschreden zou worden en daardoor een maatschappelijk onaanvaardbare bedreiging van de gezondheid zou ontstaan, wordt een overheidsoptreden noodzakelijk.

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

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

Artikel 54. Indien mogelijk past de Vlaamse regering het principe de vervuiler betaalt' toe voor de financiering van het fonds. Op die manier kunnen de kosten die noodzakelijk zijn om de vervuiling te kunnen vaststellen of meten op de vervuiler verhaald worden

Uiteraard zijn milieumonitoringgegevens openbaar.

Artikel 55. Dit artikel, evenals de voorgaande artikelen 51 tot en met 54, zijn enkel van toepassing op het Vlaams Gewest.

Artikel 56. De Vlaamse regering kan, in het kader van haar facettenbeleid, initiatieven nemen met betrekking tot materiële en ruimtelijke factoren.

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

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

Ook hier dient gesteld dat dit artikel van toepassing is op elementen uit de materiële omgeving in zoverre het niet gaat om verhandelbare producten of hun intrinsieke kwaliteiten. Productnormering is immers een federale bevoegdheid.

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

Dit artikel is enkel van toepassing op het Vlaams Gewest.

Artikel 57. Ongezonde vormen van lichaamsbeweging kunnen te maken hebben met overbelasting of verkeerde belasting van het locomotorisch stelsel; het gebruik van verboden substanties (doping) blijft hier buiten beschouwing en wordt geregeld in het decreet van 1991 betreffende de medisch verantwoorde sportbeoefening.

Artikel 58. De Vlaamse gezondheidsdoelstelling rond gezonde voeding wil de consumptie van vetten significant verlagen. Ondervoeding komt in onze streken immers haast niet meer voor. Verkeerde voedingsgewoonten daarentegen maken de energiebalans meestal positief en kunnen aanleiding geven tot overgewicht en zwaarlijvigheid.

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

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

Artikel 59. Onder het aanzetten tot veilig gedrag wordt het beïnvloeden van gedrag buiten de intieme lichamelijke relaties bedoeld, zowel in de private sfeer als op de openbare weg of in publieke plaatsen.

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

Artikel 60. Tandbederf komt zeer veel voor in onze samenleving ten gevolge van de aantasting van de harde tandweefsels door de zure afbraakproducten van suikers. Hiervoor zijn bacteriën verantwoordelijk. Het komt erop aan een goede mondhygiëne te veralgemenen en het suikerverbruik te minderen om dit proces te voorkomen.

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

Artikel 61. De bedoeling van dit artikel is initiatieven te kunnen nemen opdat meer mensen zich goed zouden voelen door een positieve seksualiteitsbeleving en geen gezondheidsrisico zouden lopen door het aanmoedigen van een gezond seksueel gedrag en opdat bedreigingen voor de gezondheid door seksueel gedrag beter opgespoord zouden worden.

Artikel 62. Met 'stress' wordt een belastende invloed op het organisme bedoeld die een fysieke of psychische reactie oproept, gericht op het behoud van evenwicht, maar die subjectief als bedreigend wordt ervaren.

Artikel 63. Excessief middelengebruik, met intoxicatie als gevolg, vergroot de kans op ongevallen, op riskant seksueel gedrag, op een overdosis, op het toebrengen van een letsel aan anderen en op suicide. Dit zijn risico's van gebruik op korte termijn.

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

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

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

Artikel 64.

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

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

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

Artikel 65. De term genetisch' die in dit artikel gehanteerd wordt, wil zeggen met betrekking tot de erfelijkheid'.

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

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

Artikel 66. De ziekten en aandoeningen, opgesomd in de artikelen die volgen, worden opgenomen in dit decreet omdat zij een belangrijke impact hebben op de volksgezondheid en omdat er preventief op ingegrepen kan worden. Indien deze preventie-initiatieven ingrijpen op de verworven factoren die aanleiding kunnen geven tot bepaalde ziekten of aandoeningen, dan zijn deze initiatieven een uitvoering van dit artikel.

Artikel 67. De initiatieven vermeld in dit artikel zullen vooral betrekking hebben op de beïnvloeding van leefstijlfactoren (gezonde voeding, lichaamsbeweging, rookstop,...) en op endogene factoren (te hoge bloeddruk, te hoge bloedsuiker, te hoge cholesterol,...).

Artikel 68. Kanker is een kwaadaardige gezwelziekte met neiging tot infiltrerende groei en uitzaaiing. Van de kankers, bedoeld in 2°, worden in Vlaanderen tot dusver enkel borstklierkanker en baarmoederhalskanker op een georganiseerde en systematische wijze opgespoord.

Artikel 69. De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van psychische aandoeningen. Met 'psychisch' wordt bedoeld geestelijk'. Onder dit artikel vallen dus de preventieve aspecten van het beleid inzake geestelijke gezondheidszorg.

Artikel 70. De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van aangeboren aandoeningen. Dit zijn aandoeningen die vanaf het moment van de geboorte aanwezig en verworven zijn. Zij kunnen een erfelijke basis hebben maar dat is niet noodzakelijk het geval.

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

Artikel 71. De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen.

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

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

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

Artikel 72. Tot deze restgroep behoren ziekten en aandoeningen waarbij preventie-initiatieven gezondheidswinst opleveren, en die in de bovenstaande categorieën niet ondergebracht kunnen worden. In geval van wiegendood bijvoorbeeld, kan men omwille van het nog niet geheel opgehelderde oorzakencomplex, moeilijk spreken van een aangeboren aandoening of van een ontwikkelingsstoornis zonder meer.

Artikel 73. Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 74. De indeling van de levensloop in diverse categorieën en fasen gaat uit van een aantal mijlpalen in een mensenleven, zoals conceptie, geboorte, economisch actieve periode,...

Artikel 75. Er dient gezorgd te worden voor een eenvormig beleid. Vandaar dat genomen maatregelen niet tegenstrijdig mogen zijn.

Artikel 76. In § 1 wordt een administratie geldboete opgelegd aan iedereen die één van de verplichtingen, bepaald in 1° tot en met 7°, niet naleeft.

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

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

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



Artikel 77. In § 1 wordt bepaald dat de subsidie geheel of gedeeltelijk wordt ingehouden of teruggevorderd indien men onder een van de punten valt, omschreven in 1° tot 5°.

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

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

Artikel 78. In § 1 wordt bepaald dat een erkenning van een Logo, een partnerorganisatie, een organisatie met terreinwerking of een individuele zorgaanbieder kan geschorst of ingetrokken worden indien zij niet meer voldoet aan de verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet. Het gaat hier uiteraard enkel om die organisaties met terreinwerking en die individuele zorgaanbieders die door de Vlaamse regering erkend worden.

De rechten van de verdediging van de betrokkene worden in acht genomen door in § 3 te voorzien in de verplichting van de administratie om de betrokkene schriftelijk aan te manen om zich in regel te stellen en om de betrokkene na de schriftelijke aanmaning een bepaalde termijn te geven om zich in regel te stellen.

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

Artikel 79. In dit artikel worden sancties voorzien voor degene die zich bevindt in één van de gevallen, bedoeld in 1° tot en met 4°. Er werd geopteerd om voor deze gevallen strafsancities te voorzien in plaats van administratieve geldboetes omdat het ontradingseffect van een strafrechtelijke sanctie effectiever is dan van een administratieve sanctie.

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

Artikel 80. De Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, opgericht bij decreet van 20 december 1996, is bevoegd om advies te geven met betrekking tot bezwaar- of verweermiddelen die ingediend worden bij een voornemen tot weigering, schorsing of intrekking van erkenning.

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

Artikel 81. De maatregelen genomen in uitvoering van artikel 45, § 1, 1° en 3° zijn vrij ingrijpend en houden soms een tijdelijke vrijheidsberoving (niet in strafrechtelijke zin) in. Daarom moeten zij ook met de grootst mogelijke waarborgen omkleed zijn.

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

Artikel 82. Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 83. Indien een Vlaamse regering zou beslissen om op een decretale basis, een eigen toezichtcommissie op te richten, dan kan de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer hierin vertegenwoordigd zijn, hetzij op vrijwillige basis, hetzij conform artikel 92ter, tweede lid, van de bijzondere wet van 8/8/1980, met name, bij besluit van de Vlaamse regering na akkoord van de Koning.

Brussel, 9 mei 2003.

De minister-president van de Vlaamse regering,  
P. DEWAELE

De Vlaamse minister van Werkgelegenheid en Toerisme,  
R. LANDUYT

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking,  
M. VOGELS

De Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming,  
M. VANDERPOORTEN

De Vlaamse minister van Leefmilieu en Landbouw,  
V. DUA

De Vlaamse minister van Financiën en Begroting, Innovatie, Media en Ruimtelijke Ordening,  
D. VAN MECHELEN

De Vlaamse minister van Binnenlandse Aangelegenheden, Cultuur, Jeugd en Ambtenarenzaken,  
P. VAN GREMBERGEN

De Vlaamse minister van Economie, Buitenlands Beleid, Buitenlandse Handel en Huisvesting,  
J. GABRIELS

De Vlaamse minister van Sport en Hoofdstedelijke Aangelegenheden,  
G. VANHENGEL

De Vlaamse minister van Mobiliteit, Openbare Werken en Energie,  
G. BOSSUYT