

KONINKRIJK BELGIË

-----

ADVIES 36.165/3

VAN DE AFDELING WETGEVING  
VAN DE RAAD VAN STATE

-----

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, derde kamer, op 27 november 2003 door de Minister van Jeugd en Familie, Monumentenzorg, Gezondheid en Sociale Zaken van de Duitstalige Gemeenschap verzocht hem, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een voorontwerp van decreet "über die Gesundheitsförderung", heeft op 16 december 2003 het volgende advies gegeven:

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, heeft de afdeling wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de voorgeschreven vormvereisten is voldaan.

Haar onderzoek heeft daarnaast ook geleid tot een aantal andere opmerkingen. Daaruit kan echter niet worden afgeleid dat de afdeling wetgeving binnen de haar toegemeten termijn een volledig en exhaustief onderzoek van het ontwerp heeft kunnen verrichten.

\*  
\*      \*

#### STREKKING VAN HET ONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde voorontwerp van decreet beoogt een regeling inzake de gezondheidspromotie. De gezondheidspromotie, als bedoeld in het ontwerp, heeft tot doel de individuen in staat te stellen om een hogere mate van zelfbeschikking over hun gezondheid te verwerven, en om deze aldus te verbeteren (artikel 1).

Het ontwerp draagt de regering op een concept van gezondheidspromotie vast te stellen en de krachtlijnen te bepalen voor de uitvoering ervan (artikel 2).

Organisaties en instellingen die in dat concept passen, komen in aanmerking voor subsidiëring, al dan niet na erkenning door de regering overeenkomstig de erkenningscriteria die zij bepaalt (artikel 3).

Het ontwerp voorziet ten slotte in de oprichting van een Adviesraad voor gezondheidspromotie, die is samengesteld uit vertegenwoordigers van de verschillende betrokken instellingen en organisaties. Die Adviesraad heeft een adviserende functie, een initiatieffunctie en een bemiddelende functie (artikelen 4 tot 8).

.../...

### BEVOEGDHEID VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

3. Volgens artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen zijn de gemeenschappen bevoegd, wat het "gezondheidsbeleid" betreft, voor "de gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxies".

In het recente advies 34.339/AV van 29 april 2003 heeft de Raad van State, algemene vergadering van de afdeling wetgeving, m.b.t. de bevoegdheid van de gemeenschappen op het vlak van de preventieve gezondheidszorg o.m. het volgende opgemerkt:

"10. (...)

Het gebruik van de term «gezondheidszorg» (in het Frans: «médecine») wijst erop dat, in de zin van de bijzondere wet, een beleid bedoeld wordt dat nauw verbonden is met het voorkomen en het opsporen van bepaalde aandoeningen en ziektes, of dat via de gezondheidszorg wil bijdragen tot een verbetering van de gezondheid. Maatregelen die weliswaar in het algemeen kunnen bijdragen tot het voorkomen van ziektes of aandoeningen, of die een positieve invloed hebben op de gezondheid van het individu, maar die buiten de sfeer van de gezondheidszorg of de geneeskunde vallen, behoren niet tot het domein van de «preventieve gezondheidszorg».

Voorts moet het gaan om een beleid dat gericht is op «activiteiten en diensten». Het valt op dat, wat de preventieve gezondheidszorg betreft, artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet het niet heeft over het «beleid» terzake - zoals in de meeste andere bepalingen van artikel 5, § 1 -, maar enkel over activiteiten en diensten.

(...)

13. De conclusie is dat de gemeenschappen voor bepaalde aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid bevoegd zijn. Het gaat meer bepaald om de aspecten die verband houden met de «activiteiten en diensten» inzake preventieve «gezondheidszorg», en die daardoor ook een zekere band vertonen met bepaalde ziektes of aandoeningen.

Maatregelen die wel kunnen bijdragen tot de gezondheid van de mens, maar die slechts onrechtstreeks te maken hebben met ziektes of aandoeningen, vallen buiten de bevoegdheid van de gemeenschappen i.v.m. de preventieve gezondheidszorg"<sup>(1)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> R.v.St., alg. verg. afd. wetg., advies 34.339/AV van 29 april 2003 over een ontwerp van decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, Parl. St., Vl. Parl., 2002-03, nr. 1709/1, (141), 149 en 151.

4. De gemeenschappen zijn dus niet bevoegd voor het hele preventieve gezondheidsbeleid, maar slechts voor bepaalde aspecten ervan.

Uit de tekst van het ontwerp kan niet zonder meer worden opgemaakt of het die bevoegdheidsbeperking in acht neemt.

Door de gemachtigde ambtenaar is aan de Raad van State evenwel een "concept van gezondheidspromotie in de Duitstalige Gemeenschap" ("Gesundheitsförderung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft") verstrekt. Daarin wordt een onderscheid gemaakt tussen de eigenlijke preventie en de ruimere gezondheidspromotie, waarbij de preventie erop gericht zou zijn om ziektes te voorkomen, vanuit een bio-medisch oogpunt, terwijl de gezondheidspromotie zou neerkomen op het bevorderen van de gezondheid, ook bij gezonde personen, vanuit een bio-psycho-sociaal perspectief (blz. 7). Er wordt wel aan toegevoegd dat het onderscheid tussen beide domeinen niet scherp kan worden gemaakt, maar uit het document kan men wel opmaken dat ook maatregelen worden bedoeld die betrekking hebben op de leefstijl en op omgevingsfactoren.

Als het ontwerp van decreet zo begrepen moet worden dat het de gezondheidsbevordering in de ruime zin beoogt, en dus niet beperkt is tot de eigenlijke preventie, gaat het de grenzen te buiten van de bevoegdheid van de gemeenschappen <sup>(2)</sup>.

Hiertegen kan niet opgeworpen worden dat het ontwerp slechts een subsidieregeling beoogt, en bijvoorbeeld niet voorziet in het opleggen van bepaalde verplichtingen. Vanuit bevoegdheidsrechtelijk standpunt maakt het niet uit welke middelen een overheid aanwendt om een bepaald beleid te voeren. Te dezen is wel belangrijk dat voor de subsidies instellingen en organisaties in aanmerking kunnen komen die als zodanig niet rechtstreeks actief zijn in het gezondheidsdomein. Zo wordt er in het eerder aangehaalde "concept van gezondheidspromotie" ook verwezen naar maatregelen

---

<sup>(2)</sup> Rdpl., i.v.m. het zogenaamde "facettenbeleid" dat werd gehanteerd in het Vlaamse ontwerpdecreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en dat door de Raad van State vanuit bevoegdheidsrechtelijk oogpunt werd bekritiseerd, advies 34.339/AV, aangehaald, pp. 152-153, nr. 15.

in scholen, op de arbeidsplek, in de ruimtelijke ordening en zelfs in horecazaken (blz. 13-14). Het risico dat het toepassingsgebied van de erkennings- en subsidieregeling de grenzen van de bevoegdheid van de gemeenschappen te buiten gaat, is dus niet denkbeeldig.

5. Opdat de ontworpen regeling in overeenstemming zou zijn met de bevoegdheidsregels, zou in het ontworpen decreet best een duidelijke beperking worden ingeschreven. De aangewezen plaats is artikel 1, waarin het begrip "gezondheidspromotie" wordt omschreven. Er zou bijvoorbeeld bepaald kunnen worden, na de omschrijving van het begrip "gezondheidspromotie" in het algemeen (zie thans artikel 1, tweede lid), dat het ontworpen decreet betrekking heeft op de aspecten van de gezondheidspromotie die gericht zijn op het voorkomen van bepaalde ziektes of aandoeningen.

## ONDERZOEK VAN DE TEKST

### Artikel 2

6. Volgens dit artikel stelt de regering een "concept van gezondheidspromotie" vast, en bepaalt ze de krachtlijnen voor de omzetting ervan. In het ontwerp worden de grondbeginselen en inzichten opgesomd, waarop dat concept moet steunen.

Zoals terecht is opgemerkt door de inspectie van financiën, vormt artikel 2 een vage en algemene bepaling. In het algemeen is het niet wenselijk dat zulke bepalingen voorkomen in een normatieve tekst. Dit is te dezen des te minder het geval, nu het passen in het "concept van gezondheidspromotie" een voorwaarde zal zijn voor de erkenning en de subsidiëring van organisaties en instellingen (artikel 3).

Weliswaar wordt aan de regering de opdracht gegeven om het concept van gezondheidspromotie te expliciteren. Uit het door de gemachtigde ambtenaar medegedeelde "concept van gezondheidspromotie" blijkt echter niet dat gedacht wordt aan een strakke regeling, maar veeleer aan een algemene, beschouwende tekst. De rechtszekerheid zal daardoor niet gediend worden.

.../...

Het verdient aanbeveling om reeds in het ontwerp van decreet nader te bepalen waaruit het "concept van gezondheidspromotie" moet bestaan. De stellers van het ontwerp dienen daarbij oog te hebben voor het feit dat dit concept de vorm moet aannemen van een formeel besluit van de regering, en dat de bepalingen ervan voldoende precies moeten zijn opdat ze kunnen dienen als voorwaarden voor de erkenning en de subsidiëring van organisaties en instellingen. Uiteraard zal ook het "concept van gezondheidspromotie" zelf er anders moeten uitzien dan het concept dat thans voorligt.

-----

De kamer was samengesteld uit

|          |                             |                                          |
|----------|-----------------------------|------------------------------------------|
| de Heren | W. DEROOVER,                | eerste voorzitter,                       |
|          | D. ALBRECHT,<br>P. LEMMENS, | staatsraden,                             |
|          | H. COUSY,<br>J. VELAERS,    | assessoren van de<br>afdeling wetgeving, |
| Mevrouw  | A.-M. GOOSSENS,             | griffier.                                |

Het verslag werd uitgebracht door de H. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur.

DE GRIFFIER,

DE EERSTE VOORZITTER,

A.-M. GOOSSENS

W. DEROOVER