

REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

Auf Vorschlag des Ministers für Gesundheit;

Nach Beratung,

Beschließt:

Der für Gesundheit zuständige Minister wird damit beauftragt, dem Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft den Dekretentwurf mit folgendem Wortlaut vorzulegen:

DEKRETVORENTWURF ZUR SCHAFFUNG EINES BEIRATS FÜR GESUNDHEIT

INHALTSANGABE

Durch dieses Dekret soll ein Beirat für Gesundheit geschaffen werden, der die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Bereich der Gesundheitspolitik beraten soll.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Begründung	4
Allgemeine Erläuterungen	4
Kommentar zu den Artikeln	7
Vorentwurf	9

BEGRÜNDUNG

ALLGEMEINE ERLÄUTERUNGEN

Im Rahmen der sechsten Staatsreform hat die Deutschsprachige Gemeinschaft neue Zuständigkeiten erhalten, wie beispielsweise die Impulse-Förderung für Ärzte, die Anerkennung und Finanzierung der Hausärztekreise und des Psychiatrieverbandes, die Festlegung der Anerkennungsnormen und der Finanzierung des psychiatrischen Pflegewohnheims, des Begleiteten Wohnens sowie die Langzeit-Rehabilitation.

Zurzeit werden diese Bereiche von keinem Beratungsgremium der Deutschsprachigen Gemeinschaft behandelt. Da künftige Vorhaben und somit die Umsetzung in Regeltexten auch diese Bereiche betreffen, ist es erforderlich, diesen Sektoren ebenfalls Gehör in den Beratungsgremien der Regierung zu verschaffen

Zurzeit existieren im Gesundheitsbereich zwei Beiräte, und zwar der Beirat für Gesundheitsförderung und der Krankenhausbeirat. Darüber hinaus wird das Themenfeld „psychiatrische Gesundheit“ im Psychiatrieverband abgedeckt.

Mit dem Ziel der stärkeren Verknüpfung zwischen Gesundheitsförderung und Prävention einerseits und der Behandlungsmedizin andererseits, erfolgt eine Neugestaltung dieser Beiräte und die Schaffung eines einzigen Beirates für Gesundheit, der sowohl die Bereiche Gesundheitsförderung als auch Gesundheitsversorgung umfasst. Die Netzwerkarbeit und die Abstimmung der Dienstleistungen aufeinander sind ein Ziel der Gesundheitsplanung für die Deutschsprachige Gemeinschaft im Hinblick auf die Optimierung der Behandlungs- und Beratungsangebote für die Bürger.

BEMERKUNGEN ZUM GUTACHTEN DES BEIRATS FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Der Beirat für Gesundheitsförderung stellte am 2. März 2020 ein Gutachten zum vorliegenden Dekretvorentwurf aus.

In einer ersten Bemerkung schlägt der Beirat vor, in Artikel 2 die Gesundheitsförderung vor der Gesundheitsversorgung zu nennen. Dieser Vorschlag wurde umgesetzt.

Bezüglich der in Artikel 2 Absatz 3 vorgesehenen Begutachtungsfrist schlägt der Beirat vor, dass eine Rückmeldung der Regierung vorgesehen werden solle. Diese Empfehlung wird zur Kenntnis genommen, jedoch nicht im Text berücksichtigt, da zum einen unklar ist, was genau hiermit beabsichtigt wird, und zum anderen diese Begutachtungsfrist allgemein für alle neuen Beiräte eingeführt werden soll.

In einer allgemeinen Empfehlung schlägt der Beirat vor, dass alle Gutachten systematisch veröffentlicht werden. Dieser Empfehlung kann nicht entsprochen werden. Auch für andere Gremien und Beiräte der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist nicht vorgesehen, dass die Gutachten veröffentlicht werden. Sollten Gutachten zu Dekretentwürfen erteilt werden, werden diese jedoch beim Parlament hinterlegt.

Hinsichtlich der in Artikel 3 vorgesehenen Zusammensetzung des neuen Beirats stellt sich der Beirat für Gesundheitsförderung die Frage, ob korrekt zwischen den Vertretern der verschiedenen Fachrichtungen gewichtet wurde. Gemäß dem Ziel der integrierten Versorgung ist es sinnvoll, für die Begutachtung von Vorhaben verschiedene Fachrichtungen zusammenzubringen. Eine Analyse durch das Prisma von Personen mit unterschiedlicher Ausbildung und beruflicher Erfahrung kann Probleme und Herausforderungen besser

identifizieren und zu innovativen Lösungsansätzen beitragen. Außerdem kann nicht trennscharf geklärt werden, ob Vertreter einer Fachrichtung nicht auch in anderen Bereichen tätig sind. So arbeiten Hausärzte und auch Krankenhäuser kurativ, aber zum Teil eben auch präventiv. Sie sind in der physischen Gesundheitsversorgung tätig als auch in der psychischen Gesundheitsversorgung und -förderung.

In einer weiteren allgemeinen Bemerkung zu Artikel 3 stellt sich der Beirat die Frage, wie die Auswahl von Mitgliedern konkret erfolgen soll, wenn es keinen Berufsverband gibt. Zwecks Auswahl der Mitglieder wird ein Aufruf in der Presse gestartet, damit sich Interessenten melden. Es werden ebenfalls Personen angeschrieben. Für Paramediziner existiert nämlich keine vollständige Liste. Hausärzte werden über die Hausärztekreise erreicht.

Darüber hinaus könnten zwei Vertreter aus Sicht des Beirats nicht den kompletten Präventionsbereich abdecken. Dem ist zu entgegnen, dass auch Allgemeinmediziner und Psychologen Präventionsarbeit leisten und über einen geschärften Blick für diese Thematik verfügen.

Außerdem verweist der Beirat auf das Risiko von Interessenskonflikten, insoweit gewisse Sektoren nur durch eine einzige Person vertreten werden. Diesbezüglich darf jedoch von dem bestellten Vertreter erwartet werden, dass sich dieser mit dem Sektor, den er vertritt, abspricht und entsprechend abwägt, welchen Standpunkt er einnimmt.

Was die Bürgervertretung im neuen Beirat betrifft, wünscht sich der Beirat die Festlegung von Auswahlkriterien. Die Autoren sind jedoch der Meinung, dass eine Einschränkung des Bewerberfelds unerwünscht ist und so offen wie möglich gehalten werden soll. Zudem hat man im Beirat für Seniorenunterstützung, für den es ein ähnliches Konzept der Bürgerbeteiligung gibt, gute Erfahrungen gemacht.

Ein weiterer Vorschlag bezüglich der Zusammensetzung betrifft die Verbraucherschutzzentrale. Diese solle explizit als Mitglied des Beirates aufgenommen werden. Die Autoren weisen diesbezüglich auf die Möglichkeit hin, dass die Verbraucherschutzzentrale als Experte gemäß Artikel 4 §3 zu den Beratungen hinzugezogen werden kann, sollte dies sachdienlich sein.

Bezüglich der in Artikel 4 des Vorentwurfs festgelegten Funktionsweise bemängelt der Beirat, dass nicht die exakte Arbeitsweise des neuen Beirats geregelt wird und somit die Befürchtung in den Raum stellt, dass sich der neue Beirat in Fragestellungen zur internen Arbeitsweise verliert. Hierauf kann geantwortet werden, dass es die inhärente Aufgabe des Beirats ist, seinen Auftrag gemäß Artikel 2 zu erfüllen. Es ist schließlich die Aufgabe des Vorsitzenden des Beirates dafür zu sorgen, dass dieser funktionsfähig ist und korrekt arbeitet.

Zum selben Artikel stellt der Beirat die Frage, ob überhaupt effizient gearbeitet werden könne, wenn solch unterschiedliche Themenfelder behandelt werden, und ob die Mitglieder in diesem Fall über die notwendige Fachkompetenz verfügen. Er könne zwar nachvollziehen, dass das Dekret aus diesem Grund die Möglichkeit bietet, Arbeitsgruppen einzusetzen (§4), jedoch fehlt aus seiner Sicht der strukturelle Rahmen. Aus dem Grund schlägt der Beirat vor, dekretal drei feste Arbeitsgruppen einzurichten. Daneben solle ein Koordinationsgremium eingerichtet werden, um den Austausch zwischen den Arbeitsgruppen zu gewährleisten. Durch eine zu starre Verankerung von Themen in einzelnen Arbeitsgruppen reduziert man den innovativen Charakter der künftigen Arbeit dieses Beirates im Rahmen der integrierten Versorgung. Ein solches Vorgehen würde deshalb nicht qualitätssteigernd, sondern qualitätshemmend wirken. Die Chance der multidimensionalen Begutachtung durch einen Beirat, in dem verschiedene Fachkompetenzen vertreten sind, würde somit minimiert. Darüber hinaus sollte der Beirat selbst entscheiden können, welche Arbeitsgruppen er zu

welchem Schwerpunktthemen schafft, wie er sie zusammensetzt und diese auch zeitlich befristen. Nichts hindert demnach den Beirat für Gesundheit daran, gewünschte Arbeitsgruppen zu schaffen.

BEMERKUNGEN ZUM GUTACHTEN DES PSYCHIATRIEVERBANDS

Der Psychiatrieverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft hat am 20. Februar 2020 ein Gutachten zum vorliegenden Dekretvorentwurf erstellt.

Grundsätzlich begrüßt der Psychiatrieverband die Schaffung eines Beirats, würde es jedoch vorziehen, weiterhin eine gesonderte Stellung einzunehmen und nicht in den Beirat für Gesundheit eingegliedert zu werden. Stattdessen solle der Psychiatrieverband als Konzertierungsebene der Experten fungieren. Die Autoren des vorliegenden Vorschlags sind der Meinung, dass der Psychiatrieverband auch weiterhin bestehen wird, eine Konzertierung ist also weiterhin möglich. Darüber hinaus ermöglicht der Dekretvorentwurf die Einrichtung von Arbeitsgruppen, mit denen dieser Bereich abgedeckt werden kann.

Was die Zusammensetzung des Beirats betrifft, bemängelt der Psychiatrieverband, dass zwei Vertreter aus dem Bereich Psychiatrie angesichts der Größe des Sektors nicht ausreichend sind. Auch hier gilt, dass Allgemeinmediziner und Fachärzte über Kenntnisse in diesem Bereich verfügen.

BEMERKUNGEN ZUM GUTACHTEN DES KRANKENHAUSBEIRATS

Der Krankenhausbeirat stellte sein Gutachten zum Dekretvorentwurf am 15. Oktober 2020 aus.

Das eigentliche Gutachten besteht lediglich aus der Bemerkung, dass der Krankenhausbeirat nicht in den neuen Beirat für Gesundheit eingegliedert werden und stattdessen in der jetzigen Form weiterbestehen solle. Der Beirat für Gesundheit könne aus Sicht des Krankenhausbeirats als übergeordnete Struktur genutzt werden, in dem übergreifende Themen besprochen werden. Es besteht die Möglichkeit Arbeitsgruppen zu schaffen, in denen die Themen vorbereitend diskutiert werden. Demzufolge könnten krankenhausspezifische Themen in einer Arbeitsgruppe vorbereitet werden. Die Vorschläge sollten anschließend im Beirat für Gesundheit aus dem Blickwinkel der verschiedenen Disziplinen begutachtet werden. Die Essenz des neuen Gremiums besteht gerade in diesem multidimensionalen Blick auf die Gesundheitsangebote und die Vernetzung dieser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Nachträglich ließ der Krankenhausbeirat der Regierung noch einige formlose Bemerkungen zukommen, auf die im Folgenden eingegangen wird.

Der Krankenhausbeirat stellt sich die Frage, wieso die Grundlagentexte im föderalen Zuständigkeitsbereich im Dekretvorentwurf nicht erwähnt werden. Dies hat den Grund, dass es sich um ein Gremium handelt, das Gutachten allein zu den Themenbereichen ausstellen soll, die sich im Zuständigkeitsbereich der Deutschsprachigen Gemeinschaft befinden. Es ist daher nicht nötig, dass der Dekretvorentwurf Bezug auf föderale Rechtstexte nimmt.

Anschließend bemängelt der Krankenhausbeirat, dass die ursprünglich detaillierte Mission des Krankenhausbeirats, nämlich die Prüfung der Einhaltung der Krankenhausgesetzgebung und der Krankenhaus- und Krankenhausdienstnormen, sich nicht mehr im Dekretvorentwurf wiederfindet. Das „Gesetz“ (gemeint ist wohl das Koordinierte Gesetz vom 10. Juli 2008 über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen) sehe vor, dass Themen, die in den Kompetenzbereich der Gemeinschaften fallen, im Krankenhausbeirat der Gemeinschaften besprochen werden. Zwar sieht das gemeinte Gesetz nicht vor, dass es einen

„regionalen“ Krankenhausbeirat geben muss, in dem bestimmte Themen besprochen werden müssen. Jedoch scheint es für die Rechtssicherheit erforderlich, das ursprüngliche Aufgabenfeld des Krankenhausbeirats aus dem Dekret vom 20. Oktober 1997 zur Schaffung eines Krankenhausbeirats und eines Beirats für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren sowie die häusliche Hilfe zu übernehmen und weiterzuführen, sodass sichergestellt ist, dass keine Fragen offen bleiben, in welchen Situationen ein Gutachten des Beirats für Gesundheit bei der Anwendung des Koordinierten Gesetz vom 10. Juli 2008 erforderlich ist.

In Bezug auf die Zusammensetzung schlussfolgert der Krankenhausbeirat, dass Vertreter aus beiden Krankenhäusern im deutschen Sprachgebiet vertreten sein müssten, um gleichwertig vertreten zu sein. Die Autoren vertreten jedoch die Meinung, dass es den Krankenhäusern obliegt, sich intern zu konzertieren, wer welchen Vertreter für die Ärzteschaft und die Krankenhausverwaltung entsendet. Es ist nicht möglich für jede Art Einrichtung, die mehrmals im deutschen Sprachgebiet existiert, einen eigenen Vertreter in den Beirat zu bestellen. Durch zu viele Mitglieder wird die Arbeitsweise zu schwerfällig, was auf Kosten der Handlungsfähigkeit geht.

Weiterhin kann der Krankenhausbeirat nicht nachvollziehen, wieso die Angelegenheiten des Seniorenbereichs in separaten Beirat für Seniorenunterstützung ausgelagert werden, während die spezifischen und zum Teil doch recht technischen Angelegenheiten, die der Krankenhausgesetzgebung unterstehen, in einem Dekret erfasst werden sollen. Der Bereich der Seniorenunterstützung ist nicht ausgelagert, sondern funktioniert, was die beratende Funktion betrifft, parallel als Beirat für Seniorenunterstützung. Der Schwerpunkt der Aufgaben im Bereich der Seniorenunterstützung liegt in den Angeboten für Senioren, um selbstbestimmtes Altern im natürlichen Alterungsprozess zu erleichtern.

Natürlich gibt es Schnittstellen zwischen den Bereichen. Deshalb ist auch Hinzuziehen eines Experten aus dem Beirat für Seniorenunterstützung, beziehungsweise das gemeinsame Tagen der beiden Beiräte eine Möglichkeit, die beide Beiräte ins Auge fassen können. Eine Zusammenlegung mit dem Beirat für Seniorenunterstützung ist zukünftig sicherlich denkbar. Jedoch werden durch vorliegenden Vorschlag bereits mehrere Themenfelder zusammengelegt. Man sollte den Mehrwert der Ausweitung auf weitere Themengebiete wie die Seniorenunterstützung nach einer Evaluierung vorliegender Schaffung des Beirates für Gesundheit mittelfristig diskutieren.

KOMMENTAR ZU DEN ARTIKELN

Artikel 1

Dieser Artikel schafft einen Beirat für Gesundheit.

Artikel 2

Dieser Artikel legt die Aufgaben des Beirats fest. Er legt auch fest, dass die Regierung zu jedem Vorentwurf eines Dekretes oder eines Erlasses, der die Gesundheitspolitik im Sinne von Artikel 5 §1 I des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen betrifft, das Gutachten des Beirats einholt. Dazu zählen insbesondere die Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsförderung. Um Unklarheiten in Bezug auf die Begutachtungsfunktion im Bereich der Krankenhausgesetzgebung auszuschließen, wird die bisherige Aufgabenbeschreibung in diesem Bereich aus dem Schaffungsdekret des bisherigen Krankenhausbeirats weitergeführt. Jedoch sollen sich die Aufgabenbereiche des nun geschaffenen Beirats für Gesundheit nicht mit denen des Beirats für die Seniorenunterstützung

überschneiden. Ein entsprechendes Ausschlusskriterium wird in Absatz 1 Nummer 1 vorgesehen.

Artikel 3

Dieser Artikel bestimmt die Zusammensetzung des Beirats. Er besteht hauptsächlich aus im Gesundheitsbereich arbeitenden Berufstätigen, entweder in den Einrichtungen oder als Freiberufler im deutschen Sprachgebiet. Darüber hinaus werden noch zwei Bürger in den Beirat bestellt, die keine Funktion in einer Gesundheitseinrichtung im deutschen Sprachgebiet ausüben. Hierdurch soll bei der Begutachtung durch das Gremium neben der fachlichen Sicht der Dienstleister auch die Bedarfe von Bürgern integriert werden. Zum Beispiel wird dies ein Mehrwert sein bei der Definierung neuer Qualitätsnormen.

Die Mitglieder werden von der Regierung für ein Mandat von vier Jahren bestellt.

Artikel 4

Dieser Artikel bestimmt die Funktionsweise des Beirats. Der Artikel gibt dem Beirat die Möglichkeit, Fachleute zu seinen Beratungen hinzuzuziehen, die jedoch über kein Stimmrecht verfügen. Zudem können auch Arbeitsgruppen eingesetzt werden, die sich mit den Themen wie mentale Gesundheit oder Sucht oder aber Ernährung auseinandersetzen. Die Arbeitsgruppen können somit multifokal ein Thema bearbeiten.

Auch Zusammenarbeit mit anderen Beiräten möglich rund um ein Thema zur Erstellung von Gutachten.

Artikel 5

Dieser Artikel sieht vor, dass der Beirat jährlich einen Bericht über seine Tätigkeiten verfasst, den er der Regierung und dem Parlament zukommen lässt.

Artikel 6

Dieser Artikel legt fest, wer Anrecht auf Anwesenheitsgelder und Fahrtentschädigungen hat.

Artikel 7-9

Durch die Zusammenlegung des Beirats für Gesundheitsförderung und des Krankenhausbeirats müssen die entsprechenden Grundlagendekrete angepasst werden. So werden im Dekret zur Gesundheitsförderung die Verweise auf den Beirat für Gesundheitsförderung durch Verweise auf den neuen Beirat ersetzt und das Kapitel, das der Schaffung des Beirats für Gesundheitsförderung dient, aufgehoben, während das Dekret vom 20. Oktober 1997 zur Schaffung eines Krankenhausbeirats und eines Beirats für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren sowie die häusliche Hilfe komplett aufgehoben wird. Der Teil des Dekretes betreffend den Beirat für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren sowie die häusliche Hilfe wurde bereits durch das Dekret vom 13. Dezember 2018 aufgehoben.

Artikel 10

Diese Bestimmung sieht das Inkrafttreten des Dekretentwurfs zum 1. Januar 2023 vor.

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen
A. ANTONIADIS

VORENTWURF

Dekretvorentwurf zur Schaffung eines Beirats für Gesundheit

Artikel 1 – Schaffung

Es wird ein Beirat für Gesundheit geschaffen.

Art. 2 – Aufgaben

Die Aufgaben des Beirats umfassen:

1. das Erstellen von Gutachten in Bezug auf Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung entweder aus eigener Initiative oder auf Antrag der Regierung, jedoch unter Ausschluss der Angelegenheiten, die in den Anwendungsbereich von Artikel 71 des Dekrets vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege fallen;
2. die Angelegenheiten, die gemäß den Bestimmungen des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen dem Nationalen Rat für das Krankenhauswesen obliegen, insofern es sich um Angelegenheiten handelt, die im Zuständigkeitsbereich der Deutschsprachigen Gemeinschaft sind;
3. das Erstellen von Gutachten oder Empfehlungen über die künftige Gestaltung der Gesundheitspolitik entweder aus eigener Initiative oder auf Antrag der Regierung.

Die Regierung holt über jeden Vorentwurf eines Dekretes oder eines Erlasses, die einen der nachfolgenden Zuständigkeitsbereiche betreffen, das Gutachten des Beirats ein:

1. über die Gesundheitsförderungs politik;
2. über Angelegenheiten, die gemäß den Bestimmungen des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen dem Nationalen Rat für das Krankenhauswesen obliegen, insofern es sich um Angelegenheiten handelt, die im Zuständigkeitsbereich der Deutschsprachigen Gemeinschaft sind;
3. unbeschadet Nummer 2 über die Gesundheitsversorgungspolitik.

Der Beirat gibt das Gutachten innerhalb einer Frist von 60 Tagen nach Erhalt der Anfrage ab. Diese Frist wird von Rechts wegen um 15 Tage verlängert, wenn sie zwischen dem 1. Juli und dem 31. August einsetzt oder abläuft. Nach Ablauf dieser Frist kann die Regierung den Entwurf ohne das Gutachten verabschieden. Gibt der Beirat sein Gutachten innerhalb der Frist zu einem Dekretvorentwurf ab, hinterlegt die Regierung dieses zusammen mit dem Dekretentwurf im Parlament.

Die in Absatz 3 erwähnte Frist kann im Dringlichkeitsfall auf 15 Tage begrenzt werden.

Das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft kann durch seinen Präsidenten ein Gutachten des Beirats anfragen. Der Beirat übermittelt dem Antragsteller dieses Gutachten in einer vom Parlament festgelegten Frist.

Art. 3 – Zusammensetzung

§1 – Dem Beirat gehören folgende stimmberechtigte Mitglieder an:

1. ein Allgemeinmediziner, der aus den Vorschlagslisten der auf dem deutschen Sprachgebiet tätigen Hausärztekreise bestellt wird;
2. ein Vertreter des leitenden Verwaltungspersonals eines auf dem deutschen

Sprachgebiet befindlichen Krankenhauses, der aus den Vorschlagslisten der Verwaltungsräte bestellt wird und die Angebote der Krankenhäuser vertritt;

3. ein Vertreter der Fachärzte eines auf dem deutschen Sprachgebiet befindlichen Krankenhauses, der aus den Vorschlagslisten der Verwaltungsräte bestellt wird und die Angebote der beiden Krankenhäuser vertritt;

4. ein Vertreter der Krankenpflege, der aus den Vorschlagslisten des Berufsverbandes bestellt wird;

5. eine Fachkraft eines Heilhilfsberufs, die in der Gesundheitsversorgung tätig ist;

6. ein Psychologe oder ein Sozialarbeiter, der in der psychologischen oder psychiatrischen Begleitung tätig ist;

7. ein Vertreter einer auf dem deutschen Sprachgebiet befindlichen Einrichtung der psychiatrischen Versorgung, der aus den Vorschlagslisten der Einrichtungen bestellt wird;

8. ein Vertreter einer von der Regierung vorrangig mit Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung betrauten Organisation, der aus den Vorschlagslisten der betroffenen Einrichtungen bestellt wird;

9. ein Vertreter der Krankenkassen;

10. zwei Bürger, die keine Funktion in einer Gesundheitseinrichtung im deutschen Sprachgebiet ausüben und nach einem öffentlichen Aufruf durch die Regierung bestellt werden.

Die in Absatz 1 Nummern 1-9 aufgeführten Personen üben zwecks Bestellung in den Beirat auf dem deutschen Sprachgebiet eine Tätigkeit als Selbstständiger aus oder sind in einer im deutschen Sprachgebiet befindlichen Einrichtung tätig. Die in Absatz 1 Nummer 10 erwähnten Personen sind zwecks Bestellung in den Beirat im deutschen Sprachgebiet wohnhaft.

Gehören dem Beirat als Mitglieder in beratender Funktion an:

1. ein Vertreter der Regierung;

2. ein Vertreter des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Die Regierung sorgt für die Protokollführung der Sitzungen und das Sekretariat des Beirats, mit Ausnahme der Sitzungen von Arbeitsgruppen im Sinne von Artikel 4 §4.

§2 – Der Beirat wählt unter seinen stimmberechtigten Mitgliedern einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden für eine erneuerbare Mandatsdauer von zwei Jahren.

§3 – Die Regierung bestellt die Mitglieder des Beirats und ein Ersatzmitglied für jedes Mitglied.

Die Mandatsdauer der Mitglieder beträgt vier Jahre und ist erneuerbar.

Art. 4 – Funktionsweise

§1 – Der Beirat tritt spätestens zwei Monate nach Inkrafttreten des vorliegenden Dekrets zu einer ersten Sitzung zusammen.

Binnen zwei Monaten nach dieser ersten Sitzung gibt sich der Beirat eine von der Regierung zu genehmigende Geschäftsordnung. Diese Geschäftsordnung regelt die Einzelheiten der Arbeitsweise des Beirats.

Der Vorsitzende des Beirates teilt der Regierung die Termine der Zusammenkünfte mit.

§2 – Die Entscheidungen des Beirats werden mit der Stimmenmehrheit der anwesenden

Mitglieder gefasst. Er ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist.

Ist der Beirat nicht beschlussfähig, lädt der Vorsitzende zu einer zweiten Sitzung ein, bei der der Beirat ungeachtet der in Absatz 1 erwähnten Bedingungen beschlussfähig ist.

§3 – Der Beirat kann zur Erfüllung seiner Aufgaben Fachleute zu den Sitzungen einladen, die mit beratender Stimme an den Sitzungen teilnehmen.

§4 – Der Beirat kann themenbezogene Arbeitsgruppen einsetzen.

Teilnehmer der Arbeitsgruppen können sowohl Mitglieder des Beirates als auch die in §3 erwähnten Fachleute sein. Letztere verfügen über Kenntnisse zu der in der Arbeitsgruppe diskutierten Thematik.

Die Arbeitsgruppen haben folgende Aufgaben:

1. Bearbeitung einer vom Beirat festgelegten Thematik im Hinblick auf die Vorbereitung eines Gutachtens;
2. Erarbeitung von Lösungsvorschlägen bezüglich festgestellter Bedarfe.

Die Arbeitsgruppen sind nicht dauerhaft eingesetzt. Der Beirat kann, gegebenenfalls im Einverständnis mit der Arbeitsgruppe selbst, eine Frist für die Erfüllung der Aufgabe der Arbeitsgruppe einsetzen. Sobald der Auftrag beendet ist, wird die Arbeitsgruppe aufgelöst.

Art. 5 – Berichterstattung

Zum Ende eines jeden Kalenderjahres verfasst der Beirat einen Bericht über seine Tätigkeiten im abgelaufenen Jahr und übermittelt diesen zeitgleich dem Parlament und der Regierung.

Art. 6 – Entschädigungen

Die stimmberechtigten Mitglieder des Rates sowie die Fachleute, die in Anwendung von Artikel 4 §3 an den Sitzungen teilnehmen, haben Anrecht auf Anwesenheitsgelder und Fahrtentschädigungen gemäß den von der Regierung festgelegten Bestimmungen.

Absatz 1 ist nicht anwendbar auf die gemäß Artikel 4 §4 eingesetzten Arbeitsgruppen.

Art. 7 – Abänderungsbestimmung

In Artikel 2 Absatz 1 des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention, abgeändert durch das Dekret vom 26. Februar 2018, wird das Wort „Beirates“ jeweils durch die Wortfolge „Beirats für Gesundheit“ ersetzt.

Art. 8 – Abänderungsbestimmung

Kapitel II desselben Dekrets, abgeändert durch die Dekrete vom 25. Februar 2013 und vom 29. Juni 2015, wird aufgehoben.

Art. 9 – Aufhebungsbestimmung

Das Dekret vom 20. Oktober 1997 zur Schaffung eines Krankenhausbeirats und eines Beirats für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren sowie die häusliche Hilfe, abgeändert durch die Dekrete vom 15. März 2010, vom 7. November 2016 und vom 13.

Dezember 2018, wird aufgehoben.

Art. 10 – Inkrafttreten

Vorliegendes Dekret tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Eupen, den ...

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident,
Minister für lokale Behörden und Finanzen
O. PAASCH

**Antonios
Antoniadis**

Digital unterschrieben
von Antonios Antoniadis
Datum: 2022.07.05
10:07:09 +02'00'

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen
A. ANTONIADIS

REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

DE REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP,

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit:

De Minister bevoegd voor Gezondheid is ermee belast bij het Parlement van de Duitstalige Gemeenschap het ontwerp van decreet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

VOORONTWERP VAN DECREET TOT OPRICHTING VAN EEN ADVIESCOMMISSIE GEZONDHEID

INHOUD

Dit decreet heeft tot doel een adviescommissie Gezondheid op te richten die de Regering van de Duitstalige Gemeenschap adviseert op het gebied van gezondheidsbeleid.

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Memorie van toelichting	4
Algemene toelichting	4
Bespreking van de artikelen	7
Voorontwerp	9

MEMORIE VAN TOELICHTING

ALGEMENE TOELICHTING

In het kader van de zesde staatshervorming heeft de Duitstalige Gemeenschap nieuwe bevoegdheden gekregen, zoals de Impulso-subsidie voor artsen, de erkenning en financiering van huisartsenkringen en van het samenwerkingsverband tussen de psychiatrische diensten en instellingen (hierna: Psychiatrieverband), de vaststelling van de erkenningsnormen en van de financiering van het psychiatrisch verzorgingstehuis, het begeleid wonen en de longtermcare-revalidatie.

Momenteel worden deze onderwerpen door geen enkel adviesorgaan van de Duitstalige Gemeenschap behandeld. Aangezien toekomstige projecten betrekking hebben op die sectoren en dus in regelgeving zullen worden gegoten, is het noodzakelijk ook deze sectoren in adviesorganen van de Regering aan bod te laten komen.

Momenteel bestaan er twee adviesorganen die adviseren op het gebied van gezondheid: de Adviesraad voor Gezondheidspromotie en de Adviescommissie voor de ziekenhuizen. Voorts wordt het onderwerp 'psychiatrische gezondheid' behandeld in de vzw Psychiatrieverband.

Teneinde de band tussen gezondheidsbevordering en preventie enerzijds en behandelingsgeneeskunde anderzijds te versterken, vindt er een reorganisatie van deze adviesraden plaats en wordt er één adviescommissie Gezondheid opgericht, die zowel gezondheidsbevordering als gezondheidszorg omvat. De gezondheidsplanning voor de Duitstalige Gemeenschap heeft onder meer tot doel netwerken te vormen en de dienstprestaties op elkaar af te stemmen om zo het behandelings- en adviesaanbod voor de burgers te optimaliseren.

OPMERKINGEN BIJ HET ADVIES VAN DE ADVIESRAAD VOOR GEZONDHEIDSPROMOTIE

De Adviesraad voor gezondheidspromotie heeft op 2 maart 2020 een advies over dit voorontwerp van decreet afgegeven.

In een eerste bemerking stelt de Adviesraad voor om de gezondheidspromotie vóór de gezondheidszorg te vermelden in artikel 2. Dit voorstel is uitgevoerd.

Wat de adviestertermijn vermeld in artikel 2, derde lid, betreft, stelt de Adviesraad voor om in een feedback van de Regering te voorzien. Deze aanbeveling wordt ter kennis genomen, maar wordt niet in de tekst overgenomen, enerzijds omdat het niet duidelijk is wat hiermee precies wordt beoogd en anderzijds omdat die adviestertermijn algemeen voor alle nieuwe adviesraden zal worden ingevoerd.

In een algemene aanbeveling stelt de Adviesraad voor om alle adviezen systematisch bekend te maken. Aan die aanbeveling kan geen gevolg worden gegeven. De adviezen die bestemd zijn voor andere organen en adviesorganen van de Duitstalige Gemeenschap worden evenmin bekendgemaakt. Als advies wordt uitgebracht over een ontwerp van decreet, dan wordt dit advies bij het Parlement ingediend.

Wat de samenstelling van de nieuwe adviescommissie bepaald in artikel 3 betreft, vraagt de Adviesraad voor Gezondheidspromotie zich af of er een correcte weging is gemaakt tussen de vertegenwoordigers van de verschillende disciplines. In overeenstemming met de doelstelling van geïntegreerde zorg is het zinvol verschillende disciplines samen te brengen om advies uit te brengen over projecten. Als problemen en uitdagingen vanuit verschillende invalshoeken worden geanalyseerd, door mensen met een verschillende opleiding of een verschillende beroepservaring, dan wordt duidelijker wat die problemen en uitdagingen inhouden; dat draagt ook bij tot innovatieve benaderingen

van oplossingen. Bovendien is het niet mogelijk om duidelijk vast te stellen of vertegenwoordigers van een bepaalde discipline niet ook op andere gebieden actief zijn. Zo werken huisartsen en ziekenhuizen curatief, maar deels ook preventief. Zij zijn actief in de lichamelijke gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de gezondheidsbevordering.

In een andere algemene opmerking bij artikel 3 vraagt de adviesraad zich af hoe de leden concreet moeten worden geselecteerd als er geen beroepsvereniging is. Met het oog op de selectie van de leden zal in de pers een oproep worden gedaan, zodat belangstellenden zich kunnen melden. Er worden ook mensen aangeschreven. Voor paramedici bestaat er immers geen volledige lijst. De huisartsen worden bereikt via de huisartsenkringen.

Bovendien was de adviesraad van mening dat twee vertegenwoordigers te weinig zijn om de gehele preventiesector te bestrijken. Daarop kan worden geantwoord dat huisartsen en psychologen ook aan preventie doen en daar extra aandacht aan besteden.

Voorts wijst de adviesraad op gevaar voor belangenconflicten, aangezien bepaalde sectoren slechts door één persoon worden vertegenwoordigd. In dit verband mag echter van de aangewezen vertegenwoordiger worden verwacht dat hij of zij overleg pleegt met de sector die hij of zij vertegenwoordigt en dienovereenkomstig overweegt welk standpunt hij of zij inneemt.

Wat de vertegenwoordiging van de burgers in de nieuwe adviescommissie betreft, zou de adviesraad graag zien dat er selectiecriteria worden vastgesteld. De stellers van het voorontwerp zijn echter van mening dat een beperking van de pool aan kandidaten ongewenst is en dat de pool aan kandidaten zo open mogelijk moet worden gehouden. Bovendien zijn er goede ervaringen opgedaan in de 'Adviescommissie voor de ondersteuning van ouderen', waarvoor een soortgelijk concept van burgerparticipatie bestaat.

Een ander voorstel voor de samenstelling betreft de vzw Verbraucherschutzzentrale, een vzw die aan consumentenbescherming doet. Deze zou uitdrukkelijk als lid van de adviescommissie moeten worden opgenomen. In dat verband wijzen de stellers van het voorontwerp erop dat de vzw Verbraucherschutzzentrale overeenkomstig artikel 4, § 3, als deskundige bij de beraadslagingen betrokken kan worden mocht dat nuttig zijn.

Wat de in artikel 4 van het voorontwerp vastgelegde werking betreft, heeft de adviesraad kritiek op het feit dat de precieze werkwijze van de nieuwe adviescommissie niet wordt geregeld, waardoor gevreesd wordt dat ze veel tijd zal verliezen met vragen over haar interne werkwijze. Hierop kan worden geantwoord dat het de inherente taak van de adviescommissie is om haar opdracht overeenkomstig artikel 2 te vervullen. Het is immers de taak van de voorzitter van de adviescommissie om ervoor te zorgen dat deze commissie kan functioneren en correct werkt.

Met betrekking tot hetzelfde artikel vraagt de adviesraad zich af of het überhaupt mogelijk is efficiënt te werken als zulke uiteenlopende thema's worden behandeld, en of de leden in dat geval over de nodige deskundigheid beschikken. De adviesraad kan weliswaar begrijpen dat het decreet om die reden de mogelijkheid biedt werkgroepen op te richten (§ 4), maar volgens hem ontbreekt het structurele kader. Daarom stelt de adviesraad voor om bij decreet drie permanente werkgroepen op te richten. Voorts moet een coördinatieorgaan worden opgericht om de uitwisseling tussen de werkgroepen te waarborgen. Door onderwerpen te rigide te verankeren in afzonderlijke werkgroepen, vermindert men het innovatieve karakter van het toekomstige werk van dat adviesorgaan in het kader van de geïntegreerde zorg. Dat zou de kwaliteit dus niet verhogen, maar veeleer afremmen. Het zou de kans op een multidimensionaal advies, dat wordt afgegeven door een adviescommissie waarin verschillende vakcompetenties vertegenwoordigd zijn, verkleinen. Bovendien moet de adviescommissie zelf kunnen beslissen welke werkgroepen ze voor welke prioritaire thema's opricht, hoe ze deze samenstelt en voor hoelang ze deze opricht. Niets belet de Adviescommissie Gezondheid dus om gewenste werkgroepen op te richten.

OPMERKINGEN BIJ HET ADVIES VAN DE VZW PSYCHIATRIEVERBAND

De vzw Psychiatrieverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft heeft op 20 februari 2020 een advies over dit voorontwerp van decreet afgegeven.

De vzw Psychiatrieverband juicht de instelling van een adviescommissie in principe toe, maar geeft er de voorkeur aan een aparte positie te behouden en niet op te gaan in de adviescommissie Gezondheid. In plaats daarvan moet de vzw Psychiatrieverband als een overlegorgaan van deskundigen fungeren. De stellers van het voorontwerp zijn van mening dat de vzw Psychiatrieverband zal blijven bestaan, zodat overleg nog steeds mogelijk is. Voorts voorziet het voorontwerp van decreet in de oprichting van werkgroepen waar overleg kan plaatsvinden.

Wat de samenstelling van de adviescommissie betreft, bekritiseert de vzw Psychiatrieverband dat twee vertegenwoordigers uit de sector Psychiatrie niet voldoende zijn gezien de omvang van de sector. Ook hier geldt dat huisartsen en specialisten kennis op dat gebied hebben.

OPMERKINGEN BIJ HET ADVIES VAN DE ADVIESCOMMISSIE VOOR DE ZIEKENHUIZEN

De Adviescommissie voor de ziekenhuizen heeft op 15 oktober 2020 advies gegeven over het voorontwerp van decreet.

Het eigenlijke advies bestaat alleen uit de opmerking dat de Adviescommissie voor de ziekenhuizen niet mag worden opgenomen in de nieuwe adviescommissie Gezondheid en in plaats daarvan in zijn huidige vorm moet blijven bestaan. De Adviescommissie voor de ziekenhuizen is van oordeel dat ze zou kunnen fungeren als een overkoepelende structuur waarin overkoepelende kwesties worden besproken. De mogelijkheid bestaat om werkgroepen op te richten waarin de onderwerpen ter voorbereiding worden besproken. Ziekenhuisspecifieke onderwerpen zouden dan in een werkgroep kunnen worden voorbereid. In aansluiting daarop zou de adviescommissie Gezondheid dan advies over de voorstellen kunnen uitbrengen vanuit het perspectief van de verschillende disciplines. De essentie van het nieuwe orgaan is juist deze multidimensionale visie op de het aanbod aan gezondheidsdiensten en de netwerkvorming daarvan in de Duitstalige Gemeenschap.

Vervolgens heeft de Adviescommissie voor de ziekenhuizen nog enkele informele opmerkingen naar de Regering gestuurd, waarop hieronder wordt ingegaan.

De Adviescommissie voor de ziekenhuizen vraagt zich af waarom de federale basisteksten niet worden vermeld in het voorontwerp van decreet. De reden hiervoor is dat het gaat om een orgaan dat geacht wordt uitsluitend advies uit te brengen over de onderwerpen die tot de bevoegdheid van de Duitstalige Gemeenschap behoren. Bijgevolg is het niet nodig dat in het voorontwerp van decreet naar federale wetteksten wordt verwezen.

Vervolgens bekritiseert de Adviescommissie voor de ziekenhuizen dat de oorspronkelijk gedetailleerde opdracht van de Adviescommissie voor de ziekenhuizen, namelijk het controleren van de naleving van de ziekenhuiswetgeving en van de normen voor ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, niet meer terug te vinden is in het voorontwerp van decreet. De "wet" (waarschijnlijk wordt hiermee de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen bedoeld) bepaalt dat aangelegenheden die tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoren, worden besproken in de adviescommissie voor de ziekenhuizen van de betrokken gemeenschap. Het is waar dat de beoogde wet niet voorschrijft dat er een "regionale" adviescommissie voor de ziekenhuizen moet zijn waarin bepaalde onderwerpen moeten worden besproken. Voor de rechtszekerheid lijkt het evenwel noodzakelijk de oorspronkelijke opdracht van de Adviescommissie voor de ziekenhuizen uit het decreet van 20 oktober 1997 houdende oprichting van een Adviescommissie voor de ziekenhuizen en

van een Adviescommissie voor de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden en voor de thuishulp over te nemen en voort te zetten, zodat gewaarborgd is dat er geen vragen blijven bestaan over de situaties waarin bij de toepassing van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 een advies van de adviescommissie Gezondheid vereist is.

Wat de samenstelling betreft, concludeert de Adviescommissie voor de ziekenhuizen dat vertegenwoordigers van beide ziekenhuizen in het Duitse taalgebied aanwezig zouden moeten zijn om gelijkelijk vertegenwoordigd te zijn. De auteurs zijn echter van mening dat het aan de ziekenhuizen is om intern af te spreken wie welke vertegenwoordiger van de medische beroepsgroep en de ziekenhuisadministratie stuurt. Het is niet mogelijk om voor elk type instelling dat in het Duitse taalgebied meerdere malen voorkomt, een aparte vertegenwoordiger in de adviescommissie aan te wijzen. Te veel leden maken de werkwijze te log, wat ten koste gaat van de slagvaardigheid.

Bovendien kan de Adviescommissie voor de ziekenhuizen niet begrijpen waarom seniorenangelegenheden in een aparte adviescommissie voor de ondersteuning van ouderen worden behandeld, terwijl de specifieke en deels vrij technische zaken die onder de ziekenhuiswetgeving vallen, in een decreet moeten worden geregeld. De sector van de ouderenondersteuning wordt niet elders behandeld, maar heeft een adviescommissie voor de ondersteuning van ouderen voor zover het de adviesfunctie betreft. De sector van de ouderenondersteuning is hoofdzakelijk gericht op het aanbod dat ouderen de mogelijkheid biedt om zelf te beslissen hoe ze het natuurlijke verouderingsproces kunnen verlichten en hoe ze gemakkelijker zelfstandig kunnen blijven wonen.

Natuurlijk zijn er raakvlakken tussen de sectoren. Een mogelijkheid die beide adviescommissies daarom zouden kunnen overwegen, is het inschakelen van een deskundige van de adviescommissie voor de ondersteuning van ouderen of het houden van gezamenlijke vergaderingen. Een fusie van beide adviescommissies is in de toekomst zeker denkbaar, maar door het onderhavige voorstel worden reeds verschillende thematische gebieden samengevoegd. De toegevoegde waarde van een uitbreiding tot andere thema's, zoals ouderenondersteuning, moet op middellange termijn worden besproken na een evaluatie van de oprichting van de adviescommissie Gezondheid.

BESPREKING VAN DE ARTIKELN

Artikel 1

Bij dit artikel wordt een adviescommissie Gezondheid opgericht.

Artikel 2

Dit artikel bepaalt de taken van de adviescommissie. Tevens wordt bepaald dat de Regering het advies van de adviescommissie inwint over elk voorontwerp van decreet of besluit betreffende het gezondheidsbeleid in de zin van artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. Daartoe behoren in het bijzonder gezondheidszorg en gezondheidsbevordering. Om onduidelijkheden met betrekking tot de adviesfunctie op het gebied van de ziekenhuiswetgeving uit te sluiten, wordt de bestaande taakomschrijving op dit gebied uit het besluit tot oprichting van de huidige adviescommissie voor de ziekenhuizen behouden. Het takenpakket van de nu opgerichte adviescommissie Gezondheid en het takenpakket van de adviescommissie voor de ondersteuning van ouderen mogen elkaar echter niet overlappen. Daarom wordt in het eerste lid, 1°, een uitsluitingscriterium opgenomen.

Artikel 3

Dit artikel bepaalt de samenstelling van de adviescommissie. Zij bestaat hoofdzakelijk uit mensen die een beroep in de gezondheidszorg beoefenen in de Duitstalige Gemeenschap, hetzij in de

instellingen, hetzij als beoefenaars van vrije beroepen. Bovendien zitten er in de adviescommissie ook twee burgers die geen functie in een gezondheidsinstelling in het Duitse taalgebied bekleden. Bedoeling is dat de adviescommissie bij het geven van een advies niet alleen rekening houdt met het standpunt van de zorgprofessionals, maar ook met de behoeften van de burgers. Dat zal bijvoorbeeld een meerwaarde zijn bij het bepalen van nieuwe kwaliteitsnormen.

De Regering wijst de leden aan voor een mandaat van vier jaar.

Artikel 4

Dit artikel bepaalt de werkwijze van de adviescommissie. Het artikel geeft de adviescommissie de mogelijkheid om voor zijn beraadslagingen deskundigen in te schakelen, maar deze hebben geen stemrecht. Voorts kunnen ook werkgroepen worden opgericht die dieper ingaan op onderwerpen zoals geestelijke gezondheid, verslaving of voeding. De werkgroepen kunnen dus een onderwerp behandelen vanuit verschillende invalshoeken.

Voor het opstellen van adviezen is ook samenwerking met andere adviescommissies rond een thema mogelijk.

Artikel 5

Dit artikel bepaalt dat de adviescommissie jaarlijks een activiteitenverslag opstelt en dat ze dit verslag toezendt aan de Regering en aan het Parlement.

Artikel 6

Dit artikel bepaalt wie recht heeft op presentiegelden en reiskostenvergoedingen.

Artikelen 7 tot 9

Als gevolg van de samenvoeging van de adviesraad voor gezondheidspromotie en de adviescommissie voor de ziekenhuizen moeten de desbetreffende basisdecreten worden aangepast. Zo worden in het decreet betreffende de gezondheidspromotie de verwijzingen naar de Adviesraad voor Gezondheidspromotie vervangen door verwijzingen naar de nieuwe adviescommissie en wordt het hoofdstuk over de oprichting van de Adviesraad voor Gezondheidspromotie opgeheven, terwijl het decreet van 20 oktober 1997 houdende oprichting van een Adviescommissie voor de ziekenhuizen en van een Adviescommissie voor de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden en voor de thuishulp nu in zijn geheel wordt opgeheven. Het deel van het decreet van 20 oktober 1997 dat betrekking heeft op de Adviescommissie voor de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden en voor de thuishulp werd al opgeheven bij het decreet van 13 december 2018.

Artikel 10

Luidens dit artikel treedt het ontwerp van decreet in werking op 1 januari 2023.

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting
A. ANTONIADIS

VOORONTWERP

Voorontwerp van decreet tot oprichting van een adviescommissie Gezondheid

Artikel 1 – Oprichting

Er wordt een adviescommissie Gezondheid opgericht.

Art. 2 – Taken

De adviescommissie heeft de volgende taken:

1° adviezen inzake gezondheidsbevordering en gezondheidszorg opstellen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de Regering, maar met uitsluiting van aangelegenheden die vallen onder artikel 71 van het decreet van 13 december 2018 betreffende het aanbod aan diensten voor ouderen en personen met ondersteuningsbehoeften, alsook betreffende palliatieve zorg;

2° de aangelegenheden die, overeenkomstig de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, tot de bevoegdheid behoren van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, voor zover het aangelegenheden betreft die tot de bevoegdheid behoren van de Duitstalige Gemeenschap;

3° op eigen initiatief of op verzoek van de Regering adviezen of aanbevelingen opstellen over de toekomstige organisatie van het gezondheidsbeleid.

De Regering vraagt het advies van de adviescommissie over elk voorontwerp van decreet of besluit dat betrekking heeft op een van de volgende bevoegdheden:

1° over het gezondheidsbevorderingsbeleid;

2° over de aangelegenheden die, overeenkomstig de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, tot de bevoegdheid behoren van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, voor zover het aangelegenheden betreft die tot de bevoegdheid behoren van de Duitstalige Gemeenschap;

3° onverminderd 2° inzake gezondheidszorgbeleid.

De adviescommissie verstrekt het advies binnen een termijn van zestig dagen na ontvangst van de aanvraag. Die termijn wordt van rechtswege verlengd met vijftien dagen indien hij tussen 1 juli en 31 augustus begint te lopen of verstrijkt. Na het verstrijken van die termijn kan de Regering het ontwerp zonder advies goedkeuren. Indien de adviescommissie haar advies over een voorontwerp van decreet binnen de gestelde termijn verstrekt, dient de Regering het samen met het ontwerp van decreet in bij het Parlement.

De termijn vermeld in het derde lid kan wegens dringende noodzakelijkheid tot vijftien dagen worden beperkt.

Het Parlement van de Duitstalige Gemeenschap kan door bemiddeling van zijn voorzitter een advies aanvragen bij de adviescommissie. De adviescommissie bezorgt dat advies aan de aanvrager binnen een door het Parlement gestelde termijn.

Art. 3 – Samenstelling

§ 1 – De volgende leden van de adviescommissie zijn stemgerechtigd:

1° een huisarts die is aangewezen op basis van de lijsten met de kandidaten die worden voorgedragen door de huisartsenkringen die in het Duitse taalgebied werkzaam zijn;

2° een vertegenwoordiger van het leidinggevend bestuurspersoneel van een ziekenhuis dat in het

Duitse taalgebied gevestigd is, die aangewezen wordt op basis van de lijsten met de kandidaten die door de raden van bestuur worden voorgedragen en die het zorgaanbod van de ziekenhuizen vertegenwoordigt;

3° een vertegenwoordiger van de specialisten die werkzaam zijn in een ziekenhuis dat in het Duitse taalgebied gevestigd is, die aangewezen wordt op basis van de lijsten met de kandidaten die door de raden van bestuur worden voorgedragen en die het zorgaanbod van de beide ziekenhuizen vertegenwoordigt;

4° een vertegenwoordiger van de verpleegkundigen die aangewezen wordt op basis van de lijsten met de kandidaten die door de beroepsvereniging worden voorgedragen;

5° een beoefenaar van een paramedisch beroep die werkzaam is in de gezondheidszorg;

6° een psycholoog of maatschappelijk werker die werkzaam is in de psychologische of psychiatrische begeleiding;

7° een vertegenwoordiger van een instelling voor psychiatrische zorg die in het Duitse taalgebied gevestigd is, waarbij die vertegenwoordiger wordt aangewezen op basis van de lijsten met de kandidaten die door de instellingen worden voorgedragen;

8° een vertegenwoordiger van een organisatie die door de Regering bij voorrang met taken inzake gezondheidsbevordering is belast, waarbij die vertegenwoordiger wordt aangewezen op basis van de lijsten met de kandidaten die door de betrokken instellingen worden voorgedragen;

9° een vertegenwoordiger van de ziekenfondsen;

10° twee burgers die geen functie in een zorginstelling in het Duitse taalgebied uitoefenen en die na een openbare oproep door de Regering worden aangewezen.

De personen vermeld in het eerste lid, 1° tot 9°, oefenen een activiteit als zelfstandige uit in het Duitse taalgebied of zijn werkzaam in een instelling die in het Duitse taalgebied is gevestigd met het oog op hun aanwijzing als lid van de adviescommissie. De personen vermeld in het eerste lid, 10°, zijn woonachtig in het Duitse taalgebied met het oog op hun aanwijzing als lid van de adviescommissie.

De volgende leden van de adviescommissie hebben een raadgevende functie:

1° één vertegenwoordiger van de Regering;

2° één vertegenwoordiger van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap.

De Regering zorgt voor de opmaak van de notulen van de vergaderingen en voor het secretariaat van de adviescommissie, met uitzondering van de vergaderingen van werkgroepen in de zin van artikel 4, § 4.

§ 2 – De adviescommissie kiest onder haar stemgerechtigde leden een voorzitter en een plaatsvervangend voorzitter voor een verlengbare periode van twee jaar.

§ 3 – De Regering wijst de leden van de adviescommissie aan en wijst voor elk lid een plaatsvervangend lid aan.

Het mandaat van de leden duurt vier jaar en kan worden verlengd.

Art. 4 – Werkwijze

§ 1 – De eerste vergadering van de adviescommissie vindt ten laatste twee maanden na inwerking-treding van dit decreet plaats.

Binnen twee maanden na deze eerste vergadering neemt de adviescommissie een huishoudelijk reglement aan dat door de Regering moet worden goedgekeurd. Dat huishoudelijk reglement regelt de details van de werkwijze van de adviescommissie.

De voorzitter van de adviescommissie deelt de vergaderdata mee aan de Regering.

§ 2 – De beslissingen van de adviescommissie worden genomen bij meerderheid van stemmen, uitgebracht door de aanwezige leden. De adviescommissie kan rechtsgeldig beraadslagen en besluiten, indien ten minste de helft van haar leden aanwezig is.

Indien de adviescommissie niet rechtsgeldig kan beraadslagen en besluiten, roept de voorzitter een tweede vergadering bijeen waarop de adviescommissie rechtsgeldig kan beraadslagen en besluiten, ongeacht de voorwaarden vermeld in het eerste lid.

§ 3 – Met het oog op de uitoefening van haar taken kan de adviescommissie op haar vergaderingen deskundigen uitnodigen; deze wonen de vergaderingen met raadgevende stem bij.

§ 4 – De adviescommissie kan werkgroepen over een specifiek thema oprichten.

Aan de werkgroepen kunnen leden van de adviescommissie deelnemen, alsook de deskundigen vermeld in § 3. Deze laatsten beschikken over kennis van het thema dat in de werkgroep wordt besproken.

De werkgroepen hebben de volgende taken:

1° behandelen van een door de adviescommissie bepaald thema met het oog op de voorbereiding van een advies;

2° uitwerken van voorstellen voor oplossingen van vastgestelde behoeften.

De werkgroepen worden niet permanent ingezet. Zo nodig kan de adviescommissie in overleg met de werkgroep bepalen hoeveel tijd de werkgroep krijgt om zijn taak te vervullen. Zodra de taak voltooid is, wordt de werkgroep ontbonden.

Art. 5 – Rapportering

Op het einde van het kalenderjaar maakt de adviescommissie een verslag over de activiteiten van het afgelopen jaar op en zendt dat gelijktijdig toe aan het Parlement en aan de Regering.

Art. 6 – Vergoedingen

De stemgerechtigde leden van de adviescommissie en de deskundigen die met toepassing van artikel 4, § 3, de vergaderingen bijwonen, hebben recht op presentiegelden en reiskostenvergoedingen onder de door de Regering vastgelegde voorwaarden.

Het eerste lid is niet van toepassing op de werkgroepen die overeenkomstig artikel 4, § 4, worden ingezet.

Art. 7 – Wijzigingsbepaling

In artikel 2, eerste lid, van het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie, gewijzigd bij het decreet van 26 februari 2018, wordt het woord "Adviesraad" telkens vervangen door de woorden "adviescommissie Gezondheid" en in de volledige versie van het decreet wordt het woord "Adviesraad" telkens vervangen door het woord "adviescommissie".

Art. 8 – Wijzigingsbepaling

Hoofdstuk II van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 25 februari 2013 en 29 juni 2015, wordt opgeheven.

Art. 9 – Opheffingsbepaling

Het decreet van 20 oktober 1997 houdende oprichting van een Adviescommissie voor de ziekenhuizen en van een Adviescommissie voor de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden en voor de thuishulp, gewijzigd bij de decreten van 15 maart 2010, 7 november 2016 en 13 december 2018, wordt opgeheven.

Art. 10 – Inwerkingtreding

Dit decreet treedt in werking op 1 januari 2023.

Eupen,

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President,
Minister van Lokale Besturen en Financiën
O. PAASCH

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting
A. ANTONIADIS