

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

DEUTSCHSPRACHIGE GEMEINSCHAFT
COMMUNAUTE GERMANOPHONE — DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

D. 2002 — 2922

[C — 2002/33067]

27. AUGUST 2001 — Erlass der Regierung
zur Festlegung des Reformprogramms in der Schulgesundheitsvorsorge

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Aufgrund des Gesetzes vom 21. März 1964 über die ärztliche Untersuchung in Schulen, insbesondere Artikel 2, 3, 4, 10 und 14;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 12. Oktober 1964 zur Regelung der Anzahl und der Modalitäten der ärztlichen Untersuchungen, sowie zur Festlegung der Bedingungen für die Durchführung der ärztlichen Untersuchung in Schulen, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 8. April 1965, 22. August 1968, 23. Oktober 1969, 11. Juli und 11. Dezember 1972, 22. März 1973, 3. Juli und 10. Dezember 1974, 31. Januar 1977, 12. September 1980 und 4. September 1981;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 4. August 1969 zur Gewährung eines Gehaltszuschusses an das arztähnliche Personal der anerkannten Teams für die ärztliche Untersuchung in Schulen, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 24. Oktober 1969, 9. November 1971, 3. Juli 1972.

Aufgrund des Einverständnisses des Minister-Präsidenten, zuständig für den Haushalt vom 3. August 2001;

Aufgrund des günstigen Gutachtens der Finanzinspektion vom 6. Juli 2001;

Aufgrund der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973, insbesondere Artikel 3, § 1, ersetzt durch das Gesetz vom 4. Juli 1989 und abgeändert durch das Gesetz vom 4. August 1996;

Aufgrund der Dringlichkeit;

In Erwägung der Tatsache, dass die bestehende Regelung für die Schulgesundheitsvorsorge zum Ende des Schuljahres 2000-2001 ausläuft und es für die betroffenen Einrichtungen unerlässlich ist, dass die Weiterführung des Programms für das darauffolgende Schuljahr rechtlich gewährleistet ist, um die gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse bereits zu Beginn des Schuljahres 2001-2002 fortsetzen zu können.

Auf Vorschlag des Ministers für Gesundheit;

Nach Beratung,

Beschließt:

KAPITEL I — Anwendungsbereich

Artikel 1 - Vorliegender Erlass legt die Bedingungen für das Reformprogramm in der Schulgesundheitsvorsorge in der Deutschsprachigen Gemeinschaft fest.

Die Gesundheitszentren mit anerkannten Teams für die ärztliche Untersuchung der Schüler, bei denen mindestens ein Arzt während 10 Stunden wöchentlich beschäftigt ist und das PMS-Zentrum der Deutschsprachigen Gemeinschaft, das mindestens einen Arzt während 10 Stunden wöchentlich beschäftigen muss, beteiligen sich an diesem Reformprogramm.

KAPITEL II — Arbeitsgruppe zur Begleitung des Reformprogramms

Art. 2 - Die Träger der Zentren, die sich an diesem Reformprogramm beteiligen, bezeichnen einen verantwortlichen Arzt und eine verantwortliche Krankenpflegerin, die sich zur regelmäßigen Teilnahme an der in Artikel 3 des vorliegenden Erlasses erwähnten Arbeitsgruppe zur Begleitung des Reformprogramms verpflichten.

Art. 3 - Die Arbeitsgruppe zur Begleitung des Reformprogramms besteht aus:

- den in Artikel 2 erwähnten Vertretern;
- 1 Vertreter des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft;
- der vom Ministerium bezeichnete Arzt-Inspektor.

Je ein Vertreter des für die Schulgesundheit und des für das Unterrichtswesen zuständigen Ministers kann an den Sitzungen der Arbeitsgruppe teilnehmen.

Die Arbeitsgruppe hat folgende Aufgaben:

- die Begleitung und Umsetzung des Reformprogramms unter der Leitung des in Absatz 1 erwähnten Arzt-Inspektors.
- die Einführung von Neuerungen und Verbesserungen sowie die Entwicklung beziehungsweise Weiterentwicklung von vorbeugenden Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsvorsorge in den Schulen.
- die Erarbeitung von einheitlichen Dokumenten zur Sammlung von Daten bezüglich der Entwicklung der Gesundheit der Kinder sowie die Auswertung der gesammelten Daten.

Die Arbeitsgruppe trifft sich mindestens einmal pro Trimester zu einem Arbeitsgespräch.

KAPITEL III — *Inhalt des Reformprogramms*

Art. 4 - § 1. Das Reformprogramm beinhaltet folgende Aktivitäten und Elemente:

1° die systematischen klinischen Untersuchungen der Schüler des 2. Kindergartenjahres, des 1. und 5. Schuljahres, des 1., 3. und 5. Sekundarjahres sowie aller Klassen der Sonderschule;

2° die Information über das Angebot sowie die Durchführung nachstehender Impfungen:

— Polio, Diphtherie, Tetanus im 1. Schuljahr

— MMR im 5. Schuljahr;

— Hepatitis B im 1. Sekundarjahr

— Diphtherie/Tetanus: Wiederholung im 5. Sekundarjahr;

Das Angebot kann bei Bedarf erweitert werden.

3° Teiluntersuchungen für die nicht systematisch untersuchten Schüler im Einvernehmen mit dem Arzt-Inspektor;

4° in allen Schulen mit mindestens 350 Schülern werden der Schularzt und die Krankenpflegerin gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem jeweils zuständigen PMS-Zentrum zu Beginn des Schuljahres mit der Schuldirektion und Elternschaft Aktionen in der Gesundheitsförderung besprechen. In diesen Schulen wird mindestens eine Aktion jährlich in Zusammenarbeit mit dem Schularzt und der Krankenpflegerin durchgeführt.

In den anderen Schulen erfolgen diese Aktionen auf Anfrage der Schulen, beziehungsweise der Zentren.

5° andere durch die Inspektion genehmigte oder veranlasste Aktivitäten.

§ 2. Neben denen in § 1 festgelegten Aufgaben kann der Minister zusätzliche Aktivitäten veranlassen. In diesem Fall kann die in Artikel 6 zur Verfügung stehende Zeit entsprechend angehoben werden.

§ 3. Der Schularzt und die Krankenpflegerin führen jeder ein Tagebuch mit präzisen Angaben zu den von ihnen wahrgenommenen Aufgaben. Diese werden vom Arzt-Inspektor überprüft.

§ 4. Die im vorliegenden Kapitel festgelegten Aufgaben können durch selbständige oder durch das Zentrum angestellte Ärzte gewährleistet werden.

Bei Einstellung muss der Stundenplan mindestens einer Halbzeitbeschäftigung entsprechen. Der Minister kann die Spezialisierungen dieser Ärzte festlegen. Es wird vorausgesetzt, dass sie auch zentrumsübergreifend eingesetzt werden können.

Art. 5 - Die Krankenpflegerin und der Arzt können selektive Untersuchungen veranlassen.

Art. 6 - Die den Ärzten zur Verfügung stehende Zeit beträgt durchschnittlich:

— 10 Minuten pro Kind für alle Schulklassen für die in Artikel 4, § 1, 1° vorgesehenen systematischen Untersuchungen und die in Art. 1, § 1, 2° vorgesehenen Impfungen, insofern die Impfungen bei der systematischen Untersuchung erfolgen.

— weitere 10 Minuten pro Kind, berechnet auf die Anzahl untersuchter Kinder entsprechend Artikel 4, § 1, 1°, die für folgende Maßnahmen zu verwenden sind: die selektiven Untersuchungen und die prophylaktischen Maßnahmen bei ansteckenden Krankheiten, die Teiluntersuchungen, gegebenenfalls zusätzliche Impfungen, die Förderung und den Aufbau der Kontakte mit den Schulen und gegebenenfalls den betroffenen PMS-Teams, Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung sowie Weiterbildung insbesondere in den Bereichen Präventivmedizin, Informatisierung, Anlernen von Kommunikationsinstrumentarien und Gesundheitsförderung.

Art. 7 - Für den Norden und den Süden der Deutschsprachigen Gemeinschaft muss jeweils mindestens ein Arzt zur Verfügung stehen. Innerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft darf in gegenseitiger Absprache ein Arzt im Gebiet eines anderen Zentrums Gesundheitserziehung durchführen.

KAPITEL IV — *Finanzielle Bestimmungen*

Art. 8 - § 1 Selbständige Ärzte erhalten folgendes Honorar:

— 1 702 BF/Stunde für den Allgemeinmediziner mit anerkannter Fortbildung in Präventivmedizin;

— 1 976 BF/Stunde für den Facharzt.

Diese Sätze werden jeweils zu Beginn des Schuljahres durch den Index des Monats August der Entwicklung der Lebenshaltungskosten angepasst, und dies erstmalig ab dem Schuljahr 2001-2002 zum Indexstand August 2000.

§ 2. Insofern das Zentrum gemäß Artikel 4 § 4 eine vertragliche Einstellung der Ärzte vornimmt, gelten für die Bezuschussung dieser Personalkosten die durch die Regierung im Sozial- und Gesundheitsbereich festgelegten Bemessungsgrundlagen. Nach diesen Bemessungsgrundlagen werden auch die Personalzuschüsse für das Verwaltungs- und Krankenpflegerpersonal gewährt.

§ 3. Wenn ein Arzt in mehreren Zentren schulärztliche Untersuchungen durchführt, kann ihm eine Entschädigung für die Fahrten zwischen den Zentren gewährt werden. Diese Entschädigung entspricht jener, die dem Personal des Ministeriums zuerkannt wird.

§ 4. Für die Beförderung der Schüler zum Zentrum können die Gesundheitszentren die Dienste eines Busunternehmens beanspruchen. Den Gesundheitszentren wird auf Basis des günstigsten Angebotes, welches alle fünf Jahre eingeholt wird, eine Kostenrückerstattung gewährt. Es müssen mindestens drei Angebote eingeholt werden.

Art. 9 - In Abweichung von Artikel 5 des Königlichen Erlasses vom 4. August 1969 zur Gewährung eines Gehaltszuschusses an das ärztliche Personal der anerkannten Teams für die ärztliche Untersuchung in Schulen werden die Zuschüsse wie folgt berechnet:

a) die Gehaltssubvention für die Krankenpflegerin wird vollständig geschuldet, wenn diese 5500 Schüler unter Aufsicht hat; anderenfalls wird sie proportional gekürzt;

b) die Gehaltssubvention für die administrative Kraft wird vollständig geschuldet, wenn das Zentrum 8.000 Schüler unter Aufsicht hat; anderenfalls wird sie proportional gekürzt;

c) jedes anerkannte Gesundheitszentrum erhält einen pauschalen Funktionszuschuss von 500 000,- BF, der jeweils zu Beginn des Schuljahres durch den Index des Monats August der Entwicklung der Lebenshaltungskosten angepasst wird, und dies erstmalig ab dem Schuljahr 2002/2003 zum Indexstand August 2001.

KAPITEL V — Schlussbestimmungen

Art. 10 - Der Erlass der Regierung vom 14. September 1994 über die zeitweilige Regelung für die Schulgesundheitsvorsorge in der Deutschsprachigen Gemeinschaft, abgeändert durch die Erlasse der Regierung vom 5. Oktober 1995, 2. Oktober 1996 und vom 30. Mai 1998, ist aufgehoben.

Art. 11 - Das Reformprogramm läuft ab dem Schuljahr 2001-2002.

Vorliegender Erlass tritt am 1. September 2001 in Kraft.

Art. 12 - Der für Gesundheit zuständige Minister ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt. Eupen, den 27. August 2001

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Minister-Präsident,
Minister für Beschäftigung, Behindertenpolitik, Medien und Sport,
K.-H. LAMBERTZ

Der Minister für Jugend und Familie, Denkmalschutz, Gesundheit und Soziales,
H. NIESSEN

TRADUCTION

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE

F. 2002 — 2922

[C - 2002/33067]

27 AOUT 2001. — Arrêté du Gouvernement fixant le programme de réforme en matière de médecine scolaire préventive

Le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Vu la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire, notamment les articles 2, 3, 4, 10 et 14;

Vu l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux des 8 avril 1965, 22 août 1968, 23 octobre 1969, 11 juillet et 11 décembre 1972, 22 mars 1973, 3 juillet et 10 décembre 1974, 31 janvier 1977, 12 septembre 1980 et 4 septembre 1981;

Vu l'arrêté royal du 4 août 1969 allouant une subvention-traitement au personnel paramédical des équipes agréées d'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux des 24 octobre 1969, 9 novembre 1971 et 3 juillet 1972;

Vu l'accord du Ministre-Président, compétent en matière de Budget, donné le 9 août 2001;

Vu l'avis favorable de l'Inspection des Finances du 6 juillet 2001;

Vu les lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que le règlement actuel en matière de médecine scolaire préventive arrive à échéance à la fin de l'année scolaire 2000-2001 et qu'il est indispensable, pour les établissements concernés, de veiller d'un point de vue juridique à ce que le programme continue l'année scolaire suivante afin de pouvoir poursuivre dès le début de l'année scolaire 2001-2002 les expériences et connaissances engrangées;

Sur la proposition du Ministre de la Santé;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — Champ d'application

Article 1^{er}. Le présent arrêté fixe les conditions du programme de réforme en matière de médecine scolaire préventive en Communauté germanophone.

Les centres de santé comprenant des équipes agréées d'inspection médicale scolaire qui occupent au moins un médecin à raison de 10 heures par semaine, et le centre P.M.S. de la Communauté germanophone qui doit au moins occuper un médecin à raison de 10 heures par semaine, participent audit programme de réforme.

CHAPITRE II. — *Groupe de travail assurant le suivi du programme de réforme*

Art. 2. Les pouvoirs organisateurs des centres participant à ce programme de réforme désignent un médecin responsable ainsi qu'une infirmière responsable, lesquels s'engagent à participer régulièrement au groupe de travail assurant le suivi du programme de réforme, visé à l'article 3 du présent arrêté.

Art. 3. Le groupe de travail assurant le suivi du programme de réforme se compose comme suit :

- les représentants visés à l'article 2;
- 1 représentant du Ministère de la Communauté germanophone;
- le médecin-inspecteur désigné par le Ministère.

Un représentant du Ministre compétent en matière de médecine scolaire et un du Ministre compétent en matière d'Enseignement peuvent participer aux réunions du groupe de travail.

Le groupe de travail a pour mission :

- d'assurer le suivi et la mise en œuvre du programme de réforme sous la direction du médecin-inspecteur mentionné au premier alinéa;
- d'introduire des nouveautés et améliorations et de développer ou continuer à développer des mesures prophylactiques dans le cadre de la médecine scolaire préventive;
- d'élaborer des documents uniformes pour la récolte de données relatives au développement de la santé des enfants et d'exploiter les données collectées.

Le groupe de travail se réunit au moins une fois par trimestre pour une discussion de travail.

CHAPITRE III. — *Contenu du programme de réforme*

Art. 4. § 1^{er}. Le programme de réforme doit comprendre les activités et les éléments suivants :

1° les explorations cliniques générales menées en 2^e année de l'enseignement gardien, en 1^{re} et 5^e années d'études, en 1^{re}, 3^e et 5^e année du secondaire ainsi que dans toutes les classes de l'enseignement spécial;

2° l'information sur les vaccinations suivantes et la faculté d'y procéder :

- polio — diphtérie — tétanos en 1^{re} année d'études
- rougeole — rubéole — oreillons en 5^e année
- hépatite B en 1^{re} année du secondaire
- rappel diphtérie et tétanos en 5^e année du secondaire.

L'offre peut être élargie si nécessaire;

3° pour les élèves non soumis à un examen systématique : examen partiel en accord avec le médecin-inspecteur;

4° dans toutes les écoles comptant au moins 350 élèves, le médecin scolaire et l'infirmière, le cas échéant en collaboration avec le centre P.M.S. compétent, discuteront en début d'année scolaire avec la direction de l'école et les parents d'élèves des actions à mener en matière de médecine préventive. Dans ces écoles, au moins une action sera menée annuellement en collaboration avec le médecin scolaire et l'infirmière.

En ce qui concerne les autres écoles, ces actions sont menées à leur demande ou à celle des centres.

5° d'autres activités approuvées ou organisées par l'inspection.

§ 2. Outre les missions déterminées au § 1^{er}, le Ministre peut organiser d'autres activités. Dans ce cas, le temps mis à disposition conformément à l'article 6 peut être augmenté en conséquence.

§ 3. Le médecin scolaire et l'infirmière tiennent chacun un agenda reprenant des données précises quant aux tâches qu'ils remplissent. Ces données sont vérifiées par le médecin-inspecteur.

§ 4. Les missions fixées dans le présent chapitre peuvent être assurées par des médecins indépendants ou par des médecins engagés par le centre.

En cas d'engagement, l'horaire doit au moins correspondre à une occupation à mi-temps. Le Ministre peut fixer les spécialisations de ces médecins. Ils sont censés pouvoir aussi être engagés pour plusieurs centres.

Art. 5. L'infirmière et le médecin peuvent organiser des examens sélectifs.

Art. 6. En moyenne, le temps dont disposent les médecins est de :

- 10 minutes par enfant pour toutes les classes en ce qui concerne les explorations cliniques générales prévues à l'article 4, § 1^{er}, 1° et les vaccinations prévues à l'article 4, § 1^{er}, 2° lorsqu'elles sont pratiquées dans le cadre des explorations cliniques générales;

— 10 minutes supplémentaires par enfant, calculées sur le nombre d'enfants examinés conformément à l'article 4, § 1^{er}, 1^o, et utilisées pour les mesures suivantes : les examens sélectifs et les mesures prophylactiques en cas de maladies contagieuses, les examens partiels, les éventuelles vaccinations supplémentaires, la promotion et l'établissement des contacts avec les écoles et, le cas échéant, avec les équipes P.M.S. concernées, les activités menées en matière de promotion de la santé ainsi que la formation continuée, notamment dans les domaines de la médecine préventive, de l'informatisation, de l'initiation aux techniques de communication, et la promotion de la santé.

Art. 7. Il doit toujours y avoir au moins un médecin disponible respectivement pour le nord et le sud de la Communauté germanophone. Au sein de la Communauté germanophone, un médecin peut, de commun accord, faire de l'éducation sanitaire dans le ressort d'un autre centre.

CHAPITRE IV. — *Dispositions financières*

Art. 8. § 1^{er}. Les médecins indépendants perçoivent les honoraires suivants :

- 1 702 BEF/h pour un médecin généraliste ayant suivi un recyclage agréé en médecine préventive;
- 1 976 BEF/h pour un spécialiste.

Ces taux seront, en début d'année scolaire, adaptés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation du mois d'août, et ce pour la première fois à partir de l'année scolaire 2001-2002 en prenant pour base l'indice du mois d'août 2000.

§ 2. Dans la mesure où le centre, conformément à l'article 4, § 4, procède à l'engagement de médecins sous contrat, les bases de calcul fixées par le Gouvernement en matière sociale et sanitaire sont d'application pour le subventionnement des frais de personnel y afférents. Le subventionnement des frais de personnel encourus pour le personnel administratif et infirmier s'opère sur la même base.

§ 3. Lorsqu'un médecin effectue des examens de médecine scolaire dans plusieurs centres, une indemnité peut lui être octroyée pour les déplacements entre les centres. Cette indemnité correspond à celle octroyée au personnel du Ministère.

§ 4. Pour le transport des élèves vers le centre, les centres de santé peuvent recourir aux services d'une entreprise de bus. Les frais sont remboursés aux centres sur la base de l'offre la plus intéressante recueillie tous les cinq ans. Il faut au moins solliciter trois offres.

Art. 9. Par dérogation à l'article 5 de l'arrêté royal du 4 août 1969 allouant une subvention-traitement au personnel paramédical des équipes agréées d'inspection médicale scolaire, les subventions sont calculées comme suit :

- a) la subvention-traitement pour l'infirmière est due complètement lorsqu'elle surveille 5.500 élèves. Lorsque ce nombre n'est pas atteint, la subvention-traitement est réduite proportionnellement;
- b) la subvention-traitement pour l'agent administratif est due complètement lorsque le centre s'occupe de 8.000 élèves. Lorsque ce nombre n'est pas atteint, la subvention-traitement est réduite proportionnellement;
- c) chaque centre de santé agréé obtient une subvention de fonctionnement d'un montant forfaitaire de 500 000 BEF, adapté au début de chaque année scolaire à l'indice des prix à la consommation du mois d'août, et ce pour la première fois à partir de l'année scolaire 2002/2003 en prenant pour base l'indice du mois d'août 2001.

CHAPITRE V. — *Dispositions finales*

Art. 10. L'arrêté du Gouvernement du 14 septembre 1994 fixant un règlement temporaire pour la médecine scolaire préventive en Communauté germanophone, modifié par les arrêtés du Gouvernement des 5 octobre 1995, 2 octobre 1996 et 30 mai 1998, est abrogé.

Art. 11. Le programme de réforme court à partir de l'année scolaire 2001-2002.

Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} septembre 2001.

Art. 12. Le Ministre compétent en matière de Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Eupen, le 27 août 2001.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre-Président,
Ministre de l'Emploi, de la Politique des Handicapés, des Médias et des Sports,
K.-H. LAMBERTZ

Le Ministre de la Jeunesse et de la Famille,
de la Protection des Monuments, de la Santé et des Affaires sociales,
H. NIESSEN

VERTALING

MINISTERIE VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

N. 2002 — 2922

[C — 2002/33067]

27 AUGUSTUS 2001. — Besluit van de Regering houdende vastlegging van het reformprogramma inzake preventieve schoolgezondheidszorg

De Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Gelet op de wet van 21 maart 1964 op het medisch schooltoezicht, inzonderheid op de artikelen 2, 3, 4, 10 en 14;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 waarbij wordt geregeld hoe dikwijls en op welke wijze de geneeskundige onderzoeken worden verricht en onder welke voorwaarden het medisch schooltoezicht wordt uitgeoefend, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 8 april 1965, 22 augustus 1968, 23 oktober 1969, 11 juli en 11 december 1972, 22 maart 1973, 3 juli en 10 december 1974, 31 januari 1977, 12 september 1980 en 4 september 1981;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 augustus 1969 waarbij een weddetoelage toegekend wordt aan het paramedisch personeel van de erkende equipes voor medisch schooltoezicht, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 oktober 1969, 9 november 1971 en 3 juli 1972;

Gelet op het akkoord van de Minister-President, bevoegd inzake Begroting, gegeven op 9 augustus 2001;

Gelet op het gunstig advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 6 juli 2001;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de huidige regeling inzake schoolgezondheidszorg op het einde van het schooljaar 2000-2001 vervalft en dat het, voor de betrokken inrichtingen, onontbeerlijk is juridisch ervoor te zorgen dat het programma tijdens het volgende schooljaar verder uitgevoerd wordt, zodat de opgedane ervaringen en kennis reeds vanaf het begin van het schooljaar 2001-2002 kunnen worden voortgezet;

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — *Toepassingsgebied*

Artikel 1. Voorliggend besluit legt de voorwaarden voor het reformprogramma inzake preventieve schoolgezondheidszorg in de Duitstalige Gemeenschap vast.

De gezondheidscentra die erkende equipes voor medisch schooltoezicht omvatten waarbij ten minste één geneesheer tijdens 10 uren per week wordt tewerkgesteld, en het PMS-centrum van de Duitstalige Gemeenschap dat ten minste één geneesheer tijdens 10 uren per week moet tewerkstellen, nemen aan het reformprogramma deel.

HOOFDSTUK II. — *Werkgroep die voor het volgen van het reformprogramma zorgt*

Art. 2. De inrichtende machten van de centra die aan dit reformprogramma deelnemen, wijzen een verantwoordelijke geneesheer en een verantwoordelijke verpleegster aan die zich ertoe verplichten regelmatig aan de werkgroep bedoeld in artikel 3 van dit besluit deel te nemen.

Art. 3. De werkgroep die voor het volgen van het reformprogramma zorgt, is samengesteld als volgt :

- de in artikel 2 bedoelde vertegenwoordigers;
- 1 vertegenwoordiger van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap;
- de door het Ministerie aangewezen geneesheer-inspecteur.

Eén vertegenwoordiger van de Minister bevoegd inzake medisch schooltoezicht en één van de Minister bevoegd inzake Onderwijs mogen aan de zittingen van de werkgroep deelnemen.

De werkgroep heeft volgende opdrachten :

- voor het volgen en de implementatie van het reformprogramma zorgen onder de leiding van de geneesheer-inspecteur vermeld in het eerste lid;
- nieuwheden en verbeteringen invoeren en voorbehoedende maatregelen in het kader van de preventieve schoolgezondheidszorg ontwikkelen en blijven ontwikkelen;
- eenvormige documenten uitwerken voor het verzamelen van gegevens m.b.t. de ontwikkeling van de gezondheid bij de kinderen en de verzamelde gegevens verwerken.

De werkgroep komt ten minste één keer per trimester bijeen voor een werkbespreking.

HOOFDSTUK III. — *Inhoud van het reformprogramma*

Art. 4. § 1. Het reformprogramma moet volgende activiteiten en elementen omvatten :

1° het algemeen klinisch onderzoek, verricht in het 2de jaar van het kleuteronderwijs, in het 1ste en het 5de schooljaar, in het 1ste, het 3de en het 5de jaar van het secundair onderwijs alsmede in alle klassen van het buitengewoon onderwijs;

2° inlichtingen aanbieden over de volgende vaccinaties en deze uitvoeren :

- polio — difterie — tetanus in het 1ste schooljaar;
- bof — mazelen — rodehond (BMR) in het 5de schooljaar;
- hepatitis B in het eerste jaar van het secundair onderwijs;
- herhaling voor difterie en tetanus : 5de jaar van het secundair onderwijs.

Zo nodig kan het aanbod uitgebreid worden.

3° in onderlinge overeenstemming met de geneesheer-inspecteur, gedeeltelijke onderzoeken voor de leerlingen die niet systematisch worden onderzocht;

4° in alle scholen die ten minste 350 leerlingen tellen zullen de schoolarts en de verpleegster, desgevallend in samenwerking met het bevoegde P.M.S.-centrum, bij het begin van het schooljaar met de schooldirectie en de ouders discussieren over de acties inzake preventieve gezondheidszorg. In deze scholen zal ten minste één actie per jaar gevoerd worden, en dit in samenwerking met de schoolarts en de verpleegster.

Wat de andere scholen betreft, zullen deze acties op hun verzoek of op verzoek van de centra uitgevoerd worden.

5° andere activiteiten die door de inspectie goedgekeurd of georganiseerd worden.

§ 2. Naast de onder § 1 bepaalde opdrachten kan de Minister andere activiteiten organiseren. In dit geval kan de overeenkomstig artikel 6 ter beschikking gestelde tijd dienovereenkomstig verhoogd worden.

§ 3. De schoolarts en de verpleegster houden een agenda met precieze gegevens over hun opdrachten. Deze gegevens worden door de geneesheer-inspecteur nagezien.

§ 4. De in voorliggend hoofdstuk bepaalde opdrachten kunnen door onafhankelijke artsen of door artsen vervuld worden die door de centra in dienst genomen zijn.

Bij indienstneming moet het uurrooster ten minste met een halftijdse betrekking overeenstemmen. De Minister kan de specialisaties van de artsen vastleggen. Ze worden geacht in verschillende centra te mogen werken.

Art. 5. De verpleegster en de arts kunnen selectieve onderzoeken organiseren.

Art. 6. In doorsnede belooft de tijd waarover de artsen beschikken :

— 10 minuten per kind voor alle klassen, wat het algemeen klinisch onderzoek bepaald in artikel 4, § 1, 1° en, als ze in het kader van het algemeen klinisch onderzoek uitgevoerd worden, de vaccinaties bepaald in artikel 4, § 1, 2° betreft;

— 10 bijkomende minuten per kind, die op het aantal van de overeenkomstig artikel 4, § 1, 1°, onderzochte kinderen berekend en voor de volgende maatregelen gebruikt worden, te weten : de selectieve onderzoeken en de voorbehoedende maatregelen in geval van besmettelijke ziekten, de gedeeltelijke onderzoeken, desgevallend de bijkomende vaccinaties, de bevordering en het nemen van contacten met de scholen en, desgevallend, met de betrokken P.M.S.-teams, de i.v.m. de bevordering van de gezondheid uitgevoerde activiteiten alsmede de voortgezette opleiding, o.a. op de gebieden van de preventieve gezondheidszorg, de informatisering, de inleiding tot de communicatietechnieken, en de gezondheidsbevordering.

Art. 7. Er moet altijd ten minste één arts voor het noorden en één voor het zuiden van de Duitstalige Gemeenschap ter beschikking zijn. Binnen de Duitstalige Gemeenschap kan een arts, in onderlinge overeenstemming, aan gezondheidseducatie doen in het ambtsgebied van een ander centrum.

HOOFDSTUK IV. — *Financiële bepalingen*

Art. 8. § 1. De onafhankelijke artsen verkrijgen de volgende erelonen :

- 1 702 frank/uur voor een huisarts met erkende bijscholing in de preventieve geneeskunde;
- 1 976 frank/uur voor een geneesheer-specialist.

Bij het begin van elk schooljaar worden deze bedragen aan de ontwikkeling van het indexcijfer van de consumptieprijzen van de maand augustus aangepast, en dit voor de eerste keer vanaf het schooljaar 2001-2002 met als basis het indexcijfer van augustus 2000.

§ 2. Voor zover het centrum overeenkomstig artikel 4, § 4, artsen onder contract in dienst neemt, dan geldt de door de Regering op het sociaal en sanitair vlak bepaalde berekeningsbasis voor de subsidiëring van de desbetreffende personeelskosten. De subsidiëring van de voor het administratief en verplegend personeel aangegane personeelskosten gebeurt op dezelfde basis.

§ 3. Als een arts schoolgeneeskundige onderzoeken in meerdere centra uitvoert, mag hem een vergoeding toegekend worden voor de reiskosten tussen de centra. Deze vergoeding stemt overeen met die toegekend aan het personeel van het Ministerie.

§ 4. Voor het vervoer van de leerlingen naar het centrum kunnen de centra een beroep doen aan een busbedrijf. De kosten worden aan de centra terugbetaald op basis van de om de vijf jaar verkregen goedkoopste offerte. Ten minste drie offertes moeten gevraagd worden.

Art. 9. In afwijking van artikel 5 van het koninklijk besluit van 4 augustus 1969 waarbij een weddetoelage toegekend wordt aan het paramedisch personeel van de erkende equipes voor medisch schooltoezicht worden de toelagen als volgt berekend :

a) de hele weddetoelage voor de verpleegster moet uitbetaald worden, indien deze het toezicht houdt op 5.500 leerlingen. Wordt dit aantal niet bereikt, dan wordt de weddetoelage evenredig verminderd;

b) de hele weddetoelage voor de beambte moet uitbetaald worden, indien het centrum het toezicht houdt op 8.000 leerlingen. Wordt dit aantal niet bereikt, dan wordt de weddetoelage evenredig verminderd;

c) elk erkend gezondheidscentrum verkrijgt een forfaitaire werkingstoelage van 500 000 frank; dit bedrag wordt bij het begin van elk schooljaar aan de ontwikkeling van het indexcijfer van de consumptieprijzen van de maand augustus aangepast, en dit voor de eerste keer vanaf het schooljaar 2002-2003 met als basis het indexcijfer van augustus 2001.

HOOFDSTUK V. — Slotbepalingen

Art. 10. Het besluit van de Regering van 14 september 1994 houdende vastlegging van een voorlopige regeling inzake preventieve schoolgezondheidszorg in de Duitstalige Gemeenschap, gewijzigd bij de besluiten van de Regering van 5 oktober 1995, 2 oktober 1996 en 30 mei 1998, wordt opgeheven.

Art. 11. Het reformprogramma loopt vanaf het schooljaar 2001-2002.

Voorliggend besluit treedt in werking op 1 september 2001.

Art. 12. De Minister bevoegd inzake Gezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen, 27 augustus 2001.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap :

De Minister-President,
Minister van Werkgelegenheid, Gehandicaptenbeleid, Media en Sport,
K.-H. LAMBERTZ

De Minister van Jeugd en Gezin, Monumentenzorg, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden,
H. NIESEN



D. 2002 — 2923

[C — 2002/33028]

10. JANUAR 2002 — Erlass der Regierung zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 29. Juni 1984 über die Organisation des Sekundarschulwesens

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Auf Grund der am 31. Dezember 1949 koordinierten Gesetze über die Verleihung der akademischen Grade und das Programm der Universitätsprüfungen, insbesondere des Artikels 6bis, § 1, Nr. 1, eingefügt durch das Gesetz vom 31. Juli 1975;

Auf Grund des Gesetzes vom 19. Juli 1971 über die allgemeine Struktur und die Organisation des Sekundarunterrichts, insbesondere des Artikels 5, § 1;

Auf Grund des Königlichen Erlasses vom 29. Juni 1984 über die Organisation des Sekundarschulwesens, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 3. Juli 1985, den Königlichen Erlass Nr. 438 vom 11. August 1986, den Königlichen Erlass vom 1. Juni 1987, den Erlass der Exekutive vom 22. Juni 1989, die Erlasse der Regierung vom 18. Januar 1995, 12. April 1995, 8. März 1996, 16. Dezember 1998 und 6. Juni 2000 und das Dekret vom 10. Mai 1999;

Auf Grund des Gutachtens des Finanzinspektors vom 16. März 2001;

Auf Grund des Einverständnisses des Minister-Präsidenten, zuständig für den Haushalt, vom 7. Mai 2001;

Auf Grund der Beschlusses der Regierung vom 10. Mai 2001 über den Antrag auf Begutachtung durch den Staatsrat innerhalb einer Frist von höchstens einem Monat;

Auf Grund des am 28. November 2001 in Anwendung von Artikel 84, Absatz 1, Nummer 1, der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973 abgegebenen Gutachtens des Staatsrates;

Auf Vorschlag des Ministers für Unterricht und Ausbildung, Kultur und Tourismus,

Nach Beratung,

Beschließt:

Artikel 1 - Artikel 9, § 4 des Königlichen Erlasses vom 29. Juni 1984 über die Organisation des Sekundarschulwesens wird durch folgenden Wortlaut ersetzt:

«§ 4 - Auf der Grundlage eines Beschlusses des Klassenrates und mit dem Einverständnis der Erziehungsberechtigten kann ein Schüler vom ersten Beobachtungsjahr zum ersten Anpassungsjahr bzw. vom ersten Anpassungsjahr zum ersten Beobachtungsjahr bis zum 15. Januar einschließlich wechseln. Der Schüler braucht die Zulassungsbedingungen des betreffenden Jahres nicht zu erfüllen».