

## VERTALING

## MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

N. 2004 — 3312

[2004/202109]

**9 JUNI 2004. — Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap houdende wijziging van de lijst van de categorieën diensten of instellingen bedoeld bij artikel 6, § 3, eerste lid, van het decreet van 17 juli 2002 tot hervorming van de « Office de la Naissance et de l'Enfance », « O.N.E. » afgekort**

De Regering van de Franse Gemeenschap,

Gelet op artikel 6, § 3, eerste lid, van het decreet van 17 juli 2002 tot hervorming van de « Office de la Naissance et de l'Enfance », « O.N.E. » afgekort;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 19 juni 2003 tot vaststelling van de lijst van de categorieën diensten of instellingen bedoeld in artikel 6, § 3, lid 1, van het decreet van 17 juli 2002 houdende hervorming van de "Office de la Naissance et de l'Enfance", afgekort : "O.N.E.";

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 26 april 2004;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 3 mei 2004;

Gelet op de beraadslaging van de Regering van de Franse Gemeenschap op 5 mei 2004 over de aanvraag aan de Raad van State om advies te verlenen binnen een termijn van hoogstens één maand;

Gelet op het advies van de Raad van State nr.37.182/4, gegeven op 25 mei 2004, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Kinderwelzijn, de Opvang en de Opdrachten toegewezen aan de « O.N.E. »;  
Na beraadslaging,

Besluit :

**Artikel 1.** Toegevoegd worden op de lijsten van de decreets- en reglementsbevestigingen bedoeld bij artikel 1 van het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 19 juni 2003 tot vaststelling van de lijst van de categorieën diensten of instellingen bedoeld in artikel 6, § 3, lid 1, van het decreet van 17 juli 2002 houdende hervorming van de "Office de la Naissance et de l'Enfance", afgekort : "O.N.E.", de volgende decreetsbepalingen :

«

11° Het decreet van 3 juli 2003 betreffende de coördinatie van de opvang van de kinderen tijdens hun vrije tijd en betreffende de ondersteuning van de buitenschoolse opvang;

12° Het decreet van 28 april 2004 decreet betreffende de erkenning en de subsidiëring van huiswerkinstituten. »

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.**Art. 3.** De Minister van Kinderwelzijn, de Opvang en de Opdrachten toegewezen aan de « O.N.E. » is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 9 juni 2004.

Vanwege de Regering van de Franse Gemeenschap :

De Minister van Kinderwelzijn,  
de Opvang en de Opdrachten toegewezen aan de « O.N.E. »,  
J.-M. NOLLET.

## MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

F. 2004 — 3313

[C - 2004/29272]

**9 JUIN 2004. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant réforme des consultations pour enfants**

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, notamment l'article 5, § 1<sup>er</sup>, II;

Vu le décret du 17 juillet 2002 portant création de l'Office de la Naissance et de l'Enfance;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 22 avril 2004;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 28 avril 2004;

Vu la délibération du Gouvernement de la Communauté française du 28 avril 2004 sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis n° 37.079/4 du Conseil d'Etat, donné le 19 mai 2004, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition du ministre de l'enfance;

Après délibération,

Arrête :

**TITRE I<sup>er</sup>. — Définitions et dispositions générales***Section 1<sup>re</sup>. — Définitions***Article 1<sup>er</sup>.** Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1° Décret : le décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé « O.N.E. »;

2° O.N.E. : l'Office de la Naissance et de l'Enfance organisé en vertu du décret;

3° Conseil d'administration : le conseil d'administration tel que prévu au chapitre III, section 1<sup>re</sup> du décret;

4° Conseil scientifique : le conseil scientifique tels que prévu au chapitre III, section 4 du décret;

5° Collège des conseillers médicaux pédiatres : organe d'avis du Conseil d'administration et de l'administration de l'O.N.E. composé des conseillers médicaux pédiatres des différentes subrégions;

6° Comités subrégionaux : Les comités subrégionaux tel que visés au chapitre III, section 3 du décret;

7° Collège médical subrégional : Le collège médical subrégional tel que visé au règlement organique du conseil d'administration de l'O.N.E.;

8° Conseiller médical : le ou la conseiller(ère) médical(e) pédiatre de l'O.N.E. compétent pour le ressort territorial concerné;

9° Conseil médical : l'organe représentatif des médecins prestataires de l'O.N.E.;

10° Coordinateur : le ou la coordinateur(trice) "accompagnement" de l'O.N.E. en charge de l'encadrement des TMS;

11° TMS : le ou la travailleur(euse) médico-social de l'O.N.E.;

12° Structure : La maison de l'enfance, la consultation pour enfant de 0 à 6 ans accomplis, l'antenne médico-sociale ou la consultation périodique telles qu'elles sont prévues par le présent arrêté;

13° PO : Le pouvoir organisateur de la maison de l'enfance, de la consultation pour enfants ou de l'antenne médico-sociale;

14° Comité : Le comité de la maison de l'enfance, consultation pour enfants ou antenne-médico-sociale tel que visé au titre III, section 2 du présent arrêté;

15° Carnet de l'enfant : le carnet de santé de l'enfant en vigueur en Communauté française.

#### *Section 2. — Structures agréées, autorisées et subventionnées, structures organisées et cars sanitaires*

**Art. 2.** L'O.N.E. agréé et subventionne des consultations pour enfants et des maisons de l'enfance suivant les conditions et la procédure fixées par le présent arrêté ou fixées par l'O.N.E. en vertu de celui-ci.

**Art. 3.** Suivant les conditions et la procédure fixées par le présent arrêté ou fixées par l'O.N.E. en vertu de celui-ci, l'O.N.E. peut autoriser et subventionner l'organisation d'antennes médico-sociales par une maison de l'enfance ou une consultation pour enfants agréée.

**Art. 4.** En cas de nécessité et en l'absence d'un comité tel que visé au titre III, section 2, l'O.N.E. peut organiser des consultations périodiques.

**Art. 5.** L'O.N.E. peut organiser un service de car sanitaire itinérant dans des localités non desservies par une structure.

**Art. 6.** L'O.N.E. est autorisé à effectuer toutes les dépenses prévues par le présent arrêté ou en vertu de celui-ci dans la limite des crédits inscrits à son budget.

**Art. 7.** Dans le cadre de ses missions, l'O.N.E. peut développer seul ou en partenariat des programmes ou des projets médico-sociaux. Ceux-ci peuvent inclure des structures.

#### *Section 3. — Les missions*

**Art. 8.** Les structures et les cars sanitaires ont pour mission, dans le cadre de la médecine préventive, de promouvoir, de suivre et de préserver la santé des enfants de 0 à 6 ans accomplis. Ils organisent, en outre, des activités de soutien à la parentalité et de prévention médico-sociale de préférence en partenariat avec d'autres services sociaux actifs au plan local.

Dans ce cadre, les structures et les cars sanitaires diffusent toutes les informations utiles et sont, le cas échéant, un relais privilégié pour les campagnes thématiques de l'O.N.E.

Les services sont accessibles gratuitement à toutes les familles. Une attention accrue est accordée aux familles les plus vulnérables.

**Art. 9.** Les consultations pour enfants mettent en œuvre un projet santé-parentalité tel que défini à la section 5 du présent titre.

Elles organisent des séances au cours desquelles le médecin examine les enfants inscrits à la consultation pour enfants conformément aux recommandations de l'O.N.E. et du Ministère de la Communauté française. Celles-ci se réfèrent au Guide de médecine préventive de l'O.N.E.

Elles organisent toute activité collective ou individuelle s'inscrivant dans le cadre du projet santé-parentalité.

Le TMS effectue, en outre, des visites à domicile ou des permanences conformément au vade-mecum du TMS élaboré par l'O.N.E.

**Art. 10.** Les consultations pour enfants peuvent participer à toute forme de concertation ou de partenariat favorisant la réalisation de leur projet santé-parentalité dans la limite du temps de prestation des TMS et du médecin ainsi que des moyens financiers dont elles disposent.

Les consultations pour enfants exercent leurs activités prioritairement à l'intention de la population du quartier ou de la localité où elles sont implantées et ce, sans qu'il n'y ait interdiction d'inscrire des enfants issus d'un autre quartier ou d'une autre localité.

**Art. 11.** Sans préjudice des dispositions de l'article 32, les consultations pour enfants doivent assurer régulièrement l'accueil des familles durant 8 heures au moins par semaine y compris l'activité des antennes médico-sociales, dans les communes dont la densité de population est supérieure à 180 habitants/km<sup>2</sup>.

Sans préjudice des dispositions de l'article 32, les consultations pour enfants doivent assurer régulièrement l'accueil des familles durant 4 heures au moins par semaine y compris l'activité des antennes médico-sociales, dans les communes dont la densité de population est inférieure ou égale à 180 habitants/km<sup>2</sup>.

**Art. 12.** Les maisons de l'enfance exercent leurs activités sur le territoire d'une commune, de communes organisant en commun la concertation communale ou lorsqu'il est fait application de l'article 33, alinéa 2, dans les ressorts territoriaux déterminés.

Les maisons de l'enfance mettent en œuvre un projet santé-parentalité, basé sur un réseau de partenaires, tel que défini à la section 5 du présent titre.

Leur projet santé-parentalité inclut les termes d'un partenariat avec la commune, avec d'autres services liés à la petite enfance s'il en existe et avec au moins deux consultations pour enfants. Le projet santé-parentalité des maisons de l'enfance vise notamment à organiser un réseau au départ du partenariat et, tout particulièrement, des services organisés ou subventionnés par l'O.N.E. En améliorant la cohérence des activités réalisées par chaque partenaire ou en commun, ce réseau a pour vocation de rendre à la population un service mieux adapté à ses besoins. En vue de réaliser leur projet santé-parentalité, les maisons de l'enfance organisent toutes les activités individuelles ou collectives qu'elles jugent utiles, dans la limite du temps de prestation et des moyens financiers dont elles disposent.

Le TMS effectue, en outre, des visites à domicile conformément au vade-mecum du TMS élaboré par l'O.N.E.

**Art. 13.** A l'intention de la population du quartier ou de la localité où elles sont implantées, sans qu'il n'y ait interdiction d'inscrire des enfants issus d'un autre quartier ou d'une autre localité, les maisons de l'enfance organisent de la même manière qu'une consultation pour enfants des séances au cours desquelles le médecin examine les enfants inscrits suivant les modalités fixées par le Guide de médecine préventive.

**Art. 14.** Sans préjudice des dispositions de l'article 32, les maisons de l'enfance doivent assurer régulièrement l'accueil des familles durant 12 heures au moins par semaine y compris l'activité des antennes médico-sociales, dans les communes dont la densité de population est supérieure à 180 habitants/km<sup>2</sup>.

Sans préjudice des dispositions de l'article 32, les maisons de l'enfance doivent assurer régulièrement l'accueil des familles durant 6 heures au moins par semaine y compris l'activité des antennes médico-sociales, dans les communes dont la densité de population est inférieure ou égale à 180 habitants/km<sup>2</sup>.

**Art. 15.** Les activités des antennes médico-sociales sont inscrites dans le projet santé-parentalité des maisons de l'enfance ou des consultations pour enfants dont elles dépendent.

Les antennes médico-sociales assurent le service universel et le suivi renforcé en faveur d'une population plus limitée. Le rythme des séances médicales organisées dans l'antenne médico-sociale est adapté en fonction du nombre des enfants inscrits. Le rythme des examens prévus par le guide de médecine préventive peut être adapté au rythme des séances de consultations médicales.

**Art. 16.** Les consultations périodiques et les cars sanitaires assurent aussi le service universel et le suivi renforcé. Le rythme des séances médicales itinérantes organisées est adapté en fonction du nombre des enfants inscrits. Le rythme des examens prévus par le guide de médecine préventive peut être adapté au rythme des séances de consultations médicales.

**Art. 17.** Notamment par le biais d'un appel public, l'O.N.E. peut transférer l'organisation d'une consultation périodique à un comité qui souhaiterait prendre celle-ci en charge. Il est alors fait application des dispositions du présent arrêté relatives à l'agrément ou à l'autorisation.

**Art. 18.** Le car sanitaire organise des séances médicales itinérantes dans les zones ne disposant pas d'une structure. Les TMS peuvent organiser des visites à domicile ou des permanences à l'intention des familles résidant dans les zones desservies par le car sanitaire. Seuls ou en partenariat, les médecins et les TMS peuvent également organiser des activités individuelles ou collectives de soutien à la parentalité, de promotion de la santé et de prévention médico-sociale.

#### Section 4. — La concertation communale

**Art. 19.** § 1<sup>er</sup>. Il est institué dans chaque commune une seule concertation communale.

Pour les Communes qui le souhaitent, la première réunion de la concertation communale est convoquée et présidée par le Bourgmestre ou son délégué. A défaut, la première concertation communale est convoquée et présidée par l'O.N.E.

Lorsqu'il(s) existe(nt), le(s) PO des structures situées sur le territoire de la concertation communale est (sont) invité(s) d'office à la première réunion de la concertation communale. Pour ce faire, l'O.N.E., dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements des données à caractère personnel, tient à disposition les informations en sa possession concernant les PO.

L'O.N.E. est représenté notamment par ses coordinateurs subrégionaux, ses coordinateurs et ses TMS.

§ 2. La concertation communale organise ensuite ses activités de manière autonome. L'O.N.E. est représenté à chacune de ses réunions.

§ 3. La concertation communale est un lieu permettant l'échange et la rencontre entre les professionnels et les bénévoles actifs dans toutes les structures de la petite enfance.

Lorsque des associations ou des personnes souhaitant participer à la concertation communale n'y sont pas invitées, elles peuvent en avvertir l'O.N.E.. Compte tenu des réalités locales, celui-ci veille à ce que les concertations communales soient aussi représentatives que possible du secteur.

La concertation communale favorise l'échange d'information avec les usagers des structures et des cars sanitaires.

§ 4. La concertation communale remet un avis à l'O.N.E. sur l'adéquation de l'offre de services à la petite enfance en rapport avec les besoins de la population. En ce qui concerne les structures, cet avis tient compte des normes de programmation définies par le présent arrêté.

§ 5. La concertation communale remet un avis sur les projets de santé-parentalité.

§ 6. A la demande de la Commune ou de l'O.N.E., elle peut également remettre un avis sur toute question relative à la petite enfance.

La concertation communale peut, sur son territoire, prendre l'initiative d'interpeller toutes personnes, services, institutions ou autorités sur toute question relative à la petite enfance.

§ 7. La concertation communale ne peut pas traiter des cas individuels.

§ 8. Par dérogation au paragraphe premier, les communes de moins de 10.000 habitants ou les communes où moins de deux structures sont agréées, peuvent se regrouper avec une ou plusieurs autres communes limitrophes pour organiser la concertation communale.

*Section 5. — Le projet santé-parentalité*

**Art. 20.** Le PO, lorsqu'il existe et s'il le souhaite, le comité, le médecin et le TMS des maisons de l'enfance et des consultations pour enfants élaborent ensemble, dans la mesure du possible avec les parents fréquentant la structure, un projet santé-parentalité et en informent ceux-ci. Ils en délivrent copie sur demande des parents.

Le projet santé-parentalité a pour but de mobiliser et d'organiser les ressources existantes dans le cadre d'un projet cohérent, adapté aux besoins de la population desservie et développé, si possible, en partenariat avec d'autres acteurs locaux dont l'intervention est de nature à contribuer à la réalisation des missions dévolues aux structures. Une attention toute particulière est réservée aux partenariats avec d'autres services ou institutions subventionnés ou contrôlés par l'O.N.E.

Le projet santé-parentalité tend à favoriser l'accessibilité des parents notamment en ce qui concerne les horaires et la publicité des activités de la structure.

**Art. 21.** Le projet santé-parentalité inclut :

1° l'organisation d'un service universel, basé sur le programme d'accompagnement préventif pour le bien-être de l'enfant, pour tous les enfants de 0 à 6 ans accomplis fréquentant la structure;

2° un suivi renforcé pour les enfants ayant des besoins spécifiques correspondant aux situations de vulnérabilité définies par l'O.N.E.;

3° des activités collectives de soutien à la parentalité, de promotion de la santé et de prévention médico-sociale pouvant être menées en partenariat avec d'autres services sociaux, médicaux ou médico-sociaux. Ces activités doivent être adaptées à la population desservie.

**Art. 22.** Le projet santé-parentalité comporte au moins les éléments suivants :

1° les objectifs du projet santé-parentalité;

2° les caractéristiques médico-sociales de la population desservie;

3° les projets et les activités à mettre en œuvre, y compris la méthodologie à développer;

4° les partenariats éventuels;

5° les moyens matériels et humains nécessaires, notamment les locaux nécessaires;

6° le projet de budget;

7° les modalités d'évaluation.

**Art. 23.** Le service universel et le suivi renforcé comprennent un volet médical et un volet social réalisés, chacun pour ce qui le concerne et en étroite collaboration, par le médecin et le TMS. Le service universel et le suivi renforcé sont organisés sur base du Guide de médecine préventive et du Vade-mecum du TMS tels qu'élaborés par l'O.N.E. ainsi que sur les recommandations émises par l'O.N.E.

**Art. 24.** Le projet santé-parentalité doit tenir compte des moyens humains et financiers dont disposent la consultation pour enfants ou la maison de l'enfance.

**Art. 25.** Le projet santé-parentalité est mis à jour au moins tous les 5 ans avant la demande de renouvellement de l'agrément.

Chaque année, le comité, le médecin et le TMS fixent le programme annuel d'activités de la structure.

**Art. 26.** Plusieurs consultations pour enfants appartenant à la même commune ou à des communes limitrophes faisant partie de la même concertation communale peuvent élaborer un projet santé-parentalité en commun.

Avec l'accord de l'O.N.E., le projet santé-parentalité peut inclure des activités qui seront développées dans les consultations périodiques ou dans les cars sanitaires.

**Art. 27.** Dans les maisons de l'enfance, le projet santé-parentalité doit, en outre, s'étendre à l'ensemble de la commune ou au territoire des communes faisant partie de la même concertation communale ou lorsqu'il est fait application de l'article 33, alinéa 2, aux ressorts territoriaux. Il doit contenir les termes d'un partenariat avec la commune, avec d'autres services liés à la petite enfance s'il en existe et avec au moins deux consultations pour enfants.

Lorsqu'il n'y a pas deux consultations pour enfants présentes sur le territoire de la commune, le partenariat peut être étendu à des services actifs dans les communes voisines ne disposant pas d'une maison de l'enfance. Dans ce cas, la concertation communale s'étend au moins aux communes sur le territoire desquelles sont développées les activités des partenaires.

**Art. 28.** Dans les communes ne disposant pas d'une maison de l'enfance ou d'une consultation pour enfants, si d'autres que l'O.N.E. développent des activités autour des cars sanitaires ou des consultations périodiques, la concertation communale élabore préalablement un projet communal d'accompagnement.

**Art. 29.** Le comité subrégional approuve le projet santé-parentalité ou le projet communal d'accompagnement sur avis de la concertation communale, du coordinateur et du conseiller médical. S'il ne l'approuve pas, il motive sa décision. Dans ce cas, le coordinateur et/ou le conseiller médical prennent les contacts nécessaires en vue d'aider la structure à améliorer son projet santé-parentalité. Lorsque celui-ci est satisfaisant, il est à nouveau soumis au comité subrégional.

**TITRE II. — Agrément***Section 1<sup>re</sup>. — Les conditions d'agrément*

**Art. 30.** Pour être agréés en tant que consultation pour enfants, les personnes morales de droit public, les associations sans but lucratif, les établissements d'utilité publique et les associations de fait, ne poursuivant aucun but lucratif, doivent remplir les conditions suivantes :

1° disposer d'un comité tel que prévu au titre III, section 2;

2° fonctionner conformément aux dispositions du présent arrêté;

3° disposer d'un projet santé-parentalité conforme aux dispositions du titre I, sections 3 et 5;

4° exercer leurs activités sans discrimination basée sur la religion, la culture, l'origine sociale, les convictions idéologiques ou philosophiques;

5° disposer de locaux et d'un équipement garantissant la sécurité des parents et des enfants, conformes aux dispositions du titre III, section 6.

L'O.N.E. peut compléter les conditions visées au 5° de l'alinéa précédent.

Les consultations pour enfants doivent pouvoir respecter les dispositions de l'article 11.

**Art. 31.** Pour être agréés en tant que maison de l'enfance, les personnes morales de droit public, les associations sans but lucratif, les établissements d'utilité publique et les associations de fait, ne poursuivant aucun but lucratif, doivent remplir les conditions suivantes :

1° disposer d'un comité tel que prévu au titre III, section 2;

2° fonctionner conformément aux dispositions du présent arrêté;

3° disposer d'un projet santé-parentalité conforme aux dispositions du titre I, sections 3 et 5;

4° exercer leurs activités sans discrimination basée sur la religion, la culture, l'origine sociale, les convictions idéologiques ou philosophiques;

5° disposer de locaux et d'un équipement garantissant la sécurité des parents et des enfants, conformes aux dispositions du titre III, section 6.

L'O.N.E. peut compléter les conditions visées au 5° de l'alinéa précédent.

Les maisons de l'enfance doivent pouvoir respecter les dispositions de l'article 14.

**Art. 32.** Lorsque, sur le territoire d'une commune, il n'existe aucune consultation pour enfants ou maison de l'enfance agréée respectivement sur base des articles 30 ou 31, l'O.N.E. peut, par dérogation au seul dernier alinéa des articles précités, agréer une seule structure de ces deux types et ce, quel que soit le nombre d'heures durant lesquelles cette structure accueille les familles.

**Art. 33.** Une seule maison de l'enfance peut être agréée par commune.

Par dérogation à l'alinéa précédent, dans les communes de plus de 100.000 habitants, il peut être agréé une deuxième maison de l'enfance. Dans ce cas, le ressort territorial de chaque maison de l'enfance est déterminé lors de l'agrément. Les ressorts territoriaux ne peuvent pas se superposer. La concertation communale remet un avis sur les limites des ressorts territoriaux.

*Section 2. — L'agrément*

**Art. 34.** La demande d'agrément est introduite auprès de l'O.N.E. par le PO s'il existe et par le comité de la maison de l'enfance ou de la consultation pour enfants. Il en est immédiatement accusé réception.

L'O.N.E. fixe la composition du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au moins :

1° les coordonnées du PO et ses statuts, si le PO existe;

2° les coordonnées et les fonctions des membres du comité ainsi que l'indication d'un membre référent à qui le courrier est adressé;

3° le projet santé-parentalité;

4° l'indication du secteur géographique à desservir;

5° les caractéristiques médico-sociales de la population à desservir;

6° l'adresse et le plan des locaux;

7° le projet de budget.

**Art. 35.** Le coordinateur et le conseiller médical instruisent la demande d'agrément. Ils disposent d'un délai de 6 mois pour remettre un avis au comité subrégional. Celui-ci dispose alors d'un délai de 3 mois pour remettre à son tour un avis. L'O.N.E. dispose au total d'un délai de douze mois pour statuer sur la demande d'agrément.

Tous les avis sont joints au dossier d'agrément.

**Art. 36.** S'il l'estime opportun notamment en fonction de la programmation, l'O.N.E. peut octroyer un accord de principe d'une durée maximale de deux ans. L'O.N.E. peut prolonger ce délai d'un an maximum.

Les structures disposant d'un accord de principe sont assimilées aux structures agréées en ce qui concerne les moyens humains, matériels et financiers que l'O.N.E. met à leur disposition. Cela n'a pas pour conséquence de créer dans le chef du bénéficiaire un droit inconditionnel à l'octroi de la subvention et/ou de moyens.

**Art. 37.** Lorsque le fonctionnement de la structure est jugé au moins satisfaisant par le coordinateur et le conseiller médical au regard des dispositions du présent arrêté ou des dispositions prises par l'O.N.E. en vertu de celui-ci, ils remettent un avis favorable à l'agrément. Celui-ci peut alors être octroyé par l'O.N.E.

Si cet avis favorable n'intervient pas avant l'échéance de l'accord de principe, l'O.N.E. notifie la cessation des activités au comité et au PO s'il existe.

**Art. 38.** § 1<sup>er</sup>. L'agrément est accordé pour un terme de cinq ans.

Il est renouvelable à la demande du PO s'il existe et du comité par périodes successives de cinq ans.

§ 2. Par dérogation au § 1<sup>er</sup>, l'O.N.E. peut, à titre exceptionnel dûment motivé, accorder l'agrément pour un terme inférieur à cinq ans si les circonstances l'exigent.

#### *Section 3. — Le renouvellement de l'agrément*

**Art. 39.** La demande de renouvellement de l'agrément doit être introduite au plus tôt 18 mois et au plus tard 12 mois avant l'échéance de l'agrément en cours. Elle doit être accompagnée du dossier réactualisé tel que prévu à l'article 35. L'O.N.E. accuse réception des demandes de renouvellement d'agrément.

L'O.N.E. peut renouveler l'agrément sur base de l'avis du comité subrégional. Celui-ci se prononce sur base des avis du coordinateur et du conseiller médical.

Si l'O.N.E. ne s'est pas prononcé à la date d'échéance de l'agrément, celui-ci est prolongé jusqu'à la date de notification de la décision de l'O.N.E.

#### *Section 4. — Le retrait d'agrément*

**Art. 40.** § 1<sup>er</sup>. L'agrément peut être retiré pour cause d'inobservation des dispositions du présent arrêté ou des dispositions prises par l'O.N.E. en vertu de celui-ci et rendue publiques par lui. Le retrait d'agrément est décidé par l'O.N.E. sur avis du comité subrégional. Celui-ci se prononce sur avis du coordinateur et du conseiller médical.

§ 2. L'agrément peut être retiré lorsque la maison de l'enfance ou la consultation pour enfants ne répond plus aux normes de programmation visées au titre V.

§ 3. L'O.N.E. décide immédiatement le retrait de l'agrément lorsque la gravité des manquements constatés le justifie.

§ 4. Le retrait d'agrément peut également être prononcé immédiatement s'il est demandé par la structure quelles qu'en soient les raisons.

§ 5. Le retrait d'agrément met fin au droit aux subsides de fonctionnement ainsi qu'à toute autre intervention de l'O.N.E., à l'exception de la rétribution à payer au médecin laquelle correspond au préavis de fin de son contrat.

#### *Section 5. — La suspension de l'agrément*

**Art. 41.** Toute structure peut demander la suspension de son agrément si elle n'est plus, temporairement, en mesure de fonctionner en conformité avec les dispositions du présent arrêté ou des dispositions prises par l'O.N.E. en vertu de celui-ci. Durant la suspension d'agrément la structure interrompt ses activités.

A la demande de la structure, l'O.N.E. peut lever la suspension d'agrément sur base de l'avis du comité subrégional. Celui-ci se prononce sur avis du coordinateur et du conseiller médical.

Si aucune demande de levée de la suspension d'agrément n'a été adressée à l'O.N.E. dans les deux ans suivant la date de notification de la suspension, l'agrément est retiré.

Durant la suspension d'agrément, toutes les interventions de l'O.N.E., y compris les subsides de fonctionnement, sont suspendues, à l'exception de la rétribution à payer au médecin laquelle correspond au préavis de fin de son contrat.

#### *Section 6. — L'autorisation des antennes médico-sociales*

**Art. 42.** Sur avis du comité subrégional concerné, l'O.N.E. peut octroyer à une maison de l'enfance ou à une consultation pour enfants l'autorisation d'organiser une antenne médico-sociale. Le comité subrégional se prononce sur avis du coordinateur et du conseiller médical.

Le projet santé-parentalité de la maison de l'enfance ou de la consultation pour enfants doit être complété pour intégrer les activités de la nouvelle antenne médico-sociale.

**Art. 43.** § 1<sup>er</sup>. L'autorisation d'organiser une antenne médico-sociale peut être suspendue ou retirée suivant la même procédure que pour le retrait ou la suspension de l'agrément d'une consultation pour enfants. Dans ce cas, l'agrément de la maison de l'enfance ou de la consultation pour enfants concernée n'est pas remis en cause.

§ 2. Si l'agrément d'une maison de l'enfance ou d'une consultation pour enfants organisant une antenne médico-sociale est retiré, l'antenne médico-sociale cesse ses activités. L'O.N.E. peut la remplacer par une consultation périodique.

§ 3. Si l'agrément de la maison de l'enfance ou de la consultation pour enfants organisant une antenne médico-sociale est suspendu, l'O.N.E. peut poursuivre le subventionnement des activités de l'antenne médico-sociale.

#### *Section 7. — La procédure de recours*

**Art. 44.** Le PO s'il existe et le comité peuvent exercer conjointement un recours auprès du conseil d'administration de l'O.N.E. contre les décisions suivantes :

- 1° le refus ou le retrait de l'accord de principe;
- 2° le refus ou le retrait de l'agrément;
- 3° le refus du renouvellement de l'agrément.

**Art. 45.** Le recours doit être adressé à l'O.N.E. par lettre recommandée à la poste au plus tard dans les 30 jours de la date d'envoi de la décision contestée.

**Art. 46.** Le recours contient, sous peine d'irrecevabilité, les éléments suivants :

- 1° le nom et l'adresse du PO s'il existe;
- 2° le nom et l'adresse du membre référent du comité;
- 3° la référence ou une copie de la décision contestée;
- 4° la motivation circonstanciée du recours.

**Art. 47.** § 1<sup>er</sup>. Le recours contre une décision de refus ou de retrait de l'agrément ou du refus du renouvellement de l'agrément est suspensif.

§ 2. Par dérogation au paragraphe précédent, l'O.N.E. peut décider que le recours n'est pas suspensif. Cette faculté se limite aux cas où la sécurité et la santé des personnes risquent d'être gravement compromises.

Lorsque le retrait est décidé sur base des dispositions de l'article 40, § 3, le recours n'est jamais suspensif.

**Art. 48.** Le conseil d'administration de l'O.N.E. dispose de trois mois, à dater de la date d'envoi du recours, pour statuer sur la décision qui a donné lieu audit recours.

A défaut, la décision contre laquelle il est recouru est annulée.

#### *Section 8. — Dispositions communes*

**Art. 49.** Toutes les décisions prises par l'O.N.E. en vertu du présent titre sont notifiées par lettre recommandée précisant les motivations de chaque décision aux comités des structures ainsi qu'au PO s'il existe.

### **TITRE III. — Fonctionnement**

#### *Section 1<sup>re</sup>. — Le pouvoir organisateur*

**Art. 50.** Lorsque la structure dispose d'un PO, celui-ci doit être une personne morale de droit public, une association sans but lucratif, un établissement d'intérêt public ou une association de fait, ne poursuivant aucun but lucratif.

**Art. 51.** Le PO est responsable du recrutement des membres du comité. Il désigne ceux-ci suivant les modalités fixées à la section 2 du présent titre. Il assure leur formation, le cas échéant avec l'aide de l'O.N.E.

Le PO est également responsable de la conformité aux conditions d'agrément ainsi qu'aux éventuelles normes complémentaires fixées par l'O.N.E.

#### *Section 2. — Le comité*

**Art. 52.** Le comité d'une structure est composé de quatre membres au moins et doit être en nombre suffisant pour assurer le bon fonctionnement de la structure et notamment plusieurs présences aux séances médicales ainsi qu'aux autres activités.

Le comité désigne, parmi ses membres, un président, un secrétaire et un trésorier pour un terme renouvelable de cinq ans. Il désigne également un membre référent chargé d'assurer les contacts avec l'O.N.E.

Exceptionnellement, les fonctions de secrétaire et de trésorier peuvent être cumulées.

En cas d'inexistence d'un PO, le comité exerce les responsabilités prévues à l'article 51.

**Art. 53.** Chaque consultation pour enfants, service ou institution faisant partie du partenariat visé à l'article 20, alinéa 2, peut désigner deux représentants au comité d'une maison de l'enfance.

**Art. 54.** Le médecin et le TMS font partie de droit du comité et disposent à ce titre d'une voix consultative. Ils remettent un avis sur l'organisation des activités médico-sociales de la structure.

Toutefois, le médecin et le TMS ne participent pas aux discussions ni aux délibérations lorsqu'ils y ont un intérêt personnel.

**Art. 55.** Les président, secrétaire et trésorier du comité doivent avoir atteint l'âge de dix-huit ans et ne pas avoir dépassé l'âge de septante ans accomplis. Les membres du comité doivent être tous aptes à assurer le bon fonctionnement de la structure tout particulièrement en ce qui concerne la sécurité des enfants et des familles. Le comité subrégional est chargé de l'application du présent article. Il peut prendre l'avis du conseiller médical.

Dans des cas exceptionnels, une dérogation peut être accordée par le Comité subrégional pour un terme maximal de cinq années, sur avis motivé du coordinateur et du Conseiller médical.

**Art. 56.** Le comité est responsable de l'organisation, du fonctionnement et de la gestion financière de la structure. Il doit communiquer sans délai à l'O.N.E. toute modification touchant l'un des éléments constituant le dossier d'agrément visé à l'article 34.

Il doit notamment :

- 1° élaborer ensemble avec le PO, s'il existe et s'il le souhaite, le médecin et le TMS le projet santé-parentalité;
- 2° fixer le programme annuel d'activités, avec le médecin et le TMS;
- 3° veiller au bon état : aménagement, équipement, chauffage, éclairage, entretien, hygiène, propreté, décoration;
- 4° s'assurer que tout le matériel requis soit disponible lors des séances et veiller à l'entretien des textiles (essuies, tabliers,...);
- 5° participer, en ce qui le concerne, à la mise en œuvre du projet santé-parentalité;
- 6° se réunir au minimum quatre fois par an pour assurer la bonne gestion et le bon fonctionnement de la structure;
- 7° définir les actions permettant de promouvoir et de valoriser davantage la structure et ses activités.

Le comité doit, en outre, observer discrétion et confidentialité à l'égard des familles afin de préserver l'intimité et la dignité de celles-ci et de garantir le respect de la vie privée. A ce titre, les membres sont tenus à la plus grande discrétion notamment sur ce qu'ils voient, entendent et apprennent.

*Section 3. — Le président, le secrétaire et le trésorier*

**Art. 57.** Les missions relevant spécifiquement de la responsabilité du président, secrétaire et trésorier sont les suivantes :

- 1° se charger du courrier et tenir à jour les registres tels que définis par l'O.N.E.;
- 2° veiller à la bonne gestion du budget et tenir la comptabilité selon les directives de l'O.N.E.;
- 3° régler les dépenses inhérentes au fonctionnement de la structure, encaisser les recettes et effectuer les commandes nécessaires;
- 4° établir les rapports d'activité et les demandes de subsides trimestrielles;
- 5° organiser et coordonner les activités du comité et veiller au bon fonctionnement général de la structure, veiller au bon accueil des familles et au bon déroulement des séances;
- 6° établir un tour de rôle entre les membres du comité et garantir un nombre suffisant de présences des membres aux séances;
- 7° veiller au remplacement du médecin, en cas d'absence de celui-ci et si celui-ci n'a pu le faire lui-même;
- 8° favoriser une collaboration étroite et efficace entre les acteurs de la structure, à savoir : le comité, le TMS, le médecin et informer l'O.N.E. des dysfonctionnements éventuels.

Le Président, le Secrétaire et le Trésorier peuvent se répartir tout ou partie des tâches.

*Section 4. — Le médecin**Sous-section 1. — Les missions du médecin*

**Art. 58.** § 1<sup>er</sup>. Le médecin collabore à l'élaboration du projet santé-parentalité. Il en assure la mise en œuvre pour les aspects qui le concernent. Il exerce sa mission en étroite collaboration avec le TMS dans le respect des compétences respectives.

§ 2. Le médecin exerce son activité dans le cadre d'entretiens et d'examens médicaux organisés lors de séances médicales sur base des recommandations de l'O.N.E. et du Ministère de la Communauté française. Celles-ci se réfèrent au Guide de médecine préventive.

Il ne peut exercer durant moins d'une heure et, excepté dans les cars sanitaires, durant plus de quatre heures consécutives.

§ 3. Le médecin peut intervenir dans les milieux d'accueil suivant les modalités définies par l'O.N.E.

§ 4. Le médecin participe au recueil de données médico-sociales tel qu'élaboré par l'O.N.E.

**Art. 59.** Le médecin veille à ce que le carnet de l'enfant, qui est conservé par les parents, soit rempli systématiquement. Il est responsable de la tenue du volet médical du dossier médico-social de l'enfant. Avec l'accord des parents, il communique au médecin et/ou pédiatre traitant de celui-ci tous les éléments qu'il juge nécessaires à l'intérêt de l'enfant.

**Art. 60.** Le médecin participe aux réunions d'évaluation et de formation organisées par l'O.N.E., à raison de quatre heures par an au moins.

*Sous-section 2. — Le choix du médecin*

**Art. 61.** Seuls peuvent devenir médecin dans une structure ou dans un car sanitaire, les docteurs en médecine et les docteurs en médecine chirurgie et accouchements, titulaires soit d'un certificat de formation en médecine préventive de la petite enfance (médecins généralistes) soit d'une spécialisation en pédiatrie (pédiatres).

**Art. 62.** La vacance des heures de prestations médicales dans les structures et les cars sanitaires est annoncée une fois par an. Elle est communiquée à tous les médecins généralistes et pédiatres inscrits auprès d'un Conseil provincial de l'Ordre francophone des médecins.

**Art. 63.** Les médecins envoient leur candidature sous la forme définie par l'O.N.E. au conseiller médical subrégional. Celui-ci vérifie leur validité et constitue un dossier par structure à l'intention du collège médical subrégional. Celui-ci établit un classement motivé par structure ou par car sanitaire sur base de critères élaborés par le collège des conseillers médicaux pédiatres.

En ce qui concerne les candidatures aux heures de prestations médicales vacantes dans les maisons de l'enfance et les consultations pour enfants, le conseiller médical envoie ensuite le classement pour avis au comité de la structure. Le ou les médecins ne participent pas aux réunions du comité au cours desquelles cet avis est débattu et rendu. Si le comité se rallie au classement du collège médical subrégional, le médecin le mieux classé est désigné par l'O.N.E. Si le comité ne s'y rallie pas, le dossier est réexaminé par le collège médical subrégional compte tenu des arguments du comité.

Si la divergence subsiste, le dossier est soumis pour décision au conseil d'administration.

En ce qui concerne les candidatures aux heures de prestations médicales vacantes dans les consultations périodiques ou les cars sanitaires, le conseiller médical transmet le classement à l'O.N.E. qui désigne le médecin le mieux classé.

La décision est notifiée immédiatement au médecin et, le cas échéant, au comité de la structure.

**Art. 64.** Les médecins et, le cas échéant, les comités des structures disposent d'un délai de dix jours ouvrables à partir de la date du cachet de la poste pour recourir contre cette décision.

Le recours est tranché par le conseil d'administration sur avis conforme des médecins du conseil scientifique de l'O.N.E. réunis en collège sous la présidence du président du conseil scientifique s'il est médecin ou du médecin le plus âgé. Le médecin ayant déposé le recours, le médecin ayant fait l'objet de la décision contestée, le conseil médical et, le cas échéant, le comité ont la possibilité d'être entendus.



Sous-section 3. — *Le contrat du médecin*

**Art. 65.** A la suite de la procédure prévue à la sous-section 2, l'O.N.E. conclut un contrat de collaboration avec les médecins désignés.

Le contrat porte sur la réalisation des missions de médecine préventive telles que définies par le présent arrêté ou par l'O.N.E. en vertu de celui-ci.

Le contrat est attribué pour un nombre d'heures annuel et une périodicité déterminés. Le nombre d'heures est adapté pour tenir compte de l'évolution du nombre d'enfants inscrits dans les structures et dans les cars sanitaires.

**Art. 66.** Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Il peut y être mis fin par les parties moyennant un préavis adressé par lettre recommandée à la poste ou contre accusé de réception.

En cas de litige, le médecin peut soumettre celui-ci au Collège médical subrégional.

Le médecin et le conseiller médical peuvent exercer un recours auprès du conseil d'administration. Le conseil d'administration se prononce sur avis des médecins du conseil scientifique réunis en collège sous la présidence du président du conseil scientifique s'il est médecin ou du médecin le plus âgé. Le médecin et le conseiller médical ont la possibilité d'être entendus.

En cas de faute grave, il est mis fin au contrat sans préavis.

Si le médecin n'a plus le droit d'exercer l'Art médical, son contrat est immédiatement suspendu.

Le contrat se termine de plein droit à la fin de l'année au cours de laquelle le médecin atteint l'âge de 65 ans, sauf dérogation accordée par le collège médical subrégional.

Si les avis prévus dans le présent article sont strictement liés à la pratique médicale, ils deviennent des avis conformes.

**Art. 67.** § 1<sup>er</sup>. En cas d'indisponibilité du médecin titulaire, un médecin intérimaire détenteur du diplôme de docteur en médecine ou de docteur en médecine, chirurgie et accouchements peut, avec l'accord du conseiller médical, remplacer le médecin titulaire. Le médecin intérimaire ne bénéficie pas d'un contrat écrit.

§ 2. En cas d'impossibilité d'attribuer, suite à la procédure visée à la sous-section 2, les heures de prestations médicales à un médecin remplissant les conditions visées à l'article 61, ces heures peuvent, avec l'accord du conseiller médical, être attribuées à un médecin intérimaire détenteur du diplôme de docteur en médecine ou de docteur en médecine, chirurgie et accouchements. Celui-ci ne bénéficie pas d'un contrat écrit.

**Art. 68.** Le médecin s'engage à souscrire une assurance professionnelle personnelle.

L'O.N.E. contracte une assurance complémentaire telle que visée à l'article 80.

Section 5. — *Les TMS*

**Art. 69.** Les TMS sont responsables des aspects du service universel et du suivi renforcé qui ne relèvent pas exclusivement de l'activité des médecins. Ils exercent leur mission en étroite collaboration avec les médecins. Ils coordonnent la mise en œuvre du projet santé-parentalité.

Les TMS exercent leur rôle médico-social lors des séances de prestations médicales, des permanences, des visites à domicile, du travail social ou de toute autre activité prévue par le projet santé-parentalité.

Dans le cadre de leurs missions, ils prennent les contacts et mettent en œuvre les partenariats nécessaires avec les autres services psycho-médico-sociaux.

Les TMS sont responsables du recueil de données médico-sociales tel qu'élaboré par l'O.N.E. ainsi que de la tenue du dossier médico-social pour ce qui relève de leurs compétences.

**Art. 70.** Les TMS assurent la gestion des consultations périodiques.

En vue d'assurer la continuité du service au public et à la demande de leur coordinateur, ils agissent de même dans les maisons de l'enfance ou les consultations pour enfants qui ne disposent temporairement plus d'un comité.

**Art. 71.** Les TMS sont affectés à une ou plusieurs structures ou à un car sanitaire par le coordinateur dont ils relèvent. Celui-ci veille à assurer la stabilité des affectations et, dans la mesure du possible, à ce que les déplacements des TMS soient les plus courts possible.

**Art. 72.** Seuls peuvent exercer la fonction de TMS, les titulaires des diplômes d'infirmier gradué ou d'assistant social. Moyennant l'accord du Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions, l'O.N.E. peut étendre les recrutements à d'autres diplômés.

**Art. 73.** L'O.N.E. assure la formation professionnelle des TMS à leur entrée en fonction et en cours de carrière ainsi que leur supervision.

Section 6. — *Les locaux*

**Art. 74.** Les consultations pour enfants doivent disposer de locaux permettant la réalisation de leur projet santé-parentalité, respectant les prescriptions légales en matière de propreté, d'hygiène et de sécurité, notamment le Règlement Général de Protection du Travail, et disposant au moins de :

1° une salle d'attente et un local de déshabillage, séparés ou non, de taille suffisante pour accueillir dans de bonnes conditions les familles;

2° un cabinet médical permettant d'assurer la confidentialité et disposant d'un évier équipé de l'eau courante chaude et froide;

3° un espace séparé permettant d'assurer la confidentialité lors des entretiens privés;

4° un espace isolé permettant de parquer des voitures pour enfants;

5° un coin jeu pour les enfants;

6° un coin lecture, sous réserve d'avoir reçu, de l'O.N.E., le matériel;

7° un chauffage permettant d'assurer en permanence une température de 22 °C dans tous les locaux excepté le local visé au point d);

8° une aération suffisante dans tous les locaux excepté le local visé au point d);

9° un espace permettant l'allaitement;

10° un wc;

11° un équipement frigorifique permettant de conserver les vaccins dans de bonnes conditions.

Les consultations pour enfants disposent, de préférence :

1° d'un cabinet médical permettant de réaliser les dépistages sensoriels;

2° d'un local permettant aux TMS de rencontrer les familles en toute confidentialité, d'accomplir leur travail administratif et d'organiser des réunions de travail.

**Art. 75.** Les maisons de l'enfance doivent disposer de locaux permettant la réalisation de leur projet santé-parentalité, respectant les prescriptions légales en matière de propreté, d'hygiène et de sécurité, notamment le Règlement Général de Protection du Travail, et disposant au moins de :

1° une salle d'attente et un local de déshabillage, séparés ou non, de taille suffisante pour accueillir dans de bonnes conditions les familles;

2° un cabinet médical permettant d'assurer la confidentialité et disposant d'un évier équipé de l'eau courante chaude et froide;

3° un espace séparé permettant d'assurer la confidentialité lors des entretiens privés;

4° un espace isolé permettant de parquer des voitures pour enfants;

5° un coin jeu pour les enfants;

6° un coin lecture, sous réserve d'avoir reçu, de l'O.N.E., le matériel;

7° un chauffage permettant d'assurer en permanence une température de 22 °C dans tous les locaux excepté le local visé au point d);

8° une aération suffisante dans tous les locaux excepté le local visé au point d);

9° un espace permettant l'allaitement;

10° un wc;

11° un équipement frigorifique permettant de conserver les vaccins dans de bonnes conditions.

Les maisons de l'enfance doivent disposer obligatoirement :

1° d'un local permettant aux TMS de rencontrer les familles en toute confidentialité, d'accomplir leur travail administratif et d'organiser des réunions de travail;

2° d'une salle de réunion pouvant accueillir des groupes de 15 personnes au moins dans leurs locaux ou dans des locaux auxquels elles peuvent régulièrement avoir accès en vertu d'une convention.

Les maisons de l'enfance disposent également, de préférence, d'un cabinet médical permettant de réaliser les dépistages sensoriels.

**Art. 76.** Tout ou partie des locaux des structures peuvent être partagés avec des services dont les missions sont compatibles avec celles de l'O.N.E. pour autant que l'hygiène et la confidentialité soient garanties en permanence, particulièrement la confidentialité des dossiers médico-sociaux. Dans ce cas, l'occupation des locaux fait l'objet d'une convention liant les occupants dont copie est envoyée à l'O.N.E.

**Art. 77.** Les locaux des structures doivent être clairement renseignés par un panneau comportant le sigle de l'O.N.E. Ils doivent être facilement accessibles notamment aux voitures pour enfants et, dans la mesure du possible, aux personnes à mobilité réduite.

L'horaire des séances médicales, des permanences et des activités régulières ainsi qu'un numéro de téléphone de contact est porté à la connaissance du public. Il est notamment affiché à l'intérieur des locaux et à l'extérieur de ceux-ci.

**Art. 78.** Les meubles et les équipements mis à la disposition de la structure par l'O.N.E. et ceux acquis à l'aide des subsides de l'O.N.E. font l'objet d'une convention entre le comité et l'O.N.E.. Un inventaire est annexé à ladite convention. Les biens doivent être restitués à l'O.N.E. en cas de retrait d'agrément.

**Art. 79.** En ce qui concerne les antennes médico-sociales et les consultations périodiques, l'O.N.E. peut réduire les exigences prévues par la présente section, pour autant que la sécurité des familles, des médecins et des TMS ainsi que l'hygiène et la confidentialité soient garantis.

#### Section 7. — Les assurances collectives

**Art. 80.** § 1<sup>er</sup>. L'O.N.E. prend en charge les assurances couvrant pour les structures agréées, autorisées ou organisées en vertu du présent arrêté ainsi que pour les cars sanitaires les risques suivant :

1° les risques locatifs relatifs à leurs locaux;

2° la responsabilité civile et la défense en justice des membres bénévoles des comités locaux, du personnel d'entretien et de toute personne rémunérée apportant sa collaboration aux structures, en ce compris les médecins;

3° les accidents de travail et sur le chemin du travail des membres bénévoles des comités locaux ainsi que du personnel d'entretien des structures.

§ 2. L'O.N.E. communique aux comités les modalités de couverture, les capitaux assurés et la procédure à suivre en cas d'accident.

**TITRE IV. — Modalités de subventionnement et de prise en charge des coûts***Section 1<sup>re</sup>. — Honoraires et indemnités des médecins*

**Art. 81.** § 1<sup>er</sup>. L'O.N.E. alloue aux médecins une rétribution horaire sur base des heures réellement prestées, dans les conditions fixées par le contrat du médecin.

Le montant de la rétribution horaire est fixé à 37,18 ou 44,62 euros selon qu'il s'agit de médecins généralistes ou de pédiatres.

Par dérogation à l'alinéa 2, tout candidat spécialiste en pédiatrie, bénéficie du tarif horaire applicable aux pédiatres à partir de la troisième année de spécialisation pour autant que celle-ci soit toujours en cours.

§ 2. Lorsque les médecins participent à des activités collectives visées à l'article 21, 3°, ils sont rémunérés à raison de 40 euros par séance. Ces séances doivent être prévues par le projet santé-parentalité et faire l'objet d'un accord préalable de l'O.N.E.

§ 3. Par dérogation au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, les médecins prestant dans les cars sanitaires sont rétribués sans qu'il soit tenu compte du nombre d'enfants examinés par heure. Cependant, les tournées de car sont organisées de façon à ce que les médecins puissent examiner en moyenne 5 enfants par heure lors des arrêts du car.

**Art. 82.** Le médecin bénéficie du remboursement des frais de déplacements couvrant les kilomètres parcourus de son domicile au lieu où se déroule les prestations du médecin, à raison de 0,28 euro par kilomètre.

**Art. 83.** Lorsque le médecin est sollicité par l'O.N.E. dans le cadre de l'agrément d'un accueillant ou dans le cadre de la surveillance médicale d'un milieu d'accueil à l'exception des crèches et des préguardiennats, il bénéficie des honoraires correspondant à une heure de prestation ainsi que des frais de déplacement.

Pour le suivi des enfants en collectivité tel qu'organisé par l'O.N.E., le médecin peut bénéficier des honoraires correspondant aux heures de prestation telles que définies par l'O.N.E. ainsi que des frais de déplacement.

*Section 2. — Frais de fonctionnement relatifs au service universel et au suivi renforcé*

**Art. 84.** § 1<sup>er</sup>. Dans les limites qu'il détermine, l'O.N.E. subventionne les frais relatifs à l'occupation des locaux des maisons de l'enfance, consultations pour enfants et antennes médico-sociales, à savoir :

- 1° loyer et charges locatives;
- 2° réparations et petits entretiens;
- 3° énergie (gaz, mazout, électricité);
- 4° eau;
- 5° téléphone;
- 6° enlèvement des immondices.

§ 2. Le subventionnement des frais occasionnels tels que ramonage de cheminée, entretien de chaudière ou détartrage de chauffe-eau, doit faire l'objet d'une demande écrite du comité et d'un accord préalable de l'O.N.E.

§ 3. Les frais visés par le présent article sont subventionnés soit sur base de leur coût réel, soit sur base d'un forfait trimestriel et doivent être attestés par des pièces justificatives. Si des séances supplémentaires sont organisées avec l'autorisation de l'O.N.E., le forfait est adapté au prorata.

**Art. 85.** Pour le nettoyage des locaux, l'intervention de l'O.N.E. est fixée à 12 euros par séance, pour autant qu'il soit réellement effectué et attesté par des pièces justificatives.

Dans des cas exceptionnels, l'O.N.E. peut octroyer un supplément pour ces frais, tenant compte de la superficie et de la nature des locaux. Ce supplément doit être dûment justifié par le comité.

**Art. 86.** § 1<sup>er</sup>. L'O.N.E. octroie une indemnité de secrétariat s'élevant à 5 euros par séance, pour les séances médicales habituellement assurées par le médecin.

§ 2. L'indemnité de secrétariat n'est due que pour les séances se déroulant dans les locaux des maisons de l'enfance, consultations pour enfants ou antennes médico-sociales.

**Art. 87.** L'O.N.E. octroie un subside forfaitaire s'élevant à 1 euro par an et par inscrit annuel, à titre d'intervention dans les autres dépenses courantes telles que les frais de bureau et les produits d'entretien, de blanchisserie et de pharmacie.

**Art. 88.** Moyennant son accord préalable, l'O.N.E. peut intervenir en tout ou en partie dans l'acquisition de matériel et mobilier.

**Art. 89.** Moyennant son accord préalable, l'O.N.E. peut octroyer une indemnité forfaitaire de 12 euros par séance pour des prestations d'interprètes.

*Section 3. — Frais de fonctionnement relatifs à un projet santé-parentalité*

**Art. 90.** L'O.N.E. peut subventionner les projets de santé-parentalité ou les projets communaux d'accompagnement tels que ces derniers sont définis au titre I, section 5. Les dépenses subventionnées font l'objet d'un accord préalable de l'O.N.E. Elles ne peuvent excéder un montant annuel fixé par l'O.N.E. pour chaque projet subventionné.

*Section 4. — Liquidation des subventions*

**Art. 91.** Les frais de fonctionnement relatifs au service universel et au suivi renforcé ainsi qu'à un projet santé-parentalité font l'objet d'une demande de subsides établie par le comité et adressée à l'O.N.E. accompagnée d'un rapport d'activités. L'O.N.E. fixe le modèle de la demande de subsides et du rapport d'activités. Après vérification de la demande de subsides et du rapport d'activités, les subventions sont liquidées par l'O.N.E. au comité.

L'O.N.E. peut verser des avances aux structures.

**Art. 92.** Toute demande de subsides, accompagnée des pièces justificatives, doit être introduite au plus tard le dernier jour du trimestre qui suit le trimestre à subventionner.

Un premier retard dans l'introduction des rapports d'activité et demandes de subsides fait l'objet d'un avertissement adressé au comité. A partir du 2<sup>e</sup> retard, une diminution de la subvention des frais de fonctionnement de 10, 20, 40, 60, 80 et 100 % est appliquée successivement à chaque nouveau retard.

En cas de respect du délai fixé à l'alinéa premier pendant une période de cinq années consécutives, une nouvelle inobservation de cet alinéa est considérée comme un premier retard.

*Section 5. — Subsides à l'équipement et à l'aménagement*

**Art. 93.** L'O.N.E. peut attribuer des subsides à l'équipement et à l'aménagement des locaux des maisons de l'enfance, des consultations pour enfants et des antennes médico-sociales.

L'équipement des locaux concerne tout ce qui est utile à la mise en œuvre du projet santé-parentalité et qui peut être emmené en cas de déménagement de la structure.

L'aménagement des locaux concerne tout ce qui ne peut pas être emmené en cas de déménagement.

**Art. 94.** Toute subvention à l'aménagement des locaux qui excède 1.250 euros par dossier et par an ne peut être accordée que s'il existe en faveur de la structure une garantie écrite d'occupation des locaux dont le délai commence à courir à la date du cachet de la poste de la demande introduite à l'O.N.E.

La durée de cette garantie est de :

- a) 3 ans pour les subventions de 1.251 à 2.500 euros;
- b) 6 ans pour les subventions de 2.501 à 5.000 euros;
- c) 9 ans pour les subventions de plus de 5.000 euros.

Sauf décision exceptionnelle prise par le conseil d'administration de l'O.N.E. et dûment motivée, le montant total des subventions d'aménagement d'une même structure ne peut excéder 10.000 euros par année civile.

Les montants visés par le présent article s'entendent hors T.V.A.. Cependant, la T.V.A. applicable aux montants du présent article est également subventionnée pour autant que celle-ci ne soit pas récupérée.

**Art. 95.** Outre les dispositions de l'article précédent, si les travaux constituent une plus-value pour le propriétaire et s'ils excèdent 2.500 euros hors T.V.A. par dossier et par an, les subventions ne peuvent être accordées que moyennant l'accord écrit du propriétaire de rembourser le montant des subventions au prorata du délai de garantie restant à courir s'il décide de ne plus mettre son immeuble à la disposition de la structure avant le terme convenu.

**Art. 96.** La demande de subsides doit faire l'objet d'un avis du coordinateur et obtenir l'accord préalable de l'O.N.E.

Celui-ci est donné sur base d'un nombre minimal de devis fournis par la structure. Le nombre minimal de devis est fixé à :

- a) un pour les demandes de maximum 2.500 euros;
- b) deux pour les demandes de 2.501 à 5.000 euros;
- c) trois pour les demandes supérieures à 5.000 euros.

Ces montants s'entendent hors T.V.A..

**Art. 97.** Dans les limites du montant accordé par l'O.N.E., le subside est liquidé sur base de factures, T.V.A. comprise, pour autant que la T.V.A. ne soit pas récupérée.

*Section 6. — Indexation*

**Art. 98.** Chaque 1<sup>er</sup> janvier, les montants prévus par le présent arrêté sont indexés, à l'exception des montants repris aux articles 94 à 96. Le montant indexé résulte de la formule suivante : montant de base multiplié par le nouvel index et divisé par l'index de départ.

L'index de départ est l'indice-santé de décembre 2003. L'index nouveau est l'indice-santé du mois de novembre précédant l'indexation.

Les montants repris aux articles 94 à 96 peuvent être modifiés par le conseil d'administration de l'O.N.E.

*Section 7. — Intervention dans les frais de fonctionnement des cars sanitaires*

**Art. 99.** L'O.N.E. facture aux communes desservies par les cars sanitaires une quote-part de leurs frais de fonctionnement. Les cars sanitaires cessent de desservir les communes qui ne s'acquittent pas de leur quote-part.

*Section 8. — Comptabilité et contrôle*

**Art. 100.** Le contrôle administratif, financier et qualitatif des structures et des cars sanitaires est exercé par les agents de l'O.N.E. désignés par celui-ci à cet effet. Ils ont libre accès aux locaux des structures et ont le droit de contrôler sur place les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ce contrôle s'effectue dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

Les structures doivent tenir une comptabilité suivant les formes définies par l'O.N.E. La comptabilité doit notamment faire apparaître les recettes et les dépenses de la structure ainsi que le résultat financier de chaque exercice. L'O.N.E. peut fixer la manière dont apparaissent les variations du patrimoine des structures.

**TITRE V. — Programmation**

**Art. 101.** § 1<sup>er</sup>. Pour la première fois le 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'O.N.E. attribue à chaque commune un nombre d'heures de prestation des médecins correspondant à l'application du guide de médecine préventive à raison de 80 % du nombre d'inscrits annuels dans l'ensemble des structures présentes sur le territoire de la commune. Ce nombre est pondéré en fonction de l'étalement théorique des nouvelles inscriptions tout au long de l'année suivant la distribution reprise dans le tableau annexé au présent arrêté.

Le nombre d'inscrits annuels est celui de l'année 2002.

L'O.N.E. fixe la répartition du nombre d'heures accordées aux différentes structures après avis de la concertation communale.

En l'absence d'avis dans le délai fixé par l'O.N.E., celui-ci peut néanmoins fixer la répartition. Le délai fixé par l'O.N.E. ne peut être inférieur à un mois.

§ 2. Le nombre d'heures de prestation des médecins accordées aux structures est ensuite adapté au moins tous les trois ans suivant le même processus, sur base des chiffres les plus récents du nombre d'examens effectués et des inscriptions annuelles.

Entre-temps, à la demande du comité, du médecin ou du TMS ou à l'initiative du coordinateur ou du conseiller médical, l'O.N.E. peut adapter le nombre des heures attribuées à une structure.

§ 3. L'O.N.E. et la concertation communale veillent à adapter le nombre des structures en fonction des besoins de la population. Ils évitent que plusieurs structures ne desservent la même population.

§ 4. Dans les zones d'action prioritaires qu'il détermine sur base de critères objectifs, l'O.N.E. peut :

1° renforcer le temps de prestations des TMS;

2° attribuer un nombre d'heures supplémentaires de prestation des médecins. Ce nombre ne peut excéder 15 % du nombre d'heures de séances de prestation des médecins obtenus par l'application du § 1<sup>er</sup>;

3° favoriser les activités visées à l'article 21, 3°.

**TITRE VI. — Dispositions transitoires**

**Art. 102.** Sans préjudice de l'alinéa 2, les consultations pour enfants subventionnées par l'O.N.E. à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté sont réputées agréées en tant que consultations pour enfants pour une période de deux ans. Elles disposent d'un délai de dix-huit mois pour demander le renouvellement de leur agrément conformément aux dispositions du présent arrêté.

Par dérogation à l'alinéa précédent, elles disposent d'un délai de 36 mois pour se conformer aux dispositions du présent arrêté relative aux locaux.

**Art. 103.** Par dérogation à l'article 81, la rétribution horaire des médecins est fixée jusqu'au 31 décembre 2003 à 26,65 euros pour les médecins généralistes et à 31,98 euros pour les pédiatres. Une heure rétribuée équivaut à 6 examens effectués.

**Art. 104.** Par dérogation aux dispositions du titre III, section 4, sous-section 2, pour la première attribution des contrats aux médecins en vertu du présent arrêté, les médecins remplissant les conditions visées à l'article 61, ne faisant pas l'objet d'une appréciation négative du conseiller médical et exerçant dans la structure concernée depuis un an au moins, bénéficient d'un contrat tel que prévu au titre III, section 4, sous-section 3.

**TITRE VII. — Dispositions finales**

**Art. 105.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2004 à l'exception des articles 58 à 68 et 81 à 83 qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

**Art. 106.** Le Ministre qui a l'Enfance et les missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 9 juin 2004.

Par le Gouvernement de la Communauté française :

J.-M. NOLLET,

Ministre de l'Enfance, chargé des Missions confiées à l'O.N.E.

## VERTALING

## MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

N. 2004 — 3313

[C — 2004/29272]

**9 JUNI 2004. — Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap houdende hervorming van het consultatiebeleid voor kinderen**

De Regering van de Franse Gemeenschap,

Gelet op de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980, inzonderheid op artikel 5, § 1, II;

Gelet op het decreet van 17 juli 2002 houdende hervorming van de « Office de la Naissance et de l'Enfance », afgekort « O.N.E. »;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 22 april 2004;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 28 april 2004;

Gelet op de beraadslaging van de Regering van de Franse Gemeenschap van 28 april 2004 over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van hoogstens één maand;

Gelet op het advies nr. 37.079/4 van de Raad van State, gegeven op 19 mei 2004, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1<sup>o</sup> van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Kinderwelzijn;

Na beraadslaging,

Besluit :

**TITEL I. — Definities en algemene bepalingen***Afdeling 1. — Definities*

**Artikel 1.** Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1<sup>o</sup> Decreet : het decreet van 17 juli 2002 houdende hervorming van de « Office de la Naissance et de l'Enfance », afgekort « O.N.E. »;

2<sup>o</sup> O.N.E. : de « Office de la Naissance et de l'Enfance » georganiseerd krachtens het decreet;

3<sup>o</sup> Raad van bestuur : de raad van bestuur zoals bepaald in hoofdstuk III, afdeling 1 van het decreet;

4<sup>o</sup> Wetenschappelijke raad : de wetenschappelijke raad zoals bepaald in hoofdstuk III, afdeling 4 van het decreet;

5<sup>o</sup> College van de medische adviseurs-kinderartsen : adviesorgaan van de raad van bestuur en van het bestuur van de « O.N.E. » samengesteld uit medische adviseurs-kinderartsen van de verschillende subregio's;

6<sup>o</sup> Subregionale comités : de subregionale comités zoals bedoeld in hoofdstuk III, afdeling 3 van het decreet;

7<sup>o</sup> Subregionaal medisch college : het subregionaal medisch college zoals bedoeld in het organieke reglement van de raad van bestuur van de « O.N.E. »;

8<sup>o</sup> Medisch adviseur : de medisch adviseur-kinderarts van de « O.N.E. » bevoegd voor het betrokken territoriaal ambtsgebied;

9<sup>o</sup> Medische raad : het orgaan dat de zorgverstrekkende artsen van de « O.N.E. » vertegenwoordigt;

10<sup>o</sup> Coördinator : de coördinator « begeleiding » van de « O.N.E. » belast met de omkadering van de « M.S.W.'s »;

11<sup>o</sup> « M.S.W. » : de medisch-sociale werker van de « O.N.E. »;

12<sup>o</sup> Structuur : het kinderhuis, het consultatiebureau voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar, de medisch-sociale antenne of de periodieke consultatie zoals bedoeld in dit besluit;

13<sup>o</sup> IM : de inrichtende macht van het kinderhuis, van de consultatie voor kinderen of de medisch-sociale antenne;

14<sup>o</sup> Comité : het comité van het kinderhuis, consultatie voor kinderen of medisch-sociale antenne zoals bedoeld in titel III, afdeling 2 van dit besluit;

15<sup>o</sup> Medisch boekje van het kind : het medisch boekje van het kind dat geldig is in de Franse Gemeenschap.

*Afdeling 2. — Erkende, toegelaten en gesubsidieerde structuren, georganiseerde structuren en sanitaire bussen*

**Art. 2.** De « O.N.E. » erkent en subsidieert consultatiebureaus voor kinderen en kindertehuizen volgens de voorwaarden en de procedure bepaald door dit besluit of vastgesteld door de « O.N.E. » krachtens dit besluit.

**Art. 3.** Volgens de voorwaarden en procedure bepaald door dit besluit of vastgesteld door de « O.N.E. » krachtens dit besluit kan de « O.N.E. » de organisatie van medisch-sociale antennes door een kinderhuis of een erkend consultatiebureau voor kinderen toelaten en subsidiëren.

**Art. 4.** In noodgeval en bij gebrek aan een comité zoals bedoeld in titel III, afdeling 2 kan de « O.N.E. » periodieke consultaties organiseren.

**Art. 5.** De « O.N.E. » kan een reizende dienst van sanitaire bussen inrichten in de plaatsen waar de structuur geen verbinding onderhoudt.

**Art. 6.** De « O.N.E. » mag alle uitgaven doen die bepaald worden door dit besluit of krachtens dit besluit binnen de perken van de kredieten ingeschreven in zijn begroting.

**Art. 7.** In het kader van zijn opdrachten kan de « O.N.E. » alleen of in in partnerschapsverband programma's of medisch-sociale projecten ontwikkelen. Deze kunnen structuren omvatten.

*Afdeling 3. — De opdrachten*

**Art. 8.** De structuren en sanitaire bussen hebben als opdracht, in het kader van de preventieve geneeskunde, de gezondheid van kinderen van 0 tot en met 6 jaar te bevorderen, te volgen en te bewaren. Bovendien organiseren ze activiteiten met het oog op de steun voor ouderschap en de medisch-sociale preventie, liever in in partnerschapsverband met andere sociale diensten die actief zijn op het plaatselijk gebied.

In dit kader verspreiden de structuren en de sanitaire bussen alle nuttige informatie en zijn, in voorkomend geval, een bevoorrechte tussenpersoon voor de thematische campagnes van de « O.N.E. ».

De diensten zijn gratis bereikbaar voor al de gezinnen. Een steeds grotere aandacht wordt besteed aan de meest kwetsbare gezinnen.

**Art. 9.** De consultatiebureaus voor kinderen voeren een project gezondheid-ouderschap uit zoals bepaald in afdeling 5 van deze titel.

Ze organiseren vergaderingen tijdens dewelke de arts de kinderen onderzoekt die ingeschreven zijn bij de consultatiebureau voor kinderen overeenkomstig de aanbevelingen van de « O.N.E. » en van het Ministerie van de Franse Gemeenschap. Deze beroepen zich op de Gids voor preventieve geneeskunde van de « O.N.E. ».

Ze organiseren elke collectieve of individuele activiteit die past in het kader van het project gezondheid-ouderschap.

Bovendien brengt de MSW thuisbezoeken of houdt hij permanentie overeenkomstig het vademecum van de MSW opgesteld door de « O.N.E. ».

**Art. 10.** De consultatiebureaus voor kinderen kunnen aan elke vorm van overleg of van partnerschap deelnemen ter bevordering van de ontwikkeling van hun project gezondheid-ouderschap binnen de tijdslimiet van verstrekking van de MSW en van de geneesheer alsook van de financiële middelen waarover ze beschikken.

De consultatiebureaus voor kinderen oefenen hun activiteiten prioritair uit ten gunste van de bevolking uit de buurt of uit de plaats waar ze gevestigd zijn en dit, zonder dat het verboden is kinderen in te schrijven die afkomstig zijn uit een andere buurt of uit een andere plaats.

**Art. 11.** Onverminderd de bepalingen van artikel 32 moeten de consultatiebureaus voor kinderen regelmatig zorgen voor de opvang van gezinnen tijdens minstens 8 uur per week met inbegrip van de activiteit van medisch-sociale antennes in de gemeenten waarvan de bevolkingsdichtheid hoger is dan 180 inwoners/km<sup>2</sup>.

Onverminderd de bepalingen van artikel 32 moeten de consultatiebureaus voor kinderen regelmatig zorgen voor de opvang van gezinnen tijdens minstens 4 uur per week met inbegrip van de activiteit van medisch-sociale antennes in de gemeenten waarvan de bevolkingsdichtheid lager of gelijk is aan 180 inwoners/km<sup>2</sup>.

**Art. 12.** De kinderreizen oefenen hun activiteiten uit op het grondgebied van een gemeente, van gemeenten die gezamenlijk het gemeentelijke overleg organiseren of wanneer artikel 33, tweede lid toegepast wordt in de bepaalde territoriale grondgebieden.

De kinderreizen voeren een project gezondheid-ouderschap uit, dat steunt op een partnersnetwerk zoals bepaald in afdeling 5 van deze titel.

Hun project gezondheid-ouderschap omvat de bewoordingen van een partnerschapsverband met de gemeente, met andere diensten gebonden aan het jonge kind indien ze bestaan en met ten minste twee consultatiebureaus voor kinderen. Het project gezondheid-ouderschap van kinderreizen heeft inzonderheid tot doel een net uitgaande van het partnerschap te organiseren en, in het bijzonder, diensten ingericht of gesubsidieerd door de « O.N.E. ». Door de coherentie van de activiteiten uitgeoefend door elke partner of gezamenlijk te verbeteren, heeft deze dienst als opdracht de bevolking een dienst te bewijzen die beter aangepast is aan haar behoeften. Voor de ontwikkeling van hun project gezondheid-ouderschap organiseren de kinderreizen alle individuele of collectieve activiteiten die zij nodig achten binnen de tijdslimiet van verstrekking en de financiële middelen waarover ze beschikken.

Bovendien brengt de MSW thuisbezoeken overeenkomstig het vademecum van de MSW opgesteld door de « O.N.E. ».

**Art. 13.** Ten gunste van de bevolking uit de buurt of uit de plaats waar ze gevestigd zijn, zonder dat het verboden is kinderen in te schrijven die afkomstig zijn uit een andere buurt of een andere plaats, organiseren de kinderreizen op de zelfde wijze als een consultatiebureau voor kinderen, vergaderingen tijdens dewelke de arts de kinderen onderzoekt die ingeschreven zijn volgens de nadere regels vastgesteld door de Gids voor preventieve geneeskunde.

**Art. 14.** Onverminderd de bepalingen van artikel 32 moeten de kinderreizen regelmatig zorgen voor de opvang van gezinnen tijdens minstens 12 uur per week met inbegrip van de activiteit van de medisch-sociale antennes in de gemeenten waarvan de bevolkingsdichtheid hoger is dan 180 inwoners/km<sup>2</sup>.

Onverminderd de bepalingen van artikel 32 moeten de kinderreizen regelmatig zorgen voor de opvang van gezinnen tijdens minstens 6 uur per week met inbegrip van de activiteit van de medisch-sociale antennes in de gemeente waarvan de bevolkingsdichtheid lager of gelijk is aan 180 inwoners/km<sup>2</sup>.

**Art. 15.** De activiteiten van de medisch-sociale antennes passen in het kader van het project gezondheid-ouderschap van kinderreizen of consultatiebureaus voor kinderen waarvan ze afhangen.

De medisch-sociale antennes zorgen voor de universele dienst en de versterkte follow-up ten gunste van een meer beperkte bevolking. Het ritme van de medische raadplegingen georganiseerd door de medisch-sociale antenne wordt aangepast naargelang van het aantal ingeschreven kinderen. Het ritme van de onderzoeken waarin voorzien wordt in de Gids voor preventieve geneeskunde kan worden aangepast aan het ritme van de zittingen voor medische raadplegingen.

**Art. 16.** De periodieke raadplegingen en de sanitaire bussen zorgen ook voor de universele dienst en voor de versterkte follow-up. Het ritme van de reizende georganiseerde medische raadplegingen wordt aangepast naargelang van het aantal ingeschreven kinderen. Het ritme van de onderzoeken waarin voorzien wordt in de Gids voor preventieve geneeskunde kan worden aangepast aan het ritme van de zittingen voor medische raadplegingen.

**Art. 17.** De « O.N.E. » kan, inzonderheid via een openbare oproep, de organisatie van een periodieke raadpleging overbrengen naar een comité dat deze graag ten laste zou nemen. Vanaf dat ogenblik worden de bepalingen betreffende de erkenning of de toelating van dit besluit van toepassing.

**Art. 18.** De sanitaire bus organiseert reizende medische raadplegingen in de zones die over geen structuur beschikken. De MSW's kunnen thuisbezoeken brengen of permanentie houden voor gezinnen die in de zones wonen waar de sanitaire bus een verbinding onderhoudt. Alleen of in partnerschapsverband kunnen de artsen en de MSW's ook individuele of collectieve activiteiten organiseren met het oog op de steun aan het ouderschap, de gezondheids-promotie en de medisch-sociale preventie.

#### *Afdeling 4. — Het gemeentelijke overleg*

**Art. 19.** § 1. In elke gemeente wordt één enkel gemeentelijk overleg ingesteld.

Voor de gemeenten die het wensen, kan de eerste vergadering van het gemeentelijke overleg bijeengeroepen en voorgezeten worden door de Burgemeester of zijn afgevaardigde. Bij gebrek hieraan wordt het eerste gemeentelijke overleg bijeengeroepen en voorgezeten door de « O.N.E. ».

Wanneer hij(ze) bestaat(aan) wordt (worden) de « IM » van de structuren gevestigd op het grondgebied van het gemeentelijke overleg ambtshalve uitgenodigd op de eerste vergadering van het gemeentelijke overleg. Daartoe houdt de « O.N.E. », met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levensfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, informatie betreffende de IM die ze bezit, ter beschikking.

De « O.N.E. » wordt vertegenwoordigd inzonderheid door de subregionale coördinatoren, zijn coördinatoren en zijn MSW's.

§ 2. Daarna organiseert het gemeentelijke overleg zelfstandig zijn activiteiten. De « O.N.E. » wordt bij elke vergadering vertegenwoordigd.

§ 3. Het gemeentelijke overleg is een plaats waar uitwisseling en ontmoeting mogelijk zijn tussen professionelen en vrijwilligers die actief zijn in alle structuren van het jonge kind.

Wanneer verenigingen of personen die wensen deel te nemen aan het gemeentelijke overleg, niet erom worden verzocht, kunnen ze de « O.N.E. » ervan verwittigen. Gezien de plaatselijke werkelijkheid zorgt de « O.N.E. » ervoor dat de gemeentelijke overlegvergaderingen zo goed representatief mogelijk zijn voor de sector.

Het gemeentelijke overleg bevordert de informatie-uitwisseling met de gebruikers van de structuren en van de sanitaire bussen.

§ 4. Het gemeentelijke overleg brengt een advies aan de « O.N.E. » uit over de adequatie van het dienstaanbod aan het jonge kind ten opzichte van de behoeften van de bevolking. Wat de structuren betreft, houdt dit advies rekening met de normen van programmatie bepaald bij dit besluit.

§ 5. Het gemeentelijke overleg brengt een advies uit over de projecten gezondheid-ouderschap.

§ 6. Op aanvraag van de Gemeente of van de « O.N.E. » kan het ook een advies uitbrengen over elk vraagstuk omtrent het jonge kind.

Het gemeentelijke overleg kan, op zijn grondgebied, het initiatief nemen om alle personen, diensten, instellingen of overheden opheldering te vragen over elk vraagstuk omtrent het jonge kind.

§ 7. Het gemeentelijke overleg kan geen individuele gevallen behandelen.

§ 8. In afwijking van § 1 kunnen de gemeenten met minder dan 10.000 inwoners of de gemeenten waar minder dan twee structuren worden erkend, zich verenigen met één of meer andere aangrenzende gemeenten om het gemeentelijke overleg te organiseren.

#### *Afdeling 5. — Het project gezondheid-ouderschap*

**Art. 20.** De IM, wanneer hij bestaat en indien hij het wenst, het comité, de geneesheer en de MSW van kinderreizen en consultatiebureaus voor kinderen ontwikkelen samen, voor zover mogelijk met de ouders die de structuur bezoeken, een project gezondheid-ouderschap en lichten hen erover in. Ze reiken een afschrift ervan uit op aanvraag van de ouders.

Het project gezondheid-ouderschap heeft tot doel de bestaande middelen vrij te maken en te organiseren in het kader van een coherent project, aangepast aan de behoeften van de bevolking met goede verbindingen en ontwikkeld, indien mogelijk, in partnerschapsverband met andere plaatselijke actoren waarvan de tegemoetkoming erin bestaat opdrachten voorbehouden aan de structuren mee in te vullen. Een bijzondere aandacht wordt besteed aan het partnerschap met andere diensten of instellingen gesubsidieerd of gecontroleerd door de « O.N.E. ».

Het project gezondheid-ouderschap strekt ertoe de bereikbaarheid van de ouders te bevorderen, inzonderheid wat betreft de uurregelingen en de bekendmaking van de activiteiten van de structuur.

**Art. 21.** Het project gezondheid-ouderschap omvat :

1° de inrichting van een universele dienst, gebaseerd op het preventief begeleidingsprogramma voor het welzijn van het kind, voor alle kinderen tussen 0 en 6 jaar die de structuur bezoeken;

2° een versterkte opvolging voor de kinderen met specifieke behoeften die overeenstemmen met de toestanden van kwetsbaarheid bepaald door de « O.N.E. »;

3° de collectieve activiteiten met het oog op de steun aan ouderschap, de gezondheids promotie en de medisch-sociale preventie die gevoerd kunnen worden in samenwerking met van andere sociale, medische of medisch-sociale diensten. Deze activiteiten moeten worden aangepast aan de bevolking voor wie ze ingericht worden.

**Art. 22.** Het project gezondheid-ouderschap omvat ten minste de volgende elementen :

1° de doelstellingen van het project gezondheid-ouderschap;

2° de medisch-sociale kenmerken van de bevolking voor wie ze ingericht worden;

3° de projecten en de activiteiten die moeten worden uitgevoerd, met inbegrip van de te ontwikkelen methode;

4° het mogelijke partnerschap;

5° de nodige materiële en menselijke middelen, inzonderheid de nodige lokalen;

6° het ontwerp van begroting;

7° de nadere regels voor de evaluatie.



**Art. 23.** De universele dienst en de versterkte follow-up omvatten een medisch luik en een sociaal luik ontwikkeld, ieder wat zich betreft en in nauwe samenwerking, door de geneesheer en de MSW. De universele dienst en de versterkte follow-up worden georganiseerd op basis van de Gids voor preventieve geneeskunde en van het Vademecum van de MSW zoals opgesteld door de « O.N.E. » alsook op basis van de aanbevelingen van de « O.N.E. ».

**Art. 24.** Het project gezondheid-ouderschap moet rekening houden met de menselijke en financiële middelen waarover het consultatiebureau voor kinderen of het kinderdhuis beschikt.

**Art. 25.** Het project gezondheid-ouderschap wordt ten minste om de vijf jaar bijgehouden vóór de aanvraag tot hernieuwing van de erkenning.

Elk jaar bepalen het comité, de geneesheer en de MSW het jaarlijks activiteitenprogramma van de structuur.

**Art. 26.** Verschillende consultatiebureaus voor kinderen behorend tot dezelfde gemeente of tot de naburige gemeenten die deel uitmaken van hetzelfde gemeentelijke overleg, kunnen een project gezondheid-ouderschap in gezamenlijke vergadering ontwikkelen.

Met de toestemming van de « O.N.E. » kan het project gezondheid-ouderschap activiteiten omvatten die in de periodieke consultatiebureaus of in de sanitaire bussen zullen worden gevoerd.

**Art. 27.** Bovendien moet het project gezondheid-ouderschap, in de kinderhuizen, zich uitbreiden tot het geheel van de gemeente of tot het grondgebied van de gemeenten dat deel uitmaakt van hetzelfde gemeentelijke overleg of wanneer artikel 33, tweede lid, van toepassing is op de territoriale ambtsgebieden. Het moet de bewoordingen bevatten van een partnerschapsverband met de gemeente, met andere diensten gebonden aan het jonge kind als ze bestaan en met ten minste twee consultatiebureaus voor kinderen.

Wanneer er geen twee consultatiebureaus voor kinderen op het grondgebied van de gemeente bestaan, kan het partnerschap uitgebreid worden tot de diensten die actief zijn in de naburige gemeenten die over geen kinderdhuis beschikken. In dit geval breidt het gemeentelijke overleg zich uit tot ten minste twee gemeenten op het grondgebied waarvan de activiteiten van de partners zich hebben ontwikkeld.

**Art. 28.** In de gemeenten zonder kinderdhuis of consultatiebureaus voor kinderen, indien anderen dan de « O.N.E. » activiteiten ontwikkelen rond de sanitaire bussen of periodieke consultatiebureaus, werkt het gemeentelijke overleg voorafgaandelijk een gemeentelijk begeleidingsproject uit.

**Art. 29.** Het subregionaal comité keurt het project gezondheid-ouderschap of het gemeentelijke begeleidingsproject goed, op advies van het gemeentelijke overleg, van de coördinator of de medisch adviseur. Indien het project niet goedgekeurd wordt, wordt de beslissing tot niet-goedkeuring met redenen omkleed. In dit geval nemen de coördinator en/of de medisch adviseur de nodige contacten op om de structuur te helpen om zijn project gezondheid-ouderschap te verbeteren. Wanneer dit laatste voldoening geeft, wordt het opnieuw aan het subregionaal comité voorgelegd.

## TITEL II. — De erkenning

### Afdeling 1. — De erkenningsvoorwaarde

**Art. 30.** Om erkend te worden als consultatiebureau voor kinderen moeten de publiekrechtelijke rechtspersonen, de verenigingen zonder winst oogmerk, de instellingen van openbaar nut en de feitelijke verenigingen zonder winst oogmerk aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° beschikken over een comité zoals bepaald in titel III, afdeling 2;

2° werken overeenkomstig de bepalingen van dit besluit;

3° beschikken over een project gezondheid-ouderschap dat overeenstemt met de bepalingen van titel I, afdelingen 3 en 5;

4° hun activiteiten uitoefenen zonder discriminatie gebaseerd op godsdienst, cultuur, sociale oorsprong, ideologische of filosofische opvattingen;

5° beschikken over lokalen en een uitrusting met het oog op de veiligheid van ouders en kinderen, overeenkomstig de bepalingen van titel III, afdeling 6.

De « O.N.E. » kan de voorwaarden bedoeld in 5° van het vorige lid aanvullen.

De consultatiebureaus voor kinderen moeten de bepalingen van artikel 11 kunnen naleven.

**Art. 31.** Om erkend te worden als kinderdhuis moeten de publiekrechtelijke rechtspersonen, de verenigingen zonder winst oogmerk, de instellingen van openbaar nut en de feitelijke verenigingen zonder winst oogmerk aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° beschikken over een comité zoals bepaald in titel III, afdeling 2;

2° werken overeenkomstig de bepalingen van dit besluit;

3° beschikken over een project gezondheid-ouderschap dat overeenstemt met de bepalingen van titel I, afdelingen 3 en 5;

4° hun activiteiten uitoefenen zonder discriminatie gebaseerd op godsdienst, cultuur, sociale oorsprong, ideologische of filosofische opvattingen;

5° beschikken over lokalen en een uitrusting met het oog op de veiligheid van ouders en kinderen, overeenkomstig de bepalingen van titel III, afdeling 6.

De « O.N.E. » kan de voorwaarden bedoeld in 5° van het vorige lid aanvullen.

De kinderhuizen moeten de bepalingen van artikel 14 kunnen naleven.

**Art. 32.** Wanneer er, op het grondgebied van de gemeente, geen enkel consultatiebureau voor kinderen of kinderdhuis bestaat dat respectievelijk op basis van de artikelen 30 of 31 erkend wordt, kan de « O.N.E. » in afwijking van het enige laatste lid van de voornoemde leden, één enkele structuur van deze twee types erkennen en dit, ongeacht het aantal uren tijdens dewelke deze structuur de gezinnen opvangt.

**Art. 33.** Een enkel kinderkuis kan per gemeente worden erkend.

In afwijking van het vorige lid, in de gemeenten met meer dan 100.000 inwoners, kan een tweede kinderkuis worden erkend. In dit geval wordt het territoriale grondgebied van elk kinderkuis bepaald bij de erkenning. De territoriale ambtsgebieden kunnen elkaar niet overlappen. Het gemeentelijke overleg brengt een advies uit over de beperkingen van de territoriale ambtsgebieden.

*Afdeling 2. — De erkenning*

**Art. 34.** De aanvraag tot erkenning wordt ingediend bij de « O.N.E. » door de IM als hij bestaat en door het comité van het kinderkuis of van het consultatiebureau voor kinderen. Ontvangst ervan wordt onmiddellijk bericht.

De « O.N.E. » stelt de samenstelling van het dossier van aanvraag tot erkenning vast. Dit dossier omvat ten minste :

- 1° de personalia van de IM en de statuten ervan, als de IM bestaat;
- 2° de personalia en de ambten van de leden van het comité alsook de aanstelling van een referentielid aan wie de post moet worden gericht;
- 3° het project gezondheid-ouderschap;
- 4° de aanduiding van de geografische sector met verbindingen;
- 5° de medisch-sociale kenmerken van de bevolking met verbindingen;
- 6° het adres en het plan van de lokalen;
- 7° het ontwerp van begroting.

**Art. 35.** De coördinator en de medisch adviseur onderzoeken de aanvraag tot erkenning. Ze beschikken over een termijn van 6 maanden om een advies aan het subregionaal comité uit te brengen. Dit heeft dan 3 maanden om op zijn beurt een advies uit te brengen. De « O.N.E. » beschikt in totaal over een termijn van twaalf maanden om te beslissen over de aanvraag tot erkenning.

Alle adviezen worden bij het dossier van erkenning gevoegd.

**Art. 36.** Als de « O.N.E. » het oppoortuun acht, inzonderheid in functie van de programmering, kan hij een beginselakkoord verlenen voor een duur van hoogstens twee jaar. De « O.N.E. » kan deze termijn met hoogstens één jaar verlengen.

De structuren met een beginselakkoord worden gelijkgesteld met de erkende structuren wat betreft de menselijke, materiële en financiële middelen die de « O.N.E. » ter hunne beschikking stelt. Dit heeft niet als gevolg een recht op de toekenning van de subsidie en/of van middelen in hoofde van de begunstigde te doen ontstaan.

**Art. 37.** Wanneer de werking van de structuur minstens voldoende wordt geacht door de coördinator en de medisch adviseur overeenkomstig de bepalingen van dit besluit of de beslissingen genomen door de « O.N.E. » krachtens dit besluit, brengen ze een gunstig advies uit over de erkenning. De erkenning kan dus door de « O.N.E. » worden verleend.

Indien dit gunstige advies niet vóór het verstrijken van de principiële toestemming voorkomt dan maakt de « O.N.E. » de stopzetting van de activiteiten bekend aan het comité en aan de IM.

**Art. 38.** § 1. De erkenning wordt verleend voor een termijn van vijf jaar.

Zij wordt hernieuwbaar op aanvraag van de IM indien hij bestaat en van het comité per achtereenvolgende periodes van vijf jaar.

§ 2. In afwijking van § 1 kan de « O.N.E. », uitzonderlijk en behoorlijk gemotiveerd, de erkenning verlenen voor een termijn lager dan vijf jaar als de omstandigheden het vereisen.

*Afdeling 3. — De hernieuwing van de erkenning*

**Art. 39.** De aanvraag tot hernieuwing van de erkenning moet ten hoogste 18 maanden en ten laatste 12 maanden vóór het verstrijken van de lopende erkenning ingediend worden. Ze moet met het dossier meegaan dat opnieuw bijgewerkt wordt zoals bedoeld in artikel 35. De « O.N.E. » bericht ontvangst van de aanvragen tot hernieuwing van de erkenning.

De « O.N.E. » kan de erkenning hernieuwen op basis van het advies van het subregionaal comité. Dit spreekt zich uit op basis van de adviezen van de coördinator en van de medisch adviseur.

Indien de « O.N.E. » zich niet heeft uitgesproken op de vervaldatum van de erkenning, wordt deze verlengd tot de datum van kennisgeving van de beslissing van de « O.N.E. ».

*Afdeling 4. — De intrekking van de erkenning*

**Art. 40.** § 1. De erkenning kan worden ingetrokken wegens de veronachtzaming van de bepalingen van dit besluit of van de beslissingen genomen door de « O.N.E. » volgens dit besluit en bekend gemaakt door hem. De intrekking van de erkenning wordt beslist door de « O.N.E. » op advies van het subregionaal comité. Dit spreekt zich uit op advies van de coördinator en van de medisch adviseur.

§ 2. De erkenning kan worden ingetrokken wanneer het kinderkuis of het consultatiebureau voor kinderen niet meer aan de normen van programmering bedoeld in titel V voldoet.

§ 3. De « O.N.E. » beslist onmiddellijk over de intrekking van de erkenning wanneer de ernst van de vastgestelde tekortkomingen het verantwoordt.

§ 4. De intrekking van de erkenning kan ook onmiddellijk uitgesproken worden indien ze gevraagd wordt door de structuur ongeacht de redenen.

§ 5. De intrekking van de erkenning beëindigt het recht op de werkingssubsidies alsook op elke andere tegemoetkoming van de « O.N.E. » met uitzondering van het honorarium dat aan de arts moet worden betaald en dat overeenstemt met het opzeggingstermijn van zijn contract.

*Afdeling 5. — De opschorting van de erkenning*

**Art. 41.** Elke structuur kan de opschorting van haar erkenning aanvragen als ze tijdelijk niet meer in staat is te werken overeenkomstig de bepalingen van dit besluit of de beslissingen genomen door de « O.N.E. » op basis van dit laatste. Tijdens de opschorting van de erkenning onderbreekt de structuur haar activiteiten.

Op aanvraag van de structuur kan de « O.N.E. » de opschorting van de erkenning opheffen op basis van het advies van het subregionaal comité. Dit spreekt zich uit op advies van de coördinator en van de medisch adviseur.

Als geen enkele aanvraag tot opheffing van de opschorting van de erkenning tot de « O.N.E. » wordt gericht binnen de twee jaar volgend op de datum van kennisgeving van de opschorting, wordt de erkenning ingetrokken.

Tijdens de opschorting van de erkenning worden alle tegemoetkomingen van de « O.N.E. », met inbegrip van de werkingsubsidies, opgeschort met uitzondering van het honorarium van de geneesheer dat overeenstemt met de opzeggingstermijn van zijn contract.

*Afdeling 6. — De toelating van de medisch-sociale antennes*

**Art. 42.** Op advies van het betrokken subregionaal comité kan de « O.N.E. » aan het kinderkuis of aan een consultatiebureau voor kinderen een toelating verlenen om een medisch-sociale antenne te organiseren. Het subregionaal comité spreekt zich uit op advies van de coördinator en van de medisch adviseur.

Het project gezondheid-ouderschap van het kinderkuis of van het consultatiebureau voor kinderen moet worden aangevuld om de activiteiten van de nieuwe medisch-sociale antenne in te voegen.

**Art. 43.** § 1. De toelating om een medisch-sociale antenne te organiseren, kan opgeschort of ingetrokken worden volgens dezelfde procedure als voor de intrekking of de opschorting van de erkenning van een consultatiebureau voor kinderen. In dit geval wordt de erkenning van het kinderkuis of van het betrokken consultatiebureau voor kinderen niet in vraag gesteld.

§ 2. Als de erkenning van een kinderkuis of van een consultatiebureau voor kinderen dat een medisch-sociale antenne organiseert, ingetrokken wordt, stopt de medisch-sociale antenne haar activiteiten. De « O.N.E. » kan haar vervangen door een periodiek consultatiebureau.

§ 3. Als de erkenning van het kinderkuis of van het consultatiebureau voor kinderen die een medisch-sociale antenne organiseert, opgeschort wordt, kan de « O.N.E. » de subsidiëring van de activiteiten van de medisch-sociale antenne voortzetten.

*Afdeling 7. — De procedure van beroep*

**Art. 44.** De IM, indien hij bestaat, en het comité kunnen gezamenlijk een beroep instellen bij de raad van bestuur van de « O.N.E. » tegen de volgende beslissingen :

- 1° de weigering of de intrekking van de principiële toestemming;
- 2° de weigering of de intrekking van de erkenning;
- 3° de weigering van de hernieuwing van de erkenning.

**Art. 45.** Het beroep moet ingesteld worden bij de « O.N.E. » per aangetekende brief ten laatste binnen de 30 dagen van de datum van verzending van de betwiste beslissing.

**Art. 46.** Het beroep omvat, op straffe van onontvankelijkheid, de volgende elementen :

- 1° de naam en het adres van de IM als hij bestaat;
- 2° de naam en het adres van het referentielid van het comité;
- 3° de referentie of een afschrift van de betwiste beslissing;
- 4° de uitvoerige motivering van het beroep.

**Art. 47.** § 1. Het beroep tegen een beslissing van weigering of van intrekking van de erkenning of van weigering van de hernieuwing van de erkenning is opschortend.

§ 2. In afwijking van het vorige paragraaf kan de « O.N.E. » beslissen dat het beroep niet opschortend is. Deze faculteit wordt beperkt tot de gevallen waar de veiligheid en de gezondheid van personen ernstig in gevaar mogen worden gebracht.

Wanneer de intrekking beslist wordt op basis van de bepalingen van artikel 40, § 3, wordt het beroep nooit opschortend.

**Art. 48.** De raad van bestuur van de « O.N.E. » heeft drie maanden, te rekenen vanaf de datum van verzending van het beroep, om de beslissing te onderzoeken die aanleiding gegeven heeft tot dat beroep.

Bij gebrek hieraan wordt de beslissing tegen dewelke beroep wordt ingesteld, opgeheven.

*Afdeling 8. — Gemeenschappelijke bepalingen*

**Art. 49.** Alle beslissingen genomen door de « O.N.E. » krachtens deze titel worden per aangetekende brief betekend met de motiveringen van elke beslissing aan de comités van de structuren alsook aan de IM.

**TITEL III. — Werking***Afdeling 1. — De inrichtende macht*

**Art. 50.** Wanneer de structuur over een IM beschikt, moet deze een publiekrechtelijke rechtspersoon, een vereniging zonder winstoogmerk, een instelling van openbaar nut of een feitelijke vereniging zonder winstoogmerk zijn.

**Art. 51.** De IM is belast met de aanwerving van de leden van het comité. Hij stelt ze aan volgens de nadere regels bepaald in afdeling 2 van deze Titel. Hij zorgt voor hun opleiding, in voorkomend geval met de hulp van de « O.N.E. ».

De IM is ook belast met de overeenstemming met de voorwaarden voor de erkenning alsook met de mogelijke aanvullende normen bepaald door de « O.N.E. ».

*Afdeling 2. — Het comité*

**Art. 52.** Het comité van een structuur is samengesteld uit ten minste vier leden en moet voltallig zijn om te zorgen voor de goede werking van de structuur en inzonderheid verschillende aanwezigheden bij medische raadplegingen alsook bij andere activiteiten.

Het comité stelt, onder zijn leden, een voorzitter, een secretaris en een penningmeester aan voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar. Hij stelt ook een verwijzend lid aan dat belast is met de contacten met de « O.N.E. ».

De ambten van secretaris en van penningmeester kunnen uitzonderlijk worden gecumuleerd.

Bestaat er geen IM, dan oefent het comité de bevoegdheden bedoeld bij artikel 51 uit.

**Art. 53.** Iedere consultatie voor kinderen, dienst of instelling die deel uitmaakt van het partnerschapsverband bedoeld bij artikel 20, tweede lid, kan twee vertegenwoordigers aanstellen bij het comité van een kinderhuis.

**Art. 54.** De arts en de M.S.W. maken van rechtswege deel uit van het comité en beschikken daarom over een raadgevende stem. Ze brengen een advies uit over de inrichting van de medisch-sociale activiteiten van de structuur.

Nochtans, nemen de arts en de M.S.W. niet deel aan de beraadslagingen of discussies wanneer zij er persoonlijk belang bij hebben.

**Art. 55.** De voorzitter, secretaris en penningmeester moeten de leeftijd bereikt hebben van 18 jaar en mogen niet de volle leeftijd van 70 jaar bereikt hebben. De leden van het comité moeten in staat zijn om voor de goede werking van de structuur te zorgen inzonderheid wat betreft de veiligheid van kinderen en gezinnen. Het subregionale comité is belast met de toepassing van dit artikel. Het kan het advies vragen van de medisch adviseur.

In uitzonderlijke gevallen, kan het subregionale comité een afwijking toekennen voor een maximumtermijn van vijf jaar, op met redenen omkleed advies van de coördinator en van de medisch adviseur.

**Art. 56.** Het comité staat in voor de inrichting, de werking en het geldelijk beheer van de structuur. Het moet zonder verwijl aan de ONE elke wijziging met betrekking tot één van de elementen waaruit het erkenningsdossier bedoeld bij artikel 34 bestaat, mededelen.

Inzonderheid moet het :

1° samen met de IM, als die bestaat of het wenst, met de arts en de M.S.W. het project gezondheid-ouderschap opstellen;

2° met de arts en de M.S.W. het jaarlijkse activiteitenprogramma opstellen;

3° voor de goede staat zorgen : inrichting, uitrusting, verwarming, verlichting, onderhoud, hygiëne, netheid, decoratie;

4° ervoor zorgen dat al het vereiste materiaal beschikbaar is gedurende de vergaderingen en voor het onderhoud zorgen van het textiel (handdoeken, schorten, ...);

5° wat zich betreft, deelnemen aan de verwezenlijking van het project gezondheid-ouderschap;

6° minstens vier maal om het jaar vergaderen om te zorgen voor het degelijk beheer en de goede werking van de structuur;

7° de acties bepalen die ertoe zullen bijdragen de structuur en haar activiteiten beter te promoten en te herwaarderen.

Bovendien, moet het comité discreet en in alle vertrouwelijkheid werken ten opzichte van de gezinnen om de intimiteit en de waardigheid van deze te beschermen en voor de eerbied voor het privéleven te zorgen. Daartoe worden de leden ertoe gehouden de grootste discretie te bezigen in verband met hetgeen ze zien, horen en vernemen.

*Afdeling 3. — De voorzitter, de secretaris en de penningmeester*

**Art. 57.** De opdrachten die onder de specifieke bevoegdheid van de voorzitter, de secretaris en de penningmeester ressorteren, zijn de volgende :

1° de post verwerken en het bijhouden van de registers zoals bepaald door de « O.N.E. »;

2° voor het goede beheer zorgen van de begroting en de boekhouding voeren volgens de richtlijnen van de « O.N.E. »;

3° de uitgaven betalen met betrekking tot de werking van de structuur, de inkomsten innen en de nodige bestellingen uitvoeren;

4° de activiteitenverslagen opstellen alsook de driemaandelijke subsidie-aanvragen;

5° de activiteiten van het comité inrichten en te coördineren en voor de goede algemene werking zorgen van de structuur, voor het degelijk onthaal zorgen van de families en het goede verloop van de zittingen;

6° een beurtrol instellen onder de leden van het comité en voor een voldoende aantal aanwezige leden bij de zittingen zorgen;

7° zorgen voor de vervanging van de arts, ingeval hij afwezig zou zijn en indien hij dit niet zelf heeft kunnen doen;

8° voor een nauwe en efficiënte medewerking zorgen tussen de spelers van de structuur, met name : het comité, de M.S.W., de arts en de « O.N.E. » inlichten over de mogelijke disfuncties.

De Voorzitter, de Secretaris en de Penningmeester kunnen onderling geheel of partieel de taken verdelen.

*Afdeling 4. — De arts**Onderafdeling 1. — De opdrachten van de arts*

**Art. 58.** § 1. De arts werkt mede aan het uitwerken van een project gezondheid-ouderschap. Hij zorgt voor de verwezenlijking van de aspecten die hem betreffen. Hij oefent zijn opdracht uit in nauwe samenwerking met de M.S.W. met inachtneming van de respectieve bevoegdheden.

§ 2. De arts oefent zijn activiteit uit in het raam van gesprekken en medische onderzoeken ingericht gedurende medische zittingen op basis van de aanbevelingen van de « O.N.E. » en van het Ministerie van de Franse Gemeenschap. Deze beroepen zich op de Gids voor preventieve geneeskunde.

Hij kan zijn beroep niet uitoefenen tijdens minder dan één uur, en, uitgezonderd in sanitaire bussen, gedurende meer dan 24 achtereenvolgende uren.

§ 3. De arts mag tussenkomen in de opvangmilieus volgens de nadere regels bepaald door de « O.N.E. ».

§ 4. De arts neemt deel aan het inzamelen van de medisch-sociale gegevens zoals bepaald door de « O.N.E. ».

**Art. 59.** De arts zorgt ervoor dat het boekje van het kind, dat bewaard wordt door de ouders, systematisch ingevuld wordt. Hij is verantwoordelijk voor het bijhouden van het medische luik van het medisch-sociale dossier van het kind. Met de instemming van de ouders, deelt hij aan de arts en/of de kinderarts van die alle elementen die hij nodig acht in het belang van het kind.

**Art. 60.** De arts neemt deel aan de evaluatie- en opleidingsvergaderingen ingericht door de « O.N.E. », ten belope van 4 uur per jaar minstens.

#### Onderafdeling 2. — *De keuze van de arts*

**Art. 61.** Kunnen enkel arts worden in een structuur of een sanitaire bus, de doctoren in de geneeskunde en de doctoren in de geneeskunde chirurgie en bevallingen, die titularis zijn ofwel van een opleidingsgetuigschrift in de preventieve geneeskunde voor het kleine kind (generalisten) ofwel van een specialisatie in de pediatrie (kinderartsen).

**Art. 62.** De vakantverklaring van uren medische prestaties in de structuren en de sanitaire bussen gebeurt een maal om het jaar. Ze wordt medegedeeld aan alle generalisten en kinderartsen ingeschreven bij het Provincieraad van de Ordre francophone des médecins.

**Art. 63.** De artsen zenden hun kandidaturen in de vorm bepaald door de « O.N.E. » toe aan de subregionaal medisch adviseur. Deze gaat hun geldigheid na en stelt een dossier samen per structuur ter bestemming van het subregionaal medisch college. Dit laatste stelt een met redenen omklede rangschikking op per structuur of per sanitaire bus op basis van de criteria uitgewerkt door het college van de kinderartsen –medisch adviseurs.

Wat betreft de kandidaturen voor de vakantverklaarde uren voor medische prestaties in de kindhuizen en de consultaties voor kinderen, stuurt de medisch adviseur vervolgens de rangschikking om advies aan het comité van de structuur toe. De arts(en) neemt (nemen) niet deel aan de vergaderingen van het comité wanneer dit advies beraadslaagd en uitgebracht wordt. Gaat het comité eens met de rangschikking van het subregionale medische college, wordt de best gerangschikte arts aangewezen door de « O.N.E. ». Indien het comité niet akkoord gaat, dan wordt het dossier opnieuw onderzocht door het subregionale medische college rekening houdend met de argumenten van het comité.

Indien het geschil blijft bestaan, wordt het dossier ter beslissing voorgesteld aan de raad van bestuur.

Wat betreft de kandidaatstellingen voor de vakantverklaarde uren medische prestaties in periodieke consultaties of in sanitaire bussen, zendt de medisch adviseur de rangschikking aan de « O.N.E. » over die de best gerangschikte arts aanwijst.

De beslissing wordt onmiddellijk overgezonden aan de arts, en, desnoods, aan het comité van de structuur.

**Art. 64.** De artsen en, desnoods, de comités van de structuren beschikken over een termijn van tien werkdagen vanaf de datum van de stempel van de post om tegen deze beslissing beroep in te stellen.

Over het beroep wordt beslist door de raad van bestuur op eensluidend advies van de artsen van de wetenschappelijke raad van de « O.N.E. » in college vergaderd onder het voorzitterschap van de voorzitter van de wetenschappelijke raad als deze arts is of van de oudste arts. De arts die het beroep ingesteld heeft, de arts die het voorwerp uitmaakte van de bestreden beslissing, de medisch adviseur en, desnoods, het comité hebben de mogelijkheid om gehoord te worden.

#### Onderafdeling 3. — *Het contract van de arts*

**Art. 65.** Ten gevolge van de procedure bepaald bij onderafdeling 2, sluit de « O.N.E. » een medewerkingscontract met de aangewezen artsen.

Het contract slaat op de verwezenlijking van de opdrachten inzake preventieve geneeskunde zoals bedoeld bij dit besluit of door de « O.N.E. » krachtens dit besluit.

Het contract wordt toegekend voor een bepaald jaarlijks aantal uren en een gegeven periodiciteit. Het aantal uren wordt aangepast om rekening te houden met de evolutie van het aantal kinderen ingeschreven in de structuren en de sanitaire bussen.

**Art. 66.** Het contract wordt gesloten voor een onbepaalde duur. Het kan beëindigd worden door de partijen mits opzeg ingediend per ter post aangetekende brief of met ontvangstbericht.

Bij geschil, kan de arts de zaak voorleggen aan het Subregionale medische college.

De arts en de medisch adviseur kunnen een beroep instellen bij de raad van bestuur. De raad van bestuur spreekt zich uit op advies van de artsen van de wetenschappelijke raad vergaderd in college onder het voorzitterschap van de voorzitter van de wetenschappelijke raad als deze arts is of van de oudste arts. De arts en de medisch adviseur hebben de mogelijkheid om gehoord te worden.

Bij zware fout, wordt er zonder vooropzeg een einde gesteld aan het contract.

Indien de arts niet meer de Medische kunst mag beoefenen, wordt zijn contract onmiddellijk geschorst.

Het contract neemt van rechtswege een einde op het einde van het jaar gedurende hetwelk de arts de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt, behoudens afwijking toegekend door het subregionale medische college.

Indien de adviezen bedoeld in dit artikel strikt verband houden met de medische praktijk, worden zij eensluidende adviezen.

**Art. 67.** Als naar aanleiding van de procedure bedoeld bij onderafdeling 2 het onmogelijk is de uren medische prestaties toe te kennen aan een arts die de voorwaarden bepaald bij artikel 61 vervult, kunnen deze uren, met de instemming van de medisch adviseur, toegekend worden aan een interimaire arts die houder is van het diploma van doctor in de geneeskunde of doctor in de geneeskunde, chirurgie en bevallingen. Deze laatste geniet geen geschreven contract.

**Art. 68.** De arts verbindt er zich toe een persoonlijke beroepsverzekering te onderschrijven.

De « O.N.E. » sluit een bijkomende verzekering zoals bedoeld bij artikel 80.

*Afdeling 5. — De M.S.W.'s*

**Art. 69.** De M.S.W.'s worden verantwoordelijk gesteld voor de aspecten van de universele dienst en van de versterkte follow-up die niet exclusief onder het beroep van de artsen ressorteren. Ze voeren hun opdracht uit in nauwe samenwerking met de artsen. Ze zorgen voor de coördinatie van de concrete uitwerking van het project gezondheid-ouderschap.

De M.S.W.'s oefenen hun medisch-sociale rol uit bij medische zorgverleningen, permanentie, huisbezoek, maatschappelijk werk of elke andere activiteit waarin voorzien wordt in het project gezondheid-ouderschap.

In het raam van hun opdrachten, nemen ze de contacten op en voeren ze de nodige partnerschapsverbanden uit met de andere psycho-medisch-sociale diensten.

De M.S.W.'s staan in voor het verzamelen van de medisch-sociale gegevens zoals opgesteld door de « O.N.E. » alsook voor het bijhouden van het medisch-sociale dossier wat hun bevoegdheden betreft.

**Art. 70.** De M.S.W.'s nemen het beheer waar van de periodieke consultaties.

Met het oog op de voortzetting van de dienst aan het publiek en op de aanvraag van hun coördinator, voeren ze dezelfde activiteiten uit in kinderverhuizen of consultaties voor kinderen die tijdelijk niet meer over een comité beschikken.

**Art. 71.** De M.S.W.'s worden aangewezen voor een of meerdere structuren of een sanitaire bus door de coördinator waaronder ze ressorteren. Deze laatste zorgt voor de stabiliteit van de aanwijzingen en, in de mate van het mogelijke, voor de kortst mogelijke verplaatsingen voor de M.S.W.'s.

**Art. 72.** Kunnen enkel het ambt M.S.W. uitoefenen, de titularissen van diploma's gegradueerde verpleger of maatschappelijk assistent. Mits instemming van de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren, kan de « O.N.E. » de werving open laten voor andere diplomahouders.

**Art. 73.** De « O.N.E. » zorgt voor de beroepsvorming van de M.S.W.'s bij hun eerste ambtsbekleding en gedurende hun loopbaan alsook voor hun supervisie.

*Afdeling 6. — De lokalen*

**Art. 74.** De consultaties voor kinderen moeten over lokalen beschikken voor de verwezenlijking van hun project gezondheid-ouderschap, waarbij in acht worden genomen de wettelijke voorschriften inzake netheid, hygiëne en veiligheid, inzonderheid het Algemeen Reglement voor Arbeidsbescherming, en met minstens :

1° een wachtzaal en een uitkleedingslokaal, afgezonderd of niet, die groot genoeg zijn om gezinnen onder degelijke voorwaarden te ontvangen;

2° een medisch kabinet waarbij de vertrouwelijkheid gewaarborgd wordt en uitgerust met een gootsteen met warm en koud lopend water;

3° een afgezonderde ruimte waarbij de vertrouwelijkheid gewaarborgd wordt tijdens de privé-gesprekken;

4° een afgezonderde ruimte voor de kindwagentjes;

5° een speelruimte voor kinderen;

6° een leesruimte, onder voorbehoud het materiaal van de « O.N.E. » te hebben gekregen;

7° verwarming met als gevolg een permanente temperatuur van 22 °C in alle lokalen met uitzondering van het lokaal bedoeld bij punt d);

8° voldoende verluchting in alle lokale met uitzondering van het lokaal bedoeld bij punt d);

9° een ruimte voor de borstvoeding;

10° een toilet;

11° een vriesuitrusting voor de goede bewaring van vaccins.

De consultaties voor kinderen beschikken preferentieel over :

1° een medisch kabinet voor de sensorische opsporingen;

2° een lokaal waarin de M.S.W.'s de gezinnen in alle vertrouwelijkheid kunnen ontvangen, hun administratief werk kunnen verrichten en werkvergaderingen kunnen inrichten.

**Art. 75.** De kinderverhuizen moeten over lokalen beschikken die verwezenlijking toelaten van hun project gezondheid-ouderschap, met inachtneming van de wettelijke voorschriften inzake netheid, hygiëne en veiligheid, inzonderheid het Algemeen Reglement voor Arbeidsbescherming, en die minstens beschikken over :

1° een wachtzaal en een uitkleedingslokaal, afgezonderd of niet, die groot genoeg zijn om gezinnen onder degelijke voorwaarden te ontvangen;

2° een medisch kabinet waarbij de vertrouwelijkheid gewaarborgd wordt en uitgerust met een gootsteen met warm en koud lopend water;

3° een afgezonderde ruimte waarbij de vertrouwelijkheid gewaarborgd wordt tijdens de privé-gesprekken;

4° een afgezonderde ruimte voor de kindwagentjes;

5° een speelruimte voor kinderen;

6° een leesruimte, onder voorbehoud het materiaal van de « O.N.E. » te hebben gekregen;

7° verwarming met als gevolg een permanente temperatuur van 22 °C in alle lokalen met uitzondering van het lokaal bedoeld bij punt d);

8° voldoende verluchting in alle lokale met uitzondering van het lokaal bedoeld bij punt d);

9° een ruimte voor de borstvoeding;

10° een toilet;

11° een vriesuitrusting voor de goede bewaring van vaccins.

De kindehuizen beschikken verplicht over :

1° een lokaal waarin de M.S.W.'s de gezinnen in alle vertrouwelijkheid kunnen ontvangen, hun administratief werk kunnen verrichten en werkvergaderingen kunnen inrichten;

2° een vergaderzaal voor groepen van minstens 15 personen in hun lokalen of in de lokalen waartoe ze regelmatig toegang kunnen hebben krachtens een overeenkomst.

De kindehuizen beschikken tevens preferentieel over een medisch kabinet voor de verwezenlijking van de sensorische opsporingen.

**Art. 76.** Alle lokalen van de structuren of een deel ervan kunnen gedeeld worden met diensten waarvan de opdrachten verenigbaar zijn met deze van de « O.N.E. » voorzover dat de hygiëne en de vertrouwelijkheid permanent gewaarborgd worden, inzonderheid de vertrouwelijkheid van de medisch-sociale dossiers. In dat geval, wordt de bezetting van de lokalen geregeld door een overeenkomst tussen de bezetters en waarvan afschrift aan de « O.N.E. » toegestuurd wordt.

**Art. 77.** De lokalen van de structuren moeten duidelijk aangekondigd worden door een bord met het logo van de « O.N.E. ». Ze moeten gemakkelijk toegankelijk zijn, onder andere voor kindwagentjes en, in de mate van het mogelijke, voor personen met beperkte mobiliteit.

De uurregeling van de medische consultaties, de permanentiebeurten en de regelmatige activiteiten alsook een telefoonnummer worden ter kennis gebracht van het publiek. Dat nummer wordt namelijk aangekondigd buiten de lokalen en binnen de lokalen.

**Art. 78.** Het meubilair en de uitrustingen door de « O.N.E. » ter beschikking gesteld van de structuur en deze verworven met de hulp van de subsidies van de « O.N.E. » maken het voorwerp uit van een overeenkomst tussen het comité en de « O.N.E. ». Er wordt een inventaris gevoegd bij genoemde overeenkomst. Deze goederen moeten aan de « O.N.E. » terugbezorgd worden bij intrekking van de erkenning.

**Art. 79.** Wat betreft de medisch-sociale antennes en de periodieke consultaties, kan de « O.N.E. » de vereisten bepaald bij deze afdeling inperken, voor zover dat de veiligheid van de gezinnen, de artsen en de M.S.W.'s alsook de hygiëne en de vertrouwelijkheid gewaarborgd worden.

#### *Afdeling 7. — Collectieve verzekeringen*

**Art. 80.** § 1. De « O.N.E. » zorgt voor de verzekeringen die voor de structuren die erkend, toegelaten of ingericht worden krachtens dit besluit alsook voor de sanitaire bussen de volgende risico's dekken :

1° de huurrisico's met betrekking tot hun lokalen;

2° de burgerlijke aansprakelijkheid en de verdediging voor de rechtbank van vrijwillige leden van de plaatselijke comités, van het onderhoudspersoneel en van elke bezoldigde persoon die zijn medewerking verleent aan de structuren, met inbegrip van de artsen;

3° de arbeidsongevallen en de ongevallen op de weg naar en van het werk van de vrijwillige leden van de plaatselijke comités alsook van het onderhoudspersoneel van de structuren.

§ 2. De « O.N.E. » deelt aan de comités de nadere regels mede voor de dekking, de verzekerde vermogens en de te volgen procedure bij een ongeval.

### **TITEL IV. — Nadere regels voor de subsidiëring en de bekostiging**

#### *Afdeling 1. — Erelonen en vergoedingen van de artsen*

**Art. 81.** § 1. De O.N.E. kent de artsen een uurbezoldiging toe op grond van de werkelijk gepresteerde uren, onder de bij het contract van de arts vastgestelde voorwaarden.

Het bedrag van de uurbezoldiging wordt op 37,18 of 44,62 euro vastgesteld, naargelang het gaat om generalisten of kinderartsen.

In afwijking van lid 2, geniet iedere kandidaat-specialist in de kindergeneeskunde een uurtarief dat toepasselijk is op de kinderartsen vanaf het derde leerjaar specialisatie, voor zover dit jaar nog altijd lopend is.

§ 2. Wanneer de artsen deelnemen aan collectieve activiteiten bedoeld in artikel 21, 3°, worden ze bezoldigd ten bedrage van 40 euro per verstrekking. Die verstrekkingen moeten worden bepaald in het project gezondheid-ouderschap en vooraf door de O.N.E. toegelaten zijn.

§ 3. In afwijking van § 1, lid 1, worden de artsen die in de medische autocars presteren, bezoldigd zonder daarbij rekening te houden met het aantal kinderen die per uur worden onderzocht. De autocarrondes worden echter zo georganiseerd dat de artsen gemiddeld 5 kinderen per uur kunnen onderzoeken telkens als de autocar stopt.

**Art. 82.** De arts geniet de terugbetaling van de reiskosten voor de afstand die wordt afgelegd tussen zijn woonplaats en de plaats waar de verstrekkingen van de arts worden verricht, ten bedrage van 0,28 euro per kilometer.

**Art. 83.** Wanneer de arts door de O.N.E. wordt gevraagd in het kader van de erkenning van een opvangpersoon of van het medisch toezicht over een opvangvoorziening, met uitzondering van de crèches en peuterspeelweelden, geniet hij de erelonen die overeenstemmen met één uur prestatie alsook de reiskosten.

Voor de begeleiding van de kinderen die in een collectiviteit leven zoals die door de O.N.E. wordt georganiseerd, kan de arts de erelonen genieten die overeenstemmen met de verstrekkingen zoals bepaald door de O.N.E. alsook de reiskosten.

#### *Afdeling 2. — Werkingskosten in verband met de universele dienst en de versterkte begeleiding*

**Art. 84.** § 1. Binnen de perken die door hem te bepalen zijn, subsidieert de O.N.E. de kosten in verband met de bezetting van de lokalen van de kindehuizen, consultaties voor kinderen en medisch-sociale antennes, namelijk :

1° huurgelden en huurlasten;

2° herstellingen en klein onderhoud;

3° energie (gas, stookolie, elektriciteit);

4° water;

5° telefoon;

6° afhalen van vuilnis.

§ 2. De subsidiëring van de mogelijke kosten zoals schoorsteenvegen, onderhoud van verwarmingsketels of ketelsteenverwijdering voor een heetwatertoestel, moet door het comité schriftelijk worden aangevraagd en een voorafgaande toestemming van de O.N.E. krijgen.

§ 3. De kosten bedoeld bij dit artikel worden ofwel op grond van hun werkelijke kosten ofwel op grond van een driemaandelijks vast bedrag gesubsidieerd en moeten door bewijsstukken worden gestaafd. Indien bijkomende vergaderingen met de toestemming van de O.N.E. worden georganiseerd, wordt het vast bedrag in verhouding daartoe aangepast.

**Art. 85.** Voor het schoonmaken van de lokalen, wordt de tegemoetkoming van de O.N.E. op 12 euro per schoonmaakbeurt vastgesteld, voor zover die werkelijk wordt uitgevoerd en door bewijsstukken gestaafd.

In uitzonderlijke gevallen kan de O.N.E. een bijkomend bedrag voor die kosten toekennen, rekening houdend met de oppervlakte en de aard van de lokalen. Dat bijkomend bedrag moet door het comité behoorlijk worden gestaafd.

**Art. 86.** § 1. De O.N.E. kent een secretariaatsvergoeding toe die op 5 euro wordt vastgesteld voor elke medische verstrekking die geregeld door de arts wordt uitgevoerd.

§ 2. De secretariaatsvergoeding is alleen verschuldigd voor de lokalen van de kinderreizen, consultaties voor kinderen of medisch-sociale antennes.

**Art. 87.** De O.N.E. kent een vaste subsidie toe, die 1 euro per jaar en per jaarlijks ingeschreven kind bedraagt, als tegemoetkoming in de andere gewone uitgaven zoals de bureaunkosten en de kosten voor onderhoud, wasserij en apotheek.

**Art. 88.** Mits zijn voorafgaande toestemming, kan de O.N.E. geheel of gedeeltelijk tegemoetkomen in de kosten voor aanschaffing van materieel en meubilair.

**Art. 89.** Mits zijn voorafgaande toestemming, kan de O.N.E. een vaste vergoeding van 12 euro voor elke prestatie van een tolk toekennen.

#### *Afdeling 3. — Werkingskosten betreffende een project gezondheid-ouderschap*

**Art. 90.** De O.N.E. kan projecten gezondheid-ouderschap of gemeentelijke begeleidingsprojecten zoals die bepaald zijn in titel I, afdeling 5, subsidiëren. De gesubsidieerde uitgaven worden vooraf door de O.N.E. toegelaten. Ze mogen niet hoger zijn dan een jaarbedrag dat door de O.N.E. voor elk gesubsidieerd project wordt vastgesteld.

#### *Afdeling 4. — Uitbetaling van de subsidies*

**Art. 91.** Voor de werkingskosten betreffende de universele dienst en de versterkte begeleiding alsook betreffende een project gezondheid-ouderschap wordt een aanvraag om subsidie gedaan, die door het comité wordt opgemaakt en aan de O.N.E. gericht, samen met een activiteitenverslag. De O.N.E. stelt het model van de aanvraag om subsidies en van het activiteitenverslag vast. Nadat de aanvraag om subsidies en het activiteitenverslag nagekeken zijn, worden de subsidies door de O.N.E. aan het comité uitbetaald.

De O.N.E. kan voorschotten aan de voorzieningen storten.

**Art. 92.** Elke aanvraag om subsidies, samen met de bewijsstukken, moet uiterlijk de laatste dag van het trimester dat volgt op het te subsidiëren trimester worden ingediend.

Na een eerste vertraging bij de indiening van de activiteitenverslagen en van de aanvragen om subsidies wordt een waarschuwing aan het comité gericht. Vanaf de tweede vertraging, wordt een vermindering van de subsidie voor de werkingskosten met 10, 20, 40, 60, 80 en 100 % voor elke nieuwe vertraging toegepast.

Als de termijn vastgesteld in het eerste lid gedurende een periode van vijf opeenvolgende jaren wordt nageleefd, dan wordt de eerste niet-naleving van dat lid als een eerste vertraging beschouwd.

#### *Afdeling 5. — Subsidies voor de uitrusting en de inrichting*

**Art. 93.** De O.N.E. kan subsidies voor de uitrusting en de inrichting van de lokalen van de kinderreizen, de consultaties voor kinderen en de medisch-sociale antennes toekennen.

De uitrusting van de lokalen heeft betrekking op alles wat nuttig is voor de uitvoering van het project gezondheid-ouderschap en dat kan worden meegenomen wanneer de voorziening verhuist.

De inrichting van de lokalen heeft betrekking op alles wat niet kan worden meegenomen als de voorziening verhuist.

**Art. 94.** Elke subsidie voor de inrichting van de lokalen die hoger is dan 1.250 euro per dossier en per jaar, kan alleen worden toegekend als er ten gunste van de voorziening een schriftelijke waarborg bestaat voor de bezetting van de lokalen waarvan de termijn begint te lopen vanaf de datum van de poststempel op de bij de O.N.E. ingediende aanvraag.

De duur van die waarborg is :

- a) 3 jaar voor de subsidies van 1.251 tot 2.500 euro;
- b) 6 jaar voor de subsidies van 2.501 tot 5.000 euro;
- c) 9 jaar voor de subsidies van meer dan 5.000 euro.

Behalve uitzonderlijke beslissing, genomen door de raad van bestuur van de O.N.E. en behoorlijk met redenen omkleed, kan het totaal bedrag van de inrichtingssubsidies voor één zelfde voorziening niet 10.000 euro per kalenderjaar overschrijden.

De bedragen bedoeld bij dit artikel zijn exclusief BTW. De BTW die op de bedragen van dit artikel wordt toegepast, wordt eveneens gesubsidieerd, voor zover deze niet wordt teruggevorderd.

**Art. 95.** Naast de bepalingen van het vorige artikel, indien de werken een meerwaarde voor de eigenaar betekenen en als zij meer dan 2.500 euro exclusief BTW per dossier en per jaar kosten, kunnen de subsidies alleen worden toegekend mits schriftelijke toestemming van de eigenaar om het bedrag van de subsidies terug te betalen in verhouding tot de waarborgtermijn die nog moet lopen, indien hij beslist zijn gebouw niet meer ter beschikking van de voorziening te stellen vóór de overeengekomen termijn.



**Art. 96.** Voor de aanvraag om subsidies moet een advies van de coördinator worden gegeven en moet de voorafgaande toestemming door de O.N.E. worden verleend.

Deze laatste wordt verleend op grond van een minimumaantal kostenramingen, door de voorziening geleverd. Dat minimumaantal kostenramingen wordt vastgesteld op :

- a) één, voor de aanvragen van hoogstens 2.500 euro;
- b) twee, voor de aanvragen van 2.501 tot 5.000 euro;
- c) drie, voor de aanvragen die hoger zijn dan 5.000 euro.

Die bedragen zijn exclusief BTW.

**Art. 97.** Binnen de perken van het door de O.N.E. toegekende bedrag, wordt de subsidie uitbetaald op grond van facturen, inclusief BTW, voor zover de BTW niet wordt ingevorderd.

#### *Afdeling 6. — Indexering*

**Art. 98.** Op 1 januari worden de bedragen bepaald bij dit besluit geïndexeerd, met uitzondering van de bedragen vermeld in de artikelen 94 tot 96. Het geïndexeerde bedrag wordt berekend op grond van de volgende formule : basisbedrag, vermenigvuldigd met de nieuwe index en gedeeld door de oorspronkelijke index.

De oorspronkelijke index is de gezondheidsindex van de maand december 2003. De nieuwe index is de gezondheidsindex van de maand november voorafgaand aan de indexering.

De bedragen die in de artikelen 94 tot 96 worden vermeld, kunnen worden gewijzigd door de raad van bestuur van de O.N.E.

#### *Afdeling 7. — Tegemoetkoming in de werkingskosten van de medische autocars*

**Art. 99.** De O.N.E. doet de gemeenten die door de medische autocars worden bediend een aandeel van hun werkingskosten betalen. De medische autocars houden op de gemeenten te bedienen die hun aandeel niet betalen.

#### *Afdeling 8. — Comptabiliteit en toezicht*

**Art. 100.** Het administratief, financieel en kwalitatief toezicht op de voorzieningen en medische autocars wordt uitgeoefend door de personeelsleden van de O.N.E. die door hem daartoe aangewezen zijn. Ze hebben vrije toegang tot de lokalen van de voorzieningen en hebben het recht de stukken en documenten te onderzoeken die ze nodig achten voor de vervulling van hun opdracht. Dat toezicht wordt verricht met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

De voorzieningen moeten een comptabiliteit houden volgens de door de O.N.E. bepaalde vormen. De comptabiliteit moet inzonderheid de ontvangsten en uitgaven van de voorziening vermelden alsook het financieel resultaat van elk dienstjaar. De O.N.E. kan de wijze bepalen waarop de wijzigingen van het vermogen van de voorzieningen wordt vermeld.

### **TITEL V. — Programmatie**

**Art. 101.** § 1. Voor de eerste keer sedert 1 januari 2004, kent de O.N.E. aan elke gemeente een aantal uren verstrekkingen van de artsen toe die overeenstemmen met de toepassing van de handleiding voor preventieve geneeskunde in verhouding tot 80 % van het aantal jaarlijks ingeschreven kinderen in het geheel van de voorzieningen die aanwezig zijn op het grondgebied van de gemeente.

Dat aantal wordt gewogen op grond van de theoretische verdeling van de nieuwe inschrijvingen gedurende het jaar volgens de verdeling opgenomen in de bij dit besluit gevoegde tabel.

Het aantal jaarlijks ingeschreven kinderen is het aantal van het jaar 2002.

De O.N.E. stelt de verdeling vast van het aantal uren toegekend aan de verschillende voorzieningen na advies van het gemeentelijk overleg.

Als geen advies binnen de door de O.N.E. gestelde termijn gegeven wordt, dan kan die niettemin de verdeling vaststellen. De door de O.N.E. vastgestelde termijn kan niet korter dan één maand zijn.

§ 2. Het aantal uren dat aan de voorzieningen door de artsen wordt verstrekt, wordt daarna ten minste om de drie maand aangepast volgens dezelfde procedure, op grond van de meest recente cijfers van het aantal verrichte onderzoeken en de jaarlijkse inschrijvingen.

Op aanvraag van het comité, de arts of de MSW of op initiatief van de coördinator of de medisch adviseur, kan de O.N.E. echter het aantal uren die aan een voorziening wordt toegekend, aanpassen.

§ 3. De O.N.E. en het gemeentelijk overleg zorgen ervoor dat het aantal voorzieningen wordt aangepast op grond van de behoeften van de bevolking. Ze zorgen ervoor dat verschillende voorzieningen niet dezelfde bevolking bedienen.

§ 4. In de prioritaire actiezones die hij op grond van objectieve criteria bepaalt, kan de O.N.E. :

- 1° de duur van de verstrekkingen van de MSW's verlengen;
- 2° een aantal bijkomende verstrekkingsuren van de artsen toekennen. Dat aantal mag niet hoger zijn dan 15 % van het aantal verstrekkingsuren van de artsen gekregen bij toepassing van § 1.
- 3° de activiteiten bedoeld in artikel 21, 3° bevorderen.

### **TITEL VI. — Overgangsbepalingen**

**Art. 102.** Onverminderd lid 2, worden de consultatiediensten voor kinderen die op de datum van inwerking-treding van dit besluit door de O.N.E. worden gesubsidieerd, worden geacht erkend te zijn als consultatiediensten voor kinderen voor een periode van twee jaar. Ze beschikken over een termijn van achttien maanden om de vernieuwing van hun erkenning aan te vragen overeenkomstig de bepalingen van dit besluit.

In afwijking van het vorige lid, beschikken ze over een termijn van 36 maanden om zich te schikken naar de bepalingen van dit besluit betreffende de lokalen.

**Art. 103.** In afwijking van artikel 81, wordt de uurbezoldiging van de generalisten tot 31 december 2003 op 26,65 euro voor de generalisten en op 31,98 euro voor de kinderartsen vastgesteld. Een bezoldigd uur stemt overeen met 6 verrichte onderzoeken.

**Art. 104.** In afwijking van de bepalingen van titel III, afdeling 4, onderafdeling 2, voor de eerste toekenning van de contracten aan de artsen krachtens dit besluit, genieten de artsen die voldoen aan de voorwaarden bedoeld in artikel 61, die geen negatieve beoordeling van de medisch adviseur hebben gekregen en die in de betrokken voorziening sedert ten minste één jaar verstrekkingen verrichten, een overeenkomst zoals bepaald in titel III, afdeling 4, onderafdeling 3.

#### TITEL VII. — Slotbepalingen

**Art. 105.** Dit besluit treedt in werking op 1 september 2004, met uitzondering van de artikelen 58 tot 68 en 81 tot 83, die op 1 januari 2004 in werking treden.

**Art. 106.** De minister tot wiens bevoegdheid het kinderwelzijn en de opdrachten toegewezen aan de « Office de la Naissance et de l'Enfance » behoren, wordt belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 9 juni 2004.

Vanwege de Regering van de Franse Gemeenschap :

J.-M. NOLLET,

Minister van Kinderwelzijn, belast met de Opdrachten toegewezen aan de « O.N.E. »

#### MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

F. 2004 — 3314

[2004/202386]

#### 16 JUIN 2004. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Conseil d'avis de l'Office de la Naissance et de l'Enfance

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret de la Communauté française du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé "O.N.E.", notamment son article 22;

Vu la proposition du Conseil d'avis de l'O.N.E. concernant son règlement d'ordre intérieur, telle que transmise par le Président de l'Office le 14 mai 2004;

Vu l'avis du Conseil d'administration de l'O.N.E. sur la proposition du Conseil d'avis de l'O.N.E. concernant son règlement d'ordre intérieur, tel que transmis le 8 juin 2004;

Sur proposition du Ministre de l'Enfance, chargé de l'accueil et des missions confiées à l'O.N.E.;

Après délibération,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** En application de l'article 22, alinéa 5, du décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé "O.N.E.", le règlement d'ordre intérieur du Conseil d'avis, annexé au présent arrêté, est approuvé.

**Art. 2.** Le Ministre de l'Enfance, chargé de l'enseignement fondamental, de l'Accueil et des missions confiées à l'O.N.E., est chargé de l'exécution du présent arrêté.

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de son approbation par le Gouvernement.

Bruxelles, le 16 juin 2004.

Pour le Gouvernement de la Communauté française :

Le Ministre de l'Enfance, chargé de l'Enseignement fondamental,  
de l'Accueil et des Missions confiées à l'O.N.E.

J.-M. NOLLET

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française  
du 16 juin 2004 portant approbation du règlement d'ordre intérieur  
du Conseil d'avis de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.

#### REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR

Article 1<sup>er</sup> :

Le présent règlement vise à organiser les travaux du Conseil d'Avis (ci-dessous dénommé le Conseil) auprès de l' "Office de la Naissance et de l'Enfance", en abrégé "O.N.E." dont la création, la composition et les missions sont établies par le Décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'O.N.E., notamment l'article 22.

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

Article 2 :

a) Le Conseil est constitué de 31 membres nommés par le Gouvernement de la Communauté française conformément à l'arrêté du 27 mars 2003 du Gouvernement de la Communauté française relatif à la composition du Conseil d'avis créé par l'article 22 du décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé "O.N.E."

b) Le Gouvernement désigne en son sein un Président et deux Vice-Présidents sur proposition du Conseil.

#### CHAPITRE II. — Convocations et procès-verbaux

Article 3 :

a) Le Président convoque le Conseil et le préside. En son absence, c'est un des Vice-Présidents qui en assure la convocation et la présidence.

b) Les convocations doivent parvenir aux membres au moins 15 jours - calendrier avant la séance et comporter l'ordre du jour de celle-ci. Dans la mesure du possible, les documents préparatoires aux points à délibérer doivent accompagner la convocation. Lorsque des documents préparatoires aux points à délibérer sont remis en séance, le vote en est reporté à la séance suivante, sauf si deux tiers des membres en décident autrement.