

Cursussen	Functies
Danse classique	Professeur de danse classique
Danse contemporaine	Professeur de danse contemporaine
Danse jazz	Professeur de danse jazz
Claquettes	Professeur de claquettes
Danse traditionnelle	Professeur de danse traditionnelle
Danses urbaines	Professeur de danses urbaines
Expression chorégraphique, spécialité : danse classique	Professeur de danse classique
Expression chorégraphique, spécialité : danse contemporaine	Professeur de danse contemporaine
Expression chorégraphique, spécialité : danse jazz	Professeur de danse jazz
Expression chorégraphique, spécialité claquettes	Professeur de claquettes
Atelier chorégraphique pluridisciplinaire	Professeur de danse classique Professeur de danse contemporaine Professeur de danse jazz Professeur de claquettes Professeur de danses urbaines
Pointes	Professeur de danse classique
Répertoire de la danse classique, variations féminines	Professeur de danse classique
Répertoire de la danse classique, variations masculines	Professeur de danse classique
Barre au sol	Professeur de danse classique Professeur de danse contemporaine Professeur de danse jazz
Techniques d'improvisation - composition	Professeur de danse contemporaine
Étude du mouvement	Professeur de danse classique Professeur de danse contemporaine Professeur de danse jazz
Histoire de la danse	Professeur de danse classique Professeur de danse contemporaine Professeur de danse jazz Professeur de claquettes Professeur de danses urbaines Professeur de danse traditionnelle

**Art. 5.** Dit besluit treedt in werking op 26 augustus 2024.

Brussel, 21 februari 2024.

Voor de Regering :

De Minister-President, belast met Internationale Betrekkingen,  
Sport en Onderwijs voor sociale promotie,

P.-Y. JEHOLET

De Minister van Onderwijs,

C. DESIR

—  
Nota's

(1) selon la reconnaissance de l'expérience utile

(2) selon la reconnaissance de l'expérience utile

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

[C – 2024/002003]

**21 FEVRIER 2024. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française  
organisant le dépistage néonatal systématique de la surdité en Communauté française**

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé « ONE », l'article 2, § 2, 8°;

Vu le décret du 1<sup>er</sup> février 2024 relatif au traitement des données à caractère personnel dans le cadre des missions d'accompagnement, des programmes de médecine préventive et de soutien à la parentalité de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, article 11.

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 mai 2009 en matière de dépistage néonatal systématique de la surdité en Communauté française ;

Vu la proposition du Conseil d'administration de l'Office de la Naissance et de l'enfance, donnée le 22 novembre 2023 ;

Vu le « test genre » du 24 novembre 2023 établi en application de l'article 4, alinéa 2, 1<sup>o</sup>, du décret du 7 janvier 2016 relatif à l'intégration de la dimension du genre dans l'ensemble des politiques de la Communauté française ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances donné le 25 janvier 2024 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget donné le 1<sup>er</sup> février 2024 ;

Vu la décision de l'organe de concertation intra-francophone rendue le 7 février 2024 telle que prévue par l'accord de coopération-cadre du 27 février 2014 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 2 février 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 75.534/4 ;

Vu la décision de la section de législation du Conseil d'État du 5 février 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, conformément à l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé et de l'Enfance ;

Après délibération,

Arrête :

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Définitions

**Article 1<sup>er</sup>.** Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1<sup>o</sup> décret ONE : le décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé « ONE » ;

2<sup>o</sup> décret santé : le décret du 1<sup>er</sup> février 2024 relatif au traitement des données à caractère personnel dans le cadre des missions d'accompagnement, des programmes de médecine préventive et de soutien à la parentalité de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.

3<sup>o</sup> Ministre : le ou la Ministre ayant l'Enfance dans ses attributions ;

4<sup>o</sup> ONE : l'Office de la Naissance et de l'Enfance ;

5<sup>o</sup> programme : programme de médecine préventive en matière de dépistage néonatal systématique de la surdité en Communauté française tel que fixé par le présent arrêté ;

6<sup>o</sup> centre de référence : le centre de référence agréé pour le dépistage néonatal systématique de la surdité en Communauté française qui coordonne le programme ;

7<sup>o</sup> institution hospitalière : institution hospitalière adhérant au programme en vue de la participation de son service de maternité, et éventuellement de son service ORL, au programme ;

8<sup>o</sup> service de maternité : service de maternité relevant d'une institution hospitalière ;

9<sup>o</sup> surdité ou déficience auditive : état pathologique de l'audition caractérisé par une perte partielle ou totale de la perception des sons ;

10<sup>o</sup> test de dépistage : test de dépistage néonatal de la surdité par otoémissions acoustiques automatisées effectué sur le nouveau-né, lequel comprend à tout le moins une première étape, identifiée comme étant le test de dépistage ou le premier test, et peut en compter une seconde lorsque la première étape aboutit à un résultat positif ; cette seconde étape est qualifiée de deuxième test ;

11<sup>o</sup> enfants dépistés référés : enfants ayant obtenu deux tests positifs et devant faire l'objet d'un bilan diagnostique par un médecin ORL ;

12<sup>o</sup> Médecin/consultation ORL : médecin oto-rhino-laryngologue/consultation d'oto-rhino-laryngologie ;

13<sup>o</sup> centre de diagnostic : lieu vers lequel l'enfant dépisté référé est envoyé afin d'être diagnostiqué par un médecin ORL, dit « interne » lorsque l'institution hospitalière en dispose et « externe » dans le cas contraire ;

14<sup>o</sup> responsable médical : médecin responsable de la réalisation du programme dans son institution ;

15<sup>o</sup> référent programme : personne de contact pour l'organisation pratique de l'ensemble du programme.

16<sup>o</sup> référent dépistage : personne de contact pour l'organisation pratique du programme, filière dépistage.

17<sup>o</sup> référent diagnostique : personne de contact pour l'organisation pratique du programme, filière diagnostique ;

18<sup>o</sup> filière dépistage : étapes du programme recommandées pour les enfants sans facteur de risque ;

19<sup>o</sup> Filière diagnostique : étapes du programme recommandées pour les enfants référés chez l'ORL depuis la filière dépistage et pour les enfants présentant au moins un facteur de risque ;

20<sup>o</sup> facteur de risque : facteur décrit dans le décret santé, article 11, § 2, 3<sup>o</sup>, b), qui, lorsqu'il est présent dans le chef du nouveau-né, justifie que celui-ci ne soit pas soumis au test de dépistage mais soit immédiatement soumis à des tests plus approfondis réalisés en filière diagnostique ;

21<sup>o</sup> parents : le ou les parents du nouveau-né ou la (ou les) personne(s) disposant de l'exercice de l'autorité parentale ;

22<sup>o</sup> base de données de suivi : base de données ou fichier reprenant les données du dépistage et, le cas échéant, les données du diagnostic, telle que décrite dans le décret santé, article 11, § 4 ;

23<sup>o</sup> appareil à otoémissions : appareil capable d'effectuer des otoémissions acoustiques automatisées (OEAA) ;

24<sup>o</sup> carte de Guthrie : carte sur laquelle est déposé le prélèvement sanguin permettant de réaliser le dépistage d'anomalies congénitales tel que décrit par l'arrêté du 9 janvier 2020 du Gouvernement de la Communauté française en matière de dépistage d'anomalies congénitales en Communauté française, ou toute autre disposition qui le remplace ;

25<sup>o</sup> interface informatique/application WEB : interface mise à disposition des partenaires hospitaliers, permettant la transmission des résultats au centre de référence à l'issue du dépistage néonatal de la surdité.

CHAPITRE II. — *Centre de référence**Section 1<sup>re</sup>. — Généralités*

**Art. 2.** La finalité du programme décrit dans le présent arrêté est d'identifier précocement un risque de surdité en appliquant un test standardisé chez tous les nouveau-nés. L'ONE est le responsable du traitement des données récoltées dans le cadre de ce programme de dépistage, y compris les données à caractère personnel.

**Art. 3.** Il est institué un centre de référence, agrée par l'ONE pour une durée de six ans, renouvelable conformément aux articles 22 et suivants du présent arrêté.

**Art. 4.** § 1<sup>er</sup>. Le centre de référence pilote le programme dans le respect des méthodes scientifiques d'une médecine basée sur les preuves et de la finalité définie à l'article 2.

§ 2. Le centre de référence remplit les missions suivantes :

1<sup>o</sup> mettre en œuvre des objectifs généraux pour le programme en Communauté française sur la base des propositions du comité de pilotage ;

2<sup>o</sup> coordonner les acteurs du programme au niveau de la Communauté française, notamment en organisant au moins une fois par an des réunions de concertation et de communication avec les institutions hospitalières ;

3<sup>o</sup> identifier les entraves à une mise en œuvre effective du programme et y apporter les solutions adéquates en collaboration étroite avec les référents (dépistage, diagnostique et/ou programme), les autorités de gestion des institutions hospitalières ;

4<sup>o</sup> organiser, au moins tous les 3 ans, une journée de formation à l'intention des personnes pratiquant le test de dépistage ou des médecins concernés par le programme et, à la demande des services de maternité, des formations ponctuelles complémentaires ;

5<sup>o</sup> fournir les informations pertinentes aux institutions hospitalières concernant le programme ;

6<sup>o</sup> développer avec le sous-traitant technique/informatique désigné et financé par l'ONE un système qui permet une collecte exhaustive des données auprès des institutions hospitalières ;

7<sup>o</sup> collecter les données du dépistage par voie informatique ou par le biais d'un support papier en cas d'indisponibilité du système informatique ou de hacking des hôpitaux, encoder le cas échéant dans une base de données et traiter les données nécessaires à la réalisation du dépistage telles que décrites dans le décret santé, article 11. Ces données sont fournies par les institutions hospitalières et les centres de diagnostic, en ce compris les informations de refus de test et de renvoi des enfants vers la filiere diagnostique ;

8<sup>o</sup> sur la base des informations transmises par les institutions hospitalières et les centres de diagnostic, tenir et établir une première base de données, qualifiée de « base de données de suivi » sous la forme d'une liste nominative de tous les nouveau-nés couverts par le programme conformément à l'article 11, § 4, du décret santé ;

9<sup>o</sup> veiller à l'application des procédures de rappel auprès des maternités ou le cas échéant auprès des parents des nouveau-nés non dépistés, des nouveau-nés ayant subi un test positif et n'ayant pas subi de deuxième test et des nouveau-nés dépistés référés, mais n'ayant pas fait l'objet d'un diagnostic ; et pour lesquels il n'y a pas de refus enregistré ;

10<sup>o</sup> appliquer la procédure de rappel en adressant jusqu'à deux rappels aux parents du nouveau-né. Après deux rappels, le centre de référence envoie un listing des nouveau-nés concernés à l'institution hospitalière, à charge pour cette dernière d'adresser à son tour un rappel aux parents du nouveau-né ;

11<sup>o</sup> collaborer avec les centres de diagnostic afin d'établir un suivi des enfants dépistés référés et des enfants présentant une surdité ;

12<sup>o</sup> veiller au suivi méthodologique et scientifique du programme, en établissant notamment des comparaisons internationales sur le plan méthodologique et à propos des résultats obtenus ;

13<sup>o</sup>  laborer des indicateurs de qualité ayant trait au suivi et aux méthodes de test ainsi qu'à la stratégie de dépistage ;

14<sup>o</sup>  laborer des indicateurs de performance et de couverture du programme ;

15<sup>o</sup>   partir de la base de données de suivi, réaliser une anonymisation totale des données en vue de leur conservation dans une base de données, qualifiée « d'épidémiologique et statistique » et demeurant la responsabilité et la propriété de l'ONE ;

16<sup>o</sup> réaliser une analyse des données anonymisées figurant dans la base de données épidémiologiques et statistiques visée au 15<sup>o</sup>, à des fins statistiques et épidémiologiques, en vue notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité du programme en Communauté française selon les indicateurs prévus aux 13<sup>o</sup> et 14<sup>o</sup> ;

17<sup>o</sup> transmettre aux institutions hospitalières les statistiques relatives au programme et, notamment, le taux de couverture de leur service ;

18<sup>o</sup> après assentiment de l'ONE, établir avec toutes les instances internationales, fédérales, communautaires, régionales ou locales les collaborations nécessaires à l'accomplissement de ses missions ;

19<sup>o</sup> soumettre des projets d'orientation et d'action à l'ONE ;

20<sup>o</sup>  tablir un rapport scientifique annuel qu'il communique au comité de pilotage et à l'ONE avant le 31 décembre de l'année suivante.

*Section 2. — Composition et mode de fonctionnement*

**Art. 5.** Le centre de référence est composé d'au moins deux équivalents temps plein assurant les missions de coordination et de contact avec les acteurs de terrain, et d'un mi-temps de secrétariat. Au moins une des personnes engagées dispose d'un master ou diplôme équivalent en lien avec le domaine de la santé publique.

**Art. 6.** § 1<sup>er</sup>. Un comité de pilotage du programme est institué auprès du centre de référence. Il se réunit au moins une fois par an sur invitation de son président ou sa présidente, lequel aura préalablement arrêté l'ordre du jour après consultation du centre de référence. Le président ou la présidente convoque le comité de pilotage de sa propre initiative, à la demande d'un de ses membres ou à la demande du centre de référence.

§ 2. Le comité de pilotage est composé :

1<sup>o</sup> du coordinateur ou de la coordinatrice du programme au sein du centre de référence ;

- 2° de deux représentants de l'ONE ;
- 3° d'un représentant du ou de la Ministre ;
- 4° d'un représentant de chacune des facultés de médecine des trois universités de la Communauté française, dont au moins deux sont médecins ORL ;
- 5° de deux médecins ORL non rattachés à une université et pratiquant leur médecine au sein d'une institution hospitalière ;
- 6° d'un représentant des centres de diagnostic.

Le comité de pilotage est présidé par un des représentants de l'ONE.

Les membres du comité de pilotage sont nommés par l'ONE pour une période de 6 ans.

Le comité de pilotage peut inviter des experts externes avec voix consultative.

§ 3. Le comité de pilotage a pour mission :

- 1° d'évaluer la mise en œuvre du programme sur la base du rapport scientifique du centre de référence visé à l'article 4, § 2, 20° ;
- 2° d'informer et de conseiller le centre de référence sur la mise en œuvre et l'évolution du programme ;
- 3° de soumettre des propositions d'orientation en matière de dépistage néonatal de la surdité au centre de référence ;
- 4° de surveiller le respect des dispositions légales et réglementaires relatives à la vie privée.

#### *Section 3. — Conditions d'agrément*

**Art. 7.** Pour être agréé et subventionné, le centre de référence doit remplir les conditions suivantes :

- 1° être constitué en association sans but lucratif au sens du Code des sociétés et des associations ;
- 2° avoir son siège et exercer ses activités dans la région de langue française ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
- 3° avoir au moins comme membres de l'assemblée générale : des représentants des facultés de médecine de chacune des universités de la Communauté française, dont au moins deux sont médecins ORL ;
- 4° disposer d'un conseil scientifique dont la composition inclut au moins : un ORL, un représentant de chaque école de santé publique et un représentant de l'ONE ;
- 5° s'engager à remplir les missions décrites à l'article 4 ;
- 6° remplir les conditions de composition visées à l'article 5 ;
- 7° collaborer avec les institutions hospitalières ;
- 8° être en mesure de collecter les données du programme par voie informatique, notamment en termes d'équipement (matériel informatique suffisant et nécessaire permettant la collecte des données, compatible avec les interfaces informatiques), et d'assurer le rappel aux parents du nouveau-né et/ou aux responsables médicaux sur l'opportunité de soumettre le nouveau-né au test de dépistage ou, le cas échéant, à un diagnostic ;
- 9° en collaboration avec le sous-traitant « technique/informatique » désigné par l'ONE mettre en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité adapté au risque, conformément à l'article 32 et, plus particulièrement, aux articles 9 et 29, du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et conformément à l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Ces mesures sont détaillées dans la convention de traitement de données signée par le centre de référence et le responsable du traitement.

#### *Section 4. — Conditions de maintien d'agrément*

**Art. 8.** Le centre de référence conserve son agrément à condition de :

- 1° continuer à remplir les conditions visées à l'article 7 ;
- 2° remplir les missions visées à l'article 4 ;
- 3° se conformer au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, spécialement aux dispositions relatives à la santé notamment les articles 5, 9, 29 à 34 et 89, ainsi qu'à toutes autres dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel et aux dispositions relatives au secret professionnel et médical et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel ;
- 4° parfaire en permanence ses compétences ;
- 5° contribuer au programme et aux contrôles de suivi et d'amélioration de la qualité ;
- 6° octroyer à tout centre de diagnostic qui le sollicite un accès informatique à la fiche « Résultats du dépistage surdité » ;
- 7° se soumettre à l'évaluation du comité d'accompagnement visé à l'article 9.

En cas de non-respect des conditions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'agrément peut être retiré conformément aux articles 30 à 32.

**Art. 9.** Un comité d'accompagnement procède à l'évaluation de l'activité du centre de référence. Il est convoqué par l'administration de l'ONE au plus tard six mois avant la date de l'échéance de l'agrément du centre de référence.

Le comité d'accompagnement est composé au moins de :

- 1° un représentant de la Direction Santé de l'ONE ;
- 2° un représentant du ou de la Ministre ;
- 3° le coordinateur ou la coordinatrice du programme au sein du centre de référence ;
- 4° le président ou la présidente du comité de pilotage.

## Section 5. — Subventionnement du centre de référence

**Art. 10.** Dans le cadre du programme, le centre de référence se voit accorder une subvention annuelle, dans les limites des crédits budgétaires disponibles, en vue de l'accomplissement de ses missions visées à l'article 4.

Cette subvention se décline en frais de personnel et en frais de fonctionnement et est utilisée :

- 1° pour rémunérer le personnel visé à l'article 5 ;
- 2° pour couvrir les frais de fonctionnement ; ces frais ne pourront être subventionnés que s'ils sont directement liés aux missions visées à l'article 4.

Une subvention complémentaire peut être accordée, s'il échet, en vue de couvrir des frais exceptionnels ou le coût d'actions complémentaires.

CHAPITRE III. — *Institutions hospitalières*Section 1<sup>re</sup>. — Généralités

**Art. 11.** Les institutions hospitalières qui remplissent les conditions visées à l'article 14 et dont le service de maternité ou, éventuellement, le service ORL effectue les missions visées à l'article 12, bénéficient de la subvention visée à l'article 16.

**Art. 12.** Dans le cadre du programme, l'institution hospitalière remplit au minimum les missions suivantes :

1° identifier les nouveau-nés à soumettre au dépistage en excluant les nouveau-nés présentant un ou des facteurs de risque, ces derniers devant directement être pris en charge dans la filière diagnostique. Dans cette filière, le test réalisé est un test diagnostique ;

2° informer les familles au sujet du programme de dépistage comme prévu à l'article 19, proposer aux parents la réalisation du test de dépistage dans chaque oreille lors du séjour en maternité et le cas échéant acter le refus des parents dans le dossier médical de l'enfant ;

3° réaliser le test de dépistage selon le programme : le premier test est réalisé à partir du premier jour de vie ; en cas de résultat positif, un deuxième test est proposé avant la sortie. En cas de deuxième test positif, les enfants sont référés pour réalisation d'un test diagnostique ;

4° lorsque le test ne peut pas être réalisé à la maternité, prévoir un rendez-vous pour réaliser le test dans les 10 jours de la sortie, soit au sein de la maternité, soit dans une consultation ORL ;

5° renvoyer l'enfant dépisté « positif » vers un centre de diagnostic et s'assurer qu'avant la sortie du service de maternité, un rendez-vous soit pris dans les 10 jours de la sortie, avec un centre de diagnostic, soit interne à l'institution hospitalière soit externe, au choix des parents ;

6° inscrire les informations relatives au dépistage dans le dossier médical de l'enfant ;

7° transférer les données au centre de référence via l'interface informatique dédiée ou par papier en cas d'indisponibilité de la voie informatique ; cela inclut les informations relatives aux refus ;

7° veiller à respecter la procédure permettant d'adresser un rappel aux parents du nouveau-né tel que décrit à l'article 4, 9° et 10° ;

8° veiller à ce que le délai s'écoulant entre le dépistage et le diagnostic ne dépasse pas les trois mois ;

9° en fonction de ses ressources disponibles, étudier les possibilités d'une prise en charge psycho-sociale des parents d'enfants dépistés référés.

## Section 2. — Organisation de tests de rattrapage

**Art. 13.** § 1<sup>er</sup>. Les enfants domiciliés en région de langue française ou nés dans une maternité de la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui en raison de son organisation se rattache exclusivement à la Communauté française ou nés dans une Maison de Naissance peuvent bénéficier d'un test de dépistage de rattrapage.

Peuvent également bénéficier d'un test de rattrapage, les enfants qui fréquentent une consultation de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.

A cet effet, les parents des enfants visés aux alinéas 1 et 2 prennent rendez-vous auprès d'une institution hospitalière dont la liste aura été dressée par le centre de référence.

§ 2. Les institutions hospitalières visées au § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, procèdent à la réalisation des tests de dépistage comme prévu à l'article 12.

§ 3. Les institutions hospitalières visées au § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, s'engagent à respecter ce protocole de rattrapage et à respecter le plafond maximal de prix à facturer aux parents tel que prévu à l'article 15, 7°.

## Section 3. — Conditions de participation des institutions hospitalières au programme

**Art. 14.** Pour pouvoir participer au programme, une institution hospitalière doit :

- 1° exercer ses activités dans la région de langue française ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
- 2° disposer au minimum d'un appareil à otoémissions.

**Art. 15.** Pour être subventionnée, l'institution hospitalière doit s'engager au nom de son service de maternité au minimum à :

1° se conformer au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, spécialement aux dispositions relatives à la santé notamment les articles 5, 9, 29 à 34 et 89, ainsi qu'à toutes autres dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel et aux dispositions relatives au secret professionnel et médical ; et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel ;

2° collaborer avec le centre de référence agréé dans le cadre du programme ;

3° désigner un responsable médical qui assure l'organisation de ce programme au sein de l'institution hospitalière, celui-ci étant soit un médecin ORL, soit un médecin pédiatre ;

4° désigner un référent programme qui assure la coordination pratique du programme au sein du service de maternité, notamment la mise en œuvre pratique, la collecte des données, le suivi des familles. Celui-ci peut être le responsable médical. La fonction peut être complétée ou suppléée par un référent dépistage et un référent diagnostique ;

5° identifier trois personnes minimum aptes à réaliser le test de dépistage et satisfaisant aux conditions suivantes :

a) être soit un ou une puéricultrice, soit un ou une infirmière, soit un ou une logopède, soit un ou une audiologiste, soit une personne exerçant la profession de sage-femme ;

b) être formées à l'utilisation du matériel de dépistage et au contact avec les parents ;

c) s'engager à se conformer au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, spécialement aux dispositions relatives à la santé, notamment les articles 5, 9, 29 à 34 et 89, ainsi qu'à toutes autres dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel et aux dispositions relatives au secret professionnel et médical ; et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel ;

d) s'engager à parfaire en permanence ses compétences spécifiques, notamment en prenant part à une formation continue ;

e) s'engager à contribuer au programme et aux contrôles de suivi et d'amélioration de la qualité ;

6° contribuer au programme et aux contrôles de suivi et d'amélioration de la qualité ;

7° prévoir éventuellement une participation financière des parents dans le coût du dépistage, plafonnée à 14 euros par enfant dépisté, y compris lors de la réalisation de tests de rattrapage visés à l'article 13. Cette participation ne peut pas être complétée par la tarification d'une consultation ORL pour la réalisation du test de dépistage.

Le plafond de participation financière des parents est indexé annuellement selon la formule suivante :

14 euros x indice santé de janvier de l'année budgétaire concernée

Indice santé de référence de janvier 2024

8° veiller à ce que le service de maternité remplisse les missions visées à l'article 12.

#### Section 4. — Subventionnement des institutions hospitalières

**Art. 16.** § 1<sup>er</sup>. Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, les institutions hospitalières se conformant aux articles 12 et suivants bénéficient d'une subvention pour accomplir les missions définies à l'article 12 du présent arrêté.

Cette subvention est calculée à hauteur de 7 euros par enfant dépisté. Elle n'est accordée qu'une fois par enfant dépisté.

Le montant est indexé annuellement suivant l'indice santé.

Cette indexation est calculée comme suit :

7 euros x indice santé de janvier de l'année budgétaire concernée

Indice santé de janvier 2024

§ 2. La subvention prévue à l'article 16 est liquidée aux maternités participantes de la manière suivante :

- une avance de 90% du montant dû pour l'année N en cours est versée au cours du premier trimestre. Le montant dû est calculé sur la base des consommations des années antérieures ;

- le solde est versé l'année N+1 après introduction par la maternité d'un justificatif de subvention mentionnant le nombre d'enfants effectivement dépistés au cours de l'année N.

#### CHAPITRE IV. — Traitement des données

**Art. 17.** Le dépistage néonatal de la surdité implique un traitement de données. Les données traitées pour la réalisation des finalités du programme sont décrites à l'article 11 du décret santé.

**Art. 18.** Le traitement des données à caractère personnel collectées dans le cadre de ce programme de dépistage, est opéré, uniquement pour les besoins du programme de dépistage, dans le cadre des missions d'intérêt public de l'ONE relatives à la médecine préventive.

**Art. 19.** Les parents prennent connaissance d'un document expliquant les finalités et les modalités du programme de dépistage, rappelant également la possibilité de refuser la participation de leur enfant au programme de dépistage et portant mention explicite du traitement des données médicales dans le cadre du transfert de données prévu par le programme de dépistage. Le document susvisé est élaboré par l'ONE et est distribué par la maternité.

Les parents ont le droit de prendre connaissance des données enregistrées qui concernent leur enfant et de faire corriger toute donnée inexacte ; pour tout ce qui touche aux données médicales, les parents peuvent passer par l'intermédiaire d'un médecin de leur choix.

En cas de refus de participation au programme de dépistage, les parents sont informés que leur décision sera mentionnée dans la base de données. Les institutions hospitalières incluent la décision de refus dans le dossier médical de l'enfant et dans les données destinées au centre de référence conformément aux missions détaillées à l'article 12. L'enregistrement du refus vise à ne plus réinterroger les parents, à établir la couverture du programme de dépistage et à conserver cette information comme une décision des parents faisant partie du dossier médical de l'enfant.

**Art. 20.** En cas d'indisponibilité du système d'enregistrement informatisé, les données du dépistage sont transmises par les maternités aux centres de dépistage agréés par l'ONE dans le cadre du programme de médecine préventive en matière de dépistage des anomalies congénitales fixé par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9 janvier 2020 en matière de dépistage d'anomalies congénitales en Communauté française, ou toute autre disposition qui le remplace :

1° le centre de dépistage reçoit de la part de maternités avec lesquelles il collabore dans le cadre du dépistage d'anomalies congénitales, les données du dépistage de la surdité collectées via des formulaires papier. Ces formulaires complétés sont communiqués par les maternités au centre de dépistage en même temps que les cartes de Guthrie via transporteurs sécurisés ;

2° le centre de dépistage transmet les formulaires scannés via un système sécurisé vers le centre de référence ;

3° une fois la réception réalisée par le Centre de référence, les formulaires papier sont détruits ;

4° le centre de référence encode les informations dans la base de données de suivi. Les documents scannés sont stockés de manière sécurisée par le centre de référence et supprimés en fin d'année.

**Art. 21.** Les données du programme ne pourront être traitées ultérieurement en vue de la réalisation de nouveaux tests de dépistage ou d'études scientifiques ou statistiques que pour autant que ce traitement soit compatible avec les finalités du dépistage conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Toute demande de traitement ultérieur des données du programme devra être introduite sur la base du formulaire de demande de données établi par l'ONE. Celui-ci devra être dûment complété et y sera joint en détail la motivation adéquate de la demande, ainsi que les objectifs et les moyens du traitement envisagé. Sur la base de cette demande, l'ONE autorise ou refuse le traitement ultérieur demandé, le cas échéant avec la mise en place d'une convention de traitement des données.

#### CHAPITRE V. — Procédures en matière d'agrément et de retrait d'agrément pour le centre de référence

##### Section 1<sup>re</sup>. — Demande d'agrément

**Art. 22.** La demande d'agrément du centre de référence, accompagnée d'une lettre de motivation, est envoyée par le responsable du centre de référence à l'administration de l'ONE.

Elle contient :

- 1° une copie des statuts de l'association sans but lucratif ;
- 2° la preuve que le centre de référence dispose du personnel visé à l'article 5 ;
- 3° une copie des diplômes du coordinateur ou de la coordinatrice ;
- 4° une déclaration par laquelle le centre de référence s'engage à remplir les missions décrites à l'article 4 ;
- 5° une attestation de possession et la description du matériel informatique nécessaire à la collecte et au traitement de données par voie informatique.

##### Section 2. — Procédure d'agrément

**Art. 23.** § 1<sup>er</sup>. Si la demande d'agrément n'est pas conforme, la décision motivée d'irrecevabilité est notifiée au demandeur par l'ONE au plus tard trente jours après la réception de la demande d'agrément en indiquant la raison de l'irrecevabilité.

§ 2. L'ONE statue sur la demande d'agrément à l'expiration d'un délai maximal de soixante jours. Sa décision de délivrer l'agrément est notifiée par l'ONE au demandeur au plus tard six mois après la réception de la demande. En cas de décision de refus d'agrément, les conditions d'introduction d'une réclamation définies à l'article 30, sont indiquées dans la notification.

**Art. 24.** Le demandeur dispose d'un délai d'un mois maximum à dater de la réception de la décision de refus de l'agrément pour introduire une réclamation motivée auprès de l'ONE.

**Art. 25.** § 1<sup>er</sup>. L'ONE statue à l'expiration d'un délai maximal de soixante jours. L'ONE doit préalablement entendre le demandeur, si celui-ci en a fait la demande dans sa réclamation.

§ 2. La décision de l'ONE est notifiée au demandeur dans les trois mois suivant la réception de la réclamation.

**Art. 26.** En cas de refus d'agrément, le demandeur ne peut introduire une nouvelle demande qu'après un délai de douze mois suivant la date de notification du refus, à moins qu'il ne puisse prouver que le motif justifiant le refus n'existe plus.

##### Section 3. — Respect des conditions d'agrément et de maintien de l'agrément

**Art. 27.** L'ONE peut contrôler sur place ou sur pièces justificatives si les conditions de maintien de l'agrément sont respectées par le centre de référence.

L'ONE peut se faire assister dans ce cadre d'instances publiques ou privées en vue de réaliser certains contrôles, tests ou évaluations de nature purement technique.

Le centre de référence collabore à l'exercice du contrôle. Sur simple demande de l'ONE, il remet à celui-ci les pièces qui ont un rapport avec la demande d'agrément ou l'agrément lui-même.

##### Section 4. — Renouvellement de l'agrément

**Art. 28.** A l'issue de la période de validité de l'agrément qui lui a été octroyé, le centre de référence qui souhaite poursuivre ses activités dans le cadre du programme doit solliciter le renouvellement de cet agrément.

La demande de renouvellement d'agrément doit être introduite au plus tard six mois avant la date d'expiration de l'agrément précédent.

**Art. 29.** Le renouvellement de l'agrément se fait aux mêmes conditions et selon la même procédure que l'obtention de l'agrément.

##### Section 5. — Procédure de retrait d'agrément du centre de référence

**Art. 30.** Si le centre de référence ne satisfait plus à une ou plusieurs conditions de maintien de l'agrément ou s'il ne collabore pas à l'exercice du contrôle, l'administration de l'ONE met en demeure le centre de référence de se conformer à ces conditions ou règles du contrôle, dans un délai de maximum trois mois.

**Art. 31.** Si, dans le délai de trois mois, le centre de référence ne se conforme pas à la mise en demeure, l'ONE entame la procédure de retrait. Cette décision de mise en œuvre de la procédure de retrait est notifiée par l'administration de l'ONE. L'intéressé peut demander à être entendu. Le cas échéant, il le sera par l'ONE.

**Art. 32.** § 1<sup>er</sup>. L'ONE statue sur le retrait de l'agrément. Sa décision est notifiée à l'intéressé au plus tard six mois après la décision notifiant la mise en œuvre de la procédure de retrait.

La notification de la décision de retrait d'agrément est faite par l'administration de l'ONE. Les conditions d'introduction d'une réclamation définies au § 2 sont indiquées dans la notification.

§ 2. L'intéressé dispose d'un délai de maximum deux mois à dater de la réception de la décision de retrait d'agrément pour introduire une réclamation motivée auprès de l'ONE.

§ 3. L'ONE statue sur la réclamation après l'expiration d'un délai maximal de soixante jours.

L'ONE doit préalablement entendre le demandeur, si celui-ci en a fait la demande dans sa réclamation.

§ 4. La décision de l'ONE est notifiée au demandeur par l'administration dans les trois mois suivant la réception de la réclamation.

**Art. 33.** En cas de retrait d'agrément, le demandeur ne peut introduire une nouvelle demande d'agrément qu'après un délai de douze mois suivant la date de notification du retrait, à moins qu'il puisse prouver que le motif justifiant le retrait n'existe plus.

#### CHAPITRE VI. — *Dispositions transitoires et finales.*

**Art. 34.** L'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 mai 2009 en matière de dépistage néonatal systématique de la surdité en Communauté française est abrogé.

**Art. 35.** Le centre de référence et le centre de récolte informatique des données agréés par le Gouvernement de la Communauté française dans le cadre du précédent programme fixé par l'arrêté du 27 mai 2009 du Gouvernement de la Communauté française en matière de dépistage néonatal systématique de la surdité en Communauté française, conservent leur agrément jusqu'à l'échéance. A l'échéance de celui-ci, le centre de référence pourra procéder au renouvellement suivant la procédure décrite dans le présent arrêté.

Les subventions accordées à chaque centre sont regroupées, pour le reste de la durée de l'agrément, en une seule subvention accordée au centre de référence et couvrant les missions de centre de référence et centre de récolte informatique des données.

**Art. 36.** Les institutions hospitalières qui ont signé une déclaration sur l'honneur, et mettaient en œuvre le programme avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté continuent à exercer leurs missions.

**Art. 37.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**Art. 38.** La Ministre de la Santé et de l'Enfance est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 21 février 2024.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président, en charge des Relations Internationales,  
des Sports et de l'Enseignement de Promotion sociale,  
P.-Y. JEHOLET

La Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des femmes,  
B. LINARD

#### VERTALING

#### MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

[C – 2024/002003]

#### 21 FEBRUARI 2024. — Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap tot organisatie van de systematische opsporing van doofheid bij pasgeborenen in de Franse Gemeenschap

De regering van de Franse Gemeenschap,

Gelet op het decreet van 17 juli 2002 tot hervorming van het "Office de la Naissance et de l'Enfance", afgekort "ONE", artikel 2, § 2, 8°;

Gelet op het decreet van 1 februari 2024 betreffende de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de programma's voor begeleiding, preventieve geneeskunde en opvoedingsondersteuning van het "Office de la Naissance et de l'Enfance", artikel 11.

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 27 mei 2009 inzake de systematische opsporing van doofheid bij pasgeborenen in de Franse Gemeenschap;

Gelet op het voorstel van de Raad van Bestuur van het "Office de la Naissance et de l'Enfance" van 22 november 2023;

Gelet op de "gendertest" van 24 november 2023 uitgevoerd met toepassing van artikel 4, tweede lid, 1°, van het decreet van 7 januari 2016 betreffende de integratie van de genderdimensie in alle beleidsdomeinen van de Franse Gemeenschap;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën van 25 januari 2024;

Gelet op de toestemming van de minister van Begroting, gegeven op 1 februari 2024;

Gelet op de beslissing van het intra-Franstalig overlegorgaan van 7 februari 2024 zoals bepaald in het samenwerkingsakkoord van 27 februari 2014 tussen de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende het intra-Franstalig overleg inzake gezondheidszorg en bijstand aan personen en de gemeenschappelijke principes die ter zake van toepassing zijn;

Gelet op het verzoek om advies aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, overeenkomstig artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het verzoek om advies op 2 februari 2024 is ingeschreven in het register van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder nummer 75.534/4;



Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van de Raad van State van 5 februari 2024 om geen advies uit te brengen binnen de gevraagde termijn, overeenkomstig artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, geëördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de minister van Gezondheid en Kind;

Na beraadslaging,

Besluit :

#### HOOFDSTUK 1. — *Definitie van termen*

**Artikel 1.** Voor de toepassing van dit besluit gelden de volgende definities:

1° ONE-decreet: het decreet van 17 juli 2002 tot hervorming van het “Office de la Naissance et de l’Enfance”, afgekort ONE;

2° Gezondheidsdecreet: het decreet van 1 februari 2024 met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de ondersteunende diensten, de preventieve geneeskunde en de programma’s voor opvoedingsondersteuning van het “Office de la Naissance et de l’Enfance”;

3° Minister: de Minister bevoegd voor Kind;

4° ONE: “Office de la Naissance et de l’Enfance”;

5° programma: programma van preventieve geneeskunde voor de systematische opsporing van doofheid bij pasgeborenen in de Franse Gemeenschap zoals vastgesteld bij dit besluit;

6° referentiecentrum: het erkende referentiecentrum voor systematische neonatale screening op doofheid in de Franse Gemeenschap, dat het programma coördineert;

7° ziekenhuisinstelling: ziekenhuisinstelling die toetreedt tot het programma met het oog op de deelname van haar kraamafdeling, en eventueel haar dienst NKO, aan het programma;

8° kraamafdeling: kraamafdeling van een ziekenhuis;

9° doofheid of slechthorendheid: een pathologische toestand van het gehoor gekenmerkt door een gedeeltelijk of volledig verlies van geluidswaarneming;

10° screeningstest: neonatale screeningstest op doofheid door middel van automatische akoestische oto-emissie bij pasgeborenen, die ten minste een eerste fase omvat, genoemd de screeningstest of de eerste test, en een tweede fase kan omvatten wanneer de eerste fase een positief resultaat oplevert; deze tweede fase wordt de tweede test genoemd;

11° doorverwezen opgespoorde kinderen: kinderen die twee positieve testen hebben gehad en gediagnosticeerd moeten worden door een NKO-arts;

12° Arts/NKO consultatie: oor-, neus- en keelarts/oor-, neus- en keelconsultatie;

13° diagnostisch centrum: plaats waar het kind dat doorverwezen wordt voor screening naartoe gestuurd wordt voor diagnose door een NKO-arts, “intern” genoemd als de ziekenhuisinstelling er een heeft en “extern” als dat niet zo is;

14° medisch directeur: de arts die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het programma in zijn of haar instelling;

15° Programmacoördinator: contactpersoon voor de praktische organisatie van het hele programma;

16° screeningscoördinator: contactpersoon voor de praktische organisatie van het screeningsprogramma;

17° diagnostische referent: contactpersoon voor de praktische organisatie van het programma, diagnostisch traject;

18° Screening: aanbevolen stappen van het programma voor kinderen zonder risicofactoren;

19° Diagnostisch traject: stappen in het programma aanbevolen voor kinderen doorverwezen naar NKO vanuit het screeningstraject en voor kinderen met minstens één risicofactor;

20° risicofactor: factor beschreven in het Gezondheidsdecreet, artikel 11, § 2, 3°, *b*), die, indien aanwezig bij de pasgeborene, rechtvaardigt dat deze niet wordt onderworpen aan de screeningstest maar onmiddellijk wordt onderworpen aan meer diepgaande tests die worden uitgevoerd in de diagnostische keten;

21° ouders: de ouder(s) van de pasgeborene of de persoon (personen) die het ouderlijk gezag uitoefent (uitoefenen);

22° follow-updatabank: databank of bestand met screeningsgegevens en, in voorkomend geval, diagnostische gegevens, zoals beschreven in artikel 11, § 4 van het Gezondheidsdecreet;

23° oto-emissieapparaat: een apparaat dat automatische akoestische oto-emissie (OEAA) kan uitvoeren;

24° Guthrie-kaart: kaart waarop het bloedstaal wordt gedeponneerd voor de screening op aangeboren afwijkingen zoals beschreven in het besluit van 9 januari 2020 van de Regering van de Franse Gemeenschap betreffende de screening op aangeboren afwijkingen in de Franse Gemeenschap, of elke andere bepaling die dit besluit vervangt;

25° Computerinterface/Web-toepassing: interface beschikbaar gesteld aan de ziekenhuispartners, waarmee de resultaten na de gehoorscreening bij pasgeborenen naar het referentiecentrum kunnen worden gestuurd.

#### HOOFDSTUK II. — *Referentiecentrum*

##### *Afdeling 1. — Algemene informatie*

**Art. 2.** Het doel van het programma beschreven in dit besluit is het vroegtijdig identificeren van een risico op doofheid door het toepassen van een gestandaardiseerde test op alle pasgeborenen. ONE is verantwoordelijk voor de verwerking van de gegevens die worden verzameld in het kader van dit screeningsprogramma, met inbegrip van persoonsgegevens.

**Art. 3.** Er wordt een referentiecentrum opgericht, erkend door ONE voor een periode van zes jaar, hernieuwbaar overeenkomstig de artikelen 22 en volgende van dit besluit.

**Art. 4.** § 1. Het referentiecentrum beheert het programma in overeenstemming met de wetenschappelijke methoden van evidence-based medicine en de doelstellingen gedefinieerd in artikel 2.

§ 2 Het referentiecentrum vervult de volgende opdrachten:

- 1° de algemene doelstellingen van het programma in de Franse Gemeenschap verwezenlijken op basis van voorstellen van het stuurcomité;
- 2° het coördineren van de betrokkenen bij het programma op het niveau van de Franse Gemeenschap, meer bepaald door minstens eenmaal per jaar overleg- en communicatievergaderingen met de ziekenhuisinstellingen te organiseren;
- 3° de obstakels identificeren die een effectieve implementatie van het programma in de weg staan en passende oplossingen vinden in nauwe samenwerking met de verwijzende instanties (screening, diagnostiek en/of programma) en de beheersoverheid van de ziekenhuizen;
- 4° minstens om de 3 jaar een opleidingssessie van één dag organiseren voor de personen die de screeningstest uitvoeren of de artsen die bij het programma betrokken zijn en, op vraag van de kraamafdelingen, bijkomende opleidingssessies;
- 5° het verstrekken van relevante informatie over het programma aan ziekenhuisinstellingen;
- 6° samen met de technische/informaticasubcontractor, aangesteld en gefinancierd door ONE, een systeem ontwikkelen dat een exhaustieve gegevensverzameling bij ziekenhuisinstellingen mogelijk maakt;
- 7° de screeningsgegevens per computer of op papier verzamelen in geval van onbeschikbaarheid van het computersysteem of hacking van ziekenhuizen, waar nodig coderen in een databank en de gegevens verwerken die nodig zijn om de screening uit te voeren zoals beschreven in artikel 11 van het Gezondheidsdecreet. Deze gegevens worden aangeleverd door ziekenhuizen en diagnostische centra, inclusief informatie over testweigeringen en verwijzingen van kinderen naar het diagnostische traject;
- 8° op basis van de door de ziekenhuizen en diagnosecentra doorgegeven informatie een eerste gegevensbank, "follow-up-gegevensbank" genoemd, bijhouden en opzetten in de vorm van een nominatieve lijst van alle pasgeborenen die onder het programma vallen overeenkomstig artikel 11, § 4, van het gezondheidsdecreet;
- 9° de toepassing van de terugroepprocedures verzekeren aan de kraamafdelingen of, in voorkomend geval, aan de ouders van pasgeborenen die niet gescreend zijn, van pasgeborenen die positief getest zijn en geen tweede test ondergaan hebben, en van pasgeborenen die gescreend zijn maar doorverwezen maar niet gediagnosticeerd, en waarvoor geen weigering werd geregistreerd;
- 10° de herinneringsprocedure toepassen door maximaal twee herinneringen te sturen naar de ouders van de pasgeborene. Na twee herinneringen stuurt het referentiecentrum een lijst van de betrokken pasgeborenen naar het ziekenhuis, dat op zijn beurt een herinnering stuurt naar de ouders van de pasgeborene;
- 11° samenwerken met diagnostische centra om kinderen die zijn doorverwezen voor screening en kinderen met gehoorverlies op te volgen;
- 12° de methodologische en wetenschappelijke opvolging van het programma garanderen, meer bepaald door internationale vergelijkingen van de methodologie en de bekomen resultaten op te stellen;
- 13° kwaliteitsindicatoren ontwikkelen met betrekking tot de monitoring- en testmethoden en de screeningstrategie;
- 14° prestatie- en dekkingsindicatoren voor het programma opstellen;
- 15° uit de monitoringdatabank, de gegevens volledig anoniem maken met het oog op opslag in een database, omschreven als "epidemiologisch en statistisch" en die de verantwoordelijkheid en het eigendom van ONE blijft;
- 16° het uitvoeren van een analyse van de geanonimiseerde gegevens bevat in de epidemiologische en statistische databank bedoeld in 15°, voor statistische en epidemiologische doeleinden, specifiek met het oog op de evaluatie van de kwaliteit en de doeltreffendheid van het programma in de Franse Gemeenschap volgens de indicatoren bedoeld in 13° en 14°;
- 17° de ziekenhuisinstellingen statistieken bezorgen over het programma en inzonderheid over de dekkingsgraad van hun dienst;
- 18° met de instemming van ONE, met alle internationale, federale, gemeenschaps-, gewestelijke of lokale instanties die samenwerkingsverbanden aangaan die nodig zijn voor de vervulling van zijn opdrachten;
- 19° beleids- en actieplannen voorleggen aan ONE;
- 20° een wetenschappelijk jaarverslag opstellen dat het vóór 31 december van het volgende jaar aan het stuurcomité en aan ONE bezorgt.

#### Afdeling 2. — Samenstelling en werkwijze

**Art. 5.** Het referentiecentrum wordt bemand door ten minste twee voltijdse equivalenten die instaan voor de coördinatie en de contacten met de mensen die op het terrein werkzaam zijn, en een halftijdse secretariaatsmedewerker. Ten minste één van de tewerkgestelde personen heeft een masterdiploma of een gelijkwaardig diploma in een domein dat verband houdt met volksgezondheid.

**Art. 6. § 1.** Binnen het referentiecentrum wordt een programmastuurcomité opgericht. Het komt minstens eenmaal per jaar samen op uitnodiging van haar voorzitter, die de agenda heeft opgesteld in overleg met het referentiecentrum. De voorzitter roept het stuurcomité bijeen op eigen initiatief, op verzoek van een van zijn leden of op verzoek van het referentiecentrum.

§ 2. Het stuurcomité bestaat uit:

- 1° de programmacoördinator in het referentiecentrum;
  - 2° twee vertegenwoordigers van ONE;
  - 3° een vertegenwoordiger van de minister;
  - 4° één vertegenwoordiger van elk van de faculteiten voor geneeskunde van de drie universiteiten van de Franse Gemeenschap, onder wie ten minste twee NKO-artsen;
  - 5° twee NKO-artsen die niet verbonden zijn aan een universiteit en de geneeskunde uitoefenen in een ziekenhuis;
  - 6° een vertegenwoordiger van de diagnostische centra.
- Het stuurcomité wordt voorgezeten door een van de ONE-vertegenwoordigers.
- De leden van het stuurcomité worden benoemd door ONE voor een periode van 6 jaar.

Het stuurcomité kan externe deskundigen uitnodigen om deel te nemen in een adviserende rol.

§ 3. De rol van het stuurcomité is:

- 1° de uitvoering van het programma evalueren op basis van het wetenschappelijk verslag van het referentiecentrum bedoeld in artikel 4, § 2, 20° ;
- 2° het referentiecentrum informeren en adviseren over de uitvoering en de ontwikkeling van het programma;
- 3° aanbevelingen over neonatale gehoorscreening voorleggen aan het referentiecentrum;
- 4° het toezicht op de naleving van wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot het privéleven.

#### *Afdeling 3. — Voorwaarden voor erkenning*

**Art. 7.** Om erkend en gesubsidieerd te worden, moet het referentiecentrum aan de volgende voorwaarden voldoen:

- 1° opgericht zijn als vereniging zonder winstoogmerk in de zin van het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen;
- 2° zijn maatschappelijke zetel hebben en activiteiten uitoefenen in het Franse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 3° als leden van de algemene vergadering ten minste hebben: vertegenwoordigers van de faculteiten voor geneeskunde van elk van de universiteiten van de Franse Gemeenschap, onder wie ten minste twee NKO-artsen;
- 4° een wetenschappelijke raad hebben waarvan minstens deel uitmaken: een NKO-arts, een vertegenwoordiger van elke school voor volksgezondheid en een vertegenwoordiger van ONE;
- 5° zich ertoe verbinden de opdrachten beschreven in artikel 4 uit te voeren;
- 6° voldoen aan de samenstellingsvereisten, vermeld in artikel 5;
- 7° samenwerken met ziekenhuisinstellingen;
- 8° in staat zijn om de programmeergegevens per computer te verzamelen, onder andere wat betreft de uitrusting (voldoende en noodzakelijke computerapparatuur om gegevens te kunnen verzamelen, compatibel met computerinterfaces), en om de ouders en/of de medische begeleiders van de pasgeborene te wijzen op de wenselijkheid om de pasgeborene te onderwerpen aan de screeningstest of, in voorkomend geval, aan een diagnose;
- 9° in samenwerking met de door ONE aangestelde "technische/IT"-onderaannemer de passende technische en organisatorische maatregelen treffen om een op het risico afgestemd beveiligingsniveau te waarborgen, overeenkomstig artikel 32 en meer bepaald de artikelen 9 en 29, van Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, en in overeenstemming met artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens. Deze maatregelen worden gedetailleerd beschreven in de gegevensverwerkingsovereenkomst die wordt ondertekend door het referentiecentrum en de verantwoordelijke voor de verwerking.

#### *Afdeling 4. — Voorwaarden voor handhaving van de erkenning*

**Art. 8.** Het referentiecentrum behoudt zijn erkenning op voorwaarde van:

- 1° het blijven voldoen aan de voorwaarden bedoeld in artikel 7 ;
- 2° het uitvoeren van de opdrachten bedoeld in artikel 4;
- 3° het voldoen aan Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, in het bijzonder aan de bepalingen betreffende de gezondheid, namelijk de artikelen 5, 9, 29 tot en met 34 en 89, alsook aan alle andere bepalingen betreffende de bescherming van persoonsgegevens en de bepalingen betreffende het beroeps- en medisch geheim en aan de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens;
- 4° het voortdurend verbeteren van zijn vaardigheden;
- 5° het bijdragen aan het programma en de controles voor kwaliteitsbewaking en -verbetering;
- 6° het aan elk diagnostisch centrum dat daarom verzoekt computertoegang verlenen tot het bestand "Resultaten doofheidsonderzoek";
- 7° het zich onderwerpen aan de beoordeling van het ondersteuningscomité bedoeld in artikel 9.

Indien niet wordt voldaan aan de voorwaarden van lid 1, kan de erkenning worden ingetrokken overeenkomstig de artikelen 30 tot en met 32.

**Art. 9.** Een ondersteuningscomité zal de activiteiten van het referentiecentrum evalueren. Dit comité wordt uiterlijk zes maanden voor het verstrijken van de erkenning van het referentiecentrum bijeengeroepen door de ONE-administratie.

Het ondersteuningscomité bestaat uit ten minste :

- 1° een vertegenwoordiger van de ONE-Gezondheidsdirectie;
- 2° een vertegenwoordiger van de minister;
- 3° de programmacoördinator in het referentiecentrum;
- 4° de voorzitter van het stuurcomité.

#### *Afdeling 5. — Subsidiëring van het referentiecentrum*

**Art. 10.** In het kader van het programma wordt aan het referentiecentrum binnen de perken van de beschikbare begrotingskredieten een jaarlijkse subsidie toegekend voor de uitvoering van de in artikel 4 bedoelde opdrachten.

Deze subsidie dekt personeels- en werkingskosten en wordt gebruikt om:

- 1° het in artikel 5 bedoelde personeel te betalen;
- 2° om de werkingskosten te dekken; deze kosten mogen enkel worden gesubsidieerd als ze rechtstreeks verband houden met de opdrachten bedoeld in artikel 4.

Indien nodig kan een aanvullende subsidie worden toegekend om uitzonderlijke kosten of de kosten van aanvullende acties te dekken.

### HOOFDSTUK III. — *Ziekenhuisinstellingen*

#### *Afdeling 1. — Algemeenheden*

**Art. 11.** De ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden bedoeld in artikel 14 en waarvan de kraamafdeling of, in voorkomend geval, de dienst NKO de opdrachten bedoeld in artikel 12 uitvoert, genieten de subsidie bedoeld in artikel 16.

**Art. 12.** In het kader van het programma voert de ziekenhuisinstelling ten minste de volgende opdrachten uit:

1° het identificeren van de pasgeborenen die moeten worden gescreend, met uitsluiting van de pasgeborenen met één of meer risicofactoren, die rechtstreeks in het diagnostisch systeem moeten worden opgenomen. In dit traject is de uitgevoerde test een diagnostische test;

2° de gezinnen informeren over het screeningsprogramma bedoeld in artikel 19, de ouders de mogelijkheid bieden om een screeningstest te laten uitvoeren in elk oor tijdens hun verblijf in de materniteit en, in voorkomend geval, de weigering van de ouders registreren in het medisch dossier van het kind;

3° de screeningstest uitvoeren volgens het programma: de eerste test wordt uitgevoerd vanaf de eerste levensdag; bij een positief resultaat wordt een tweede test aangeboden vóór het verlaten. Bij een tweede positieve test worden kinderen doorverwezen voor een diagnostische test;

4° als de test niet in de kraamafdeling kan worden uitgevoerd, een afspraak maken om de test binnen de 10 dagen na het verlaten te laten uitvoeren, hetzij in de kraamafdeling, hetzij in een NKO-kliniek;

5° het "positief" bevonden kind doorverwijzen naar een diagnostisch centrum en ervoor zorgen dat vóór het ontslag uit de kraamafdeling binnen de 10 dagen een afspraak wordt gemaakt met een diagnostisch centrum, binnen of buiten het ziekenhuis, naar keuze van de ouders;

6° de informatie met betrekking tot de screening opnemen in het medisch dossier van het kind;

7° gegevens doorgeven aan het referentiecentrum via de specifieke IT-interface of op papier als het IT-kanaal niet beschikbaar is; dit omvat informatie met betrekking tot weigeringen;

7° de naleving verzekeren van de procedure voor het verzenden van een herinnering aan de ouders van het pasgeboren kind zoals beschreven in artikel 4, 9° en 10°;

8° ervoor zorgen dat de tijd tussen de screening en de diagnose niet meer dan drie maanden bedraagt;

9° afhankelijk van de beschikbare middelen, de mogelijkheden onderzoeken van psychosociale zorg voor ouders van kinderen die doorverwezen worden voor screening.

#### *Afdeling 2. — Organisatie van inhaalscreeningstests*

**Art. 13.** § 1. Kinderen die wonen in het Franse taalgebied of geboren zijn in een kraamafdeling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die omwille van haar organisatie uitsluitend verbonden is aan de Franse Gemeenschap, of geboren zijn in een "Maison de Naissance", kunnen genieten van een inhaalscreeningstest.

Kinderen die een consultatie bijwonen op het "Office de la Naissance et de l'Enfance" kunnen ook profiteren van een inhaaltest.

Daartoe maken de ouders van de in de leden 1 en 2 bedoelde kinderen een afspraak met een ziekenhuis, waarvan de lijst door het referentiecentrum is opgesteld.

§ 2 De in § 1, derde lid, bedoelde ziekenhuizen voeren de in artikel 12 bedoelde screeningstests uit.

§ 3 De ziekenhuisinstellingen bedoeld in § 1, derde lid, verbinden zich ertoe dit inhaalprotocol na te leven en het maximumprijsbedrag dat aan de ouders mag worden aangerekend, bedoeld in artikel 15, 7°, te eerbiedigen.

#### *Afdeling 3. — Voorwaarden voor de deelname van ziekenhuisinstellingen aan het programma*

**Art. 14.** Om voor deelname aan het programma in aanmerking te komen, moet een ziekenhuisinstelling:

1° haar activiteiten uitoefenen in het Franse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;

2° ten minste over één oto-emissieapparaat beschikken.

**Art. 15.** Om voor subsidie in aanmerking te komen, moet de ziekenhuisinstelling zich er namens haar kraamafdeling toe verbinden om ten minste :

1° aan Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 te voldoen, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, in zonderheid aan de bepalingen betreffende de gezondheid, namelijk de artikelen 5, 9, 29 tot en met 34 en 89, alsook aan alle andere bepalingen betreffende de bescherming van persoonsgegevens en de bepalingen betreffende het beroeps- en medisch geheim; en aan de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens;

2° met het erkende referentiecentrum te werken in het kader van het programma;

3° een medisch verantwoordelijke aan te stellen om het programma binnen het ziekenhuis te organiseren, hetzij een NKO-arts, hetzij een kinderarts;

4° een programmacoördinator aan te stellen die instaat voor de praktische coördinatie van het programma binnen de kraamafdeling, met name de praktische uitvoering, het verzamelen van gegevens en de opvolging van het gezin. Deze persoon kan de medisch directeur zijn. Deze rol kan worden aangevuld of vervangen door een screeningscoördinator en een diagnosecoördinator;

5° ten minste drie personen aan te stellen die in staat zijn de screeningstest uit te voeren en die voldoen aan de volgende voorwaarden:

a) een kinderverzorgster, een verpleegster, een logopedist, een audioloog of een verloskundige zijn;

b) getraind zijn in het gebruik van screeningapparatuur en in contact met ouders;

c) zich ertoe verbinden te voldoen aan Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, in het bijzonder de bepalingen betreffende de gezondheid, met

name de artikelen 5, 9, 29 tot en met 34 en 89, alsmede alle andere bepalingen betreffende de bescherming van persoonsgegevens en de bepalingen betreffende het beroeps- en medisch geheim; en aan de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens ;

d) zich ertoe verbinden hun specifieke vaardigheden voortdurend bij te scholen, met name door deel te nemen aan voortdurende opleidingen;

e) zich ertoe verbinden bij te dragen aan het programma voor monitoring en kwaliteitsverbetering en controles;

6° bij te dragen tot het programma voor kwaliteitsbewaking en -verbetering en controles;

7° van de ouders kan een financiële bijdrage in de kosten van de screening worden gevraagd tot een maximum van 14 euro per gescreend kind, ook wanneer de inhaaltests bedoeld in artikel 13 worden uitgevoerd. Deze bijdrage mag niet worden aangevuld met de kosten van een NKO-raadpleging voor de screeningstest.

Het plafond voor de financiële bijdragen van de ouders wordt jaarlijks geïndexeerd door toepassing van de volgende formule:

14 euro x gezondheidsindex voor januari van het betrokken boekjaar

Referentiegezondheidsindex voor januari 2024

8° erop toe te zien dat de kraamafdeling de opdrachten, vermeld in artikel 12, vervult.

#### *Afdeling 4. — Subsidiëring van ziekenhuizen*

**Art. 16.** § 1. Binnen de perken van de beschikbare begrotingskredieten ontvangen de ziekenhuisinstellingen die voldoen aan de artikelen 12 en volgende een subsidie voor het uitvoeren van de opdrachten bepaald in artikel 12 van dit besluit.

Deze subsidie wordt berekend op 7 euro per gescreend kind. Ze wordt slechts één keer per gescreend kind toegekend.

Het bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd in lijn met de gezondheidsindex.

Deze indexering wordt als volgt berekend:

7 euro x gezondheidsindex voor januari van het betrokken boekjaar

Referentiegezondheidsindex voor januari 2024

§ 2 De subsidie bedoeld in artikel 16 wordt als volgt uitbetaald aan de deelnemende kraamafdelingen:

- een voorschot van 90% van het verschuldigde bedrag voor het lopende jaar N wordt betaald tijdens het eerste kwartaal. Het verschuldigde bedrag wordt berekend op basis van het verbruik in voorgaande jaren;

- het saldo wordt betaald in jaar N+1 na indiening door de kraamafdeling van een bewijs van subsidie waaruit blijkt hoeveel kinderen daadwerkelijk zijn gescreend in jaar N.

#### *HOOFDSTUK IV. — Gegevensverwerking*

**Art. 17.** Gehoorscreening bij pasgeborenen houdt gegevensverwerking in. De gegevens die ten behoeve van het programma worden verwerkt, staan beschreven in artikel 11 van het Gezondheidsdecreet.

**Art. 18.** De verwerking van persoonsgegevens die in het kader van dit screeningsprogramma worden verzameld, gebeurt uitsluitend met het oog op het screeningsprogramma in het kader van de opdrachten van algemeen belang van ONE inzake preventieve geneeskunde.

**Art. 19.** Ouders krijgen een document waarin de doelstellingen en procedures van het screeningsprogramma worden uitgelegd, waarin zij worden herinnerd aan de mogelijkheid om deelname van hun kind aan het screeningsprogramma te weigeren en waarin expliciet melding wordt gemaakt van de verwerking van medische gegevens in het kader van de doorgifte van gegevens waarin het screeningsprogramma voorziet. Het bovengenoemde document wordt opgesteld door ONE en verspreid door de kraamafdeling.

Ouders hebben het recht om de geregistreerde gegevens van hun kind in te zien en onjuiste gegevens te laten corrigeren; voor alle medische gegevens kunnen ouders terecht bij een arts van hun keuze.

In geval van weigering om deel te nemen aan het screeningprogramma, worden de ouders ervan op de hoogte gesteld dat hun beslissing in de databank zal worden opgenomen. Ziekenhuizen nemen de beslissing tot weigering op in het medisch dossier van het kind en in de gegevens die bestemd zijn voor het referentiecentrum in overeenstemming met de in artikel 12 beschreven opdrachten. Het doel van het registreren van de weigering is om te voorkomen dat de ouders opnieuw moeten worden ondervraagd, om de dekking van het screeningsprogramma vast te stellen en om deze informatie te bewaren als een beslissing van de ouders die deel uitmaakt van het medisch dossier van het kind.

**Art. 20.** Als het geautomatiseerde registratiesysteem niet beschikbaar is, worden de screeningsgegevens door de kraamafdelingen doorgegeven aan de screeningscentra die erkend zijn door ONE in het kader van het preventieve geneeskundeprogramma voor screening op aangeboren afwijkingen zoals bepaald in het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 9 januari 2020 betreffende de screening op aangeboren afwijkingen in de Franse Gemeenschap, of elke andere bepaling die dit besluit vervangt:

1° het screeningscentrum ontvangt van de kraameenheden waarmee het samenwerkt de gegevens van de doofheidsscreening op papieren formulieren om te screenen op aangeboren afwijkingen. Deze ingevulde formulieren worden door de kraamafdelingen samen met de Guthrie-kaarten via beveiligde dragers naar het screeningscentrum gestuurd;

2° het screeningscentrum stuurt de gescande formulieren via een beveiligd systeem naar het referentiecentrum;

3° Na ontvangst door het Referentiecentrum worden de papieren formulieren vernietigd;

4° het referentiecentrum codeert de informatie in de controledatabank. De gescande documenten worden door het referentiecentrum veilig opgeslagen en aan het einde van het jaar gewist.

**Art. 21.** Programmegegevens mogen alleen verder worden verwerkt met het oog op het uitvoeren van nieuwe screeningstests of wetenschappelijke of statistische studies, mits deze verwerking verenigbaar is met de doeleinden van de screening overeenkomstig Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens.

Elk verzoek om verdere verwerking van programmeergegevens moet worden gedaan op basis van het formulier voor gegevensaanvragen dat door ONE is opgesteld. Dit formulier moet naar behoren worden ingevuld en moet samen gaan met een gedetailleerde motivering van het verzoek, alsook van de doelstellingen en de middelen van de geplande verwerking. Op basis van dit verzoek zal ONE de gevraagde verdere verwerking toestaan of weigeren, indien nodig door een gegevensverwerkingsovereenkomst op te stellen.

#### HOOFDSTUK V. — *Procedures voor de erkenning en de intrekking van de erkenning van het referentiecentrum*

##### *Afdeling 1. — Aanvraag om erkenning*

**Art. 22.** De aanvraag tot erkenning van het referentiecentrum, vergezeld van een begeleidende brief, wordt door het hoofd van het referentiecentrum naar de ONE-administratie gestuurd.

Het bevat :

- 1° een kopie van de statuten van de VZW;
- 2° het bewijs dat het referentiecentrum beschikt over het personeel bedoeld in artikel 5;
- 3° een kopie van de diploma's van de coördinator;
- 4° een verklaring waarbij het referentiecentrum zich ertoe verbindt de opdrachten beschreven in artikel 4 uit te voeren;
- 5° een certificaat van bezit en een beschrijving van de computerapparatuur die nodig is voor het verzamelen en verwerken van gegevens via de computer.

##### *Afdeling 2. — Erkenningsprocedure*

**Art. 23.** § 1. Indien de erkenningsaanvraag niet aan de voorwaarden voldoet, deelt ONE de aanvrager uiterlijk dertig dagen na ontvangst van de erkenningsaanvraag de met redenen omklede beslissing van onontvankelijkheid mee, met vermelding van de reden voor de onontvankelijkheid.

§ 2 ONE neemt een beslissing over de erkenningsaanvraag na een maximumtermijn van zestig dagen. De beslissing om een erkenning te verlenen wordt uiterlijk zes maanden na ontvangst van de aanvraag door ONE aan de aanvrager meegedeeld. In geval van een beslissing tot weigering van de erkenning worden de voorwaarden voor het indienen van een klacht, zoals bepaald in artikel 30, in de kennisgeving vermeld.

**Art. 24.** De aanvrager beschikt over een termijn van maximaal één maand vanaf de ontvangst van de beslissing tot weigering van de erkenning om een met redenen omklede klacht in te dienen bij ONE.

**Art. 25.** § 1. ONE neemt een beslissing binnen een termijn van maximaal zestig dagen. ONE moet eerst de verzoeker horen, indien het daarom in zijn klacht heeft verzocht.

§ 2 De beslissing van ONE wordt binnen drie maanden na ontvangst van de klacht aan de verzoeker meegedeeld.

**Art. 26.** Indien de erkenning wordt geweigerd, kan de aanvrager geen nieuwe aanvraag indienen tot twaalf maanden na de datum van kennisgeving van de weigering, tenzij hij kan aantonen dat de reden voor de weigering niet langer bestaat.

##### *Afdeling 3. — Naleving van de erkenningsvoorwaarden en handhaving van de erkenning*

**Art. 27.** ONE kan ter plaatse of aan de hand van bewijsstukken nagaan of het referentiecentrum aan de voorwaarden voor het behoud van de erkenning voldoet.

ONE kan de hulp inroepen van publieke of private instanties om bepaalde controles, tests of beoordelingen van puur technische aard uit te voeren.

Het referentiecentrum werkt mee aan het controleproces. Op verzoek van ONE verstrekt het aan ONE documenten met betrekking tot de erkenningsaanvraag of de erkenning zelf.

##### *Afdeling 4. — Verlenging van de erkenning*

**Art. 28.** Aan het einde van de geldigheidsduur van de verleende erkenning moet het referentiecentrum dat zijn activiteiten in het kader van het programma wenst voort te zetten, een aanvraag tot verlenging van die erkenning indienen.

Verlengingsaanvragen moeten uiterlijk zes maanden voor de vervaldatum van de vorige erkenning worden ingediend.

**Art. 29.** Voor de verlenging van een erkenning gelden dezelfde voorwaarden en dezelfde procedure als voor het verkrijgen van een erkenning.

##### *Afdeling 5. — Procedure voor de intrekking van de erkenning van een referentiecentrum*

**Art. 30.** Indien het referentiecentrum niet langer voldoet aan een of meer voorwaarden voor het behoud van zijn erkenning of indien het niet meewerkt aan het toezichtproces, maant de ONE-administratie het referentiecentrum formeel aan om binnen een termijn van maximaal drie maanden aan deze voorwaarden of de toezichtregels te voldoen.

**Art. 31.** Als het referentiecentrum binnen drie maanden geen gevolg geeft aan de ingebrekestelling, leidt ONE de intrekkingprocedure in. De beslissing tot inleiding van de intrekkingprocedure wordt door de administratie van ONE meegedeeld. De belanghebbende kan verzoeken te worden gehoord. Indien nodig zal ONE dit doen.

**Art. 32.** § 1. ONE beslist over de intrekking van de erkenning. De betrokken partij wordt uiterlijk zes maanden na de beslissing tot inleiding van de intrekkingprocedure van deze beslissing in kennis gesteld.

De beslissing om de erkenning in te trekken wordt meegedeeld door de ONE-administratie. De voorwaarden voor het indienen van een klacht zoals gedefinieerd in § 2 worden in de kennisgeving vermeld.

§ 2 De belanghebbende heeft maximaal twee maanden na ontvangst van de beslissing tot intrekking van de erkenning tijd om een met redenen omklede klacht in te dienen bij ONE.

§ 3 ONE beslist over de klacht na het verstrijken van een maximumtermijn van zestig dagen.

ONE moet eerst de eiser horen, als hij of zij daar in de vordering om heeft verzocht.

§ 4 De administratie stelt de verzoeker binnen drie maanden na ontvangst van de klacht in kennis van de beslissing van ONE.

**Art. 33.** Indien de erkenning wordt ingetrokken, kan de aanvrager niet eerder dan twaalf maanden na de datum van kennisgeving van de intrekking een nieuwe erkenningsaanvraag indienen, tenzij hij aantonen kan dat de reden voor de intrekking niet langer bestaat.

HOOFDSTUK VI. — *Overgangs- en slotbepalingen.*

**Art. 34.** Het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 27 mei 2009 inzake de systematische opsporing van doofheid bij pasgeborenen in de Franse Gemeenschap wordt opgeheven.

**Art. 35.** Het referentiecentrum en het centrum voor geïnformateerde gegevensverzameling die erkend zijn door de Regering van de Franse Gemeenschap in het kader van het vorige programma dat is opgenomen in het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 27 mei 2009 inzake de systematische opsporing van doofheid bij pasgeborenen in de Franse Gemeenschap, behouden hun erkenning tot die vervalt. Wanneer deze vervalt, kan het referentiecentrum de erkenning vernieuwen volgens de procedure beschreven in dit besluit.

De aan elk centrum toegekende subsidies worden voor de rest van de erkenningsperiode samengevoegd tot één subsidie die wordt toegekend aan het referentiecentrum en die de opdrachten van referentiecentrum en centrum voor de verzameling van computergegevens dekt.

**Art. 36.** Ziekenhuisinstellingen die vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit een verklaring op eer hebben ondertekend en het programma uitvoerden, blijven hun opdrachten uitvoeren.

**Art. 37.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2024.

**Art. 38.** De Minister van Gezondheid en Kind is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 21 februari 2024.

Voor de Regering:

De Minister-President, belast met Internationale Betrekkingen, Sport en het Onderwijs voor Sociale Promotie,  
P.-Y. JEHOLET

De minister van Kind, Gezondheid, Cultuur, Media en Vrouwenrechten,  
B. LINARD

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

[C – 2024/002073]

**21 FEVRIER 2024. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant exécution du décret du 19 octobre 2023 relatif au subventionnement de repas complets, gratuits, sains et durables au sein des établissements scolaires d'enseignement fondamental ordinaire ou spécialisé, organisés ou subventionnés par la Communauté française**

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 19 octobre 2023 relatif au subventionnement de repas complets, gratuits, sains et durables au sein des établissements scolaires d'enseignement fondamental ordinaire ou spécialisé, organisés ou subventionnés par la Communauté française ;

Vu l'avis de l'Inspection des finances, donné le 21 novembre 2023 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 30 novembre 2023 ;

Vu les différentes concertations avec le Comité de négociation entre le Gouvernement de la Communauté française, Wallonie-Bruxelles Enseignement et les fédérations de pouvoirs organisateurs du 8 janvier 2023 ainsi qu'avec le Comité de négociation de secteur IX, du Comité des services publics provinciaux et locaux, section II, et du Comité de négociation pour les statuts des personnels de l'enseignement libre subventionné du 10 janvier 2023 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'Etat dans un délai de trente jours, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 29 janvier 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'Etat sous le numéro 75.482/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 1<sup>er</sup> février 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre de l'Egalité des Chances ;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Définitions*

**Article 1<sup>er</sup>.** Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1<sup>o</sup> Services du Gouvernement : la cellule de lutte contre la pauvreté ;

2<sup>o</sup> Décret : le décret du 19 octobre 2023 relatif au financement de repas complets, gratuits, sains et durables au sein des établissements scolaires d'enseignement fondamental ordinaire ou spécialisé, organisés ou subventionnés par la Communauté française.

CHAPITRE 2. — *De la procédure relative au subventionnement*

**Art. 2.** En application de l'article 3 du décret et sans préjudice de l'article 6, alinéa 1<sup>er</sup>, dudit décret, les Services du Gouvernement reçoivent les dossiers de candidature visés à l'article 7 du décret et procèdent à un examen de recevabilité sur base des critères visés aux articles 2 et 8 du décret.