

EXÉCUTIFS — EXECUTIEVEN

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 85 — 2401

30 JULI 1985. — Besluit van de Vlaamse Executieve betreffende de verplichtingen en de opdrachten inzake medisch schooltoezicht, en houdende de erkenningsvoorwaarden en subsidiëring van equipages en centra voor medisch schooltoezicht

De Vlaamse Executieve,

Gelet op artikel 59bis van de Grondwet;

Gelet op de wet van 21 maart 1964 op het medisch schooltoezicht;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Executieve van 28 maart 1982 houdende organisatie van de delegatie van de beslissingsbevoegdheden van de leden van de Vlaamse Executieve;

Overwegende dat het noodzakelijk is te voorzien in een definitieve vernieuwde reglementering inzake medisch schooltoezicht, rekening houdend met de resultaten van de experimentele werking, zoals geregeld door achtereenvolgens het koninklijk besluit van 14 november 1978 en de besluiten van de Vlaamse Executieve van 14 juli 1982, 6 juli 1983 en 27 juni 1984;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën van 8 juli 1985;

Gelet op het akkoord van de Voorzitter van de Vlaamse Executieve bevoegd voor de begroting, gegeven op 30 juli 1985;

Gelet op de hoogdringendheid, gezien de noodzaak de nodige wijzigingen aan de reglementering bij het begin van het nieuwe schooljaar te laten ingaan;

Op de voordracht van de Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — Algemene bepalingen

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder :

1° De Gemeenschapsminister : de Gemeenschapsminister die het Gezondheidsbeleid tot zijn bevoegdheid heeft;

2° Equipe : a) Hetzij de door de Gemeenschapsminister erkende equipe voor medisch schooltoezicht;

b) Hetzij de door de Minister van Onderwijs aangeduide geneesheren en personeelsleden in elk rijks-psycho-medisch-sociaal centrum belast met het medisch schooltoezicht;

3° Geneesheer : de geneesheer die, in een erkende equipe samen met de andere equipeleden, wordt belast met de uitvoering van de in dit besluit bepaalde opdrachten;

4° Coördinerende geneesheer : de geneesheer, bedoeld in 3°, die eveneens wordt belast met de leiding en de daaraan verbonden verantwoordelijkheden, bepaald in dit besluit;

5° Leerlingen : de volgens de geldende onderwijsreglementering regelmatig ingeschreven leerlingen in een onderwijsinstelling;

6° Schoolpersoneel : het personeel, dat, in welke hoedanigheid ook in dienstverband behoort tot een onderwijsinstelling;

7° Onderwijsinstelling : elke door de Staat georganiseerde, gesubsidieerde of erkende onderwijsinstelling, waar aan leerlingen regelmatig onderwijs, zoals bedoeld in artikel 2, wordt verstrekt.

Art. 2. Dit besluit is van toepassing in :

1° het kleuter- en lager onderwijs;

2° het secundair onderwijs met volledig leerplan;

3° het hoger onderwijs met volledig leerplan, uitgezonderd in de universiteiten en in de onderwijsinstellingen die door de wetten op het toekennen van de academische graden en het programma aan de universitaire examens, gecoördineerd op 31 december 1940, zoals gewijzigd, met universiteiten zijn gelijkgesteld.

Art. 3. De Minister van Onderwijs regelt de inrichting van de equipages in elk rijks-psycho-medisch-sociaal centrum en bepaalt hun activiteiten, behoudens anders bepaald in dit besluit.

Art. 4. Elke wijziging aan dit besluit, inzonderheid de bepalingen die het medisch schooltoezicht op leerlingen regelen, evenals de bepalingen die onderwijsinstellingen en psycho-medisch-sociale centra, of netten hiervan aanbelen, wordt genomen na overleg met de Minister van Onderwijs, en na overleg tussen de afgevaardigden van de inrichtende machten van equipages, van onderwijs en van psycho-medisch-sociale centra.

HOOFDSTUK II

Verplichte medische onderzoeken en profylactische maatregelen

Art. 5. De leerlingen en het schoolpersoneel zijn, overeenkomstig de wet van 21 maart 1964, verplicht onderworpen aan de medische onderzoeken en profylactische maatregelen bij besmettelijke ziekten, bepaald in dit hoofdstuk.

Art. 6. § 1. De met betrekking tot de leerlingen in artikel 2, § 1, 1° van dezelfde wet bedoelde opsporingen vergen voor iedere leerling een periodiek algemeen medisch onderzoek, bestaande uit :

1° de anamnese, schriftelijk en mondeling, in persoonlijk, gezins- en schoolverband, betreffende de gezondheidstoestand en de gedragingen van de leerling;

2° de biometrie en het urine-onderzoek;

3° het algemeen klinisch onderzoek;

4° het zintuiglijk onderzoek;

5° de opsporing van verstandelijke en karakteristieke afwijkingen, onverminderd artikel 13, § 1, 1°;

§ 2. Het algemeen medisch onderzoek wordt uitgevoerd in een erkend centrum of in een rijks-psycho-medisch-sociaal centrum en gebeurt, onverminderd artikel 17 telkens in de loop van :

1° het eerste jaar dat de kleuter het kleuteronderwijs volgt;

2° het laatste jaar van het kleuteronderwijs;

3° twee leerjaren van het lager onderwijs;

4° drie leerjaren van het secundair onderwijs;

5° één leerjaar van het hoger onderwijs bedoeld in artikel 2, 3°;

§ 3. In afwijking van de §§ 1 en 2 mogen de onderzoeken van kleuters, behoudens in het laatste jaar van het kleuteronderwijs :

1° worden beperkt tot het zintuiglijk onderzoek;

2° worden uitgevoerd in daartoe geschikte lokalen van de onderwijsinstelling waartoe de kleuters behoren, mits akkoord van de betrokken directie van de onderwijsinstelling.

Art. 7. Wanneer de levensvoorwaarden, de gezondheidstoestand of de gedragingen van de leerling dit rechtvaardigen, kan de geneesheer de leerling desgevallend meermaals onderwerpen aan een verplicht selectief medisch onderzoek, ook wanneer deze leerling in de loop van het schooljaar reeds onderworpen werd aan een algemeen medisch onderzoek, bedoeld in artikel 6, of aan een medisch onderzoek of controle inzake besmettingen, bedoeld in artikel 8.

Een selectief medisch onderzoek omvat één of meer onderzoeken, bepaald in artikel 6, § 1, 1° tot en met 4°, die specifiek gericht zijn op een vastgestelde of vermoede individuele gezondheidsproblematiek. Dit onderzoek mag ook worden uitgevoerd in daartoe geschikte lokalen van de onderwijsinstelling waartoe de betrokken leerling behoort, mits akkoord van de directie van deze instelling.

Art. 8. § 1. De medische onderzoeken inzake besmettelijke ziekten bij leerlingen en schoolpersoneel, respectievelijk bedoeld in artikel 2, § 1, 1°, b) en in artikel 2, § 1, 2° van dezelfde wet, kunnen in de gevallen en de omstandigheden, bepaald in de artikelen 9 en 10 van dit besluit, een tuberculoseonderzoek vereisen, bestaande uit :

1° een huidproef op tuberculinegevoeligheid;

2° een radiologisch onderzoek van de thorax, met uitsluiting van de radioscopie.

§ 2. De coördinerende geneesheer van de equipe mag de huidproef en het radiologisch onderzoek, bedoeld in § 1, doen verrichten door een gezondheidscentrum dat erkend werd overeenkomstig het koninklijk besluit van 21 maart 1961 houdende de organisatie van de tuberculosebestrijding, of door een rondreizende opsporings-equipe of een socio-profylactische equipe die erkend werd overeenkomstig het besluit van de Vlaamse Executieve van 14 december 1983 houdende organisatie van de tuberculosebestrijding binnen de Vlaamse Gemeenschap.

Art. 9. § 1. 1^o Bij leerlingen kan een huidproef op tuberculinegevoeligheid uitgevoerd bij de totaliteit of bij gedeelten van de leerlingpopulatie van elke onderwijsinstelling telkens een verhoogd tuberculoserisico bestaat of vermoed wordt, na gemotiveerde beslis-
sing van de bevoegde geneesheer-ambtenaar, genomen na positief advies van de sectoriële coördinatiecommissie voor tuberculosebestrijding.

2^o De huidproef kan eveneens verricht bij leerlingen die tijdens praktijkstages in het kader van de studies risico lopen met tuberculose in aanraking te komen. In dit geval wordt de huidproef uitgevoerd vóór de stage aanvangt, en telkens na zes maanden gedurende de stage.

Bij leerlingen die tijdens praktijkstages frequente en nauwe contacten hebben met kinderen in het kleuteronderwijs, of in andere instellingen waar nog niet leerplichtige kinderen vertoeven, wordt jaarlijks een huidproef verricht.

§ 2. De huidproef op tuberculinegevoeligheid wordt verricht door intradermale injectie of volgens een andere techniek, met uitsluiting van deze waarbij gebruik wordt gemaakt van een pleister of van een percutane impregnatie met tuberculinezalf.

De niet-intradermale techniek mag evenwel alleen maar worden toegepast bij leerlingen van het kleuteronderwijs en van het buitengewoon onderwijs, na voorafgaand akkoord van de bevoegde geneesheer-ambtenaar.

§ 3. Leerlingen bij wie een duidelijk positieve reactie op de tuberculinegevoeligheid wordt vastgesteld, worden onmiddellijk aan een radiologisch onderzoek van de thorax onderworpen, en vervolgens eenmaal per schooljaar in de loop van de twee daaropvolgende schooljaren.

Indien echter aan de coördinerende geneesheer van de equipe onder wiens toezicht de betrokken leerling staat, een schriftelijk bewijs wordt geleverd dat als gevolg van de omslagreactie een chemo-profylactische behandeling werd gevolgd, wordt deze leerling slechts onderworpen aan twee radiologische onderzoeken, een eerste maal onmiddellijk na het vaststellen van de omslagreactie, en een tweede maal in de loop van het volgende schooljaar.

Art. 10. § 1. Bij leden van het schoolpersoneel, jonger dan 45 jaar, wordt een huidproef op tuberculinegevoeligheid uitgevoerd bij alle betrokken personeelsleden of sommige personeelscategorieën of -groepen van een onderwijsinstelling, telkens een verhoogde tuberculoserisico bestaat of vermoed wordt na gemotiveerde beslissing van de bevoegde geneesheer-ambtenaar, genomen na positief advies van de sectoriële coördinatiecommissie voor tuberculosebestrijding.

De huidproef wordt verricht overeenkomstig artikel 9, § 2.

De betrokkenen bij wie een duidelijk positieve reactie op de tuberculinehuidproef wordt vastgesteld, worden onmiddellijk aan een radiologisch onderzoek van de thorax onderworpen, en vervolgens eenmaal per schooljaar in de loop van de twee daaropvolgende schooljaren.

§ 2. Bij leden van het schoolpersoneel, vanaf 45 jaar wordt jaarlijks een radiologisch onderzoek van de thorax uitgevoerd, in de omstandigheden en onder de voorwaarden bepaald in § 1, 1^e lid.

§ 3. De tuberculose-onderzoeken worden, in afwijking van § 1 en § 2 elk schooljaar uitgevoerd bij leden van het schoolpersoneel die zijn tewerkgesteld in het kleuteronderwijs en bij leden van het schoolpersoneel die praktijkstages van leerlingen begeleiden tijdens dewelke ze risico lopen met tuberculose in aanraking te komen.

Art. 11. § 1. Zijn vrijgesteld van de huidproef op tuberculinegevoeligheid de leerlingen en de leden van het schoolpersoneel bij wie de geneesheer van de bevoegde equipe reeds een duidelijke positieve reactie heeft vastgesteld bij een vorige proef.

§ 2. Zijn vrijgesteld van het radiologisch onderzoek van de thorax :

1^o de zwangere vrouwen;

2^o de leerlingen en leden van het schoolpersoneel die aan de geneesheer van de bevoegde equipe het schriftelijk bewijs leveren dat zij in het betrokken schooljaar reeds een radiologisch onderzoek hebben ondergaan, waarbij geen actieve tuberculose werd vastgesteld.

Art. 12. De met betrekking tot de leerlingen en het schoolpersoneel in artikel 2, § 1, 3^o van dezelfde wet bedoelde profylactische maatregelen worden genomen telkens het ontstaan of het verspreiden van een besmettelijke ziekte moet voorkomen worden.

Deze maatregelen omvatten :

1^o de medische onderzoeken die wegens de aard van de te voorkomen of te bestrijden ziekte nodig of verantwoord zijn;

2^o de toepassing van de algemene en de bijzondere bepalingen vervat in bijlage 1 van dit besluit.

Wanneer de overwogen profylactische maatregelen hetzij het sluiten van de onderwijsinstelling omvatten, hetzij het nemen van sluiters ten einde kiemdragers op te sporen, of wanneer de ziekte behoort tot de aandoeningen vermeld onder I van de specifieke

bepalingen in bijlage 1 van dit besluit, geeft de coördinerende geneesheer van de equipe daarvan zonder verwijl bericht aan de bevoegde geneesheer-ambtenaar.

HOOFDSTUK III. — *Opdrachten van de equipes*

Art. 13. § 1. Elke equipe heeft tot opdracht volgende activiteiten te verzekeren ten behoeve van de leerlingen en van het schoolpersoneel, behorend tot een onderwijsinstelling waarvan de inrichtende macht de betrokken equipes met het medisch schooltoezicht in haar instelling heeft belast :

1^o het uitvoeren van de verplichte medische onderzoeken en het nemen van de verplichte profylactische maatregelen bij besmettelijke ziekten, zoals bepaald in hoofdstuk II.

Evenwel wordt de opsporing van verstandelijke en karakteriële afwijkingen bepaald in artikel 6, § 1, 5^o, toevertrouwd aan het personeel van het psycho-medisch-sociaal centrum dat in dezelfde onderwijsinstelling en voor dezelfde leerlingen als de equipe, instaat voor de begeleiding en dat bedoelde opsporing verricht overeenkomstig de in uitvoering van de wet van 1 april 1960 betreffende de diensten voor studie- en beroepsoriëntering en de psycho-medisch-sociale centra bepaalde opdrachten.

De coördinerende geneesheer wordt in kennis gesteld van de conclusies van de door dit psycho-medisch-sociaal centrum verrichte opsporingen binnen een termijn van 15 dagen;

2^o het instaan van gedifferentieerde sensorielle, biometrische en medische onderzoeken bij groepen van leerlingen, indien aangewezen wegens hun specifieke gezondheidssituatie;

3^o het permanent toezicht houden op de vaccinatiestatus bij leerlingen en, mits schriftelijke toestemming van de personen die over de minderjarige leerling de ouderlijke macht uitoefenen en van de meerderjarige leerling, instaan voor de vaccinaties die wettelijk zijn toegestaan.

De schriftelijke toestemming wordt gevraagd na schriftelijke gemotiveerde kennisgeving aan betrokkenen, over de aard en de bedoelingen van de vaccinatie;

4^o het verstrekken van adviezen aan ouders en school in verband met preventieve gezondheidszorg, inzonderheid op het gebied van hygiëne, voeding, schoolmaaltijden, veiligheid, lichamelijke opvoeding en sport.

De adviezen worden verstrekt onverminderd de terzake wettelijke en reglementaire bevoegdheden van andere personen en instanties, inzonderheid ressorterend onder de regerende bevoegdheden van de Minister van Onderwijs en van de Minister van Tewerkstelling en Arbeid.

De adviezen worden medegedeeld aan het begeleidende psycho-medisch-sociaal centrum;

5^o het zich beschikbaar stellen ten gerieve van ouders, leerlingen en schoolpersoneel, voor een informatief medisch gesprek, inzake gezondheidspreventie bij leerlingen;

6^o het ondersteunen van programma's inzake gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in het onderwijs.

§ 2. De activiteiten bepaald in § 1, 2^o, 4^o, 5^o en 6^o worden onverminderd artikelen 17 en 18 uitgevoerd.

Art. 14. Elke equipe is er ingevolge haar opdracht bovendien toe gehouden de hierna genoemde activiteiten uit te voeren :

1^o de personen die over de minderjarige leerlingen de ouderlijke macht uitoefenen, de meerderjarige leerlingen en de leden van het schoolpersoneel worden tijdig ingelicht over de aard van een gepland medisch onderzoek, de dag en het uur waarop het wordt uitgevoerd. Wanneer het een onderzoek betreft in uitvoering van artikel 7 dient bovendien de motivering van dit onderzoek te worden medegedeeld.

Bovendien worden de personen die over de minderjarige leerlingen de ouderlijke macht uitoefenen, indien het leerlingen betreft van het kleuteronderwijs of van het lager onderwijs uitdrukkelijk ingelicht over de geboden mogelijkheid hun kind bij genoemd onderzoek te vergezellen;

2^o tijdens, en op grond van een medisch onderzoek van een leerling, worden hem mondelinge adviezen en praktische aanwijzingen van medische aard verstrekt, met betrekking tot gezonde leefgewoonten, vrije tijdsbesteding en eventuele sportbeoefening.

De adviezen worden, onverminderd 4^o, verstrekt aan de aanwezige personen die de ouderlijke macht uitoefenen over de leerling van het kleuter- en lager onderwijs;

3^o de vaststellingen en conclusies ingevolge elk medisch onderzoek en elke andere activiteit van de equipe worden opgetekend in een individueel medisch dossier.

De coördinerende geneesheer staat in voor de bewaring van het dossier in het daartoe bestemde lokaal in het gebouwencomplex waar de equipe is gevestigd. Het wordt ten minste 10 jaar na het laatste medisch onderzoek bewaard, behoudens andersluidende reglementering ter zake, van toepassing op equipes in de rijks-psycho-medisch-sociale centra.

Dit medisch dossier mag een eenheid vormen met het medisch dossier van de betrokken leerling, aangelegd door het psycho-medisch-sociaal centrum ingevolge uitvoering van de wet van 1 april 1960 betreffende de diensten voor studie- en beroepsoriëntering en de psycho-medisch-sociale centra, en voor zover het bevoegd personeel van genoemd centrum en van de equipe in hetzelfde gebouwencomplex is gevestigd.

In dit geval zijn de geneesheren en de paramedische personeelsleden van het psycho-medisch-sociaal centrum mede verantwoordelijk voor de totaliteit van het medisch dossier, en wordt de toegankelijkheid ervan gewaarborgd voor voornoemde geneesheren en personeelsleden alsook voor de bevoegde inspectieleden van de psycho-medisch-sociale centra.

4° binnen een termijn van 15 dagen, ingaande op de dag van het medisch onderzoek, worden onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer die het onderzoek heeft verricht :

a) aan de personen die over de minderjarige leerling de ouderlijke macht uitoefenen, aan de meerderjarige leerlingen en aan de leden van het schoolpersoneel de conclusies van het medisch onderzoek medegedeeld;

b) aan de inrichtende macht van de betrokken onderwijsinstelling of aan de door haar aangewezen ambtenaren of andere gemandateerde personen, alle praktische aanwijzingen verstrekt die ingevolge het medisch onderzoek noodzakelijk blijken, ten einde de leerlingen in staat te stellen onder de beste voorwaarden aan de lessen deel te nemen;

c) aan het psycho-medisch-sociaal centrum dat instaat voor de begeleiding van de leerling die het medisch onderzoek onderging, de conclusies ervan medegedeeld;

5° de coördinerende geneesheer zendt het medisch dossier van een leerling, of gedeelten van dit dossier, onverwijld over aan de coördinerende geneesheer van een andere equipe die hier schriftelijk om verzoekt, en voor zover het verzoek betrekking heeft op :

a) een leerling die onder het toezicht staat van de equipe die de dossieroverzending vraagt;

b) onderzoeken vermeld in artikel 13, § 1, 1°, 2° en 3°.

In afwijking van het voorgaande lid is de coördinerende geneesheer, die er de voorkeur aan geeft originele dossierstukken niet definitief af te staan, er toe gehouden de gevraagde dossierstukken ter inzage over te maken, of er door hem voor eensluidend verklaarde afschriften van te verstrekken. Van röntgenplaten of foto's wordt steeds het origineel overgelegd.

Bij elke verzending moet steeds een volledige inventaris van de toegezonden stukken worden gevoegd. Een afschrift van deze inventaris wordt bewaard door de equipes die de dossierstukken afstonden, desgevallend ter vervanging van het te bewaren dossier, zoals bepaald in 3°, 2e lid.

Art. 15. Onverminderd de bepalingen van dit besluit mogen de in artikelen 13 en 14 bepaalde activiteiten van een equipe van een rijks-psycho-medisch-sociaal centrum, overeenkomstig de richtlijnen uitgevaardigd door de Minister van Onderwijs, een geïntegreerd geheel vormen met de in uitvoering van de wet van 1 april 1960 betreffende de diensten voor studie- en beroepsoriëntering en de psycho-medisch-sociale centra bepaalde opdrachten van dit centrum.

Art. 16. § 1. Tussen de inrichtende machten van een onderwijsinstelling en van de erkende equipe die, op grond van artikel 5 van de wet van 21 maart 1964 op het medisch schooltoezicht, belast wordt met het medisch schooltoezicht in de betrokken onderwijsinstelling, wordt een overeenkomst afgesloten waarin de erkende equipe ertoe gebonden wordt bij het opzetten en uitvoeren van haar opdracht volgende verplichtingen na te komen :

1° respect voor de levensbeschouwelijke en pedagogische gerichtheid van de betrokken onderwijsinstelling, van de personen die over de minderjarige leerlingen de ouderlijke macht uitoefenen, en van de meerderjarige leerlingen evenals voor het specifiek educatief project van de school;

2° verplicht overleg en samenwerking met de betrokken onderwijsinstelling;

3° verplicht overleg en samenwerking met het door de onderwijsinstelling gekozen psycho-medisch-sociaal centrum;

4° verplicht overleg met de in de onderwijsinstelling bestaande oudervereniging.

§ 2. De in § 1 vermelde overeenkomst dient schriftelijk vastgelegd te worden, gedagtekend en ondertekend door de gemandateerden van de inrichtende machten van de erkende equipe en van de betrokken onderwijsinstelling.

Deze schriftelijke overeenkomst wordt door de betrokken gemandateerden ter medeondertekening « voor kennisgeving » overgemaakt aan de gemandateerde van de inrichtende macht van het door de school gekozen psycho-medisch-sociaal centrum en aan de gemandateerde van de in de onderwijsinstelling bestaande oudervereniging.

§ 3. De in § 1 vermelde overeenkomst wordt voor onbepaalde tijd afgesloten en kan te allen tijde gewijzigd worden, mits inachtneming van de bepalingen van § 2.

Art. 17. § 1. In uitvoering van de in artikel 16, § 1, vermelde overeenkomst wordt, in overleg met het hoofd van de onderwijsinstelling, de directeur van het door de onderwijsinstelling gekozen psycho-medisch-sociaal centrum en met de gemandateerde van de in de onderwijsinstelling bestaande oudervereniging, door de coördinerende geneesheer van de erkende equipe jaarlijks een gecoördineerd activiteitenprogramma opgesteld, waarin het overleg en de samenwerking bedoeld in § 1, 2°, 3° en 4° van artikel 16 geconcretiseerd wordt. Dit overleg gebeurt na raadpleging door voornoemde vertegenwoordigers, ieder wat hem betreft, van de leden van de betrokken erkende equipe, van het technisch personeel en de geneesheren van het psycho-medisch-sociaal centrum, van het bestuurs- en onderwijzend personeel van de onderwijsinstelling en van de ouders.

§ 2. Het genoemd activiteitenprogramma omvat het specificeren van de activiteiten, van de doelgroepen waarop zij gericht zijn, van de aangewende middelen, van de uitvoeringsmodaliteiten en van de vormen van samenwerking.

§ 3. De schikkingen met het oog op de uitvoering van het activiteitenprogramma vermeld in § 1 worden door de erkende equipe getroffen :

1° na overleg met de onderwijsinstelling en het begeleidend psycho-medisch-sociaal centrum in verband met het bepalen van de keuze der leerjaren, van het tijdstip en van de voorbereiding van het in artikel 6, § 2 vermeld periodiek algemeen medisch onderzoek;

2° na overleg met de onderwijsinstelling omtrent het tijdstip en de modaliteiten van het permanent toezicht op de vaccinatiestatus en van de uitvoering van de vaccinaties, vermeld in artikel 13, § 1, 3°.

§ 4. De uitvoering van de hiernavolgende activiteiten kan door de erkende equipe enkel gebeuren na overleg en mits akkoord van :

1° de onderwijsinstelling, de ouderverenigingen, het begeleidend psycho-medisch-sociaal centrum, mits voorafgaande kennisgeving en motivering ten aanzien van de meerderjarige leerlingen of ten aanzien van de personen die over de minderjarige leerlingen de ouderlijke macht uitoefenen, betreffende de in artikel 13, § 1, 2° vermelde onderzoeken;

2° de onderwijsinstelling, de oudervereniging, het begeleidend psycho-medisch-sociaal centrum, betreffende de in artikel 13, § 1, 4°, 5° en 6° vermelde activiteiten.

§ 5. Het activiteitenprogramma, evenals het schriftelijk verslag van het in § 3 en § 4 voorzien overleg en akkoord, wordt, naargelang het geval, namens de betrokken partijen gedagtekend en ondertekend door de in § 1 vermelde personen.

§ 6. Dit activiteitenprogramma wordt opgemaakt voor de duur van telkens één schooljaar. Wijzigingen hieraan kunnen enkel gebeuren mits inachtneming van alle bepalingen van onderhavig artikel.

§ 7. Dit activiteitenprogramma wordt gevoegd bij de in artikel 16, § 1 vermelde overeenkomst. Eén exemplaar van beide documenten wordt door de erkende equipe overgemaakt aan de Gemeenschapsminister en door de onderwijsinstelling aan de Minister van Onderwijs.

Art. 18. § 1. De erkende equipes zijn ertoe gehouden :

1° mede te werken aan de medische prestaties van de opdracht van de psycho-medisch-sociale centra;

2° de medewerking te aanvaarden van de psycho-medisch-sociale centra in de opdracht van het medisch schooltoezicht.

§ 2. Deze medewerking wordt verleend onder de voorwaarden bepaald door het koninklijk besluit van 13 augustus 1962, tot regeling van de psycho-medisch-sociale centra.

§ 3. Deze medewerking is afhankelijk van een gestructureerd overleg en een samenwerkingsakkoord tussen de vertegenwoordigers van de inrichtende machten en van het personeel van de erkende equipes en van de psycho-medisch-sociale centra, betreffende de aard van de activiteiten, de uitvoeringsmodaliteiten en de samenwerkingsvormen.

§ 4. Dit samenwerkingsakkoord en de toepassingsmodaliteiten ervan worden, in voorkomend geval, opgenomen in het gecoördineerd activiteitenprogramma, vermeld in artikel 17, § 1.

HOOFDSTUK IV. — Verzet

Art. 19. Wanneer bij toepassing van artikel 5 van de wet van 21 maart 1964 verzet wordt aangetekend tegen de keuze van de equipe door de inrichtende macht van de onderwijsinstelling, gebeurt dit door een geschreven stuk, dat door de betrokkene wordt ondertekend en gedateerd, en aan de inrichtende macht op de zetel van de equipe wordt overgemaakt aan de gemandateerde van de equipe, hetzij door middel van een aangetekend schrijven, hetzij tegen afgifte van een ontvangstbewijs.

Art. 20. § 1. De persoon die verzet heeft aangetekend is verplicht de in hoofdstuk II bepaalde medische onderzoeken door een door hem gekozen equipe te doen uitvoeren binnen een termijn van negentig dagen, met ingang van de datum waarop het aangetekend schrijven werd verzonden of die op het ontvangstbewijs werd vermeld.

§ 2. De geneesheer van de equipe, of in voorkomend geval van de administratieve gezondheidsdienst, waaraan de in § 1 bedoelde onderzoeken werden toevertrouwd, maakt binnen de vijftien dagen na de datum van elk onderzoek het protocol ervan over aan de equipe die door de inrichtende macht van de onderwijsinstelling werd gekozen.

Art. 21. De personen die de ouderlijke macht uitoefenen over minderjarige leerlingen, en de meerderjarige leerlingen, mogen zich verzetten tegen elke activiteit van de equipe, andere dan bedoeld in hoofdstuk II.

Dit verzet gebeurt door middel van een door betrokkene ondertekend en gedateerd schrijven, dat wordt overgemaakt aan de gemaakte van de inrichtende macht van de equipe, op de zetel van de equipe.

HOOFDSTUK V

Erkenning van equipes en centra voor medisch schooltoezicht Afdeling I

Erkenning van equipes voor medisch schooltoezicht

Art. 22. Een equipe, opgericht door een in artikel 4, § 2, a) en b) van de wet van 21 maart 1964 bepaalde rechtspersoon, met inbegrip van een vereniging zonder winstoogmerk, wordt door de Gemeenschapsminister erkend, indien zij voldoet aan alle door genoemde wet en de uitvoeringsbesluiten ervan bepaalde voorwaarden.

Art. 23. In elk centrum voor medisch schooltoezicht, ook deze gevestigd in een gezondheidscentrum of in een gesubsidieerd psycho-medisch-sociaal centrum, kan eenzelfde inrichtende macht slechts één equipe oprichten.

Art. 24. Het minimum aantal leerlingen, bedoeld in artikel 4, § 2, a) en b) van dezelfde wet, waarvoor een erkende equipe de in hoofdstuk III van dit besluit bepaalde opdrachten moet vervullen, wordt vastgesteld op 4 000, al de leerlingen in aanmerking genomen die behoren tot het in artikel 2 van dit besluit bepaalde onderwys.

Art. 25. Een erkende equipe moet bestaan uit volgende leden :

- 1° één coördinerende geneesheer;
- 2° desgevallend één of meer andere geneesheren;
- 3° één of meer personeelsleden, belast met verpleegkundige en sociaal-verpleegkundige taken;
- 4° één of meer personeelsleden, belast met administratieve taken.

Art. 26. De in artikel 25 genoemde equipeleden moeten voldoen aan volgende voorwaarden :

- 1° Belg zijn;
- 2° van onberispelijk gedrag zijn;
- 3° voldaan hebben aan de dienstplichtwetten;
- 4° de leeftijd van volle 49 jaar niet overschreden hebben op het ogenblik dat zij voor de eerste maal de in artikel 25 bepaalde hoedanigheid van geneesheer of personeelslid van een equipe bezaten;
- 5° in orde zijn met de wettelijke bepalingen betreffende de taalgebruik.

Art. 27. Onverminderd artikel 26 moeten de hierna vermelde equipeleden voldoen aan de volgende vereisten :

- 1° geneesheer :
 - a) — houder zijn van het diploma van geneesheer-hygiënist in de jeugdgezondheidszorg;
 - hetzij houder zijn van het diploma van dokter in de genees-, heel- en verloskunde en het bewijs leveren over ten minste zes jaar praktijkervaring als geneesheer te beschikken;
 - b) de leeftijd van 65 jaar niet bereikt hebben;
 - c) ten minste 10 uren per week opdracht vervullen in het Medisch Schooltoezicht met dien verstande dat een bijkomende geneesheer slechts kan worden erkend zodra in eenzelfde erkende equipe al de overige geneesheren samen gemiddeld 18 uren per week opdracht hebben;
 - d) belast zijn met het medisch schooltoezicht over alle leerlingen en het schoolpersoneel behorend tot dezelfde onderwijsinstelling;
- 2° coördinerende geneesheer :
 - a) voldoen aan de in 1° bepaalde voorwaarden;
 - b) houder zijn van het diploma van schoolhygiënist hetzij gedurende ten minste drie jaar als geneesheer hebben behoord tot een equipe;

3° personeelslid, belast met verpleegkundige en sociaal-verpleegkundige taken :

houder zijn van het diploma van gegradueerde sociale verpleger, uitgereikt overeenkomstig het koninklijk besluit van 17 augustus 1957 houdende vaststelling van de voorwaarden waaronder het diploma van vroedvrouw, verpleger of verpleegster wordt uitgereikt, zoals gewijzigd bij koninklijk besluit van 11 juli 1960, 27 oktober 1961 en 24 december 1966;

4° personeelslid belast met administratieve taken :

houder zijn van het getuigschrift van hoger secundair onderwijs.

Art. 28. § 1. Wanneer een lid van een erkende equipe tijdelijk onbeschikbaar is voor de uitvoering van de opdrachten, bepaald in dit besluit, moet dit lid uiterlijk vóór de 31e dag nadat het onbeschikbaar werd, en voor de verdere duur ervan worden vervangen door een tijdelijk lid dat dezelfde hoedanigheid bezit als het lid dat hij vervangt, en dat aan alle voorwaarden voldoet, bepaald in de artikelen 20 en 27 overeenstemmend met genoemde hoedanigheid.

Indien evenwel in de functie van de coördinerende geneesheer tijdelijk moet worden vervangen, gebeurt dit vanaf de dag dat hij tijdelijk onbeschikbaar wordt door een geneesheer, behorend tot dezelfde equipe, of bij onstentenis door een geneesheer, behorend tot een andere equipe, en die voldoet aan de vereisten bepaald in artikel 27, 2°.

§ 2. Wanneer een lid van een erkende equipe, behoudens de coördinerende geneesheer, definitief onbeschikbaar is voor de equipe, moet dit lid uiterlijk vóór de 31e dag nadat het onbeschikbaar werd, worden vervangen.

Indien de coördinerende geneesheer definitief moet worden vervangen, gebeurt dit vanaf de dag dat hij definitief onbeschikbaar wordt.

§ 3. Elke onbeschikbaarheid, elke vervanging, en elke wijziging in een erkende equipe moet binnen de acht dagen door de mandataris van de inrichtende macht schriftelijk gemootiveerd worden gemeld aan de bevoegde administratie.

Art. 29. Indien de equipe zelf het radiofotografisch onderzoek verricht, moet zij beschikken over personeel dat in dat opzicht technisch onderlegd is. Met het aflezen van de radiofotografische clichés van de borstkas mogen alleen de geneesheren-radiologen belast worden die erkend zijn op grond van artikel 106 van het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming, goedgekeurd bij de besluiten van de Regent van 11 februari 1946 en 27 september 1947, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 februari 1960 en 28 februari 1963.

Art. 30. § 1. Onverminderd de bepalingen van dit besluit moeten de in hoofdstuk III bepaalde opdrachten door de leden van een erkende equipe worden uitgevoerd en worden geregistreerd in een agenda en in een jaarverslag, overeenkomstig de richtlijnen, bepaald door de Vlaamse Executieve.

§ 2. Wanneer eenzelfde kringloop voor medisch onderzoek wordt benut hetzij door verschillende erkende equipes, elk opgericht door een verschillende inrichtende macht, of elk behorend tot een andere Gemeenschap, hetzij voor medische onderzoeken, andere dan deze bepaald in dit besluit, die wettelijk in het centrum zijn toegestaan, dan wordt vóór 1 oktober van elk schooljaar door de inrichtende macht van het betrokken centrum voor medisch schooltoezicht aan de bevoegde administratie een lijst overgemaakt waaruit blijkt hoeveel tijd, uitgedrukt in uren en dagen of daggedeelten, elke erkende equipe of andere dienst bedoelde kringloop tijdens het betrokken schooljaar ter beschikking heeft.

§ 3. Wanneer eenzelfde kringloop wordt benut zoals bepaald in § 2 wordt, indien de medische onderzoeken worden georganiseerd door verschillende inrichtende machten tussen deze inrichtende macht van het centrum voor medisch schooltoezicht en deze die de kringloop benut, een overeenkomst afgesloten inzake het gebruik van de kringloop.

De overeenkomst bepaalt de minimum- en maximumduur, uitgedrukt in uren, dagen en daggedeelten, gedurende dewelke bedoelde kringloop elk schooljaar ter beschikking staat van de inrichtende macht, andere dan deze van het centrum voor medisch schooltoezicht, evenals de voorwaarden die op het gebruik van de kringloop betrekking hebben.

De overeenkomst is voor de erin bepaalde duur geldig na gedaateerde ondertekening door de bevoegde mandatarissen.

Een eensluidend verklaard afschrift van de overeenkomst, evenals van elke wijziging hieraan, wordt binnen de acht dagen na vornoemde datum overgemaakt aan de Gemeenschapsminister, evenals aan de Minister van Onderwijs indien een inrichtende macht van een gesubsidieerd psycho-medisch-sociaal centrum de overeenkomst afsluit.

Art. 31. § 1. De onderscheidene leden van de equipe moeten voldoende tijd besteden om de hun bij dit besluit toevertrouwde taken degelijk uit te voeren. Nadere regelen hieromtrent worden in de bijlage 3 van dit besluit bepaald.

§ 2. Tenzij niet anders mogelijk, dient het toezicht over een bepaalde schoolbevolking elk jaar aan dezelfde equipeleden te worden toevertrouwd.

§ 3. Het aantal in dit besluit bepaalde medische onderzoeken, uitgevoerd in eenzelfde kringloop voor medisch schooltoezicht, mag niet meer bedragen dan 5 000 per schooljaar, tenzij voor het betrokken schooljaar schriftelijk anders toegestaan door de bevoegde administratie, na schriftelijk gemotiveerde aanvraag door de gemandateerde van de inrichtende macht van de equipe.

§ 4. De in hoofdstuk III bepaalde activiteiten, uitgevoerd door een lid van een erkende equipe, mogen geen aanleiding geven tot voordeel van de privé-praktijk van enig lid behorend tot de betrokken equipe, of tot een andere erkende equipe die gevestigd is in hetzelfde centrum voor medisch schooltoezicht.

Art. 32. De inrichtende machten van de erkende equipes voor medisch schooltoezicht houden een boekhouding bij overeenkomstig de regels en onderworpen aan de controlemodaliteiten, bepaald door de Vlaamse Executive.

Art. 33 § 1. Een privaatrechtelijk rechtspersoon, met inbegrip van een vereniging zonder winstoogmerk mag vanaf één jaar na het in werking treden van dit besluit, uitsluitend één of meer equipes oprichten die beantwoorden aan § 2.

§ 2. De leden van een erkende equipe moeten in al hun betrekkingen de bepalingen naleven van het koninklijk besluit van 18 juli 1966 houdende coördinatie van de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, die van toepassing zijn in het Nederlandse taalgebied.

Eveneens moeten zijn in hun betrekkingen met leerlingen en met schoolpersoneel de bepalingen naleven van de wet van 30 juli 1963 houdende taalregeling in het onderwijs, die van toepassing zijn in onderwijsinstellingen waar de onderwijstaal het Nederlands is.

Art. 34. Elke aanvraag tot erkenning van een equipe, of tot vernieuwing van de erkenning, moet bij de Gemeenschapsminister schriftelijk worden ingediend door de betrokken inrichtende macht. De aanvraag moet ten vroegste één jaar, en uiterlijk zeven maanden vóór de aanvang van het schooljaar worden ingediend.

Art. 35. De overeenkomstig artikel 10 van de wet van 21 maart 1964 aangewezen geneesheer-ambtenaar die het onderzoek inzake de aanvraag doet, waakt erover dat alle erkenningsvoorwaarden vervuld zijn en wint alle nodige inlichtingen in.

Art. 36. Het advies van de geneesheer-ambtenaar inzake de aanvraag tot erkenning, of tot de vernieuwing van de erkenning, wordt binnen de vier maanden nadat de aanvraag werd ingediend schriftelijk medegedeeld aan de betrokken inrichtende macht.

Elk negatief advies wordt gemotiveerd.

Art. 37. De inrichtende macht kan, binnen de veertien dagen na kennisname van het advies van de geneesheer-ambtenaar, zijn opmerkingen bij een ter post aangetekende brief toesturen aan de bevoegde administratie, die deze toevoegt aan het erkenningsdossier, voor te leggen aan de Gemeenschapsminister. Na het verstrijken van genoemde termijn beslist de Gemeenschapsminister.

Art. 38. Elke erkenning van een equipe wordt verleend voor minimum één schooljaar en maximum vier schooljaren, en kan telkens voor één tot maximum vier schooljaren worden vernieuwd.

Art. 39. Elke erkenning kan worden ingetrokken wegens het niet in acht nemen van de opgelegde voorwaarden.

Een erkenning is ingetrokken na schriftelijk gemotiveerde kennisgeving door de Gemeenschapsminister, vanaf de datum, vermeld in de kennisgeving.

Een erkenning wordt slechts ingetrokken na gemotiveerd advies van de bevoegde geneesheer-ambtenaar en na kennisname van dit advies door de inrichtende macht van de equipe, die over een termijn van veertien dagen beschikt, nadat zij over het advies in kennis werd gesteld, om haar opmerkingen bij een ter post aangetekend schrijven over te maken aan de bevoegde administratie.

Na deze termijn beslist de Gemeenschapsminister.

Afdeling II

Erkenning van centra voor medisch schooltoezicht

Art. 40. Een centrum voor medisch schooltoezicht opgericht door een provincie, een gemeente, een vereniging van openbare besturen of een vereniging zonder winstoogmerk met rechtspersoonlijkheid, wordt door de Gemeenschapsminister erkend, indien het voldoet aan alle door de wet van 21 maart 1964 en de uitvoeringsbesluiten ervan bepaalde voorwaarden.

Art. 41. Een centrum voor medisch schooltoezicht bestaat uit een complex van lokalen, die zodanig met elkaar verbonden en onderling toegankelijk zijn, dat één of meer kringlopen voor medisch onderzoek kunnen gevormd worden.

Elk centrum voor medisch schooltoezicht moet beantwoorden aan de algemene en bouwkundige voorschriften, en aan de voorschriften inzake inrichting en uitrusting, bepaald in bijlage 2 van dit besluit.

De bepalingen van dit artikel zijn niet van toepassing op een centrum dat deel uitmaakt van een erkend gezondheidscentrum, opgericht overeenkomstig het koninklijk besluit van 21 maart 1961 tot bepaling van de voorwaarden inzake de sociaal medische tuberculosebestrijding, tot toekenning van subsidies ten bate van de bestrijding en tot vaststelling van de regels waarnaar zij dienen toegekend, zoals later gewijzigd.

Art. 42. Een centrum voor medisch schooltoezicht mag uitsluitend worden benut voor de uitvoering van de in hoofdstuk III bepaalde activiteiten en van de andere wettelijk toegestane activiteiten.

In een centrum voor medisch schooltoezicht is elke medische activiteit van curatieve of van andere dan preventieve aard verboden.

Een centrum voor medisch schooltoezicht mag geen deel uitmaken van een medische verzorgingsinstelling of een instelling van commerciële aard.

Art. 43. Het aantal in dit besluit bepaalde medische onderzoeken, uitgevoerd in eenzelfde kringloop voor medisch onderzoek, mag niet meer bedragen dan 5 000 per schooljaar, tenzij voor het betrokken schooljaar schriftelijk anders toegestaan door de bevoegde administratie, na schriftelijk gemotiveerde aanvraag door de gemandateerde van de inrichtende macht van het centrum.

Art. 44. De erkenning van een centrum wordt verleend of kan worden ingetrokken overeenkomstig dezelfde beschikkingen, van toepassing op een equipe zoals bepaald in de artikelen 34 tot en met 39.

HOOFDSTUK VI. — Subsidies

Art. 45. Onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten hierna bepaald wordt aan de inrichtende macht van erkende equipes voor medisch schooltoezicht een vaste vergoeding toegekend.

Art. 46. De vaste vergoeding wordt bepaald in functie van het aantal in de loop van het schooljaar verplicht en selectief uitgevoerde periodieke algemeen klinische onderzoeken en wel op dusdanige wijze dat bij het aantal, begrepen tussen de in artikel 47 bepaalde grenzen, per algemeen klinisch onderzochte leerling een vaste vergoeding wordt uitbetaald, waarin begrepen de kostprijs voor wedde en vergoedingen voor één voltijdse geneesheer en één voltijdse verpleegkundige, alsook de werkingskosten voor alle taken die in het kader van het onderhavige besluit of van latere besluiten in uitvoering van de wet op het Medisch Schooltoezicht worden toevertrouwd.

Art. 47. § 1. Per erkende voltijdse geneesheer en verpleegkundige en sociale verpleegkundige mag het aantal periodieke algemeen klinische onderzoeken door de erkende equipe uitgevoerd in uitvoering van de artikelen 6 en 7, niet minder bedragen dan 3 200 en niet meer dan 3 400 hierin voor maximum 5 pct. selectieve periodieke algemeen klinische onderzoeken begrepen in uitvoering van artikel 7.

§ 2. De onder paragraaf 1 bepaalde grenzen worden voor de coördinerende geneesheer bepaald op minimum 3 000 en maximum 3 200.

Art. 48. De vaste vergoeding is samengesteld als volgt:

- 1^o de volledige weddekosten van de geneesheer;
- 2^o de volledige weddekosten van de verpleegkundige helper;
- 3^o alle werkingskosten.

Art. 49. Onder weddekosten zoals bepaald in artikel 48, 1^o en 2^o, dient te worden verstaan:

- 1^o de brutomaandwedde;
- 2^o het werkgeversaandeel inzake Rijks sociale zekerheid;
- 3^o het wettelijke vakantiegeld en vakantiegeld bij beëindiging of wijziging van de arbeidsovereenkomst;
- 4^o de wetsverzekering met een maximum van 2 pct.

Art. 50. § 1. De weddekosten waarvan sprake onder artikel 49 zijn gelijk aan de werkelijke uitgaven die door de werkgever gedragen worden uit hoofde van de bezoldiging van de betrokken personeelsleden eenzijdig en van de overeenstemmende sociale voorzieningen anderzijds, met inachtneming van de hierna volgende vastgestelde maxima:

1^o a) voor de onder artikel 27, 1^o van het onderhavige besluit bedoelde personen is het bezoldigingsmaximum bepaald in functie van de voor de openbare diensten toepasselijke weddeschaal 10/3 met 0 jaar anciënniteit op datum van het in werking treden van dit besluit of bij de eerste erkenning;

b) voor de coördinerende geneesheren die echter op datum van onderhavig besluit erkend zijn als geneesheer-coördinator wordt bovendien rekening gehouden met het aantal vroegere dienstjaren die zij in deze functie waren erkend;

c) wanneer echter aan de voorwaarden is voldaan zoals gesteld bij artikel 27, 2^o, van het onderhavige besluit mag na 9 jaar dienstuitoefening als houder van het in voornoemd artikel bedoelde diploma of na 9 jaar erkenning als geneesheer-coördinator het bezoldigingsmaximum worden bepaald overeenkomstig het bij koninklijk besluit van 27 juni 1974, artikel 2, voorziene weddeschaal 511 die van toepassing is voor de Adviseur-Directeur bij de psycho-medisch-sociale centra van de Staat met 9 jaar dienstanciënniteit.

2^o Voor de onder artikel 27, 3^o, van het onderhavige besluit bedoelde personen is het bezoldigingsmaximum bepaald op de wedde die aan een paramedisch personeelslid met dezelfde kwalificatie en functie in een psycho-medisch-sociaal centrum zal worden uitgekeerd in het raam van het koninklijk besluit van 13 augustus 1962 tot regeling van de psycho-medisch-sociale centra en van de diensten voor studie- en beroepsoriëntering, zoals het later is gewijzigd, maar met inachtneming van de in het § 2 van dit artikel uiteengezette anciënniteits- en prestatieaanrekening.

3^o Het maximum van de sociale voorzieningen wordt voor het onder artikel 48, 1^o en 2^o, van het onderhavige besluit bedoelde personeel, bepaald op de wettelijke uitgaven inzake sociale voorzieningen, voor een bezoldiging die de hierboven bedoelde maxima van elk onder 1^o en 2^o van dit artikel opgesomde groepen niet te boven gaan.

§ 2. Bij de berekening van het bezoldigingsmaximum waarvan sprake onder § 1, 2^o, van dit artikel wordt bovendien rekening gehouden met :

a) het volle aantal vroegere dienstjaren met gelijkwaardige voltijdse prestaties dat het personeelslid bij zijn indiensttreding in zijn huidige functie telt en dit voor zover het destijds het diploma reeds bezat dat vereist is voor zijn huidige betrekking.

Onder dezelfde voorwaarden kan het overblijvende aantal volle dienstmaanden dat het personeelslid telt, met het gepresteerde aantal volle dienstmaanden als lid van een equipe voor medisch schooltoezicht worden samengevoegd, om totaal aantal volle dienstjaren te bepalen.

b) deelprestaties die ten minste halftijds werden verricht vóór 1 oktober 1981 worden voor de anciënniteitsberekening op de helft van voltijds bepaald.

Deelprestaties die niet ten minste halftijds werden verricht vóór 1 oktober 1981 worden niet meegerekend voor de anciënniteit.

De vanaf 1 oktober 1981 deeltijds gepresteerde maanden arbeid geven echter recht op voltijdse maanden baremische anciënniteit.

c) onderbrekingen in de dienstuitoefening die niet op grond van de wet met dienstactiviteit gelijk staan, worden afgetrokken.

§ 3. Alle voormelde looncomponenten, van de voltijdse equipelid moeten volgens dezelfde normen, dezelfde loonschalen en dezelfde toekenningscriteria worden toegepast op de deeltijdse equipelid in verhouding tot de arbeidsduur, voor zover deze leden onder gelijkaardige voorwaarden zijn tewerkgesteld.

Art. 51. De weddekosten bepaald onder artikel 50, § 1, 1^o, a) en b) van het onderhavige besluit kunnen mits inachtneming van de geldende reglementaire bepalingen inzake Rijks-sociale zekerheid en arbeidsovereenkomsten, omgerekend worden in een vergoeding onder vorm van honorarium, met dien verstande dat met uitzondering van het bepaalde onder artikel 50, § 1, 1^o, b), de totale kostprijs zoals hij bij anciënniteit 0 in uitvoering van de bepalingen onder 1^o zou worden berekend, niet mag worden overschreden.

Art. 52. Het bedrag van het vaste deel dat als basis dient voor de berekening van alle werkingskosten wordt vastgesteld op 472,- frank, overeenkomstig spilindex 130,05 voor iedere leerling die in de loop van het schooljaar is onderworpen aan het algemeen verplicht medisch onderzoek in uitvoering van artikel 6, § 2, en voor het totaal van de in artikel 47 bepaalde maxima.

Art. 53. § 1. Het bij artikel 52 van het onderhavige besluit vermelde vaste bedrag wordt gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen overeenkomstig de wet van 2 augustus 1971, gewijzigd bij koninklijk besluit nr. 156 van 30 december 1982, houdende invoering van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

§ 2. De voor de bij artikel 50 van het onderhavige besluit vermelde weddekosten mag toepassing worden gemaakt van de wet van 1 maart 1977, gewijzigd bij koninklijk besluit nr. 178 van 30 december 1982 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

Art. 54. Deze vaste vergoeding zal maandelijks voor 1/12e van de totale in de loop van het schooljaar te voorziene toelage worden uitbetaald op basis van het aantal uitgevoerde klinische onderzoekin-

gen van het voorafgaand schooljaar. De eindafrekening zal gebeuren bij het toekennen van het eerste uit te betalen twaalfde van een nieuw schooljaar.

Art. 55. § 1. De maandelijksse vooruitbetaling der toelage zal aan de inrichtende macht van de erkerde equipe worden uitbetaald onder volgende voorwaarden :

1^o Op vijftien oktober van elk schooljaar dient een voor waar en echt verklaarde lijst overgelegd, per school en per klas onder toezicht, met het totaal aantal leerlingen en de aanduiding van deze klassen die onder de verplicht te onderzoeken jaren dienen te worden begrepen, overeenkomstig het bij artikel 17 voorziene gecoördineerd activiteitenprogramma. Deze lijst dient mede te zijn ondertekend door het betrokken schoolhoofd.

2^o Voor de eerste maal bij de aanwerving of de eerste erkenning, teikens een wijziging optreedt in één der onder artikel 50 bepaalde elementen, en bij het begin van ieder schooljaar dient een volledige opgave gedaan van alle elementen en het totaal der weddekosten, volgens een in uitvoering van dit besluit bepaald model en desgevallend op het voorleggen van noodzakelijke bewijsstukken.

3^o Maandelijks op de eerste werkdag van de maand een afschrift van het dagelijks bij te houden dagboek over te leggen waarvan het model zal worden bepaald. Op basis van dit dagboek zal de in het kader van artikel 10 van de wet bevoegde geneesheer een onderzoek instellen ten einde na te gaan of jaarlijks alle verplichte activiteiten worden uitgevoerd.

De uitbetaling van de eindafrekening en het toekennen van het eerste twaalfde van het volgende schooljaar is afhankelijk van de goedkeuring door de bevoegde geneesheer-ambtenaar van de voor het betrokken schooljaar voorgelegde afschriften uit het dagboek en eindverstag.

4^o Aan de hand van een voor het volledige schooljaar in te dienen formulier waarvan het model zal worden bepaald, zal de definitieve afrekening van de vaste vergoeding worden vastgesteld.

§ 2. Indien de inlichtingen of de staat der prestaties bepaald bij dit artikel onvolledig of onjuist zijn, kan er toepassing gemaakt worden van het koninklijk besluit van 31 mei 1983 betreffende de verklaring te doen in verband met de subsidies, vergoedingen en toelagen van elke aard, die geheel of gedeeltelijk ten laste van de Staat zijn.

Art. 56. 1^o Voor 1 voltijdse tewerkgestelde geneesheer en 1 voltijdse verpleegkundige is de volledige weddekost verschuldigd wanneer in het betrokken centrum per schooljaar 3 200 verplichte onderzoeken zijn doorgegaan.

Voor de deeltijdse geneesheer of verpleegkundige helper wordt dit cijfer berekend in verhouding tot de tewerkstellingstijd.

2^o Wanneer per voltijdse geneesheer of voltijdse verpleegkundige helper het volgens 1^o van het onderhavige artikel bepaalde aantal maximum onderzoeken niet wordt bereikt zal de toelage in evenredigheid worden vermindert.

3^o Wanneer per geneesheer of verpleegkundige het aantal van 3 200 onderzoeken wordt overschreden zal enkel het vaste deel zoals het is bepaald bij artikel 52 van het onderhavige besluit uitbetaald worden.

4^o Voor de coördinerende geneesheer wordt het aantal van 3 200 onder 1^o en 3^o bepaald op 3 000.

Art. 57. § 1. De inrichtende macht die aanspraak maakt op een weddetoelage deelt bij het begin van ieder schooljaar de juiste tewerkstellingstijd in het medisch schooltoezicht mede bij middel van de individuele steekkaart, waarvan sprake in artikel 55, 2^o van het onderhavige besluit, zo de betrokken verpleegkundige ook in andere diensten werkzaam is.

§ 2. Voor het equipelid dat in aanmerking komt voor het toekennen van subsidies door andere instanties, legt de om subsidies verzoekende inrichtende macht bij de aanvang van elk schooljaar, met het oog op het toekennen van een weddetoelage, aan de bevoegde administratie een door de betrokken partijen ondertekende verklaring over omtrent de proportionele verdeling van de aanrekenbare onderzoeken.

§ 3. Voor elke erkende, verpleegkundige en sociaal-verpleegkundige die in aanmerking wordt genomen voor het berekenen van de weddekost en die tevens wordt aangewezen voor de administratieve taken, dient bij het begin van het schooljaar, bij middel van de individuele steekkaart zoals voorzien bij artikel 55, 2^o, van het onderhavige besluit, nauwkeurige opgave te worden gedaan van de respectievelijke tijdsbesteding van deze gecumuleerde functie. Voornoemde tijdsbepaling blijft onveranderlijk voor de duur van het schooljaar, evenals voor alle tijdelijke vervangingen van een dezer functies.

Art. 58. Het openbaar bestuur of de rechtspersonen die een erkende equipe voor medisch schooltoezicht opgericht heeft is er toe gehouden binnen de voorziene termijnen, de onder artikel 55 voorziene formaliteiten te vervullen, in naam en ten gunste van deze erkende equipe en dient de daartoe voorgescreven stukken in bij de Vlaamse Executieve.

De vaste vergoeding welke de erkende equipe geniet wordt uitgekeerd aan het openbaar bestuur of de rechtspersoon die ze opgericht heeft.

HOOFDSTUK VII

Opheffings-, overgangs- en slotbepalingen

Art. 59. § 1. De leden die bij het in werking treden van dit besluit tot een erkende equipe behoren in de hoedanigheid van respectievelijk erkend geneesheer-coördinator, geneesheer, helper en personeelslid belast met administratieve taken, en die niet in het bezit zijn van de vereiste bekwaamheidsbewijzen bepaald in artikel 27, kunnen hun hoedanigheid van respectievelijk coördinerend geneesheer, geneesheer, personeelslid belast met verpleegkundige en sociaal-verpleegkundige taken, en personeelslid belast met administratieve taken bij een erkende equipe behouden.

§ 2. In afwijking van § 1 van dit artikel en van artikel 27, § 1, 3^o, kunnen de helpers, belast met sociale taken, die bij het in werking treden van dit besluit tot een erkende equipe behoren, en die in het bezit zijn van het diploma van maatschappelijk assistent of maatschappelijk adviseur, uitgereikt overeenkomstig het koninklijk besluit van 28 februari 1962 tot regeling van het onderwijs van maatschappelijk dienstbetoon, de hoedanigheid van personeelslid, belast met sociale taken bij een erkende equipe behouden.

§ 3. De bepalingen van § 1 en § 2 zijn eveneens van toepassing op hen die leden van een erkende equipe tijdelijk en onafgebroken vervangen gedurende het volledige schooljaar vóór het in werking treden van dit besluit.

Art. 60. Bij het in werking treden van dit besluit zal het aantal klinische onderzoeken, in uitvoering van artikel 54 van het onderhavige besluit, welke in aanmerking zullen worden genomen voor het schooljaar 1985-1986, op 8/11e worden geraamd van het aantal gesubsidieerde klinische onderzoeken van het schooljaar 1984-1985.

Art. 61. Alle administratieve helpers of het personeel als dusdanig erkend op 1 juli 1985, die als 2e of 3e lid van een equipe erkend zijn in uitvoering van het koninklijk besluit van 17 juli 1964 zoals het later werd gewijzigd, met uitsluiting evenwel van tijdelijk vervangende leden, dienen in ieder geval terug te worden opgenomen in de erkende equipes voor medisch schooltoezicht die in uitvoering van het onderhavige besluit zullen worden erkend. In geval van ontslag of natuurlijke afvloeiing dienen zij minstens evenwaardig te worden vervangen, door personeel met administratieve taken of door ander personeel overeenkomstig artikel 27, 4^o. Deze bepaling blijft geldig voor de eerste erkenningstermijn en zeker tot verloop van 4 schooljaren te rekenen vanaf de eerste erkenning in uitvoering van dit besluit.

Art. 62. De voor de bij het in werking treden van dit besluit erkende personen houder van het brevet bekomen overeenkomstig het koninklijk besluit van 9 juli 1960, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 augustus 1962, 3 april 1979, 16 mei 1980 en 13 september 1982 houdende vaststelling van de voorwaarden waaronder het brevet van verpleger of verpleegster wordt toegekend en van de beroepsuitoefening, en die tot op heden in aanmerking werden genomen voor het toekennen van een weddetoelage aan de organiserende instantie verder aanspraak maken op deze weddetoelage mits inachtneming van volgende maxima:

a) het bezoldigingsmaximum is bepaald op de wedde die overeenkomstig het geldelijk statuut van het rijkspersoneel wordt toegekend aan beamten met eenzelfde kwalificatie en functie;

b) met wat bepaald is bij artikel 50, § 1, 3^o, § 2 en § 3;

c) de bepaling bij artikel 53 is eveneens van toepassing.

Art. 63. § 1. Dit besluit is van bij het in werking treden van toepassing op:

1^o de erkende equipes in de centra die voor de duur van het schooljaar 1984-1985 toelating werd verleend om het experiment uit te voeren, zoals bepaald in het besluit van de Vlaamse Executieve van 27 juni 1984, waarbij een experimenteel programma voor de equipes voor medisch schooltoezicht en voor de rijks-psycho-

medisch-sociale centra wordt vastgesteld en houdende bepaling van de voorwaarden en betoelagingsmodaliteiten waaronder equipes voor medisch schooltoezicht aan dit experiment kunnen deelnemen;

2^o de equipes in de rijks-psycho-medisch-sociale centra, aangeleid door de Minister van Onderwijs;

§ 2. Bij wijze van overgang:

1^o in afwijking van artikel 34 en bij wijze van overgang mogen de aanvragen van erkenning der equipes voor het schooljaar 1985-1986 worden ingediend tot 1 oktober 1985;

2^o is artikel 27, § 1, 1^o, C, één jaar na het in werking treden van dit besluit van toepassing;

3^o gedurende 90 dagen na het in werking treden van dit besluit worden de in hoofdstuk III bepaalde activiteiten uitgevoerd overeenkomstig de voorwaarden inzake overleg en akkoord bepaald in het besluit van de Executieve van 27 juni 1984 en dit in afwijking van artikelen 16, 17 en 18.

§ 3. Dit besluit is één jaar na het in werking treden van toepassing op alle andere equipes dan deze bepaald in § 1, en op alle erkende centra voor medisch schooltoezicht.

§ 4. De erkende equipes van medisch schooltoezicht die niet behoren tot deze bepaald in § 1, 1^o, van dit artikel zullen het schooljaar 1985-1986 dezelfde toelage ontvangen als deze die hen gedurende het schooljaar 1984-1985 werden toegekend, volgens de modaliteiten bepaald in het besluit van de Executieve van 27 juni 1984, artikel 7, § 1.

Art. 64. § 1. Houden bij het in werking treden van dit besluit op gevolg te hebben op de in artikel 63, § 1, bepaalde equipes:

1^o het koninklijk besluit van 17 juli 1964 tot vaststelling van de voorwaarden en de wijze van erkenning van de equipes en van de centra voor medisch schooltoezicht, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 26 januari en 23 mei 1966, 10 april 1967, 28 maart 1968, 8 juli en 24 oktober 1969, 22 juni en 24 juli 1970, 1 juni en 27 december 1971, 11 december 1972, 3 februari 1975 en 8 april 1977;

2^o het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 waarbij wordt geregeld hoe dikwijls en op welke wijze de geneeskundige onderzoeken worden verricht en onder welke voorwaarden het medisch schooltoezicht wordt uitgeoefend, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 22 augustus 1968, 23 oktober 1969, 11 juli en 11 december 1972, 22 maart 1973, 3 juli en 10 december 1974, 31 januari 1977 en 24 augustus 1981 en het besluit van de Vlaamse Executieve van 21 april 1982;

3^o het koninklijk besluit van 4 augustus 1969 met betrekking tot het verlenen van subsidies aan de erkende equipes voor medisch schooltoezicht, gewijzigd bij koninklijk besluit van 24 oktober 1969, 22 juni en 31 augustus 1970, 1 december 1971, 11 december 1972, 22 juni 1973, 7 juni en 21 november 1974, 3 februari en 3 september 1975, 15 februari en 20 december 1978;

4^o het koninklijk besluit van 4 augustus 1969 waarbij een weddetoelage toegekend wordt aan het paramedisch personeel van de erkende equipes voor medisch schooltoezicht, gewijzigd bij koninklijk besluit van 24 oktober 1969, 9 november 1971, 3 juli 1972 en het besluit van de Vlaamse Executieve van 3 juli 1984;

5^o artikel 14 van het koninklijk besluit van 21 maart 1961 tot bepaling van de voorwaarden inzake de sociaal-medische tuberculosebestrijding, tot toekenning van subsidies ten bate van de bestrijding en tot vaststelling van de regelen waarnaar zij dienen toegekend, zoals later gewijzigd.

§ 2. De in § 1 bepaalde besluiten worden opgeheven één jaar na het in werking treden van dit besluit, met uitzondering van het artikel bepaald in 4^o dat onmiddellijk wordt opgeheven.

Art. 65. Dit besluit treedt in werking op 1 september 1985.

Art. 66. De Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 30 juli 1985.

De Voorzitter,
G. GEENS

De Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid,
R. DE WULF

Bijlage 1 bij het besluit van de Vlaamse Executieve van 30 juli 1985 betreffende de verplichtingen en de opdrachten inzake medisch schooltoezicht, en houdende de erkenningsvoorwaarden en subsidiëring van equipes en centra voor medisch schooltoezicht houdende algemene en specifieke bepalingen met betrekking tot de profylaxe van besmettelijke ziekten in de schoolinrichtingen, die onderworpen zijn aan de wet van 21 maart 1964 op het medisch schooltoezicht

De coördinerend geneesheer van de equipe voor medisch schooltoezicht, die door de inrichtende macht van de schoolinrichting gekozen werd, moet:

1° onder alle omstandigheden, aan de leerlingen hun ouders of voogden, de schoolautoriteiten en het schoolpersoneel praktische raadgevingen verstrekken met het doel de verspreiding van besmettelijke aandoeningen, zowel in de school als erbuiten, te verhinderen;

2° te gepasten tijde, aan de inrichtende macht van de schoolinrichting, en met de vereiste commentaar, de onderstaande onderzochtingen verstrekken en er de toepassing van nagaan.

A. Algemene bepalingen:

1. Het schoolhoofd doet elk kind, dat ernstig ongesteld lijkt te zijn, naar huis vergezellen. Wanneer een leerling wegens ziekte naar huis werd gestuurd of niet op school is verschenen, verwittigt het schoolhoofd onverwijld de ouders dat, wanneer de leerling lijdt aan één van de besmettelijke ziekten opgenomen in de specifieke bepalingen van deze bijlage, zij zich onmiddellijk moeten in verbinding stellen met de coördinerend geneesheer. Het schoolhoofd licht te gepasten tijde de leden van het schoolpersoneel in van de specifieke bepalingen vervat in de bijlage van dit besluit.

2. Het schoolhoofd is verplicht de coördinerend geneesheer van de equipe voor medisch schooltoezicht te verwittigen zodra hij verneemt dat een kind van zijn school door een besmettelijke ziekte is aangetast, vermoedt dat een leerling of een lid van het personeel aan dergelijke ziekte lijdt of het bestaan van dergelijke ziekte in het huis van één zijner scholieren of van een lid van het personeel verneemt.

3. Onverminderd de bepalingen van het koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten, neemt de geneesheer van de equipe alle individuele of algemene profylactische maatregelen in het kader van de specifieke bepalingen vervat in de bijlage van dit besluit.

4. Het schoolhoofd dat de ouders over de sluiting van de school of van de klas inlicht, moet tegelijkertijd, in overleg met de coördinerend geneesheer van de equipes voor medisch schooltoezicht, hun aandacht vestigen op de andere mogelijkheden van besmetting van de ziekte alsmede op de te treffen voorzorgsmaatregelen.

5. De school of de klas wordt maar heropend na het verstrijken van de tijd die overeenstemt met de incubatieperiode van de ziekte, die de sluiting nodig heeft gemaakt.

6. Wanneer tot het sluiten van een school of van een klas is besloten, deelt het schoolhoofd dit onmiddellijk mede aan het Ministerie van Onderwijs, met name aan de onderwijsadministratie waarvan de inrichting afhangt.

B. Specifieke bepalingen:

De maatregelen in geval van besmettelijke ziekten zijn hieronder aangegeven voor iedere ziekte, volgens drie aspecten:

a) maatregelen betreffende de zieke: leerling of lid van het personeel van de school;

b) maatregelen betreffende de leerlingen of de leden van het personeel, in contact met de zieke ten huize; de duur van de verwijdering wordt vastgesteld volgens de ziekte vanaf de afzondering van de zieke;

c) algemene profylaxe maatregelen.

Zonder tegenbericht, zijn deze bepalingen van toepassing op alle onderwijsniveaus: kleuter-, lager-, middelbaar, niet-universitair hoger onderwijs.

De onvoorziene gevallen zullen onderworpen worden aan de Inspecteur-Geneesheer van het Medisch Schooltoezicht (M.S.T.).

I. Ziekten waarvan kennis dient gegeven zonder verwijl aan de in artikel 10 van de wet van 21 maart 1964 bedoelde geneesheer-ambtenaar.

1.1. DIFTERIE

a) Verwijdering van ten minste 21 dagen en tot twee negatieve bacteriologische onderzoeken waarvan de tweede zeven dagen na de eerste wordt verricht.

b) Verwijdering die eindigt na twee negatieve bacteriologische onderzoeken waarvan de tweede zeven dagen na de eerste wordt verricht.

c) Opsporing van de kiemdragers bij de kinderen en personen die met de zieke in contact kwamen, na advies van de Inspecteur-Geneesheer van het M.S.T. Verwijdering van de kiemdragers.

Inenting aanbevolen.

1.2. BUIKTYFUS, BACILLAIRE, DYSENTERIE

a) Verwijdering die eindigt na ten minste twee negatieve coproculturen waarvan de tweede zeven dagen na de eerste wordt verricht. De laboratoriumuitslagen zullen bij het getuigschrift van genezing gevoegd worden.

b) Verwijdering zoals bij de zieke.

c) Hygiëne van de handen en de sanitaire inrichtingen.

Opsporing van de kiemdragers bij de kinderen en het personeel van de keukens, na advies van de Inspecteur-Geneesheer van het M.S.T.

Tijdelijke verwijdering of eventuele mutatie van de kiemdragers bij buiktyfus die voedingswaren behandelen.

1.3. HEPATITIS A

a) Verwijdering van veertien dagen na het klinisch begin van de ziekte.

b) Toediening van normale humane immunglobulinen aanbevolen.

c) Hygiëne van de handen en de sanitaire inrichtingen.

Toezicht op de contacten.

Toediening van normale humane immunglobulinen aanbevolen vooral in internaat.

1.4. MENINGOKOKKEN-MENINGITIS EN-SEPSIS

a) Verwijdering tot na genezing.

b) Onmiddellijke chemoprophylaxe aanbevolen.

c) Aanbeveling aan de ouders, eventueel aan de directies van kostscholen, een arts te raadplegen voor onmiddellijke chemoprophylaxe bij de personen in contact met de zieke en die een hoog risico van secundaire infectie vertonen, namelijk leerlingen in kostscholen, in kleuterscholen of in klassen waarin meerdere gevallen van meningococceninfecties voorkomen.

Vaccinatie te overwegen bij leerlingen in kostscholen, wanneer de meningococcenstam behoort tot een serogroep waartegen een vaccin beschikbaar is.

1.5. POLIOMYELITIS

Onmiddellijk contact op te nemen met gezondheidsinspectie.

1.6. INFECTIES MET BETA-HEMOLYTISCHE STREPTOCOCCEN VAN GROEP A, ONDER MEER SCARLATINA

a) Verwijdering tot na genezing, bevestigd door een doktersattest.

b) Chemoprophylaxe bij personen met verhoogd risico.

Als toestanden met een verhoogd risico kunnen onder meer worden aanzien:

1° nauw contact met de zieke in de huiskring;

2° duidelijk epidemisch verloop van de ziekte op school;

3° antecedenten van acuut reuma bij een lid van de familie;

4° intercurrente aandoening bij een persoon in contact met de zieke;

5° zekerheid dat de betrokken hemolytische streptococcenstam van een nefritogene serotype is.

c) Wanneer zich in een klas meerdere gevallen voordoen, zal de coördinerend geneesheer van de equipe voor medisch schooltoezicht de ouders aanbevelen hun huisarts te raadplegen met het oog op een specifieke chemoprophylaxe bij verhoogd risico.

1.7. BESMETTELIJKE LONGTUBERCULOSE

a) Verwijdering tot verdwijnen van evolutieve tekens en negatieve opzoekingen van de K.B. (cultuur inbegrepen) in sputum en maagsap.

b) Geen verwijdering.

Regelmatig toezicht.

Inenting aanbevolen.

c) Herhaalde systematische opsporingen door middel van een tuberculinetest.

II. Ziekten waarvan kennis dient gegeven aan de in artikel 10 van de wet van 21 maart 1964 bedoelde geneesheer-ambtenaar, indien hun uitbreiding een epidemisch karakter aanneemt.

2.1. KINKHOEST

a) Verwijdering van 28 dagen na het begin der hoestbuien.

b) Niets.

c) Nagaan van de vaccinatie-toestand van de leerlingen van de school.

Contact opnemen met gezondheidsinspectie.

- 2.2. SCHURFT
 a) Verwijdering tot na genezing.
 b) Niets.
 c) Toezicht op de leerlingen.
- 2.3. BOF
 a) Verwijdering tot na genezing.
 b) Geen.
 c) Nagaan van vaccinatie-toestand van de leerlingen van de school.
 Vaccinatie aanbevolen.
- 2.4. MAZELEN
 a) Verwijdering tot na genezing.
 b) Geen.
 c) Nagaan van vaccinatie-toestand van de leerlingen van de school.
 Vaccinatie aanbevolen.
- 2.5. SALMONELLOSEN, BEHALVE BUIKTYPHUS
 a) Verwijdering tot na genezing.
 b) Geen.
 c) Eventueel opsporen van de bronnen (keukens, enz.).
- 2.6. RUBELLA
 a) Verwijdering van 7 dagen na het begin van de uitslag.
 b) Geen.
 c) Vaccinatiebewijs of bewijs van bestaande immuniteit verplicht bij aanwerving van alle vrouwelijk schoolpersoneel beneden 45 jaar.
- 2.7. IMPETIGO
 a) Verwijdering tot na genezing.
 b) Geen.
 c) Geen.
- 2.8. TINEA VAN DE SCHEDELHUID
 a) Verwijdering tot na genezing.
 b) Geen.
 c) Aandachtig toezicht, opsporing van de gevallen.
- 2.9. TINEA VAN DE GLADDE HUID
 (zijn bedoeld: herpes circinata, St.Katarinawiel en Kérion van Celsus)
 (zijn uitgesloten: de athlete's foot, mycotisch-eczeem en onyxis).
 a) Verwijdering tot na genezing behalve wanneer de zieke het bewijs brengt dat hij regelmatig behandeld wordt.
 b) Geen.
 c) Geen.
- 2.10. PEDICULOSIS
 a) Verwijdering tot wanneer bewijs van aangepaste behandeling.
 b) Geen.
 c) Opsporing van de gevallen.
- 2.11. VARICELLA
 a) Verwijdering tot na genezing.
 b) Geen.
 c) Geen.

Gezien om gehecht te worden aan het besluit van de Vlaamse Executieve van 30 juli 1985.

De Voorzitter,

G. GEENS

De Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid,

R. DE WULF

Bijlage 2 bij het besluit van de Vlaamse Executieve van 30 juli 1985 betreffende de verplichtingen en de opdrachten inzake medisch schooltoezicht, en houdende de erkenningsvoorwaarden en subsidiëring van equipen en centra voor medisch schooltoezicht houdende vaststelling van de voorwaarden en de wijze van erkenning van de equipen en van de centra voor medisch schooltoezicht

Technische voorwaarden inzake inrichting en uitrusting van de lokalen waarin een centrum voor medisch schooltoezicht gevestigd is.

I. Voorwaarden van algemene hygiëne:

§ 1. Elk gebouw waarin een centrum voor medisch schooltoezicht gevestigd is, moet in harde, onbrandbare en slecht geluid- en warmtegeleidend materiaal opgetrokken zijn. Het moet over een voldoende en ononderbroken drinkwatervoorziening en over een lozingsstelsel voor het afvalwater beschikken.

§ 2. Al de lokalen en installaties van een centrum voor medisch schooltoezicht moeten beantwoorden aan vereisten van de algemene hygiëne, van de geheimhouding van de onderzoeken, van het comfort en de veiligheid van de personen inzonderheid wat betreft: de natuurlijke en kunstmatige verlichting, de luchtverversing, de afzondering van oor- en ooggetuigen, de oppervlakten en bekledingen van vloeren, wanden en meubilair, de beveiliging tegen het brandrisico. Al die lokalen moeten voorzien zijn van een regelbaar verwarmingsstelsel dat, bij alle weergesteldheden, kan voorzien in binnentemperaturen van + 22° centigraden in de lokalen waartoe ontklede consultants toegang hebben, en van + 18° centigraden in de andere lokalen.

II. Bouwkundige bepalingen en vereisten van uitrusting:

§ 1. De door een centrum voor medisch schooltoezicht gebruikte lokalen mogen geen andere bestemming hebben dan de uitoefening van de preventieve geneeskunde en moeten afgezonderd zijn van de lokalen waar geneeskundige activiteiten, die een curatief karakter hebben of die verband houden met de expertise, plaatsvinden.

Zij moeten in eenzelfde gebouw gegroepeerd en zodanig ingericht zijn dat er één of meer onderzoekingskringlopen kunnen bestaan; elke onderzoekingskringloop wordt gevormd door een complex van onderling verbonden lokalen, die zo geschikt zijn dat de consultants ze kunnen doorlopen in een door de noodwendigheden van het geneeskundig onderzoek bepaalde volgorde.

§ 2. Wanneer de jaarlijkse activiteit van een kringloop gewoonlijk 5 000 onderzoeken voor medisch schooltoezicht overtreft, moet de kringloop gesplitst worden.

§ 3. De verscheidene lokalen die tot elke onderzoekingskringloop behoren, moeten op de voor de werking van de consultaties meest gunstige wijze gelegen zijn.

Indien het centrum voor medisch schooltoezicht verscheidene onderzoekingskringlopen omvat, mogen hiervoor geen andere lokalen gemeenschappelijk zijn dan die waarvoor die toelating in volgorde § 4 bepaald is; bovendien moeten de verscheidene onderzoekingskringlopen onderling zodanig verbonden zijn dat zij één enkel architectonisch geheel uitmaken, waar het binnenverkeer gemakkelijk is en de gemeenschappelijke lokalen op rationele wijze kunnen aangewend worden.

§ 4. Elke onderzoekingskringloop moet, onverminderd de inachtneming van de bepalingen van het koninklijk besluit van 28 februari 1963 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking en van de werknemers tegen het gevaar van de ioniserende stralingen, ten minste uit de volgende lokalen bestaan, die de bepaalde minimale oppervlakten moeten beslaan, en beschikken over de uitrusting en het geneeskundig materieel zoals hieronder vermeld wordt:

a) een voorkamer-kleedkamer van 10 m² bij de ingang van de kringloop;

b) een voor de consultants bestemde wachtkamer van 25 m², uitgerust met zitplaatsen, tafels en een tegen de muur bevestigd schoolbord;

c) een lokaal van 20 m², bestemd voor het geneeskundige en administratieve secretariaat en voor de sociale dienst: het moet voorzien zijn van bureaumeubilair en materieel.

Dit lokaal mag voor verschillende onderzoekingskringlopen gebruikt worden, mits het een minimum-oppervlakte van 30 m² beslaat;

d) een lokaal van 18 m² voor de biometrie met de nodige meubelen, inrichting, uitrusting en produkten voor:

1° de algemene lichaamsmetingen en de speciale functionele schattingen;

2° de monsternemingen en de gewone analyses van organische vloeistoffen;

3° de toepassing van de huidproeven op tuberculinegevoeligheid;

4° de behoorlijke sterilisatie van de geneeskundige instrumenten.

e) een kabinet voor geneeskundig onderzoek, van 15 m², voorzien van de nodige meubelen en uitrusting voor:

1° het algemene klinische onderzoek;

2° het onderzoek van de gezichtsorganen, de gehoorwegen, de neus- en mondholten, de farynx en de larynx;

3° het aflezen van de radiografische en radiofotografische clichés.

f) het lokaal van 15 m², bestemd voor de radiofotografische onderzoeken van de borstkas, met eraan palend, een donkere kamer van 5 m², die langs een donkere doorloop bereikt wordt; die lokalen mogen voor verschillende onderzoekingskringlopen dienen; zij zijn alleen vereist, indien het centrum voor medisch schooltoezicht, voor het radiologisch onderzoek van zijn consultants geen beroep doet op een rondreizende opsporingsdienst; in die lokalen moeten voorhanden zijn :

1° een radiofotografische apparatuur, met spiegelcamera voor fotofilms van een minimumformaat 7 cm x 7 cm waardoor het degelijke radiologische onderzoek van de borstkasorganen mogelijk is en waardoor, zowel aan de consultants als aan het personeel een doeltreffende beveiliging tegen de risico's voor elektrocutie en overmatige bestralingen geboden wordt;

2° de nodige uitrusting en reactieven voor de behoorlijke ontwikkeling van de fotofilms, die voor de radiologische onderzoeken gediend hebben;

g) vier naast elkander geplaatste kleedhokjes, die elk een nuttige oppervlakte van 1,30 m² beslaan;

h) een afzonderingslokaal van 5 m², bestemd voor de consultants die van besmettelijke aandoeningen verdacht worden of die tijdens de consultaties onwel worden; dat lokaal mag gemeenschappelijk ter beschikking gesteld worden van verschillende onderzoekingskringlopen;

i) één of meer gangen, ten minste 1,10 m breed, waarlangs de consultants zich van de kleedhokjes naar de onderzoekingslokalen en omgekeerd kunnen begeven;

j) sanitaire lokalen, waarvan de ene voor de consultants en de andere voor het personeel bestemd zijn. Zij mogen gemeenschappelijk ter beschikking gesteld worden van verschillende onderzoekingskringlopen. Zij moeten gemakkelijk toegankelijk zijn en uitgerust worden met een voldoende aantal gemakken en toiletten.

Bovendien moeten de nodige installaties voor het wassen van de handen; het reinigen van de instrumenten en het ledigen van het materieel, dat gebruikt werd bij de monsternemingen en de analyses, in het lokaal voor de biometrie en het behandelingsvertrek voorhanden zijn.

Gezien om gehecht te worden aan het besluit van de Vlaamse Executieve van 30 juli 1985.

De Voorzitter,
G. GEENS

De Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid,
R. DE WULF

Bijlage 3 bij het besluit van de Vlaamse Executieve van 30 juli 1985 betreffende de verplichtingen en de opdrachten inzake medisch schooltoezicht, en houdende de erkenningsvoorwaarden en subsidiëring van equipen en centra voor medisch schooltoezicht houdende nadere bepalingen omtrent de tijdsbesteding van de onderscheidene equipeleden

A. Bij voltijdse tewerkstelling :

a) Geneesheren, verpleegkundigen en personeelsleden belast met de sociale taken, het aantal periodieke algemeen klinische onderzoeken, zowel de selectieve als de verplichte, mogen niet meer dan 6 per uur bedragen zijnde een totaal van 36 te onderzoeken personen per volledige dagtaak. Bij een voltijdse tewerkstelling zal de arbeidstijd verdeeld worden naar rato van een totaal van 120 werkdagen te besteden aan klinische onderzoeken hierbij inbegrepen, voor de uren waarbij de leerlingen niet in het centrum aanwezig kunnen zijn, de voorbereidingen en activiteiten in verband met deze onderzoeken. 65 werkdagen te besteden aan leerlinggebonden activiteiten, behoudens deze voorzien bij artikel 6, § 1, van het onderhavige besluit. 30 werkdagen te besteden aan educatieve gemeenschapsgebonden activiteiten.

De overblijvende werktijd moet vrij besteed worden aan andere nuttige activiteiten in het kader van de wet op het medisch schooltoezicht.

b) De coördinerende geneesheer besteedt de tijd vrijgekomen ingevolge de vermindering voorzien bij artikel 47, § 2, aan specifieke coördinatietaken.

c) De personeelsleden belast met administratieve taken dienen de werktijd prioritair te besteden aan het uitvoeren van alle noodzakelijke administratieve taken. Eventueel overblijvende werktijd moet worden besteed aan ondersteunende activiteiten als toegevoegde hulp bij de geneesheren en verpleegkundigen en sociale helpers.

B. Bij minder dan voltijdse tewerkstelling :

Voor de niet-voltijdse tewerkgestelde personeelsleden wordt het onder A genoemde werktijdplan aangepast overeenkomstig hun tewerkstellingstijd.

Gezien om gehecht te worden aan het besluit van de Vlaamse Executieve van 30 juli 1985.

De Voorzitter,
G. GEENS

De Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid,
R. DE WULF

TRADUCTION

F. 85 — 2401

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FLAMANDE

30 JUILLET 1985. — Arrêté de l'Exécutif flamand concernant les obligations et les missions dans le domaine de l'inspection médicale scolaire, fixant les conditions d'agrément des équipes et des centres d'inspection médicale scolaire et réglant le subventionnement de ces équipes et de ces centres

L'Exécutif flamand,

Vu l'article 59bis de la Constitution;

Vu la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire;

Vu l'arrêté de l'Exécutif flamand du 28 mars 1982 portant organisation de la délégation des compétences de décision aux membres de l'Exécutif flamand;

Considérant qu'il est nécessaire de prévoir une réglementation définitivement renouvelée en matière d'inspection médicale scolaire qui tient compte des résultats du fonctionnement expérimental réglé consécutivement par l'arrêté royal du 24 novembre 1978 et par les arrêtés de l'Exécutif flamand du 14 juillet 1982, du 6 juillet 1983 et du 27 juin 1984;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances du 8 juillet 1985;

Vu l'accord du Président de l'Exécutif flamand, compétent pour le Budget;

Vu l'urgence, étant donné que les modifications nécessaires à apporter à la réglementation doivent être appliquées dès le début de la nouvelle année scolaire;

Sur la proposition du Ministre communautaire de la Politique de la Santé;

Après en avoir délibéré,

Arrête :

CHAPITRE Ier. — Dispositions générales

Article 1er. Dans le présent arrêté, il faut entendre par :

1° Le Ministre communautaire : le Ministre communautaire qui a la Politique de Santé dans ses attributions;

2° Equipe : a) soit l'équipe d'inspection médicale scolaire agréée par le Ministre communautaire;

b) soit les médecins et le personnel, désignés par le Ministre communautaire dans chaque centre psycho-médico-social de l'état chargé de l'inspection médicale scolaire;

3° Médecin : le médecin qui, dans une équipe agréée, est chargé conjointement avec les autres membres de l'équipe, d'exécuter les missions définies par le présent arrêté.

4° Médecin coordinateur : le médecin visé au 3° qui est également chargé de la direction et qui assume les responsabilités qu'elle implique, fixées par le présent arrêté;

5° Elèves : les élèves d'un établissement scolaire, inscrits régulièrement selon la réglementation scolaire en vigueur;

6° Personnel scolaire : le personnel qui, en quelle que qualité que ce soit, est employé par un établissement scolaire;

7° Etablissement scolaire : tout établissement scolaire, organisé, subventionné ou agréé par l'état, dispensant à des élèves un enseignement régulier tel que visé à l'article 2.

Art. 2. Le présent arrêté est applicable :

1° à l'enseignement maternel et primaire;

2° à l'enseignement secondaire de plein exercice;

3° à l'enseignement supérieur de plein exercice, à l'exclusion des universités et des établissements d'enseignement assimilés à des universités en vertu des lois sur l'octroi des grades académiques et sur le programme des examens universitaires, coordonnées le 31 décembre 1949, telles qu'elles ont été modifiées.

Art. 3. Le Ministre de l'Enseignement règle l'organisation des équipes dans chaque centre psycho-médico-social de l'Etat et détermine leurs activités, sauf dispositions contraires prévues par le présent arrêté.

Art. 4. Toute modification du présent arrêté, notamment des dispositions réglant l'inspection médicale scolaire des élèves ainsi que des dispositions concernant des établissements scolaires, des cen-

tres psycho-médico-sociaux ou des réseaux de ceux-ci, sera apportée après délibération avec le Ministre de l'Enseignement et après concertation entre les délégués des pouvoirs organisateurs des équipes, de l'enseignement et des centres psycho-médico-sociaux.

CHAPITRE II

Examens médicaux obligatoires et mesures de prophylaxie

Art. 5. Conformément à la loi du 21 mars 1964, les élèves et le personnel scolaire doivent obligatoirement subir les examens médicaux et les mesures de prophylaxie en cas de maladies contagieuses, définies dans ce chapitre.

Art. 6. § 1. Les dépistages visés à l'article 2, § 1, 1° de la même loi, impliquant pour chaque élève un examen médical général périodique, comportant :

1° L'anamnèse écrite et orale personnelle, familiale et scolaire, portant sur l'état de santé et le comportement de l'élève;

2° La biométrie et l'examen des urines;

3° L'examen clinique général;

4° Le dépistage des troubles intellectuels et caractériels, sans préjudice de l'article 13, § 1, 1°;

§ 2. L'examen médical général est effectué dans un centre agréé ou dans un centre psycho-médico-social de l'Etat. Sans préjudice de l'article 17 il sera effectué chaque fois au cours de :

1° la première année que l'enfant fréquente l'enseignement maternel;

2° la dernière année de l'enseignement maternel;

3° deux années d'études de l'enseignement primaire;

4° trois années d'études de l'enseignement secondaire;

5° une année d'études de l'enseignement supérieur visé à l'article 2, 3°;

§ 3. Par dérogation aux §§ 1 et 2, et sauf pendant la dernière année d'enseignement maternel, les examens des enfants qui fréquentent l'école maternelle peuvent :

1° se limiter à un examen sensoriel;

2° être effectués dans des locaux appropriés dans l'établissement scolaire fréquenté par les enfants, moyennant l'accord de la direction intéressée de l'établissement scolaire

Art. 7. Lorsque les conditions de vie, l'état de santé ou les comportements de l'élève le justifient, le médecin peut éventuellement à plusieurs reprises, soumettre l'élève à un examen médical sélectif obligatoire, même si au cours de l'année scolaire, l'élève a déjà subi un examen médical général, visé à l'article 6, ou un examen ou un contrôle médical portant sur des contaminations, visé à l'article 8.

Un examen médical sélectif comporte un ou plusieurs examens, définis à l'article 6, § 1, points 1° à 4°, spécifiquement axés sur une problématique de santé individuelle constatée ou soupçonnée. Cet examen peut également être effectué dans des locaux appropriés dans l'établissement scolaire fréquenté par l'élève intéressé, moyennant l'accord de la direction de cet établissement.

Art. 8. § 1. Les examens médicaux portant sur des maladies transmissibles chez les élèves et le personnel scolaire, visés respectivement aux articles 2, § 1, 1°, b et 2, § 1, 2° de la même loi, peuvent, dans les cas et dans les circonstances fixés aux articles 9 et 10 du présent arrêté, nécessiter un examen de dépistage de la tuberculose, comprenant :

1° une épreuve de la sensibilité cutanée à la tuberculine;

2° une exploration radiologique du thorax, à l'exclusion de la radioscopie.

§ 2. Le médecin coordinateur de l'équipe peut confier l'épreuve de la sensibilité cutanée et l'examen radiologique, visés au § 1er, à un centre de santé agréé conformément à l'arrêté royal du 21 mars 1961 portant organisation de la lutte contre la tuberculose, ou à une équipe itinérante de dépistage, ou à une équipe socio-prophylactique agréée conformément à l'arrêté de l'Exécutif flamand du 14 décembre 1983 portant organisation de la lutte contre la tuberculose dans la Communauté flamande.

Art. 9. § 1. 1°. Une épreuve de la sensibilité cutanée à la tuberculine peut être effectuée sur la totalité ou sur des parties de la population scolaire d'un établissement d'enseignement, à chaque fois que le risque de tuberculose s'avère ou semble plus prononcé, après décision motivée du médecin-fonctionnaire compétent, prise sur avis positif de la commission sectorielle de coordination de la lutte contre la tuberculose.

2° L'épreuve cutanée peut également être pratiquée sur des élèves qui risquent d'entrer en contact avec la tuberculose au cours de stages effectués dans le cadre de leurs études. Dans ce cas, l'épreuve cutanée est effectuée avant le début du stage, et ensuite tous les six mois durant le stage.

Les élèves qui pendant leurs stages ont des contacts fréquents et étroits avec des enfants de l'enseignement maternel, et les élèves d'autres établissements fréquentés, par des enfants n'ayant pas encore atteint l'âge scolaire, subissent annuellement une épreuve cutanée.

§ 2. L'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine est pratiquée par injection intradermique ou selon une autre technique, à l'exclusion de l'utilisation d'un timbre imbibé de tuberculine ou par imprégnation transcutanée de pommade à la tuberculine.

Toutefois la technique non-intradermale ne peut être pratiquée que sur des élèves de l'enseignement maternel et de l'enseignement spécial, et moyennant l'accord préalable du médecin-fonctionnaire compétent.

§ 3. Les élèves qui présentent une réaction nettement positive après un test tuberculinique, sont immédiatement soumis à une exploration radiologique du thorax, et subiront une telle exploration au cours de chacune des deux années scolaires suivantes.

Si toutefois une preuve écrite, présentée au médecin coordinateur de l'équipe qui supervise l'élève intéressé, atteste qu'un traitement chimio-prophylactique a été suivi à la suite de ce virage, l'élève ne sera soumis qu'à deux examens radiologiques, le premier immédiatement après le virage, le second au cours de l'année scolaire suivante.

Art. 10. § 1. Les membres du personnel d'un établissement scolaire n'ayant pas dépassé l'âge de 45 ans subissent un test tuberculinique par injection intra-dermique chaque fois que le risque de tuberculose s'avère ou semble plus intensif; ce test est pratiqué sur l'ensemble des membres du personnel intéressés, ou sur certaines catégories ou certains groupes du personnel d'un établissement scolaire, après décision motivée du médecin-fonctionnaire compétent, prise sur avis positif de la commission sectorielle de coordination pour la lutte contre la tuberculose.

L'épreuve cutanée est pratiquée conformément à l'article 9, § 2.

Les intéressés qui présentent une réaction manifestement positive à un test tuberculinique, sont immédiatement soumis à une exploration radiologique du thorax, et subiront une telle exploration au cours de chacune des deux années scolaires suivantes.

§ 2. Les membres du personnel scolaire âgés de plus de 45 ans subissent annuellement une exploration radiologique du thorax, dans les circonstances et dans les conditions fixées au § 1, alinéa 1er.

§ 3. Par dérogation aux §§ 1 et 2, les examens de dépistage de la tuberculose sont pratiqués chaque année scolaire sur des membres du personnel scolaire occupés dans l'enseignement maternel et sur des membres du personnel scolaire qui dirigent des stages d'élèves, au cours desquels ils risquent d'entrer en contact avec la tuberculose.

Art. 11. § 1. Sont dispensés de l'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine : les élèves et les membres du personnel scolaire chez lesquels le médecin de l'équipe compétente a déjà constaté une réaction manifestement positive lors d'une épreuve précédente.

§ 2. Sont dispensés de l'exploration radiologique du thorax :

1° Les femmes enceintes;

2° Les élèves et les membres du personnel scolaire qui peuvent présenter au médecin de l'équipe compétente la preuve écrite qu'ils ont subi déjà, au cours de la même année scolaire, une exploration radiologique du thorax, lors de laquelle aucune tuberculose active ne fut constatée.

Art. 12. Les mesures prophylactiques visées à l'article 2, § 1, 3° de la même loi, et dont les élèves et les membres du personnel font l'objet, sont prises chaque fois qu'il y a lieu de prévenir l'apparition ou la propagation d'une maladie contagieuse.

Ces mesures comprennent :

1° les examens médicaux requis ou justifiés par la nature de la maladie dont la prévention s'impose,

2° l'application des dispositions générales et spécifiques énoncées à l'annexe 1 du présent arrêté.

Lorsque les mesures prophylactiques envisagées comprennent soit la fermeture de l'école, soit la prise d'échantillons en vue de la recherche de porteurs de germes, ou lorsque la maladie fait partie des affections énoncées sous I des dispositions spécifiques figurant à l'annexe 1 du présent arrêté, le médecin coordinateur de l'équipe en informe sans délai le médecin fonctionnaire compétent.

CHAPITRE III. — Missions des équipes

Art. 13. § 1. Chaque équipe a pour mission d'assurer les activités suivantes aux besoins des élèves et du personnel d'un établissement scolaire dont le pouvoir organisateur a chargé les équipes intéressées du contrôle médical scolaire dans son établissement :

1° de pratiquer les examens médicaux obligatoires et de prendre les mesures prophylactiques obligatoires dans le cas de maladies contagieuses, comme prévu au chapitre II.

Toutefois, le dépistage des troubles intellectuels et caractériels visés à l'article 6, § 1, 5°, est confié au personnel du centre psycho-médico-social qui, dans le même établissement que celui où œuvre l'équipe, est chargé d'assurer l'encadrement des mêmes élèves que ceux dont l'équipe a la charge. Ce dépistage se fait conformément aux missions fixées en exécution de la loi du 1er avril 1960 sur les offices d'orientation scolaire et professionnelle et les centres psycho-médico-sociaux.

Dans les quinze jours, le médecin coordinateur est informé des conclusions des dépistages effectués par ce centre psycho-médico-social;

2° d'effectuer des examens différenciés sensoriels, biométriques et médicaux sur des groupes d'élèves si leur état de santé spécifique le justifie;

3° de superviser en permanence l'état de vaccination chez les élèves et de pratiquer les vaccinations légalement admises, moyennant l'approbation écrite des personnes qui exercent l'autorité parentale sur l'élève mineur d'âge, et de l'élève majeur d'âge.

L'approbation écrite est demandée après notification écrite et motivée aux intéressés, sur la nature et l'objectif de la vaccination.

4° de conseiller les parents et l'établissement scolaire dans le domaine des soins de santé préventifs, notamment au niveau de l'hygiène, de l'alimentation, des repas scolaires, de la sécurité, de l'éducation physique et du sport.

Les avis sont donnés sans préjudice des compétences légales et réglementaires dans ce domaine, dont sont revêtues d'autres personnes et instances, notamment celles qui relèvent du pouvoir réglementaire du Ministre de l'Enseignement et du Ministre de l'Emploi et du Travail.

Les avis sont communiqués au centre psycho-médico-social chargé de l'encadrement;

5° d'être à la disposition des parents, des élèves et du personnel scolaire, qui désirent être informés sur les mesures préventives en matière de santé au niveau des élèves;

6° de promouvoir les programmes d'information et d'éducation en matière de santé dans l'enseignement.

§ 2. Les activités visées au § 1, 2°, 4°, 5° et 6° sont organisées sans préjudice des articles 17 et 18.

Art. 14. En vertu de sa mission, toute équipe est en outre tenue d'exécuter les tâches citées ci-après :

1° Les personnes qui exercent l'autorité parentale sur des élèves mineurs d'âge, ainsi que les élèves majeurs et les membres du personnel scolaire, sont informés en temps voulu sur la nature d'un examen médical projeté, ainsi que sur la date et l'heure où il sera effectué. Lorsqu'il s'agit d'un examen pratiqué en exécution de l'article 7, les motifs de cet examen seront communiqués.

En outre les personnes qui exercent l'autorité parentale sur des élèves mineurs d'âge qui fréquentent l'école maternelle ou primaire, sont informés sur la possibilité d'accompagner leur enfant lors dudit examen;

2° au cours d'un examen médical et suite à cet examen, l'élève recevra des conseils et des instructions pratiques de nature médicale, sur les habitudes saines à prendre, l'occupation des loisirs et la pratique éventuelle du sport.

Sans préjudice du point 4°, ces conseils sont donnés aux personnes présentes qui exercent l'autorité parentale sur l'élève de l'enseignement maternel ou primaire;

3° Les constatations et conclusions résultant de chaque examen médical ou de toute autre activité de l'équipe, sont enregistrées dans un dossier médical individuel.

Le médecin coordinateur est responsable de la garde du dossier, dans le local réservé à cette fin dans le complexe immobilier où l'équipe est installée. Le dossier est conservé pendant au moins

dix ans après le dernier examen médical, sauf réglementation contraire, applicable aux équipes dans les centres psycho-médico-sociaux de l'Etat.

Ce dossier médical peut être annexé au dossier médical de l'élève concerné, constitué par le centre psycho-médico-social en application de la loi du 1er avril 1960 sur les offices d'orientation scolaire et professionnelle et les centres psycho-médico-sociaux, et pour autant que le personnel compétent dudit centre travaille dans le même complexe immobilier que le personnel de l'équipe.

Dans ce cas, les médecins et les membres du personnel paramédical du centre psycho-médico-social partagent la responsabilité du dossier médical intégral, auquel auront accès les médecins et les membres du personnel précités, ainsi que les inspecteurs compétents des centres psycho-médico-sociaux.

4° Dans un délai de quinze jours prenant cours le jour de l'examen médical, les informations suivantes seront communiquées sous la responsabilité du médecin qui a pratiqué l'examen :

a) les personnes qui exercent l'autorité parentale sur les élèves mineurs d'âge, ainsi que les élèves majeurs et les membres du personnel scolaire, seront informés des conclusions de l'examen médical;

b) le pouvoir organisateur de l'établissement scolaire, les fonctionnaires désignés par celui-ci ou d'autres personnes mandatées, recevront toutes les instructions pratiques nécessaires suite à l'examen médical, afin de permettre aux élèves de suivre les cours dans les conditions les plus favorables;

c) les conclusions de l'examen médical seront communiquées au centre psycho-médico-social responsable de l'encadrement de l'élève qui a subi cet examen.

5° Le médecin coordinateur transmet immédiatement le dossier médical de l'élève, ou des parties de ce dossier, au médecin coordinateur d'une autre équipe qui en fait la demande écrite, et ce pour autant que la demande porte sur :

a) un élève qui est placé sous la responsabilité de l'équipe qui demande la transmission du dossier;

b) des examens visés à l'article 13, § 1, 1^o, 2^o et 3^o.

Par dérogation à l'alinéa précédent, le médecin coordinateur qui préfère ne pas céder définitivement des pièces originales du dossier, est tenu d'envoyer pour consultation les documents demandés, ou d'en fournir des copies qu'il a certifiées conformes. Lorsqu'il s'agit de clichés ou de photos radiographiques, c'est toujours l'original qui est transmis. A chaque communication de documents il sera annexé un inventaire complet des pièces envoyées. Une copie de cet inventaire est conservé par l'équipe qui a transmis les documents du dossier, le cas échéant en remplacement du dossier à conserver, comme défini au 3^o, 2^e alinéa.

Art. 15. Sans préjudice des dispositions du présent arrêté, et conformément aux instructions du Ministre de l'Enseignement, les activités d'une équipe d'un centre psycho-médico-social de l'Etat, définies aux articles 13 et 14, peuvent constituer un ensemble intégré avec les missions de ce centre, déterminées en exécution de la loi du 1er avril 1960 sur les offices d'orientation scolaire et professionnelle et les centres psycho-médico-sociaux.

Art. 16. § 1. Entre les pouvoirs organisateurs d'un établissement scolaire et de l'équipe qui est chargée de l'inspection médicale scolaire dans l'établissement concerné en vertu de l'article 5 de la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire, une convention est conclue par laquelle l'équipe agréée s'engage à s'acquitter des obligations citées ci-dessus lors de l'organisation et de l'exécution de sa mission :

1. respect de l'orientation philosophique et pédagogique de l'établissement scolaire intéressé, des personnes qui exercent l'autorité parentale sur les élèves mineurs d'âge ainsi que des élèves majeurs d'âge, et respect des objectifs éducatifs spécifiques de l'école;

2. concertation et coopération avec l'établissement scolaire intéressé;

3. concertation et coopération avec le centre psycho-médico-social choisi par l'établissement scolaire;

4. concertation avec l'association de parents de l'établissement scolaire.

§ 2. La convention visée au § 1er doit être établie par écrit, datée et signée par les mandataires des pouvoirs organisateurs de l'équipe agréée et de l'établissement scolaire intéressé.

Les mandataires concernés transmettent cette convention écrite « pour information » au mandataire du pouvoir organisateur du centre psycho-médico-social choisi par l'école ainsi qu'au mandataire de l'association de parents de l'établissement scolaire intéressé. La convention est contresignée par ces mandataires.

§ 3. La convention visée au § 1er est conclue pour une durée indéterminée et peut être modifiée à tout moment, en respectant les modalités fixées au § 2.

Art. 17. § 1. En exécution de la convention visée à l'article 16, § 1er, la concertation et la coopération visées au § 1, points 2^o, 3^o et 4^o du même article 16, se concrétisent par un programme d'activités coordonné, que le médecin coordinateur de l'équipe agréée établit annuellement après concertation avec le directeur de l'établissement scolaire, avec le directeur du centre psycho-médico-social choisi par l'établissement scolaire et avec le mandataire de l'association de parents de l'établissement scolaire. Préalablement à cette concertation, lesdits mandataires consultent, chacun en ce qui le concerne, les membres de l'équipe agréée intéressée, le personnel technique et des médecins du centre psycho-médico-social, le personnel dirigeant et enseignant de l'établissement scolaire, ainsi que les parents.

§ 2. Le programme d'activités susvisé spécifie les activités, des groupes-cibles visés, les moyens mis en œuvre, les modalités d'exécution et de coopération.

§ 3. Les dispositions en vue de l'exécution du programme d'activités visé au § 1er sont prises par l'équipe :

1^o après concertation avec l'établissement scolaire et avec le centre psycho-médico-social responsable de l'encadrement, sur le choix des années scolaires qui feront l'objet de l'examen médical général périodique visé à l'article 6, § 2, ainsi que sur la date et la préparation de cet examen.

2^o après concertation avec l'établissement scolaire, sur la date et les modalités de l'inspection permanente de l'état de vaccination et de la pratique des vaccinations, visées à l'article 13, § 1, 3^o.

§ 4. L'équipe agréée ne peut organiser les activités suivantes qu'après concertation avec les instances mentionnées ci-dessus leur accord :

1^o Les examens visés à l'article 13, § 1, 2^o : après concertation avec l'établissement scolaire, les associations de parents et le centre psycho-médico-social chargé de l'encadrement, et moyennant avis préalable et motivation à l'égard des élèves majeurs ou à l'égard des personnes qui exercent l'autorité parentale sur des élèves mineurs d'âge.

2^o Les activités visées à l'article 13, § 1, 4^o, 5^o et 6^o : après concertation avec l'établissement scolaire, l'association de parents et le centre psycho-médico-social chargé de l'encadrement.

§ 5. Le programme d'activités, ainsi que le rapport écrit de la concertation et de l'accord prévus par les §§ 3 et 4, sont datés et signés, selon le cas et au nom des parties intéressées, par les personnes citées au § 1er.

§ 6. Ce programme d'activités porte chaque fois sur une année scolaire. Il ne peut être modifié que si toutes les dispositions du présent article sont respectées.

§ 7. Ce programme d'activités est annexé à la convention visée à l'article 16, § 1er. L'équipe agréée transmet un exemplaire de ces deux documents au Ministre communautaire. L'établissement scolaire en transmet un exemplaire au Ministre de l'Enseignement.

Art. 18. § 1. Les équipes agréées sont tenues :

1^o De collaborer aux prestations médicales faisant partie de la mission des centres psycho-médico-sociaux;

2^o d'accepter la collaboration des centres psycho-médico-sociaux dans l'exécution de la mission de l'inspection médicale scolaire.

§ 2. Cette collaboration est apportée dans les conditions fixées par l'arrêté royal du 13 août 1962 organique des centres psycho-médico-sociaux et des offices d'orientation scolaire et professionnelle.

§ 3. Cette collaboration est tributaire d'une concertation structurée et d'un accord de coopération entre les représentants des pouvoirs organisateurs et du personnel des équipes agréées et des centres psycho-médico-sociaux, portant sur la nature des activités et sur les modalités d'exécution et de coopération.

§ 4. Cet accord de coopération et ses modalités d'application sont, le cas échéant, repris dans le programme d'activités coordonné, visé à l'article 17, § 1er.

CHAPITRE IV. — Opposition

Art. 19. Lorsqu'en application de l'article 5 de la loi du 21 mars 1964, il est fait opposition au choix de l'équipe par le pouvoir organisateur de l'établissement scolaire, cette opposition se fait par un document écrit, signé et daté par l'intéressé, et transmis au siège de l'équipe au mandataire du pouvoir organisateur de l'équipe, soit par pli recommandé, soit contre remise d'un accusé de réception.

Art. 20. § 1er. La personne qui fait opposition est obligée de faire effectuer les examens médicaux visés au chapitre II, par une équipe de son choix, dans un délai de norante jours, prenant cours le jour où le pli recommandé fut déposé à la poste ou à la date figurant sur l'accusé de réception.

§ 2. Le médecin de l'équipe, ou le cas échéant du service administratif de la santé, auquel furent confiés les examens visés au § 1er, transmet, dans les quinze jours après chaque examen, le protocole de celui-ci à l'équipe choisie par le pouvoir organisateur scolaire.

Art. 21. Les personnes qui exercent l'autorité parentale sur les élèves mineurs, ainsi que les élèves majeurs, peuvent s'opposer à toute activité de l'équipe, autre que celles visées au chapitre II.

Cette opposition est faite par un document écrit, daté et signé par l'intéressé, à transmettre au siège de l'équipe au mandataire du pouvoir organisateur de l'équipe.

CHAPITRE V

Agrément des équipes et centres d'inspection médicale scolaire

Section 1er

Agrément d'équipes d'inspection médicale scolaire

Art. 22. Une équipe créée par une personne morale prévue à l'article 4, § 2, a et b de la loi du 21 mars 1964, y compris une association sans but lucratif, est agréée par la loi susdite et ses arrêtés d'exécution.

Art. 23. Un même pouvoir organisateur ne peut créer qu'une seule équipe dans chaque centre d'inspection médicale scolaire, même ceux établis dans un centre de santé ou dans un centre psycho-médico-social agréé.

Art. 24. Le nombre minimum d'élèves visé à l'article 4, § 2, a et b de la même loi, aux besoins desquels une équipe agréée accomplira les missions énumérées au chapitre III du présent arrêté, est fixé à 4000, compte tenu de tous les élèves appartenant à l'enseignement prévu à l'article 2 du présent arrêté.

Art. 25. Une équipe agréée se compose des membres suivants :

- 1° un médecin-coordonateur;
- 2° éventuellement, un ou plusieurs autres médecins;
- 3° une ou plusieurs personnes chargées de tâches infirmières et socio-infirmières;
- 4° une ou plusieurs personnes chargées de tâches administratives.

Art. 26. Les membres d'équipe cités à l'article 25 satisferont aux conditions suivantes :

- 1° être belge;
- 2° être de conduite irréprochable;
- 3° avoir satisfait aux lois sur la milice;
- 4° ne pas avoir dépassé l'âge de 49 ans au moment où ils possèdent pour la première fois la qualité de médecin ou de membre d'une équipe, prévue à l'article 25;
- 5° satisfaire aux dispositions légales en matière du régime linguistique.

Art. 27. Sans préjudice de l'article 26 les membres d'équipe cités ci-après doivent répondre aux conditions suivantes :

- 1° médecin :
 - a) — être porteur du diplôme de médecin hygiéniste spécialisé dans la médecine de la jeunesse;
 - soit être porteur du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements et justifier d'une expérience d'au moins six ans en qualité de médecin;
 - b) ne pas avoir atteint l'âge de 65 ans;
 - c) accomplir une mission de 10 heures minimum par semaine dans le cadre de l'inspection médicale scolaire étant entendu qu'un médecin supplémentaire ne peut être agréé que dans la mesure où les autres médecins de la même équipe totalisent en moyenne 18 heures de prestations par semaine;
 - d) être chargé de l'inspection médicale scolaire de tous les élèves et du personnel appartenant au même établissement scolaire;
- 2° médecin-coordonateur :
 - a) satisfaire aux conditions énumérées sous 1°;
 - b) être porteur du diplôme d'hygiéniste scolaire, soit avoir pratiqué au moins pendant trois ans en qualité de médecin au sein d'une équipe.

3° membre du personnel chargé de prestations infirmières et socio-infirmières :

être porteur du diplôme d'infirmier social gradué, délivré conformément à l'arrêté royal du 17 août 1957 portant fixation des conditions de collation des diplômes d'accoucheuse, d'infirmier ou d'infirmière, tel que modifié par l'arrêté royal du 11 juillet 1960, 27 octobre 1961 et 24 décembre 1966.

4° membre du personnel chargé de tâches administratives :

être porteur du certificat d'enseignement secondaire supérieur.

Art. 28. § 1er. Lorsqu'un membre d'une équipe agréée n'est temporairement plus en mesure d'accomplir les missions prévues dans le présent arrêté, ce membre sera remplacé au plus tard avant le 31^e jour de son indisponibilité et jusqu'à ce que celle-ci soit terminée, par un membre temporaire possédant la même qualité du membre qu'il remplace et qui répond à toutes les conditions prévues aux articles 26 et 27 relatives à cette qualité.

Toutefois, s'il y a lieu de pourvoir temporairement la fonction de médecin-coordonateur, celui-ci sera remplacé dès son indisponibilité temporaire, par un médecin appartenant à la même équipe, ou à défaut, par un médecin appartenant à une autre équipe, qui satisfait aux conditions prévues à l'article 27, § 1er, 2°.

§ 2. Lorsqu'un membre d'une équipe agréée, à l'exclusion du médecin-coordonateur est définitivement indisponible ce membre sera remplacé au plus tard avant le 31^e jour de son indisponibilité.

Lorsque le médecin coordinateur doit être remplacé à titre définitif, ce remplacement sera effectué dès son indisponibilité définitive.

§ 3. Toute indisponibilité, tout remplacement et toute modification au sein d'une équipe sera motivé par écrit dans les huit jours à l'administration compétente, par le mandataire du pouvoir organisateur.

Art. 29. Si l'équipe effectue elle-même l'examen radiographique, elle devra disposer de personnel possédant les connaissances techniques nécessaires.

La lecture des clichés radiographiques ne peut être confiée qu'aux médecins-radiologues agréés en vertu de l'article 106 du règlement général pour la Protection du Travail approuvé par les arrêtés du Régent du 11 février 1966 et du 27 septembre 1947 modifiés par les arrêtés royaux du 18 février 1960 et du 28 février 1963.

Art. 30. § 1er. Sans préjudice des dispositions du présent arrêté, les missions énumérées au chapitre III seront accomplies par une équipe agréée et consignées sur un registre et dans un rapport d'activités, conformément aux instructions données par l'Exécutif flamand.

§ 2. Lorsqu'un même circuit d'examen médical est soit desservi par plusieurs équipes agréées, créée chacune par différents pouvoirs organisateurs ou appartenant à une autre Communauté, soit utilisé pour des examens médicaux autres que ceux prévus par le présent arrêté, que le centre est autorisé à effectuer, le pouvoir organisateur du centre intéressé transmet avant le 1^{er} octobre de chaque année scolaire à l'administration compétente, une liste indiquant le temps exprimé en heures et jours, ou parties de jour, dont toute équipe agréée ou tout autre service du circuit susvisé dispose au cours de l'année scolaire concernée.

§ 3. Lorsqu'un même circuit est desservi comme prévu au § 21 et que les examens médicaux sont organisés par plusieurs pouvoirs organisateurs il est conclu une convention portant sur l'utilisation du circuit entre le pouvoir organisateur du centre d'inspection médicale et celui qui dessert le circuit.

La convention précise par année scolaire le nombre d'heures, de jours et de parties de jours pendant lesquels le pouvoir organisateur, autre que celui du centre d'inspection médicale, peut utiliser le circuit susvisé et fixe les conditions y afférentes.

La convention est valable pour le délai qu'il détermine après signature datée par les mandataires compétents.

Une copie certifiée conforme de la convention ainsi que de toute modification qui y est apportée est transmise dans les huit jours suivant la date précitée, au Ministre communautaire, ainsi qu'au Ministre de l'Enseignement, au cas où un pouvoir organisateur d'un centre psycho-médico-social subventionné conclut la convention.

Art. 31. § 1er. Les différents membres de l'équipe consacreront suffisamment de temps à l'exécution adéquate des missions qui leur sont confiées par le présent arrêté. L'annexe 3 du présent arrêté prévoit les modalités y afférentes.

§ 2. L'inspection d'une population scolaire déterminée devra si possible, être confiée annuellement aux mêmes membres d'équipe.

§ 3. Le nombre d'examens médicaux prévus par le présent arrêté et exécutés dans le même circuit d'inspection médical-scolaire ne peut être supérieur à 5000 par année scolaire sauf autorisation

écrite délivrée par l'administration compétente pour l'année scolaire en cause, à la demande écrite et motivée du mandataire du pouvoir organisateur de l'équipe.

§ 4. Les activités prévues au chapitre III et exécutées par un membre d'une équipe agréée, ne peuvent profiter à la pratique privée d'un quelconque membre de l'équipe concernée ou à une autre équipe agréée établie dans le même centre d'inspection médical-scolaire.

Art. 32. Les pouvoirs organisateurs des équipes agréées d'inspection médicale-scolaire tiennent une comptabilité conformément aux règles et modalités de contrôle fixées par l'Exécutif flamand.

Art. 33. § 1er. Une personne morale de droit privé, y compris une association sans but lucratif peut créer un an après l'entrée en vigueur du présent arrêté, une ou plusieurs équipes qui doivent répondre aux conditions fixées au § 2.

§ 2. Les membres d'une équipe agréée observeront dans toutes leurs relations, les dispositions de l'arrêté royal du 18 juillet 1966 portant coordination des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, applicables dans la région néerlandophone.

Ils observeront également dans leurs relations avec les élèves et le personnel scolaire, les dispositions de la loi du 30 juillet 1963 concernant le régime linguistique dans l'enseignement, applicables dans les établissements scolaires où le néerlandais est la langue d'enseignement.

Art. 34. Toute demande d'agrément d'une équipe ou de renouvellement de l'agrément sera adressée par écrit au Ministre communautaire par le pouvoir organisateur intéressé. La demande sera introduite au plus tôt un an et au plus tard sept mois avant le début de l'année scolaire.

Art. 35. Le médecin-fonctionnaire désigné conformément à l'article 10 de la loi du 21 mars 1964, qui instruit la demande, veillera à ce que toutes les conditions d'agrément soient observées et il recueillera toutes les informations nécessaires.

Art. 36. L'avis du médecin-fonctionnaire sur la demande d'agrément ou de renouvellement de l'agrément, sera communiquée par écrit au pouvoir organisateur intéressé dans les quatre mois suivant la date d'introduction de la demande.

Tout avis négatif sera motivé.

Art. 37. Le pouvoir organisateur peut, dans les quinze jours après la réception de l'avis du médecin-fonctionnaire transmettre ses observations par lettre recommandée à la poste, à l'administration compétente, qui les joint au dossier d'agrément qui sera soumis au Ministre communautaire.

Art. 38. Tout agrément d'une équipe est accordé pour une année scolaire au minimum et quatre années scolaires au maximum et peut être renouvelé pour une à quatre années scolaires au maximum.

Art. 39. Tout agrément pourra être retiré du fait du non-respect des conditions imposées.

Un agrément est retiré après notification écrite motivée par le Ministre communautaire, à partir de la date mentionnée dans la notification.

Un agrément n'est retiré qu'après avis motivé du médecin-fonctionnaire compétent et après réception de l'avis par le pouvoir organisateur de l'équipe qui dispose d'un délai de quinze jours prenant cours après la réception de l'avis, pour transmettre ses observations par lettre recommandée à la poste à l'administration compétente.

Ce délai passé, le Ministre communautaire décide.

Section II

Agrément de centres d'inspection médico-scolaires

Art. 40. Un centre d'inspection médicale scolaire créée par une province, une commune, une association d'administration publiques ou une association sans but lucratif dotée de la personnalité juridique, est agréé par le Ministre communautaire, s'il satisfait à toutes les conditions prévues par la loi du 21 mars 1964 et ses arrêtés d'exécution.

Art. 41. Un centre d'inspection médicale scolaire est constitué d'un complexe de locaux interreliés et accessibles de manière telle qu'un ou plusieurs circuits d'examen médicaux puissent y être organisés.

Tout centre d'inspection médicale scolaire devra répondre aux prescriptions générales et architecturales ainsi qu'aux prescriptions en matière d'aménagement et d'équipement prévues en annexe 2 du présent arrêté.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables à un centre faisant partie intégrante d'un centre de santé agréé, créé conformément à l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités de la lutte médicale sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette butte et fixant les conditions de cet octroi, tel que modifié ultérieurement.

Art. 42. Dans un centre d'inspection médicale scolaire ne peuvent être exercées que les activités prévues au chapitre III et d'autres activités autorisées par la loi.

Toute activité médicale de nature curative ou autre que préventive est interdite dans un centre d'inspection médicale scolaire.

Un centre d'inspection médicale scolaire ne peut faire partie d'un établissement de soins de santé ou d'un établissement commercial.

Art. 43. Le nombre d'examen médicaux prévus par le présent arrêté et exécutés dans le même circuit d'inspection médicale scolaire, ne peut être supérieur à 5000 par année scolaire sauf autorisation écrite délivrée par l'administration compétente, pour l'année scolaire en cause, à la demande écrite et motivée du mandataire du pouvoir organisateur de l'équipe.

Art. 44. L'agrément d'un centre est accordé ou peut être retiré conformément aux mêmes dispositions applicables à une équipe, tel que prévu aux articles 34 à 39 inclus.

CHAPITRE VI. — Subventions

Art. 45. Il est alloué au pouvoir organisateur des équipes agréées d'inspection médicale scolaire, une indemnité fixe, dans les conditions et selon les modalités prévues ci-après.

Art. 46. L'indemnité fixe est déterminée en fonction du nombre d'explorations cliniques générales périodiques effectuées obligatoirement et sélectivement, de telle sorte qu'en sus du nombre compris entre les limites fixées à l'article 47, une indemnité fixe est allouée par élève faisant l'objet d'une exploration clinique, comprenant le prix coûtant du traitement et des indemnités d'un médecin et d'un infirmier à temps plein ainsi que les frais de fonctionnement liés aux tâches à accomplir dans le cadre du présent arrêté ou d'arrêtés pris ultérieurement en exécution de la loi sur l'inspection médicale scolaire.

Art. 47. § 1er. Le nombre d'explorations clinique générales périodiques effectuées par l'équipe agréée en exécution des articles 6 et 7, ne peut par médecin à temps plein infirmier et infirmier social agréés, être inférieur à 3 200 et supérieur à 3 400 dont au maximum 5 p.c. d'explorations cliniques générales sélectives périodiques effectuées en exécution de l'article 7.

§ 2. Les limites fixées au paragraphe 1er seront de 3 000 au minimum et de 3 200 au maximum en ce qui concerne le médecin-coordonateur.

Art. 48. L'indemnité fixe se compose comme suit :

- 1^o les frais de traitement intégraux du médecin;
- 2^o les frais de traitement intégraux de l'aide infirmière;
- 3^o tous les frais de fonctionnement.

Art. 49. Par dépenses de traitement telles que prévues à l'article 48, 1^o et 2^o, il faut entendre :

- 1^o le traitement mensuel brut;
- 2^o la cotisation de l'employeur en matière de sécurité sociale de l'Etat;
- 3^o le pécule de vacances légale et le pécule de vacances à l'expiration ou lors de la modification du contrat de travail;
- 4^o l'assurance légale avec un maximum de 2 p.c.

Art. 50. § 1er. Les dépenses de traitement visées à l'article 49 sont égales aux dépenses réelles supportées par l'employeur au titre des rémunérations des membres du personnel intéressés, d'une part, et des avantages sociaux correspondants, d'autre part, compte tenu des maxima fixés ci-après :

1^o a) pour les personnes visées à l'article 27, § 1er, 1^o du présent arrêté, la rémunération maximale est déterminée en fonction de l'échelle de traitement 10/3 avec 0 années d'ancienneté, applicable dans les services publics à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté ou lors du premier agrément.

b) pour les médecins-coordonateurs agréés en qualité de médecin-coordonateur à la date du présent arrêté, il est en outre tenu compte du nombre d'années de services antérieures agréés en la fonction précitée.

c) lorsqu'il est satisfait aux conditions prévues à l'article 27, § 1er, 2^o du présent arrêté, la rémunération maximale après neuf années de service en qualité de titulaire du diplôme visé à l'article précédent ou après neuf ans d'agrément en qualité de médecin-coordonateur, peut être fixée conformément à l'échelle de traitement 511 prévue à l'article 2 de l'arrêté royal du 27 juin 1974 et applicable au conseiller-directeur auprès des autres psycho-médico-sociaux de l'Etat ayant neuf ans d'ancienneté de service.

2^o Pour les personnes visées à l'article 27, 3^o du présent arrêté la rémunération maximale est fixée en fonction du traitement du personnel paramédical ayant la même qualification et la même fonction dans un centre psycho-médico-social, alloué dans le cadre de l'arrêté royal du 13 août 1962 organique des centres psycho-médico-sociaux et des offices d'orientation scolaire et professionnelle, tel que modifié ultérieurement, tout en tenant compte de l'ancienneté et des prestations, telles que prévues au § 2 du présent article.

3^o Pour le personnel visé à l'article 48, 1^o et 2^o du présent arrêté, le maximum de avantages sociaux est fixé en fonction des charges légales en matière d'avantages sociaux, pour une rémunération n'excédant pas les maxima visés ci-dessus de chacun des groupes énumérés au 1^o et 2^o du présent article.

§ 2. Lors du calcul de la rémunération maximale dont question au § 1er, 2^o du présent article, il est en outre tenu compte :

a) du nombre entier d'années de service antérieures à temps plein équivalentes que le personnel compte à son entrée en service dans sa fonction actuelle et ce pour autant qu'il possédait déjà à cette époque le diplôme requis dans sa fonction actuelle. Afin de déterminer le nombre d'années de service entières, le nombre restant de mois de service entiers que le personnel a presté et le nombre de mois de service entiers presté en qualité de membre d'une équipe d'inspection médico-scolaire peuvent être cumulés dans les mêmes conditions.

b) — les prestations à temps partiel fournies au moins à mi-temps avant le 1er octobre 1981 sont considérées comme des prestations à mi-temps lors du calcul de l'ancienneté;

— les prestations à temps partiel fournies avant le 1er octobre 1981 et qui sont inférieures à un mi-temps ne sont pas prises en compte lors du calcul de l'ancienneté.

Toutefois les mois prestés à mi-temps à partir du 1er octobre 1981 sont comptés comme des mois à temps plein quant à l'ancienneté barémique.

c) Les interruptions dans l'exercice de la fonction non assimilées à une activité de service en vertu de la loi, seront déduites.

§ 3. Tous les composants salariaux précités des membres d'équipe employés à temps plein seront appliqués selon les mêmes normes, les mêmes échelles de traitement et les mêmes critères d'octroi, aux membres d'équipe employés à temps partiel au prorata du temps de travail, pour autant que ces membres soient employés dans les mêmes conditions.

Art. 51. Les dépenses de traitement prévues à l'article 50, § 1er, 1^o, a et b du présent arrêté peuvent, moyennant le respect des dispositions réglementaires en vigueur relatives à la sécurité sociale de l'Etat et aux conventions de travail, être converties en indemnités sous forme d'honoraires étant entendu que le coût total qu'il serait calculé à ancienneté 0, en exécution des dispositions prévues sous 1^o, à l'exclusion des dispositions de l'article 50, § 1er, 1^o, b, ne peut être dépassé.

Art. 52. Le montant du forfait servant de base au calcul de tous les frais de fonctionnement est fixé à 472 F à l'indice pivot 130, 05, pour tout élève soumis au cours de l'année scolaire à l'examen médical général obligatoire en exécution de l'article 6, § 2 et pour le total des maxima fixés à l'article 47.

Art. 53. § 1er. Le montant fixe visé à l'article 52 du présent arrêté est lié à l'indice des prix à la consommation conformément à la loi du 2 août 1971, modifiée par l'arrêté royal n^o 151 du 30 décembre 1982, organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la

consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

§ 2. Les dépenses de traitement visées à l'article 50 du présent arrêté sont régies par la loi du 1er mars 1977 modifiée par l'arrêté royal n^o 178 du 30 décembre 1982 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

Art. 54. Cette indemnité fixe sera acquittée mensuellement à concurrence de 1/12^e de la subvention totale à allouer au cours de l'année scolaire sur base du nombre d'examen cliniques effectués au cours de l'année scolaire précédente. Le décompte final se fera à l'occasion de l'octroi du premier douzième au titre d'une nouvelle année scolaire.

Art. 55. L'avance mensuelle sur la subvention sera versée au pouvoir organisateur de l'équipe agréée dans les conditions suivantes :

1^o le quinze octobre de chaque année scolaire, une liste certifiée véritable doit être produite par école et par classe sous surveillance figurant le nombre total d'élèves et les classes des années à examiner obligatoirement, conformément au programme d'activités coordonné prévu à l'article 17. Cette liste sera contresignée par le directeur de l'école intéressée.

2^o Il y a lieu de présenter un relevé complet de tous les éléments et du total des dépenses de traitement selon un modèle fixé en exécution du présent arrêté et le cas échéant, sur production des pièces justificatives utiles, pour la première fois au recrutement ou au premier agrément et à chaque modification dans un des éléments prévu à l'article 50 et au début de chaque année scolaire.

3^o une copie du journal à compléter quotidiennement dont le modèle sera fixé ultérieurement, sera produite tous les mois au premier jour ouvrable du mois.

Le médecin compétent en vertu de l'article 10 de la loi, vérifiera sur base de ce journal si toutes les activités obligatoires sont exécutées annuellement.

La liquidation du solde et l'octroi du premier douzième pour l'année scolaire suivante sont subordonnés à l'approbation par le médecin-fonctionnaire compétent des copies du journal et du rapport final produites pour l'année scolaire intéressée.

4^o le solde de l'indemnité fixe sera déterminé sur base du formulaire à remettre pour l'année scolaire entière, dont le modèle sera fixé ultérieurement.

§ 2. Lorsque les informations ou l'état des prestations prévus par cet article, sont incomplets ou inexacts, l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations de toute nature qui sont en tout ou en partie à charge de l'Etat, est rendu applicable.

Art. 56. 1^o Pour 1 médecin et 1 infirmier employés à temps plein, les frais de traitement sont dus intégralement lorsque le centre intéressé a effectué par année scolaire 3 200 examens obligatoires. Pour le médecin ou l'aide infirmière employés à temps partiel, ce chiffre est calculé en fonction du temps de travail.

2^o Lorsque le nombre maximum d'examens prévu sous 1^o du présent article n'est pas atteint, par médecin ou infirmier employés à temps plein, la subvention sera réduite proportionnellement.

3^o Lorsque, par médecin ou infirmier, le nombre de 3 200 examens est dépassé, seul le forfait tel que prévu à l'article 52 du présent article, sera payé.

4^o Pour le médecin-coordonateur, le nombre de 3 200 prévu sous 1^o et 3^o est réduit à 3 000.

Art. 57. § 1er. Le pouvoir organisateur ayant droit à une subvention-traitement, communique au début de chaque année scolaire le temps de travail exact presté à titre d'inspection médicale scolaire, au moyen de la fiche individuelle dont question à l'article 55, 2^o du présent arrêté, si l'infirmier intéressé est également occupé par d'autres services.

§ 2. Pour le membre de l'équipe admissible à l'octroi de subventions par d'autres instances, le pouvoir organisateur demandant des subventions, transmet au début de chaque année scolaire à l'administration compétente une déclaration signée par les parties intéressées relative au partage proportionnel des examens pouvant être pris en compte en vue de l'octroi d'une subvention traitement.

§ 3. Pour tout infirmier et infirmier social agréés pris en compte pour le calcul des frais de traitement et qui accomplit également des tâches administratives, un relevé précis du temps de travail presté

respectivement dans ses fonctions cumulées. Cet horaire reste inchangé durant toute l'année scolaire ainsi qu'en cas de remplacement temporaire dans ces fonctions.

Art. 58. Le pouvoir public ou les personnes morales ayant créé une équipe agréée d'inspection médicale scolaire est tenu de remplir dans les délais prévus, les formalités énumérées à l'article 55, au nom et au profit de l'équipe agréée susdite et transmet les pièces prescrites à cet effet à l'Exécutif flamand. L'indemnité fixe dont bénéficie l'équipe agréée est allouée au pouvoir public ou à la personne morale qui l'a créée.

CHAPITRE VII

Dispositions abrogatoires, transitoires et finales

Art. 59. § 1er. Les membres qui à l'entrée en vigueur du présent arrêté appartiennent à une équipe agréée en qualité de respectivement médecin-coordonnateur, médecin, aide et membre du personnel chargé de tâches administratives, qui ont été agréés et ne possèdent pas les titres requis prévus à l'article 27, conserveront la qualité de respectivement médecin-coordonnateur, médecin, membre du personnel chargé de tâches infirmières et socio-infirmières et membre du personnel chargé de tâches administratives.

§ 2. Par dérogation au § 1er du présent article et de l'article 27, § 1er, 3^e, les aides chargées de missions sociales et appartenant à une équipe agréée à l'entrée en vigueur du présent arrêté et possédant le diplôme d'assistant social ou de conseiller social, délivré conformément à l'arrêté royal du 28 février 1952 réglementant l'enseignement du service social conservent la qualité de membre du personnel chargé de tâches sociales au sein d'une équipe agréée.

§ 3. Les dispositions des §§ 1er et 2 sont également applicables à ceux qui remplacent temporairement et sans interruption les membres d'une équipe agréée au cours de l'année scolaire entière, précédant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 60. A l'entrée en vigueur du présent arrêté, le nombre d'explorations cliniques pris en compte pour l'année 1985-1986, sera estimé à 8/11e du nombre d'explorations cliniques subventionnés de l'année scolaire 1984-1985, en exécution de l'article 54 du présent arrêté.

Art. 61. Toute aide administrative ou le personnel agréé à ce titre au 1er juillet 1985, agréés en qualité de 2e ou 3e membre d'une équipe en exécution de l'arrêté royal du 17 juillet 1984 tel que modifié ultérieurement, à l'exception toutefois des membres assurant un remplacement temporaire, devront en tout cas être réintégrés dans les équipes d'inspection médico-scolaire qui seront agréées en exécution du présent arrêté. En cas de démission ou de départ naturel, ils seront remplacés au moins par des personnels équivalents assurant des tâches administratives ou d'autres personnels équivalents conformément à l'article 27, 4^e.

Cette disposition reste valable pour le premier délai d'agrément et certainement jusqu'à l'expiration de quatre années scolaires à compter du premier agrément accordé en exécution du présent arrêté.

Art. 62. Pour les personnes agréées à l'entrée en vigueur du présent arrêté, qui sont porteurs du brevet obtenu conformément à l'arrêté royal du 9 juillet 1980 modifié par les arrêtés royaux du 13 août 1982, 3 avril 1979, 16 mai 1980 et 13 septembre 1982 portant fixation des conditions de collation du brevet d'infirmier ou d'infirmière et de l'exercice de la profession, et admissibles jusqu'à présent à l'octroi d'une subvention-traitement, le pouvoir organisateur a toujours droit à la subvention traitement en tenant compte des maxima suivants :

- a) la rémunération maximale est fixée sur base du traitement accordé aux fonctionnaires ayant la même qualification et la même fonction, conformément au statut pécuniaire du personnel de l'état;
- b) les dispositions de l'article 50, § 1er, 3^e, § 2 et § 3;
- c) les dispositions de l'article 53 sont également applicables.

Art. 63. § 1er. Dès son entrée en vigueur, le présent arrêté s'applique :

1^o aux équipes agréées dans les centres autorisés à conduire au cours de l'année scolaire 1984-1985 l'expérimentation, telle que prévue à l'arrêté de l'Exécutif flamand du 27 juin 1984 fixant un programme expérimental pour les équipes d'inspection médicale scolaire et les centres psycho-médico-sociaux de l'Etat et déterminant les conditions et les modalités d'octroi de subventions aux équipes d'inspection médicale scolaire en vue de participer à cette expérience.

2^o aux équipes fonctionnant dans les centres psycho-médico-sociaux désignés par le Ministre de l'Enseignement :

§ 2. A titre transitoire :

1^o par dérogation à l'article 34 et à titre transitoire, les demandes d'agrément des équipes pour l'année scolaire 1985-1986 peuvent être introduites jusqu'au 1er octobre 1985;

2^o l'article 27, § 1er, 1^o, c, sera applicable un an après l'entrée en vigueur du présent arrêté;

3^o les activités prévues au chapitre III seront menées durant nonante jours après l'entrée en vigueur du présent arrêté, conformément aux conditions établies en matière de consultation et d'accord définies par l'arrêté de l'Exécutif du 27 juin 1984 et cela par dérogation à l'article 16, 17 et 18.

§ 3. Le présent arrêté est applicable un an après son entrée en vigueur à toute équipe autre que celles visées au § 1er et à tous les centres agréés d'inspection médicale scolaire.

§ 4. Les équipes agréés d'inspection médicale scolaire autres que celles prévues au § 1er, 1^o du présent article bénéficieront au cours de l'année scolaire 1985-1986 de la même subvention que celle qui leur était octroyée pour l'année scolaire 1984-1985, selon les modalités prévues par l'arrêté de l'Exécutif du 27 juin 1984, article 7, § 1er.

Art. 64. § 1er. Ne sont plus applicables aux équipes prévues à l'article 63, § 1er, à l'entrée en vigueur du présent arrêté :

1^o l'arrêté royal du 17 juillet 1964 fixant les conditions et la procédure d'agrément des équipes et des centres d'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux du 26 janvier et 23 mai 1966, 10 avril 1967, 28 mars 1968, 8 juillet et 24 octobre 1969, 22 juin et 24 juillet 1970, 1er juin et 27 décembre 1971, 11 décembre 1972, 3 février 1975 et 8 avril 1977.

2^o l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux du 22 août 1968, 23 octobre 1969, 11 juillet et 11 décembre 1972, 22 mars 1973, 3 juillet et 10 décembre 1974, 31 janvier 1977 et 24 août 1981 et l'arrêté de l'Exécutif flamand du 21 avril 1982.

3^o l'arrêté royal du 4 août 1969 relatif à l'octroi de subventions aux équipes agréées d'inspection médicale scolaire, modifié par l'arrêté royal du 24 octobre 1969, 22 juin et 31 août 1970, 1er décembre 1971, 11 décembre 1972, 22 juin 1973, 7 juin et 21 novembre 1974, 3 février et 3 septembre 1975, 15 février et 20 décembre 1978.

4^o l'arrêté royal du 4 août 1969 allouant une subvention-traitement au personnel paramédical des équipes agréées d'inspection médicale scolaire, modifié par l'arrêté royal du 24 octobre 1969, 9 novembre 1971, 3 juillet 1972 et l'arrêté de l'Exécutif flamand du 3 juillet 1984.

5^o l'article 14 de l'arrêté royal du 21 mars 1964 déterminant les modalités de la lutte médico-sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi, tel que modifié ultérieurement.

§ 2. Les arrêtés prévus au § 1er, sont abrogés un an après l'entrée en vigueur du présent arrêté, à l'exclusion de l'article prévu sous 5^o qui est immédiatement abrogé.

Art. 65. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er septembre 1985.

Art. 66. Le Ministre communautaire de la Politique de Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 30 juillet 1985.

Le Président,
G. GEENS

Le Ministre communautaire de la Politique de Santé,
R. DEWULF

Annexe 1 à l'arrêté de l'Exécutif flamand du 30 juillet 1985 concernant les obligations et les missions dans le domaine de l'inspection médicale scolaire, fixant les conditions d'agrément des équipes et des centres d'inspection médicale scolaire et réglant le subventionnement de ces équipes et de ces centres, portant les dispositions générales et spécifiques relatives à la prophylaxie de maladies contagieuses dans les établissements scolaires soumis à la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire

Le médecin coordinateur de l'équipe d'inspection médicale scolaire choisi par le pouvoir organisateur de l'établissement scolaire doit :

1° donner en toute occasion aux élèves, à leurs parents ou tuteurs, aux autorités et au personnel scolaire des conseils pratiques dans le but d'empêcher la propagation des affections contagieuses, tant dans le milieu scolaire qu'en dehors de celui-ci ;

2° donner au pouvoir organisateur de l'établissement scolaire en temps opportun et en les commentant, les directives suivantes, dont il surveillera l'application.

A. Dispositions générales.

1. Le chef de l'établissement scolaire doit renvoyer à ses parents, en le faisant accompagner, tout enfant qui paraît sérieusement indisposé. Lorsqu'un élève a été congédié ou est absent pour cause de maladie, le chef de l'établissement signale sans tarder aux parents, lorsque l'élève est atteint d'une des maladies contagieuses figurant dans les dispositions spécifiques de cet annexe, qu'ils doivent prendre immédiatement contact avec le médecin coordinateur. Le chef de l'établissement informe en temps utile les membres du personnel scolaire sur les dispositions spécifiques contenues dans l'annexe du présent arrêté.

2. Le chef de l'établissement scolaire est tenu d'alerter le médecin coordinateur de l'équipe d'inspection scolaire dès qu'il apprend qu'un enfant de son école est atteint d'une maladie contagieuse, qu'il soupçonne semblable maladie chez un élève ou chez un membre du personnel ou encore qu'il apprend l'existence d'une telle maladie dans la maison d'un de ses élèves ou d'un membre du personnel.

3. Sans préjudice des dispositions contenues dans l'arrêté royal du 1er mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles, le médecin de l'équipe prend toutes les mesures individuelles ou générales d'ordre prophylactique dans le cadre des dispositions spécifiques contenues dans l'annexe du présent arrêté.

4. En informant les parents de la fermeture de l'école ou de la classe, le chef de l'établissement scolaire, en accord avec le médecin coordinateur de l'équipe d'inspection médicale scolaire, attirera leur attention sur les autres occasions de contagion de la maladie et sur les précautions à prendre.

5. L'école ou la classe ne sera rouverte qu'après un laps de temps correspondant à la durée de la période d'incubation de maladie ayant nécessité la fermeture.

6. Lorsque la fermeture d'une école ou d'une classe est décidée, le chef de l'établissement scolaire en avise immédiatement le Ministre de l'Enseignement, notamment l'administration dont l'établissement relève.

B. Dispositions spécifiques :

Les mesures en cas de maladies transmissibles sont exposées ci-dessous pour chaque maladie, suivant trois aspects :

a) mesures concernant le malade : élève ou membre du personnel de l'école ;

b) mesures concernant les élèves et les membres du personnel en contact à domicile avec le malade ; la durée de l'éviction, fixée suivant la maladie, prend cours à partir de l'isolement du malade ;

c) mesures générales d'hygiène.

Sauf avis contraire, ces dispositions sont applicables à tous les niveaux d'enseignement : gardien — primaire — secondaire — supérieur non universitaire.

Les cas non prévus seront soumis au médecin inspecteur de l'inspection médicale scolaire (I.M.S.).

I. Maladies à déclarer sans délai au médecin fonctionnaire visé à l'article 10 de la loi du 21 mars 1964.

1.1. DIPHTERIE

a) Eviction du 21 jours au moins et jusqu'à deux recherches bactériologiques négatives à sept jours d'intervalle.

b) Eviction qui prend fin après deux recherches bactériologiques négatives à sept jours d'intervalle.

c) Dépistage des porteurs de germes chez les enfants et les personnes ayant été en contact avec le malade, après avis du médecin inspecteur de l'I.M.S. Eviction des porteurs.

Vaccination recommandée.

1.2. FIEVRES TYPHOIDES, DYSENTERIE BACILLAIRE

a) Eviction qui prendra fin après deux coprocultures négatives ou moins, effectuées à sept jours d'intervalle. Les protocoles seront joints au certificat de guérison.

b) Eviction comme pour le malade.

c) Hygiène des mains et des installations sanitaires.

Dépistage des porteurs de germes chez les enfants et le personnel des cuisines, après avis du médecin inspecteur de l'I.M.S.

Eviction temporaire ou mutation éventuelle des porteurs de germes de fièvre typhoïde appelés à manipuler les denrées alimentaires.

1.3. HEPATITE A

a) Eviction de quatorze jours à partir du début clinique de la maladie.

b) Administration recommandée d'immunoglobulines humaines normales.

c) Hygiène des mains et des installations sanitaires.

Surveillance de contacts.

Administration d'immunoglobulines humaines normales recommandée spécialement en internat.

1.4. MENINGOCOQUES — MENINGITE ET SEPSIS

a) Eviction jusqu'à guérison.

b) Chimio prophylaxie immédiate recommandée.

c) Recommandation aux parents, éventuellement aux directions des internats, de consulter un médecin en vue d'une chimio prophylaxie immédiate aux personnes en contact avec le malade et qui présentent des risques importants d'infection secondaire, notamment les élèves des internats, des écoles maternelles ou des classes où plusieurs cas d'infections de méningocoques se sont déclarés.

Vaccinations à envisager dans les internats lorsque le souche des méningocoques appartient à un groupe sero contre lequel il existe un vaccin.

1.5. POLIOMYELITIS

Se mettre immédiatement en rapport avec l'inspection médicale.

1.6. INFECTIONS DES STREPTOCOQUES BETA-HEMOLYTIQUES DU GROUPE A, NOTAMMENT LA SCARLATINE

a) Eviction jusqu'à guérison, approuvée par une attestation d'un médecin.

b) Chimio prophylaxie des personnes à risque intensifié.

Sont considérés comme des circonstances à haut risque :

1. contact étroit avec le malade en milieu familial ;

2. évolution clairement épidémique de la maladie en milieu scolaire ;

3. antécédents de rhumatisme aigu chez un membre de la famille ;

4. affection intercurrente chez une personne en contact avec le malade ;

5. certitude que la souche de streptocoques hémolytiques est d'un serotype néphritogène.

c) Lorsque plusieurs cas se déclarent dans une même classe, le médecin coordinateur de l'équipe d'inspection scolaire incitera les parents à consulter leur médecin de famille en vue d'un traitement chimio prophylactique spécifique en cas de risque plus aigu.

1.7. TUBERCULOSE PULMONAIRE CONTAGIEUSE

a) Eviction jusqu'à disparition des signes évolutifs et recherche négative du B.K. (y compris par culture) dans les expectorations et le suc gastrique.

b) Pas d'éviction.

Surveillance régulière.

Vaccination recommandée.

c) Dépistage systématique répété à l'aide d'un test à la tuberculine.

II. *Maladies à déclarer au médecin fonctionnaire visé à l'article 10 de la loi du 21 mars 1964, lorsque leur extension prend un caractère épidémique*

2.1. COQUELUCHE

2.1. COQUELUCHE

- a) Eviction de 28 jours à partir de l'apparition des quintes.
- b) Néant.
- c) Contrôle de la situation de vaccination des élèves de l'école. Se mettre en rapport avec l'inspection médicale.

2.2. GALE

- a) Eviction jusqu'à guérison.
- b) Néant.
- c) Surveillance des élèves.

2.3. OREILLONS

- a) Eviction jusqu'à guérison.
- b) Néant.
- c) Contrôle de la situation de vaccination des élèves de l'école. Vaccination recommandée.

2.4. ROUGEOLE

- a) Eviction jusqu'à guérison.
- b) Néant.
- c) Contrôle de la situation de vaccination des élèves de l'école. Vaccination recommandée.

2.5. SALMONELLES, SAUF FIEVRE TYPHOIDE

- a) Eviction jusqu'à guérison.
- b) Néant.
- c) Dépistage éventuel des foyers (cuisines etc...).

2.6. RUBEOLE

- a) Eviction de 7 jours à partir du début de l'éruption.
- b) Néant.

c) Preuve de vaccination ou preuve d'immunité existante obligatoire lors du recrutement à l'école de tous les membres de personnel féminin n'ayant pas atteint l'âge de 45 ans.

2.7. IMPETIGO

- a) Eviction jusqu'à guérison.
- b) Néant.
- c) Néant.

2.8. TEIGNES DU CUIR CHEVELU

- a) Eviction jusqu'à guérison.
- b) Néant.
- c) Surveillance attentive, dépistage des cas.

2.9. TEIGNES DE LA PEAU GLABRE

(sont visés : l'herpès circiné, roue Ste. Catherine et le Kérion de Celse);

(ne sont pas visés : l'athlète's foot, l'eczéma mycotique et l'onxyis).

- a) Eviction jusqu'à guérison à moins que le sujet n'apporte la preuve qu'il est régulièrement traité.
- b) Néant.
- c) Néant.

2.10. PEDICULOSE

- a) Eviction jusqu'à preuve de traitement adéquat.
- b) Néant.
- c) Dépistage des cas.

2.11. VARICELLE

- a) Eviction jusqu'à guérison.
- b) Néant.
- c) Néant.

Vu pour être annexé à l'arrêté de l'Exécutif flamand du 30 juillet 1985.

Le Président,
G. GEENS

Le Ministre communautaire de la Politique de Santé,
R. DE WULF

Annexe 2 à l'Exécutif flamand du 30 juillet 1985 concernant les obligations et les missions dans le domaine de l'inspection médicale scolaire, fixant les conditions d'agrément des équipes et des centres d'inspection médicale scolaire et réglant le subventionnement de ces équipes et de ces centres, fixant les conditions et les modalités d'agrément des équipes et des centres d'inspection médicale scolaire

Conditions techniques d'aménagement et d'équipement des locaux où est installé un centre d'inspection médicale scolaire.

I. Conditions d'hygiène générale :

§ 1er. Tout bâtiment où est installé un centre d'inspection médicale scolaire doit être construit en matériaux durs, incombustibles et mauvais conducteurs du son et de la chaleur. Il doit disposer d'une alimentation suffisante et permanente en eau potable et d'un système d'évacuation des eaux usées.

§ 2. Tous les locaux et installations d'un centre d'inspection médicale scolaire doivent répondre aux exigences de l'hygiène générale, de la discrétion des examens, du confort et de la sécurité des personnes, notamment en ce qui concerne : l'éclairage naturel et artificiel; l'aération; l'isolement visuel et acoustique; les surfaces et revêtements des sols, des parois et du mobilier; la protection contre les risques d'incendie.

Tous ces locaux doivent être équipés d'un système de chauffage réglable, prévu pour assurer, en tout temps, des températures intérieures de + 22° centigrades dans les locaux où ont accès les consultants déshabillés, et de + 18° centigrades dans les autres locaux.

II. Dispositions architecturales et exigences d'équipement :

§ 1er. Les locaux utilisés par un centre d'inspection médicale scolaire ne peuvent pas avoir d'autre affectation que l'exercice de la médecine préventive et doivent être isolés des locaux où s'exercent des activités médicales, curatives ou d'expertise.

Ils doivent être réunis en un même bâtiment et être agencés de façon à constituer un ou plusieurs circuits d'examen; chaque circuit d'examen est formé d'un ensemble de locaux communiquant entre eux et disposés de manière telle que les consultants puissent les parcourir dans un ordre déterminé par les nécessités de l'examen médical.

§ 2. Lorsque l'activité annuelle d'un circuit dépasse régulièrement 5 000 examens d'inspection médicale scolaire, il y a lieu de dédoubler le circuit.

§ 3. Les divers locaux constituant chaque circuit d'examen doivent être disposés de la manière la plus favorable de la manière la plus favorable au fonctionnement des consultations.

Si le centre d'inspection médicale scolaire comprend plusieurs circuits d'examen, ces derniers ne peuvent avoir en commun d'autres locaux que ceux pour lesquels cette autorisation est prévue au § 4 ci-après; de plus, les divers circuits d'examen doivent être reliés entre eux de façon à constituer un ensemble architectural unique permettant des communications intérieures aisées et une utilisation rationnelles des locaux communs.

§ 4. Chaque circuit d'examen doit, sans préjudice de l'observation des dispositions de l'arrêté royal du 28 février 1963 portant règlement général de la protection de la population et des travailleurs

contre le danger des radiations ionisantes, au moins comprendre des locaux suivants, couvrant au minimum les superficies indiquées, et être muni de l'équipement et de l'outillage médical déterminés ci-dessous :

- a) une antichambre-vestiaire de 10 m², placée à l'entrée du circuit;
- b) une salle d'attente de 25 m², réservée aux consultants et pourvue de sièges, de tables et d'un tableau noir mural;
- c) un local de 20 m², destiné au secrétariat médical et administratif et au service social, et pourvu de mobilier et de matériel de bureau.

Ce local peut être commun à plusieurs circuits d'examen, à la condition de couvrir une superficie minimum de 30 m²;

- d) un local de biométrie de 18 m², avec le mobilier, l'aménagement et les produits nécessaires :

1° aux mensurations corporelles générales et aux évaluations fonctionnelles spéciales;

2° aux prélèvements et aux analyses courantes des liquides organiques;

3° à la pratique des épreuves de sensibilité cutanée à la tuberculine;

4° à la stérilisation correcte des instruments médicaux.

- e) un cabinet d'examen médical de 15 m², pourvu du mobilier et de l'équipement nécessaires :

1° à l'examen clinique général;

2° à l'exploration de l'appareil oculaire, des conduits auditifs, des cavités nasales et buccale, du pharynx et du larynx;

3° à la lecture des clichés radiographiques et radiophotographiques.

- f) un local de 15 m², réservé aux examens radiophotographiques du thorax avec, en annexe, une chambre noire de 5 m², accessible par un sas obscur; ces locaux peuvent être communs à plusieurs circuits d'examens; leur existence n'est requise que si le centre d'ins-

pection médicale scolaire ne fait pas appel à un service itinérant de dépistage pour l'examen radiologique de ses consultants; dans ces locaux doivent être installés :

- 1° un appareil de radiophotographie, équipé d'une caméra à miroir pour pellicules photographiques d'un format minimum de 7 cm x 7 cm, permettant l'exploration radiologique correcte des organes thoraciques et assurant, aux consultants comme au personnel, une protection efficace contre les risques d'électrocution et d'irradiation excessive;

- 2° l'équipement et les réactifs nécessaires au développement correct des pellicules photographiques ayant servi aux examens radiologiques;

- g) quatre cabines de déshabillage contiguës, occupant chacune une superficie utile de 1,30 m²;

- h) un local d'isolement de 5 m², réservé aux consultants trouvés suspects d'affections contagieuses ou présentant un malaise au cours des consultations; ce local peut être mis à la disposition commune de plusieurs circuits d'examen;

- i) un ou plusieurs couloirs, d'une largeur minimum de 1,10 m, assurant le passage des consultants des cabines de déshabillage vers les locaux d'examen et vice-versa;

- j) des locaux sanitaires, destinés, les uns aux consultants, les autres au personnel. Ils peuvent être mis à la disposition commune de plusieurs circuits. Ils doivent être facilement accessibles et pourvus d'un nombre suffisant d'installations d'aisance et de toilette.

En outre, les installations nécessaires à la toilette des mains, au nettoyage des instruments et à la vidange du matériel de prélèvement et d'analyse, doivent être placées dans le local de biométrie et le cabinet d'examen médical.

Vu pour être annexé à l'arrêté de l'Exécutif flamand du 30 juillet 1985.

Le Président,
G. GEENS

Le Ministre communautaire de la Politique de Santé,
R. DE WULF

Annexe 3 à l'arrêté de l'Exécutif flamand du 30 juillet 1985 concernant les obligations et les missions dans le domaine de l'inspection médicale scolaire, fixant les conditions d'agrément des équipes et des centres d'inspection médicale scolaire et réglant le subventionnement de ces équipes et de centres, portant des dispositions complémentaires sur l'emploi du temps des différents membres de l'équipe

A. Personnel employé à temps plein

- a) Les médecins, le personnel infirmier et les membres du personnel chargés de missions sociales : le nombre d'examens périodiques cliniques généraux, tant sélectifs qu'obligatoires ne peut excéder 6 heures, soit un total de 36 personnes à examiner par journée de travail. Pour le personnel employé à temps plein, le temps de travail sera réparti au prorata d'un total de : 120 jours à consacrer à des examens cliniques, y compris, les préparations et les activités relatives à ces examens qui auront lieu aux heures d'absence des élèves.

65 jours de travail à consacrer aux activités destinées aux élèves, sauf celles prévues par l'article 6, § 1er du présent arrêté. 30 jours de travail à consacrer à des activités éducatives en faveur de la collectivité.

— Le temps de travail restant doit être consacré à des autres activités utiles dans le cadre de la loi sur l'inspection médicale scolaire.

- b) Le médecin coordinateur consacre le temps libéré, suite à la diminution prévue à l'article 47, § 2, à des tâches spécifiques de coordination.

- c) Les membres du personnel chargés de tâches administratives doivent consacrer le temps de travail en priorité à l'exécution de toutes les charges administratives nécessaires. Le temps de travail restant sera consacré à des activités de soutien sous la forme d'aide complémentaire aux médecins, infirmiers et aides sociaux.

B. Le personnel employé à temps partiel.

Pour les membres du personnel employés à temps partiel, l'horaire visé sous A, est adapté en fonction de leur temps d'emploi.

Vu pour être annexé à l'arrêté de l'Exécutif flamand du 30 juillet 1985.

Le Président,
G. GEENS

Le Ministre communautaire de la Politique de Santé,
R. DE WULF