1176 (2021-2022) – Nr. 4
ingediend op 13 juli 2022 (2021-2022)

Onderzoek

naar de wantoestanden in de kinderopvang

Verslag van de hoorzitting

namens de Onderzoeksommissie
naar de veiligheid in de kinderopvang
uitgebracht door Katrien Schryvers, Celia Groothedde en Hannes Anaf

van 22 april 2022
met Kind en Gezin en de Zorginspectie

Documenten in het dossier:
1176 (2021-2022) – Nr. 1: Motie
– Nr. 2: Amendementen
– Nr. 3: Tekst aangenomen door de plenaire vergadering van de motie

Vlaams Parlement

verzendcode: VKO

Samenstelling van de Onderzoekscommissie naar de veiligheid in de kinderopvang:

Voorzitter: Koen Daniëls.

Vaste leden:
Koen Daniëls, Kathleen Krekels, Freya Perdaens, Annabel Tavernier, Tine van der Vloet;
Immanuel De Reuse, Ilse Malfroot, Suzy Wouters;
Maaike De Rudder, Katrien Schryvers;
Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;
Celia Groothedde, Björn Rzoska;
Hannes Anaf.

Toegevoegde leden:
Lise Vandecasteele.

Op 16 maart 2022 nam het Vlaams Parlement de motie tot het uitoefenen van het recht van onderzoek naar de wantoestanden in de kinderopvang aan. De installatievergadering van de onderzoekscommissie vond plaats op 1 april 2022. De opdracht van de onderzoekscommissie liep aanvankelijk tot 1 juli 2022 maar werd op 22 juni 2022 verlengd tot 13 juli 2022. In deze periode werd een reeks hoorzittingen gehouden met getuigen.

Overzicht van de hoorzittingen met getuigen:

22 april 2022	Zorginspectie en Kind en Gezin
29 april 2022	Kinderrechtencommissariaat en Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK)
6 mei 2022	Comité van Toezicht
6 mei 2022	Mentes
13 mei 2022	Kind en Gezin
23 mei 2022	College van procureurs-generaal
3 juni 2022	Opdrachthouder actieplan kinderopvang
10 juni 2022	Zorginspectie
17 juni 2022	Kind en Gezin
20 juni 2022	Wouter Beke

Op basis van deze hoorzittingen heeft de Onderzoekscommissie naar de veiligheid in de kinderopvang haar eindverslag opgesteld.

Hierna volgt het verslag van de hoorzitting van de Onderzoekscommissie naar de veiligheid in de kinderopvang van 22 april 2022 met Kind en Gezin en Zorginspectie, vertegenwoordigd door:

- Karine Moykens, secretaris-generaal Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
- Katrien Verhegge, administrateur-generaal Agentschap Opgroeien;
- Ariane Van den Berghe, themaverantwoordelijke Agentschap Opgroeien regie.

Dit verslag is een geredigeerd woordelijk verslag dat aan de getuigen ter goedkeuring werd voorgelegd. Hun opmerkingen, rechtzettingen of aanvullingen zijn als voetnoot vermeld.

De presentaties zijn terug te vinden op de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be.

Verslag van de hoorzitting van 22 april 2022
met Kind en Gezin en de Zorginspectie

De voorzitter: Goeiemorgen, collega's. Welkom op de eerste publieke zitting van de onderzoekscommissie.

Op de agenda van vandaag staat een eerste sessie met de mensen van het agentschap Opgroeien. Katrien Verhegge, administrateur-generaal van het agentschap Opgroeien, is er. Ook Ariane Van den Berghe, themaverantwoordelijke agentschap Opgroeien regie. In mensentermen gezegd gaat dat vooral over Kind en Gezin. En Karine Moykens, secretaris-generaal Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, focust zich vooral op Zorginspectie. Dat is niet onbelangrijk om mee te geven.

Collega's, ik wijs er nog even op dat we hadden afgesproken dat de focus vandaag ligt op de procedures bij Kind en Gezin en Zorginspectie. Hoe gaat Zorginspectie te werk? Wat komt eruit? Wat wordt ermee gedaan? Hoe is de opvolging georganiseerd? Hoe is het gekoppeld aan vergunningen? Al die zaken, de principes en dergelijke meer.

Collega's, ik weet dat er onder jullie zijn – en terecht ook – die onmiddellijk al dieper willen ingaan op wat er is gebeurd in bepaalde cases. Daarvoor moeten we eerst de documenten opvragen die jullie nog niet hebben gekregen. Ik spreek misschien een beetje voor mijn beurt, maar ik denk dat de mensen van Kind en Gezin en Zorginspectie allicht nog opnieuw naar deze commissie zullen komen, zoals ook in de PFOS-commissie is gebeurd. Daar is de Openbare Vlaamse Afvalstoffenmaatschappij (OVAM) ook verschillende keren teruggekomen. Ik wil vandaag echter de oproep doen om de focus te houden op wat we hebben afgesproken: de procedures en dergelijke meer.

Voor we van start gaan, moeten de dames nog de eed afleggen. Ik begin bij u, mevrouw Moykens.

Mag ik u vragen uw naam te vermelden en vervolgens de volgende eedformule 'Ik zal de gehele waarheid zeggen en niets dan de waarheid.' uit te spreken?

Karine Moykens: Karine Moykens. Ik zal de gehele waarheid zeggen en niets dan de waarheid.

De voorzitter: Dank u wel. Mevrouw Verhegge, mag ik van u hetzelfde vragen?

Katrien Verhegge: Katrien Verhegge. Ik zal de waarheid zeggen en niets anders dan de waarheid.

De voorzitter: Dank u wel. Tot slot, mevrouw Van den Berghe.

Ariane Van den Berghe: Ariane Van den Berghe. Ik zal de gehele waarheid zeggen en niets dan de waarheid.

De voorzitter: Van deze getuigen werd hun oproeping, identiteit, beroep, plaats en datum van geboorte en woonplaats vastgesteld. Dat is in orde.

De getuigen wordt gewezen op artikel 10, §4, van het decreet van 1 maart 2002 houdende de organisatie van het parlementair onderzoek, dat stelt dat: "Onverminderd het inroepen van het beroepsgeheim, bedoeld in artikel 458 van het Strafwetboek, iedere getuige kan weigeren te getuigen wanneer hij zich door zijn verklaringen zou kunnen blootstellen aan strafvervolging."

Van deze vergadering zal een proces-verbaal worden opgesteld waarbij u, aanwezig als getuigen, gevraagd wordt om dit binnen de vijftien dagen na dit verhoor te ondertekenen, nadat u het gelezen en bevestigd hebt. Het verslag wordt u dan ook spoedig bezorgd.

Collega's, hoe zal de vergadering vandaag verlopen? Aan de sprekers wordt de gelegenheid geboden een inleidend statement te doen van maximaal dertig minuten. Er zijn ook presentaties. Aansluitend volgt een vragenronde. Ik zou het willen organiseren zoals in de coronacommissie en in de PFOS-commissie. We doen een eerste ronde met de partijen, van groot naar klein in het parlement. Ik hou die volgorde bij. Dat is een eerste ronde waarin u al uw vragen in één keer stelt. De leden van de commissie antwoorden dan. Desgevallend is er nog een tweede ronde als dat nog nodig zou zijn – maar ik verwijs naar wat ik in het begin van de zitting heb aangehaald en waarop we ons vandaag focussen in deze zitting.

Collega's, dat zijn de praktische aangelegenheden in deze commissie.

Mevrouw Verhegge en mevrouw Van den Berghe, ik denk dat jullie starten. Ik geef jullie bij dezen het woord.

Katrien Verhegge: Dank u wel, voorzitter, en goeiemorgen.

Ik ga dus een presentatie geven, conform de agenda van vandaag. Dit is de inhoud van de presentatie: heel kort een aantal kerncijfers; kwaliteitsopvolging-proactief; de klachtenbehandeling; de handhaving; gevaarsituaties; samenwerking met Zorginspectie.

Ik begin met een aantal kerncijfers. Waarom? Omdat ik het toch belangrijk vind in het hele verhaal van handhaving en opvolging. We hebben een sector die heel uitgebreid is. Er zijn 7394 locaties. Dat zijn de vergunde locaties die zowel baby's en peuters betreffen, maar in onze handhaving zit tot nu toe ook nog altijd de buitenschoolse opvang. Het gaat dus over 7394 locaties met 142.000 plaatsen. Er zijn ongeveer 22.000 medewerkers in de kinderopvang. Dit is de scope waarover we hier praten.

Het klantenbeheer kinderopvang heeft 39,9 voltijdsequivalenten (vte's) in dienst. 33 daarvan zijn klantenbeheerders en 3,4 inhoudelijke coördinatoren. Dit betekent 1 vte per 223 locaties kinderopvang. Ik wil ook eventjes de context van corona meegeven. Als we kijken naar de start in 2019 tot maart 2022, was echt wel 50 tot 80 procent van de werktijd van de klantenbeheerders coronagerelateerd. Het gaat dan over vragen van voorzieningen, over hoe om te gaan met coronabesmettingen. Een heel zware brok was zeker ook de berekening van de compensaties.

Ik geef ook heel kort het organigram mee, maar u kunt dat nog rustig nakijken. Links op slide 6 ziet u dat het klantenmanagement kinderopvang, wat rechts wordt uitvergroot, is ingebed in het team van voorzieningenbeleid. Rechts op dezelfde slide ziet u dat er vier teams klantenbeheerders zijn, waarboven de inhoudelijke coördinatoren staan, die een heel belangrijke ondersteunende inhoudelijke rol hebben. De teams worden ook ondersteund door gevaarcoördinatoren, iets waar ik straks op inga. Links ziet u dat er ook ondersteund wordt naar procesmanagement. Dat betekent vooral de basis leggen om procedures goed uit te tekenen. Er wordt ook aan beleidsimplementatie gedaan van de nieuwe beleidsconcepten, zoals de vernieuwde visie op buitenschoolse opvang. Ze komen aan bod via stafmedewerkers.

Kwaliteitsopvolging-proactief. Ik vind het heel belangrijk om toch eventjes te benadrukken dat 2014, en dat is nog niet zo lang geleden, een enorm belangrijke mijlpaal is geweest in de kinderopvang. Ik ga jullie eventjes meenemen naar voor 2014. Het was een context waarin iedereen kinderopvang mocht organiseren zonder enige voorwaarde. Er was een meldingsplicht. Ik zeg er onmiddellijk bij dat het er niet zoveel waren, want de anderen werden gesubsidieerd en hadden wel een aantal voorwaarden. Maar de context voor 2014 was nog altijd dat er enkel meldingsplicht was. Tot dan mocht iedereen een kinderopvanginitiatief starten en was er geen enkele kwaliteitsregel. Kind en Gezin had ook geen enkele bevoegdheid; het was de bevoegdheid van de burgemeester om te sluiten. Op 31 maart 2014 ging het om 552 gemelde voorzieningen.

Daarnaast waren er de voorzieningen met een attest van toezicht. Het was hoofdzakelijk de zelfstandige sector die voor 2014 zo werd genoemd. Het ging over 44 procent van diegene die een vorm van financiële ondersteuning kregen. Voor sommige was dat heel licht. De erkende voorzieningen bedroegen 56 procent en het ging vooral over diensten voor onthaalouders en de groepsopvang. Dit is dus de context voor 2014, nog maar acht jaar geleden.

Ik kom bij de evolutie van de regelgeving. In 2014 kwam er het decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters, met uniforme voorwaarden voor alle opvang en echt minimale voorwaarden voor iedereen. Vanaf 2014 kon men niet meer zonder vergunning kinderopvang organiseren, voordien dus wel.

Het gaat over startvoorwaarden. U ziet de oplijsting op slide 9. Ik heb maar 30 minuten en ik zal ze dus niet allemaal opsommen. Ze staan ook uitgebreid in onze regelgeving. Er zijn dus startvoorwaarden, voorwaarden om te mogen starten, en er zijn voorwaarden om de werking te organiseren. U ziet de thema's waarover het gaat.

Waarover ging het mijlpaaldecreet van 2014? Er is veel meer verantwoordelijkheid gekomen bij de organisator. Historisch gezien was de sector heel divers geprofessionaliseerd en een groot deel had toch wel nood aan een goede ondersteuning om te voldoen aan de voorwaarden die sinds het decreet 2014 zijn ingevoerd.

Er werd ook een ondersteuningsstructuur opgestart, net vanuit het besef dat er een grote switch werd gemaakt. Er kwam pedagogische ondersteuning en ondersteuning voor het ondernemerschap. De pools gezinsopvang namen dit ook op.

Vanuit Kind en Gezin zijn er heel veel ondersteunende instrumenten aangeboden: startersmappen, allerlei leermodules, brochures. Er kwam een referentiekader om de nieuwe regelgeving beter te duiden, in samenwerking met Zorginspectie.

Ik denk dat we mogen zeggen, zeker in de sector, dat er de laatste jaren een groter besef is gegroeid om de nood aan beleidsvoerend vermogen te versterken.

Ik zet hier een quote: "De essentie van kinderopvang is echt wel een hart hebben voor kinderen, maar het is echt ook veel meer." Dat besef en die professionalisering waren sinds 2014 een belangrijke mijlpaal en hebben een belangrijke sprong genomen.

De beoordeling van de kwaliteit nemen we historisch al continu op. Al in 1994 was er een pedagogische beoordelingsschaal voor de pedagogische kwaliteit, gestart in de erkende kinderdagverblijven. Later werd het ook een schaal voor de zelfstandige sector. De beoordeling gebeurde door Zorginspectie als externe partner, maar was ook telkens een vorm van zelfevaluatie.

Vanaf 2015 is er het Vlaams pedagogische raamwerk, met afgeleide MeMoQ (Meten en Monitoren van de pedagogische kwaliteit in de kinderopvang van baby's en peuters), dat zeker ook bij mevrouw Moykens aan bod zal komen. Het is deels een zelfevaluatie-instrument, deels een beoordelingsinstrument voor Zorginspectie. En er is de periodieke opvolging van de algemene pedagogische kwaliteit.

Hiermee heb ik de context geschetst van de fundamenten, zou ik zeggen, van het goed bewaken en opvolgen van kwaliteit.

Een eerste belangrijke proces is de klachtenbehandeling. De klachtenbehandeling gebeurt via de klachtendienst van Opgroeien, vroeger Kind en Gezin. Er komen ook signalen binnen via de Kind en Gezin-Lijn, een laagdrempelige infolijn waarbij in overleg met de burger een verdere behandeling door de klachtendienst wordt bekeken. We vragen aan de burger om, als die een melding doet en wenst dat die wordt onderzocht door de klachtendienst, zelf contact op te nemen met de klachtendienst. Als men dit niet wil en als men ermee akkoord gaat, geven wij dit door aan de klachtendienst. Dit gebeurt dus in overleg met de burger.

Heel belangrijk, meldingen over gevaarsituaties en verontrusting worden altijd doorgegeven. We gaan daarover niet in dialoog met de burger. Ik kom daar later op terug, want het is onze specifieke gevaarprocedure.

Het vorige ging over meldingen. De klachten die aankomen bij de klachtendienst, ook anonieme klachten, worden behandeld. Het is wel zo dat wij aan de burger vragen om het niet anoniem te doen, ook in het belang van de burger. Als het niet anoniem is, kunnen we terugkoppelen naar de burger en kan er ook bemiddelend worden opgetreden. Als de burger dit niet wenst, dan zullen wij zeker ook anonieme klachten behandelen.

Over de klachtenbehandeling ga ik kort zijn. Belangrijk is te benadrukken dat er een eerstelijnsklachtenbehandeling bestaat en moet zijn en die ligt bij de kinderopvang-voorzieningen zelf. Het is een vergunningsvoorwaarde in het Vergunningsbesluit. Het is niet altijd evident voor kleinschalige voorzieningen, maar het is dus wel een verplichting en een vergunningsvoorwaarde.

De tweedelijnsklachtenbehandeling gebeurt door de klachtendienst van Opgroeien, opgenomen in het Bestuursdecreet en de omzendbrief die daaruit volgt. De klachtenbehandeling bestaat uit drie heel belangrijke werkinstrumenten. Als er een ernstige klacht is of een historiek, dan wordt er een opdracht gegeven aan Zorginspectie. Er wordt teruggekoppeld naar de klachtindiener door de klachtendienst dat die opdracht is gegeven. Zorginspectie gaat op bezoek. Het verslag wordt door Zorginspectie bezorgd aan klantenbeheer. En er wordt aan de klachtindiener teruggekoppeld door Zorginspectie. Mevrouw Moykens zal hier zeker nog uitgebreid op ingaan.

Sommige klachten zijn echt wel onduidelijk of er zijn twijfels over. Dan geven wij een opdracht aan de organisator en vragen wij om uitklaring. We geven de opdracht aan de organisator om contact op te nemen met de klachtindiener. Het kan gaan over het huishoudelijk reglement of over zaken waar de klager vragen over heeft en waarvan wij vinden dat het aan de organisator is om daar verder duiding en uitklaring aan te geven.

Dat is er nog de informatieve nota. Het klinkt wat ambtelijk, maar het is nu eenmaal zo'n instrument. Bij een minder ernstige klacht vragen wij verantwoording aan de organisator en vragen wij ook om terug te koppelen naar klantenbeheer. Ter info wordt dit ook aan Zorginspectie meegegeven, zodat het bij hen in het dossier zit en ze het mee kunnen nemen bij mogelijke bezoeken.

Dit zijn de drie vormen waarmee wij aan de slag gaan. Heel belangrijk, de klachtendienst doet klachtenonderzoek; de opvolging van klachten en vastgestelde tekorten, eventueel via Zorginspectie, gebeurt in de handhaving, en dan zitten we bij klantenbeheer.

De cijfers over klachtenbehandeling ga ik niet opsommen. U kunt ze verder bekijken op slide 16.

Ik kom tot de handhaving. De handhaving is sinds 1 april 2014 echt veranderd. Het decreet heeft een impact gehad op het handhavingsbeleid. Waarom? Er kwamen uniforme kwaliteitsvereisten voor alle types opvang, waardoor we een versterkt handhavingsbeleid konden voeren. Ook heel belangrijk is dat de vergunning door het decreet is toegekend tot op het niveau van een onthaalouder. Vroeger had je enkel erkenningen voor gezinsopvang op niveau van de diensten. Voor 2014 had Kind en Gezin bevoegdheid via erkenning van een dienst, maar niet tot op het niveau van een individuele onthaalouder. Door het decreet geven wij nu vergunningen op het niveau van een onthaalouder. Dit betekent dat we nu bijvoorbeeld kunnen schorsen tot op het niveau van een onthaalouder. Dit kon niet voor 2014.

Het versterkte handhavingsbeleid is ingeschreven in het decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters en vormgegeven via een besluit van de Vlaamse Regering (BVR). Het is ook gebaseerd op het onderzoek dat is gebeurd binnen het

beleidsdomein van professor Put[1]. Belangrijk is dat handhaving meer is dan sancties alleen. Er zit ook een luik 'preventieve aanpak' in. De regelgeving die wordt opgemaakt, moet duidelijk en naleefbaar zijn. Diegenen die ze moet naleven, moeten goed worden geïnformeerd. Ze moet goed worden geduid. Er moet worden gesensibiliseerd en ondersteund. Hier is de brug naar de toeleiding naar het ondersteuningsnetwerk.

Ik ga in op de verschillende stappen. Er is een voortraject en er is sanctionering. De eerste stap in het voortraject is de oplossingsgerichte aanpak. Er zijn soms wat vragen over, daarom heb ik op slide 19 in het cursief een passage uit het regeerakkoord vermeld: "Het eerste doel van de handhaving is de naleving van de regelgeving bevorderen, zodat de naleving toeneemt zonder te moeten sanctioneren." Het is in deze context dat ik stap 1 hier wil situeren. Het is een oplossingsgerichte aanpak, maar het is al een vorm van handhaving in een preventief kader. Het is de fase waarin de organisator bij tekorten zijn werking moet bijsturen. De term 'plan van aanpak' zullen jullie wel kennen. Er wordt in deze fase gevraagd om een plan van aanpak te maken: met een duidelijk stappenplan moet men aantonen hoe en binnen welke termijn problemen worden weggewerkt. Klantenbeheer gaat dit evalueren. Als we vinden dat het nodig is om ter plaatse te gaan om na te gaan of zaken zijn weggewerkt, dan vragen we Zorginspectie om op bezoek te gaan. Het plan van aanpak moet ons uiterlijk binnen dertig dagen worden bezorgd. Het kan vroeger; als het gaat over belangrijke pedagogische elementen, vragen we het vroeger.

Met de volgende stap zitten we in de meer formele handhaving. Een eerste stap in de getrapte aanpak is een aanmaning om een organisator formeel op de hoogte te stellen dat er inbreuken zijn op vergunningen of subsidievoorwaarden. Het kan gaan om inbreuken op financiële zaken, op het huishoudelijk reglement, maar het gaat heel vaak over pedagogisch functioneren, over het niet hebben van risicoanalyses, kortom over alles wat te maken heeft met de vergunningsvoorwaarden. De organisator wordt aangemaand om dit structureel en duurzaam weg te werken. Een plan van aanpak wordt opgevraagd. Er wordt opdracht gegeven aan Zorginspectie, indien het nodig is, om ter plaatse dingen vast te stellen.

Als een aanmaning onvoldoende oplevert en er onvoldoende tekorten zijn weggewerkt, gaan we naar de volgende stap: het voornemen tot een effectieve handhavingsmaatregel. Dit kan een geldboete zijn, een vermindering, schorsing, stopzetting of terugvordering van subsidies of schorsing, opheffing of wijziging van de vergunning. Belangrijk is dat ook het hoorrecht is ingeschreven in het BVR. De organisator heeft altijd het recht om gehoord te worden. Deze beslissingen gebeuren natuurlijk niet door een individuele klantenbeheerder, maar in overleg met inhoudelijke coördinatoren, de jurist en de themaverantwoordelijke handhaving.

De volgende stap is dan de definitieve beslissing of het bezwaar dat kan worden aangetekend. De organisator kan bezwaar aantekenen bij Opgroeien. Het bezwaar wordt behandeld door de adviescommissie voor voorzieningen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). De minister beslist enkel indien het advies van de adviescommissie anders luidt dan de oorspronkelijke beslissing.

Ik ga even in op het feit dat in 2021 verdere acties zijn ondernomen rond handhaving. Het is een project dat is ingeschreven in het ondernemingsplan 2021, dat al werd opgesteld in september 2020.

Welke acties zijn er gebeurd? Een eerste belangrijke was een actieve check van de opvolging. Waarom? Het heeft heel veel te maken met corona. Ik heb u de tijdsinvestering van corona op onze klantenbeheerders meegegeven. Voor ons was het op dat moment

[1] Handhaving en sanctionering in beleidsdomein WVG, D'haese - Put, juni 2014.

heel belangrijk om binnen die hoge werklast van corona toch een check te doen op de opvolging van dossiers. Het was vooral een check op doorlooptijden en opvolging.

Er was ook een actie rond de startvoorwaarden. Ik heb u daarnet gezegd dat er in het decreet startvoorwaarden zijn opgenomen. Het gaat erover of men op de hoogte is. Het gaat over het opvragen van documenten en verklaringen op eer. Kent men de werkingsvoorwaarden? Is er een brandveiligheidsattest? We hebben gemerkt dat we een stap verder moeten gaan om al bij de start van alles na te gaan: deze organisator vraagt een nieuwe vergunning aan op een nieuwe locatie, maar heeft mogelijk al op een andere locatie een vergunning. Wat is de historiek? Hoe werkt het op de andere locatie? We gaan dit nu versterkt na bij de startvoorwaarden: niet enkel kijken naar die ene aanvraagvergunning, maar kijken of die organisator er nog andere heeft en hoe daar de werking is. Ook de rechtsvormen nagaan is een belangrijk aspect. We voeren ook een gesprek met de organisator om na te gaan of deze organisator voldoende bewust is van wat het runnen van een kinderopvangvoorziening is. Ook het beleidsvoerend vermogen wordt voor een deel ingeschat. Dit is een eerste actie vanuit de uitbouw van het project ondernemingsplan.

Een volgende is de oprichting van het intern multiteam. Het gaat over een intern team ter ondersteuning van klantenbeheerders om een inschatting te maken van de werking van een voorziening. Een multiteam bestaat uit een klantenbeheerder, de inhoudelijke coördinator en gevaarcoördinator, de jurist, een pedagoog, een arts en een financieel expert. Welke dossiers komen daar? Het gaat over dossiers met een advies handhaving Zorginspectie; als er een nieuw tekort in beeld komt, ook zonder advies opstart handhaving; bij een klacht en een melding waar er geen overeenstemming is tussen klachten, signalen en vaststellingen van Zorginspectie; en gevaardossiers. Er is ook een minimale datamining opgestart om vanuit de verzameling van data via algoritmes zaken naar boven te proberen te brengen. Het is echt nog minimaal, maar het zit wel in het project. Daarom vermeld ik het.

Dan is er ook een samenwerking met het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK). Het gaat over situaties of voorvallen in kinderopvangvoorzieningen waar er mogelijk sprake is van kindermishandeling, in de brede betekenis van het woord. Met hun expertise willen we een verdere correcte inschatting maken van de risico’s en de besluitvorming. Sinds de opstart van de samenwerking, ook in 2021, zijn er al zes dossiers met hen opgestart. We zijn nu aan het bekijken om dit structureel en duurzaam te verankeren.

Er is ook een actie rond transparantie in het project opgenomen. Jaarlijks komt er een handhavingsrapport volgens een vast stramien. We gaan dit jaarrapport ook toelichten en bespreken binnen de kamer kinderopvang en preventieve gezinsondersteuning opgericht binnen het raadgevend comité van Opgroeien. Dit past ook in het kunnen publiceren van klachten of andere zaken rond handhaving. Er staan nu al zaken op de website, maar het gaat over verdere transparantie via de website. In het overleg met Zorginspectie is ook de openbaarheid van verslagen opgenomen.

In mei 2021 is de samenwerking met de lokale besturen versterkt. In dat overleg is toen al afgesproken om beter aan de slag te gaan met lokale signalen over de werking van opvangvoorzieningen. Dat kan via de Lokale Loketten Kinderopvang om ouders te sensibiliseren om klacht in te dienen en om zelf signalen over te maken aan de klachtendienst van Opgroeien. Er werd ook afgesproken om de dialoog met het lokaal bestuur rond lopende trajecten te versterken. Er zal ook worden samengewerkt bij handhaving of sluiting van een voorziening. Er wordt gezamenlijke info verspreid en communicatie naar ouders gedaan. Besturen worden ook ondersteund bij de zoektocht naar nieuwe plaatsen. Ik kan u zeggen dat dit de voorbije twee maanden al heeft gewerkt en dat we al versterkt samenwerken met de lokale besturen.

Als laatste is op 17 maart 2022 het ethisch comité opgestart, dat we nu de naam Comité van Toezicht geven. Wie de leden zijn, kunt u lezen op slide 28. De doelstelling is vooral een review van de handhavingsaanpak in het kader van veiligheid en integriteit in de kinderopvang. Met het comité zijn we nog aan het kijken welke rol ze kunnen spelen in een proactieve aanpak. Het is niet evident, want handhaving in de kinderopvang – en ik zal het misschien nog een paar keer zeggen – is iets van elke dag en is een heel dynamisch iets. Dan kun je niet werken met een comité op afroep. De basisopdracht is dus de reviewopdracht.

Hierna toon ik nog een aantal cijfers die u ook kunt bekijken op slide 30. Het zijn cijfers van 2017 tot 2021, met twaalf schorsingen door hoogdringendheid in 2021. Er waren ook opheffingen van de vergunning en verminderingen of stopzettingen van de subsidie.

Een heel belangrijke procedure, zeker in het kader van deze onderzoekscommissie, is de gevaarprocedure. Het betekent dat we heel bijzondere aandacht hebben voor die situaties waar de fysieke of psychische integriteit van een kind in de kinderopvang in gevaar is. Ik geef onmiddellijk aan dat dit vaak gepaard gaat met heel duidelijke indicaties van letsels. Dat kunnen blauwe plekken zijn, een breukje. U weet ook dat er met heel kleine kinderen spijtig genoeg wat kan gebeuren door hun dynamisch functioneren. De procedure wordt ingezet, om het even wie het meldt. De grootste groep zijn meldingen vanuit de voorzieningen en door de ouders, maar het kan evengoed via andere kanalen. Voorzieningen hebben ook een meldingsplicht. In het kader van integriteitschending of grensoverschrijdend gedrag moeten zij verplicht melden. Dan start de gevaarprocedure.

Wat betekent die gevaarprocedure? Stap 1 is een inschatting en beoordeling en daar komen de gevaarcoördinatoren bij te pas, zoals ik in het begin zei. Dat zijn mensen vanuit klantenbeheer met een expertise in het opvolgen van dergelijke gevaarsituaties. Heel vaak is er een bespreking met een arts, als er sprake is van letsels bij kinderen, en de psychopedagoog van Opgroeien. Indien nodig, wordt het ook besproken op het multiteam. Er gebeurt dus een heel snelle inschatting op basis van een meldfiche die we hanteren. Als een kindje is gevallen en er is geen specifiek gevaar, dan moet er geen verder gevolg aan worden gegeven. Als de inschatting is dat het om een gevaarsituatie gaat en als het om een acuut gevaar kan gaan voor andere kinderen, dan volgt er dezelfde dag of de dag nadien een hoogdringende schorsing. Ook hier wegen we af of het belangrijk is om ter plaatse te gaan kijken en geven dan een inspectieopdracht aan Zorginspectie. De termijn is heel kort: maximum tien dagen. In overleg met Zorginspectie kan dit ook korter. In stap 3 wordt de opvolging afgesloten. Opnieuw, het is klantenbeheer dat bekijkt of er moet worden gehandhaafd.

U ziet de cijfers van het aantal gemelde gevaarsituaties op slide 34. Er zijn inderdaad 163 gevaarsituaties gemeld, maar de handhaving moet niet altijd worden opgestart. Er waren 22 handhavingen. Er gebeurt wel wat in de kinderopvang. Meer dan 100.000 kinderen zijn elke dag aanwezig in de kinderopvang. Wanneer een initiatief heel snel duidelijke maatregelen neemt om te zorgen dat iets niet meer gebeurt, volgt er geen handhaving. Bijvoorbeeld: er is een hoog bedje waar een kindje is uitgevallen en dat bedje wordt onmiddellijk verwijderd, dan is de trigger om dit nogmaals te laten gebeuren, weggenomen. Dan volgt er geen handhaving. We volgen elke gevaarsituatie heel goed op.

Het laatste punt gaat over de opvolging van het strafonderzoek. Als wij weet hebben van een lopend strafonderzoek, gaan wij dat altijd opvolgen. De standaardprocedure is dat wij ons benadeelde partij stellen. Die benadeeldepartijstelling betekent dat wij na een maand, als we weten dat het onderzoek is opgestart, een eerste verzoekschrift voor inzage indienen. Als het wordt geweigerd, moeten we drie maanden wachten voor een nieuw verzoek. Ik kan zeggen dat we toch wel wat weigeringen krijgen. Het is dus niet omdat wij ons benadeelde partij stellen, dat wij op de hoogte worden gehouden. Soms is de reden dat het niet in aanmerking wordt genomen, en dan worden wij niet op de hoogte gehouden. Belangrijk is ook dat het agentschap niet steeds wordt geïnformeerd over het einde van het onderzoek. Het is een belangrijk thema waar we zeker ook versterkt op willen inzetten,

maar we zijn ook afhankelijk van de diensten. U ziet de cijfers van de opvolging en hoe vaak wij ons benadeelde partij hebben gesteld.

Mevrouw Moykens zal heel uitgebreid ingaan op de samenwerking met Zorginspectie. Ik geef kort de belangrijkste vormen van samenwerking. Er zijn afspraken rond de opmaak van inspectieopdrachten en termijnen. Per kwartaal is er overleg met Zorginspectie. Per kwartaal krijgen wij een Excellijst met de opstart of verderzetting van handhaving. Er is ook een toegang tot Edison vanuit Zorginspectie, vooral rond het doorgeven van statische gegevens. Edison is het dossierbeheersysteem van de klantenbeheerders kinderopvang, waar alle dossiers kinderopvang worden bijgehouden en opgevolgd. Dit kan zeker nog verder worden geoptimaliseerd.

Voorzitter, dit was mijn presentatie.

De voorzitter: Dank u wel, mevrouw Verhegge. We gaan Zorginspectie, waar u mee geëindigd bent, daar ineens aan koppelen. Dan hebben we het volledige overzicht. Dit om te vermijden dat we nu vragen zouden stellen die nadien aan bod komen bij mevrouw Moykens.

Mevrouw Moykens heeft het woord.

Karine Moykens: Dank u wel, voorzitter. Op mijn beurt aan iedereen een goedemorgen.

Ik wil even met u doorheen het regelgevende kader gaan. U zult onmiddellijk horen waarom ik dat doe, want het heeft natuurlijk bepaalde consequenties voor wat bevoegdheden van Zorginspectie zijn of ook niet zijn. Verder geef ik een situering van Zorginspectie en specifiek het team Kinderopvang, de algemene werking van het team en de werking bij klachten.

Het eerste element van het regelgevende kader is het oprichtingsbesluit van het departement. In 2015 is Zorginspectie ingekanteld in het departement. We hebben sindsdien ook een nieuw besluit. Daarin staat heel duidelijk de functiescheiding. Dat heeft een aantal consequenties, namelijk dat wij geen enkele rol hebben in de handhaving. Er is dus geen interferentie met erkenning, subsidiëring of handhavingsoordelen. We hebben enkel een dossiervorming voor wat het luikje 'inspectie' betreft en dus niet op het niveau van een vergunde opvanglocatie, dus over de vergunningen zelf. Wij hebben geen opdracht naar ondersteuning of coaching.

Het tweede element is het Toezichtsdecreet. Dat is een zeer belangrijk decreet. Velen onder u zullen zich dat herinneren, want dat dateert pas van 2018. Dat decreet is de basis van onze werking. Het geeft weer wat onze bevoegdheden zijn in het toezicht op de naleving van de regelgeving in het kader van het gezondheids-, welzijns- en gezinsbeleid. Regelgeving betreft niet alleen decreten en besluiten maar ook geformaliseerde afspraken, dus onze referentiekaders. Het geeft een aantal rechten aan inspecteurs maar het bepaalt vooral ook rechten voor de geïnspecteerde en de klachtindieners. Het decreet wil heel duidelijk de positie van de geïnspecteerde voorzieningen versterken. Het geeft met andere woorden ook duidelijkheid over hun rechten.

Wat zijn daar de consequenties van? Dat is dat de inhoud maar ook de methodiek van het toezicht, zoals gespecifieerd en vastgelegd is in dat decreet, en dat decretale rechten worden gewaarborgd.[2] Dat betekent automatisch dat je naar een gestandaardiseerd inspectieproces gaat, naar bepaalde termijnen, die ook in het Toezichtsdecreet zijn vastgelegd, en gelukkig ook naar een sterke professionalisering. Het heeft immers gemaakt

[2] "Dat is dat de inhoud maar ook de methodiek van het toezicht, zoals gespecifieerd en vastgelegd is in dat decreet, en dat decretale rechten worden gewaarborgd."
vervangen door:
"De inhoud en de methodiek van het toezicht worden bepaald door enerzijds de inhoudelijke decreten en anderzijds door de rechten zoals ze gewaarborgd worden in het Toezichtsdecreet.".

dat wij een heel inwerkingtredingstraject hebben gemaakt voor nieuwe inspecteurs. Het is niet zo dat je wordt aangeworven en 's anderendaags meteen de baan op kunt. Er zijn specifieke deontologische codes voorzien. Er is ook afstemming tussen onze inspecteurs over de methodiek en de focus die zij tijdens de inspectie moeten houden, en een afweging van gedane vaststellingen. Er is een kwaliteitsbewaking doorheen het hele inspectieproces. Ik kom straks op deze elementen terug.

Een volgend element is het decreet waar mevrouw Verhegge al naar heeft verwezen, het decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters en het uitvoeringsbesluit daarvan is het Vergunningsbesluit. Waarom is dat belangrijk? De collega heeft daarnet al verwezen naar het feit dat we nu eenzelfde regelgeving hebben, wat ook betekent dat er eenzelfde toezicht is voor de hele vergunde opvang. Het aantal vergunde locaties is afgerond 6500. Bij de start hadden we duidelijk de ambitie om toezicht te doen op alle vergunde locaties. We hebben van in het begin duidelijke afspraken gemaakt rond toezichtsmapping. Dat zijn afspraken tussen Opgroeien en Zorginspectie, zowel het financiële team als het team Kinderopvang, over wie wat juist gaat inspecteren. Ik kom daar later nog op terug.

Dat betekent dus ook een focus in het decreet en het besluit op deregulering, en heel belangrijk, ook een focus op de verantwoordelijkheid van de organisator zelf. De eigenaar van de vergunning, de uitbater, heeft een verantwoordelijkheid. Sindsdien wordt ook een heel ondersteuningsnetwerk, Mentes, uitgebouwd.

Ik ga over naar het organisatiemodel. U ziet op slide 17 wat het departement is. U ziet twee afdelingen Zorginspectie, een afdeling Gehandicaptenzorg en Kinderopvang en een afdeling Welzijn, Gezondheid en Financieel. Dat is op die manier overgekomen uit het aparte agentschap. We zijn een proces aan het lopen om deze twee afdelingen samen te voegen. Op slide 18 ziet u ze nog met hun respectievelijke teams. Daar kom ik zo dadelijk op terug.

Een van de teams van Zorginspectie inspecteert de vergunde groepsopvang en gezinsopvang, zoals gezegd afgerond 6500 vergunde locaties. Dat team doet ook de inspecties bij de buitenschoolse kinderopvang, de preventieve gezinsondersteuning, de adoptie, de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's), de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning (CKG's) en de consultatiebureaus. Dat zijn opdrachten die er naast de kinderopvang voor dit team nog bij komen. Dat is een van de redenen waarom ik daarnet zei dat we bezig zijn met een nieuw verhaal te schrijven. We zijn met Zorginspectie 3.0, zoals wij dat noemen, al meer dan een jaar bezig, ook met een externe consultant. We gaan op langere termijn naar de integratie van die twee afdelingen en op korte termijn overwegen we om die andere opdrachten, dus niet de kinderopvang, weg te halen bij het team Kinderopvang, en alles wat jeugdhulp is weg te halen bij het team Welzijn, zodat daar nog het ouderenverhaal overblijft. Jeugdhulp en de andere opdrachten die u net gezien hebt, voegen we samen tot een nieuw team. Dat staat nog in de steigers en is momenteel volop in voorbereiding.

Wat doet het team? We stemmen af wat we gaan inspecteren en hoe we gaan inspecteren. We doen dat niet zomaar 'at random', maar we werken met werkgroepen, maken handleidingen op, doen aan coaching in kleinere groepen binnen de inspecteurs, en er is voorbereiding en ondersteuning bij specifieke dossiers. Specifieke dossiers, gevaarsituaties, klachten en adviezen worden altijd nagelezen[3]. Een van de cruciale issues bij het team Kinderopvang en dus bij Zorginspectie is dat in dergelijke gevoelige en vaak moeilijke dossiers nooit een inspecteur alleen zijn verhaal maakt. Het wordt altijd nagelezen, ofwel door een collega-inspecteur ofwel door een van de coaches. Dat is toch niet onbelangrijk, vooral ten aanzien van de afweging dat iedereen billijk behandeld wordt,

[3] "worden nagelezen" vervangen door "worden nagelezen door de coachen".

maar ook dat men met twee meer weet dan alleen. Er is dus een kwaliteitscirkel, zoals wij dat noemen: verslagen worden nagelezen[4].

Er is ook inwerking van nieuwe inspecteurs. Zoals ik daarnet zei, is het niet zo dat wanneer je een nieuwe inspecteur aanwerft, die de volgende dag al op de baan kan gaan. Het is een proces dat tijd vergt, want we willen kwaliteitsvolle inspecties doen. Idem voor de MeMoQ. We mogen niet vergeten dat onze inspecteurs die het monitoringsinstrument MeMoQ gebruiken, gecertificeerd zijn. Je zou het kunnen vergelijken met een ISO 9000: ze zijn ook specifiek opgeleid, moeten examens afleggen en krijgen dan een certificatie dat zij MeMoQ mogen gebruiken.

We hebben een aantal soorten inspecties. Vooraleer in te zoomen op de klachteninspecties, wil ik u dat meegeven om voor u het volledige plaatje te schetsen. Je hebt enerzijds inspecties voorafgaand aan de vergunning en anderzijds inspecties zodra de vergunningen zijn toegekend. Inspecties voorafgaand aan de vergunning gaan specifiek over de infrastructuur. Op vraag van een initiatiefnemer gaan wij kijken en zeggen of de infrastructuur volgens ons voldoet om er aan kinderopvang te doen, maar ook voor hoeveel kinderen ze voldoet. Dat advies bezorgen wij aan onze collega's van Opgroeien[5], want zij gaan daarmee aan de slag om al dan niet een vergunning te verlenen. Dat is een van de elementen voor hen om hun vergunningen te verlenen.

Dat is de enige opdracht waar ook in regelgeving is vastgelegd binnen welke termijn wij dit moeten doen, namelijk binnen de twee maanden. Bovendien gaat dit ook over de opstart van nieuwe kinderopvang[6]. U zult begrijpen dat wij dat ook niet zomaar naar achteren willen schuiven, want er is nood aan kinderopvang. We kunnen dus niet zeggen dat het niet belangrijk is en we het maar naar achteren schuiven. Dat heeft dus een impact op wanneer we welke soort inspectie inplannen.

Een tweede soort inspectie komt er zodra de vergunning is gegeven. Daar hebben we twee soorten. Mevrouw Verhegge heeft al gesproken over de inspecties in opdracht van Opgroeien. Dat is uiteraard het grootste aandeel. Dat gaat dan over de gevaarsituaties naar aanleiding van klachten of meldingen, klachtopdrachten, opvolging van handhaving of risico, of na een nieuwe vergunning, dus bij een wijziging van locatie of een uitbreiding van capaciteit, of als er een nieuwe organisator of nieuwe locatie is.

Daarnaast hebben we ook de inspecties op onze eigen aansturing, basistoezicht. Een regio-inspecteur kan inderdaad op een bepaald ogenblik zeggen dat men op bezoek gaat, dat men de inspecties gaat plannen. Maar onze dringende opdrachten gaan natuurlijk altijd voor, waardoor we automatisch in een verhaal komen waarbij dat minder aan de orde is. Bij de opstart in 2014 was het voornemen om twee bezoeken in een periode van drie jaar te kunnen doen voor alle groepsopvang- en gezinsopvanginitiatieven waar de organisator de onthaalhouder is en één bezoek in een periode van vijf jaar bij aangesloten onthaalouders met een sociaal statuut. We halen dat niet, laat me daar duidelijk over zijn. Waarom halen we dat niet? Omdat de dringende, prioritaire inspecties altijd voorgaan. Als dat een grote hoeveelheid is, dan kunnen we daar niet toe komen. Dat is zeker een van de belangrijkste redenen. We hebben onze prioritaire opdrachten. Men moet keuzes maken in wat men eerst doet.

Ik heb al gesproken over de infrastructuur vooraleer de vergunning wordt toegekend. Als men dan gaat kijken naar prioritaire opdrachten, dan gaat het uiteraard over gevaarsituaties. Er is ook een streefdatum voor een bezoek. Dat is wat mevrouw Verhegge daarnet zei. Omdat er nergens verankerd is in regelgeving binnen welke termijn die

[4] "verslagen worden nagelezen" vervangen door "verslagen worden altijd nagelezen".
[5] Dit wordt door de spreker als volgt verduidelijkt:
Dat advies wordt niet rechtstreeks aan Opgroeien bezorgd, maar aan de aanvrager van advies, meestal organisator. Die verstuurt het dan samen met andere nodige documenten (zoals bijvoorbeeld brandweerverslag en een ingevuld formulier aanvraag vergunning) aan Opgroeien bij de effectieve aanvraag vergunning.
[6] "en capaciteitsuitbreiding van reeds vergunde initiatieven" toevoegen.

inspecties moeten gebeuren, waar we uiteraard wel prioritering in willen doen, hebben we afspraken gemaakt tussen de collega's van Opgroeien en Zorginspectie. Een streefdatum voor gevaarsituaties is in principe twee weken en voor klachten in principe dertig dagen. Er is ook de opvolging van de handhaving als de collega's van Opgroeien ons dat vragen, maar dan geven zij ons ook mee of dit volgens hen dringend of minder dringend is en wat zij vaststellen. Daar geldt dus geen vaste streefdatum; die wordt meegegeven als wij onze opdracht krijgen.

Opvolging in eigen regie is op basis van een risicogestuurde prioritering, met onder andere informatie die we hebben uit een intern planningsinstrument en informatie uit Edison, het systeem waar mijn collega al naar heeft verwezen.

Ik kom tot het risicogestuurd inspecteren. Het is logisch dat je geen 6500 locaties systematisch kunt bezoeken. Je moet dus keuzes maken en risicogestuurd werken. Dat is trouwens niet alleen in de kinderopvang zo, maar in al onze sectoren van inspectie, laat me daar duidelijk over zijn. Waar gaan we naar kijken? Welke elementen zijn belangrijk in het risicogestuurd inspecteren? Dat is het type van locatie. We gaan bijvoorbeeld frequenter langs bij zelfstandige alleenwerkende gezinsopvang en bij groepsopvang dan bij onthaalouders met een sociaal statuut, de gezinsopvang. Daar zijn ook andere vormen van controle. We gaan toezicht houden op een selectie van elementen uit de regelgeving – ik verwijs naar het Vergunningsbesluit – ook daar weer op basis van risico-inschattingen. Die elementen die impact hebben op de kinderen, krijgen uiteraard voorrang. Dat is logisch.

De toezichtsmapping komt hier terug. Ik geef hierbij een woordje uitleg. In grote lijnen: er is een afspraak tussen Opgroeien, de financiële inspectie en de inspectie kinderopvang. Opgroeien houdt toezicht op stukken, zoals attesten. Mevrouw Verhegge heeft er ook al naar verwezen. Het gaat om attesten levensreddend handelen, attesten medische geschiktheid, kwalificaties en uittreksels uit het strafregister. Anderzijds gaat Zorginspectie, zowel financieel als kinderopvang, ter plaatse. Dat is de toezichtsmapping waar we de afspraken over gemaakt hebben. Dan gaan we uiteraard prioriteren in onze opdrachten.

Hoe verloopt een inspectie? Alle inspecties, niet enkel de klachten, verlopen onaangekondigd, met één uitzondering, namelijk voor infrastructuur. Daar gaan we wel aangekondigd langs, want dat is nog niet in gebruik[7]. We moeten een afspraak maken, zodat die mensen er wel degelijk zijn. Alle andere inspecties verlopen onaangekondigd. We doen uiteraard een introductie. Tijdens het bezoek bevragen we de verantwoordelijken, de aanspreekpersoon, maar ook meerdere medewerkers. We gaan in gesprek met wie er aanwezig is, in functie van de implementatie van de afspraken. We kijken ook rond. We gaan observeren. Wat stellen we hier vast? We gaan documenten inkijken. MeMoQ wordt maximaal afgenomen. Waarom zeg ik 'zo maximaal mogelijk' en zeg ik niet 'altijd'? Omdat je MeMoQ eigenlijk niet altijd kunt afnemen. Er moeten bijvoorbeeld voldoende kinderen aanwezig zijn. Als er onvoldoende kinderen aanwezig zijn, dan heeft het geen zin. Het kan ook zijn dat een inspecteur nog niet gecertificeerd is en dan mag hij het niet afnemen. Een andere mogelijkheid is dat er, zeker bij klachten, iets heel specifieks is aan de inspectie, bijvoorbeeld dat we 's avonds gaan. Er is bijvoorbeeld een klacht binnengekomen dat er een probleem is met het personeel wanneer de kinderen worden afgehaald 's avonds. Dan gaan we natuurlijk op dat uur langs en niet overdag. Maar dan is het ook niet aan de orde om nog een MeMoQ af te nemen. Daarom doen we het niet altijd, maar wel zo maximaal mogelijk.

Tekorten van vorige bezoeken worden opgevolgd. Waarom is dat zo belangrijk? Voor ons is het inspectieverhaal vooral ook een leermoment. Het is een belangrijk instrument naar de handhaving van de collega's toe, maar het is ook een leermoment. De organisator krijgt

[7] "tenzij bij capaciteitsuitbreidingen" toevoegen.

een spiegel voorgehouden van wat hij goed doet en wat hij niet goed doet. We vinden het heel belangrijk dat ze met de zaken die zij niet goed doen, aan de slag gaan om te verbeteren. Uiteindelijk moet het ons aller doel zijn om finaal overal een kwaliteitsvolle opvang te hebben. Ik vind het ook belangrijk om te zeggen dat de meeste van onze voorzieningen goede voorzieningen zijn. Daar werkt het ook wel mee. Vanuit die optiek is dat een belangrijk gegeven om de tekorten van de vorige bezoeken op te volgen om te weten hoe ze daarmee aan de slag zijn gegaan, en of ze er nog steeds zijn. U zult straks horen dat het ook een belangrijk element is wanneer wij in ons verslag verdergaan. We geven uiteraard ook een terugkoppeling in dat verhaal.

We leggen de focus op kwaliteit van zorg en kwaliteitszorg. Ik heb u daarstraks gezegd dat we een selectie maken bij de prioritering van bepaalde elementen uit de vergunningsvoorwaarden. Zulke elementen zijn bijvoorbeeld het aantal kinderen dat aanwezig is, hoeveel kinderbegeleiders er worden ingezet en hoe de aansturing door de verantwoordelijke is. Een tweede groot blok heeft te maken met de participatie van de ouders, via de inlichtingenfiches. Is er überhaupt overleg met de ouders? Gaan zij zelf na wat de tevredenheid is van de ouders? Dat heeft dan ook weer te maken met MeMoQ en dimensie 6 van dat verhaal. Uiteraard is er ook de veiligheid en de gezondheid van de kinderen: risicoanalyse, toezicht, veilig slapen, waaronder de afstand van de spijlen in de bedjes, zodat ze er hun hoofdje niet kunnen tussen steken. Er is ook de pedagogische kwaliteit, absoluut logisch, en de kwaliteitszorg. Dat zijn drie elementen, drie van de procedures van kwaliteitszorg, omdat die in alle soorten kinderopvang gevolgd moeten worden. Bijvoorbeeld het hebben van een handboek is niet bij iedereen nodig. Daarom staat dat hier. Dat zijn er drie die eigenlijk overal gevolgd worden.

Dan komen we bij het verslag. Dat is een bundeling van vaststellingen. 'Vaststellingen' is hier een heel belangrijk woord. Vaststellingen die we tijdens een inspectie ofwel geobserveerd hebben ofwel bevraagd hebben ofwel zelf gewoon vastgesteld hebben in documenten. U ziet de opbouw van de vaststelling, per element van de regelgeving.

Het doel is een signaal geven aan de collega's van Opgroeien maar ook aan de organisator van wat we hebben vastgesteld. Hoe doen we dat? Er is een achterliggende weging. Die weging is een systeem dat in gebruik is sinds 2019, waarbij wij alle vaststellingen invullen en er automatisch, dus niet manueel, een weging gebeurt van alle vaststellingen. Dan geeft het systeem ons een advies om te zeggen of we een advies tot handhaving moeten maken of niet. De inspecteur kan daarvan gemotiveerd afwijken. Het is niet zo'n binair systeem. We kunnen er dus van afwijken, maar enkel gemotiveerd. Per definitie wordt dat besproken met de coaches. Een inspecteur kan dus niet at random zeggen: "Die ga ik viseren." Het wordt heel vaak gezegd dat inspecteurs bepaalde voorzieningen zouden viseren en daardoor anders reageren, maar dat is altijd in samenspraak met een collega-inspecteur en de coach. Op die manier wordt het altijd bewaakt dat we daar een goed verhaal krijgen.

Uiteraard weegt niet alles even zwaar door. De cluster 'pedagogisch' bijvoorbeeld weegt zwaarder door dan de cluster 'beheer van documenten', omdat dat gewoon veel belangrijker is voor de kinderen. Sommige inbreuken wegen zwaarder door dan andere. Ik heb daarnet al gezegd dat men moet leren uit zijn fouten en er iets mee moet gaan doen. Dat betekent dat als wij herhaaldelijk vaststellen dat er een inbreuk is, dat zwaarder doorweegt dan als we het een eerste keer vaststellen. Ook de MeMoQ weegt uiteraard mee in heel dit verhaal.

Het zal u niet verbazen dat ik wil terugkijken naar de pandemie. Ook bij Zorginspectie heeft de pandemie een belangrijke impact gehad op de werking. Het was niet evident, zeker niet in een lockdown maar ook niet daarna, om zomaar overal op inspectie te blijven gaan, omdat het niet aangewezen was, gelet op de besmettingen. Het team is trouwens, zoals heel Zorginspectie, mee ingezet bij het Outbreak Support Team (OST) van Zorg en

Gezondheid[8]. Waarom hebben we dat gedaan? Dat was eigenlijk de telefoonlijn maar ook persoonlijke contacten die aan al onze initiatiefnemers in alle sectoren van welzijn en gezondheid adviezen gaven en ter plaatse gingen om te kijken hoe je er met een uitbraak kunt omgaan. Wie heeft er een betere kennis ter plaatse van de situatie dan onze inspecteurs? Daarom werden zij helemaal mee ingezet in dat verhaal, zeker tijdens een lockdownperiode. Op die manier was het een belangrijk gegeven. Dat heeft heel veel flexibiliteit gevraagd. Bepaalde inspecties zijn we wel blijven doen, maar dat was heel gelimiteerd. Als we langsgingen, dan zorgden we er ook wel voor dat we geen uren in die locatie moesten blijven, want als je te midden van de kindjes staat, is het natuurlijk nog veel moeilijker en gevaarlijker om het virus niet over te dragen. Dat had een behoorlijke impact, ook op de geplande projecten. We hebben dus veel minder normale opvolgingsbezoeken kunnen doen, zowel in opdracht als in aansturing.

Uiteraard kan je niet zomaar alles stilleggen. Gevaarsituaties, klachten en dringende opvolging zijn we blijven doen. Soms hebben we dat gespreid over twee inspectiemomenten, net om er niet te lang te moeten blijven. Buiten de werkuren zijn we ook altijd naar de infrastructuur blijven gaan zodat nieuwe initiatieven toch konden opstarten. Dat was gewoon heel belangrijk voor onze klanten. Wat hebben we nieuw geïntroduceerd? We zijn deskinspectie gaan doen. Op de momenten dat inspecteurs de mogelijkheid hadden qua tijd, hebben ze op het bureau zelf zonder ter plaatse te moeten gaan het huishoudelijk reglement en de schriftelijke overeenkomsten gecheckt om op die manier ook eens te gaan kijken hoe het zit met de capaciteit van beleidsvoering. We hebben zo'n 600 locaties op die manier kunnen bekijken, dus zeker niet allemaal.

Dat brengt mij bij de specifieke verhalen van de klachten. Sta mij toe van in het begin het volgende duidelijk te maken. Het proces dat u vanaf slide 37 ziet, is eigenlijk het inspectieproces dat voor al onze inspecties, ongeacht de sector, geldt. Ik neem u onmiddellijk mee in wat Zorginspectie is en hoe Zorginspectie werkt, want dat ligt nu eenmaal vast in ons Toezichtsdecreet. Wij kunnen niet at random kiezen hoe we dat aanpakken. Dat ligt vast. U ziet de kleurtjes: grijs en groen. Inspectieopdracht en opvolging is grijs. Er komt een opdracht binnen van onze collega's van de agentschappen en het gaat bij ons terug buiten naar onze collega's van de agentschappen. Daartussen zit het proces van Zorginspectie, in het groen. Dat type groen is de kleur van het departement binnen de Vlaamse overheid, voor alle duidelijkheid.

Ik neem u even mee in elke stap. De inspectieopdracht heeft collega Verhegge al uitgelegd: hoe zij ermee omgaan, het onderscheid tussen meldingen en klachten en hoe het bij ons dan binnenkomt. Niet voor alle klachten krijgen wij een vraag om ter plaatse te gaan. Het is de collega die beslist wanneer er een vraag wordt gesteld aan Zorginspectie om ter plaatse te gaan.

Zodra we die opdracht hebben, gaan we ons voorbereiden en de opdracht toewijzen aan een inspecteur. Die inspecteur brengt alles bij elkaar wat nodig is om een goede inspectie te kunnen doen. Hij gaat de klachtelementen uitspitten: wat wordt hier nu juist bedoeld? Dat is niet altijd even duidelijk, neem dat van mij aan. Hij gaat kijken naar vorige inspectieverslagen. Het is goed dat we het hele plaatje kennen: over welke voorziening het gaat, of er vroegere tekorten zijn vastgesteld, of we bepaalde klachten terugvinden in die vroegere inspectieverslagen. Dat zijn belangrijke issues. We vragen bijkomende informatie op. We halen veel uit het elektronisch dossier van Opgroeien. Soms nemen we gewoon de telefoon om bijkomende informatie te vragen over een opvangvoorziening. We moeten die klachtelementen heel duidelijk krijgen omdat we alleen maar dat kunnen inspecteren wat onze bevoegdheid is en in regelgeving vastligt. Ik geef een voorbeeld. Als wij een klacht krijgen waarbij men denkt dat er schijnzelfstandigheid is, kunnen wij dat niet inspecteren, omdat dat onze bevoegdheid niet is.

[8] "mee ingezet bij het Outbreak Support Team (OST) van Zorg en Gezondheid" vervangen door "mee ingezet bij Zorg en Gezondheid waarvan sommigen bij het Outbreak Support Team (OST)".

Een vast gegeven is ook dat de klachtindiener wordt gecontacteerd. Dat is een interne afspraak. Hierbij zijn een aantal issues belangrijk. We moeten de verwachtingen ook bij de klachtindiener duidelijk stellen. Waarom is het zo belangrijk? We mogen niet vergeten dat ongeveer de helft van de klachten ofwel anoniem is ingediend ofwel niet anoniem ingediend maar wel met de vraag om anoniem te worden behandeld. Dat heeft natuurlijk restricties. De helft is een serieus aandeel. Dat maakt dat onze inspecteurs minder kunnen doorvragen op de klachtelementen ter plaatse, want dan kan men veel gemakkelijker traceren over welk kind en dus over welke klachtindiener het gaat. Wij respecteren de vraag van de klachtindiener. Als die blijft vragen om anoniem behandeld te worden, dan moet die ook op voorhand weten wat de impact is van die vraag om anoniem behandeld te worden. We moeten de verwachtingen dus duidelijk stellen. We gaan ook vragen, als hij bijvoorbeeld een klacht indient omdat er altijd te weinig personeel is, of hij dat zelf heeft vastgesteld, wanneer hij dat heeft vastgesteld, 's morgens bij het brengen of 's avonds bij het afhalen, en hoe hij dat heeft vastgesteld. Op die manier kunnen we veel gerichter op inspectie gaan. Als we het antwoord krijgen dat men 's morgens met genoeg personeel is maar 's avonds niet, dan gaan wij 's avonds op inspectie en niet 's morgens. Op die manier is die bijkomende informatie heel belangrijk. We gaan echt in overleg met die klachtindiener om die elementen allemaal duidelijk te krijgen, maar ook om de verwachtingen bij de klachtindiener duidelijk te krijgen.

Als we al die informatie hebben, brengen we heel het verhaal in kaart. Dan zijn we klaar om op inspectie te gaan. Het wordt intern nog even doorgesproken waar we op gaan focussen, hoe we het juist gaan aanpakken enzovoort. Het heeft dus een impact op de planning. Ondertussen zijn er soms ook al strafrechtelijke onderzoeken. Als we van de collega's horen dat er iets aan de hand is, dan moeten we daar rekening mee houden. Dat heeft allemaal impact op ons verhaal.

Er is soms ook een onvoorspelbaarheid van het aantal klachten. Als we vijf klachten in eenzelfde regio binnenkrijgen maar geen enkele in een andere regio, dan moeten we onze inspecteurs verschuiven. Soms sluit een opvanglocatie plotseling, wat we hebben meegemaakt met de pandemie, en dan veranderen onze streefdata[9] ook.

Daarna gaan we effectief ter plaatse. Een inspectiebezoek is altijd onaangekondigd. Ik ga nu focussen op de klachten, zoals mij is gevraagd. We gaan de klachtelementen onderzoeken. Betekent dat dat we blind zijn voor al de rest? Uiteraard niet. We gaan altijd kijken hoe het nu zit met de tekorten die we de vorige keer hebben vastgesteld. Als er verontrustende feiten of signalen zijn, dan gaan we onmiddellijk een signaal geven aan de collega's dat het daar echt niet goed is en dat men naar buiten komt met een zeer slecht gevoel. Andere aspecten van de werking worden mee geïnspecteerd en tekorten worden mee opgevolgd.

Wat gaan we doen tijdens het bezoek? Dat is: bevraging van de verantwoordelijke of de aanspreekpersoon, bevraging van de kinderbegeleiders over concrete klachtelementen en het nagaan van werkafspraken. Bijkomend komen ook andere aspecten van de werking aan bod. We gaan documenten inkijken die relevant kunnen zijn, zoals noodzakelijke registraties. We gaan observeren en we gaan rond in de kinderopvang om te zien hoe de kinderbegeleiders op dat ogenblik bezig zijn met de kinderen. Tekorten van vorige bezoeken worden zo veel als mogelijk opgevolgd.

Verder is er een afname van MeMoQ wanneer het kan en relevant is. We gaan toch zeker de vijf dimensies observeren en de zesde dimensie bevragen. We doen dat maximaal in normale omstandigheden. Normaal duurt een afname ongeveer twee uur. Tijdens de pandemie hebben we dat veel minder gedaan.

Het doel van een klachtinspectie is uiteraard de waarheidsvinding: van welke klachtelementen kunnen we nog vaststellen dat ze waarheid bevatten, weliswaar

[9] Het woord "streefdata" vervangen door het woord "termijnen".

retroactief, en dat in functie van de verdere afhandeling van de klacht door de collega's. Doel is ook de werking in kaart brengen en vooral nagaan of wij indicaties zien dat er structurele problemen zijn, namelijk dat er klachtelementen zijn die toen gesignaleerd zijn maar die we zien terugkomen, want dat kan wel een indicatie zijn. Ik herhaal nog eens dat het een leermoment is voor de organisator. Men moet ermee aan de slag kunnen gaan. Zij moeten iets hebben aan wat wij schrijven in ons verslag.

De waarheidsvinding van die klachtelementen is een heel belangrijk issue. Wanneer het gaat over foutief handelen, kunnen wij niet vaststellen dat er een aantal weken voordien foutief is gehandeld door een van de kinderbegeleiders. Wij moeten dus op basis van verklaringen proberen de waarheid naar boven te halen. We gebruiken alle mogelijke bronnen om dat te reconstrueren. Het observeren kunnen we uiteraard niet, want dat heeft zich een tijd geleden afgespeeld.

Soms is er ook een slechte registratie in de opvanglocaties. Dat maakt het nog moeilijker om sporen terug te vinden. Als er een heel lange tijdspanne zit tussen de feiten waarvoor de klacht wordt ingediend en het moment dat de klacht zelf wordt ingediend en wij kunnen langsgaan, bemoeilijkt dat natuurlijk het hele verhaal.

Ik heb al gesproken over de anonimiteit. De helft vraagt anonimiteit. Dat bemoeilijkt echt een klachtinspectie. Men kan niet vragen naar een gerichte situatie van een bepaald kind, want dan is het niet meer anoniem.

We gaan onaangekondigd inspecteren wanneer[10] de klacht zich toespitst op een specifieke kinderbegeleider. Misschien is die er niet op de dag dat wij onaangekondigd binnenkomen. Dat kan ook een nadeel zijn. Maar als we het aangekondigd zouden doen, dan kan men alles netjes op voorhand klaarmaken. Dat heeft ook zeker en vast zijn nadeel. Daarom houden we vast, trouwens in nagenoeg al onze sectoren, aan het onaangekondigd inspecteren.

Ik kom tot het verhaal van MeMoQ. Dat is een pedagogisch raamwerk, gericht op kwaliteitsverbetering. Het brengt vele aspecten van de pedagogische kwaliteit in beeld: het welbevinden[11], de emotionele ondersteuning, de educatieve ondersteuning, de omgeving, het omgaan met ouders en diversiteit. Het is een wetenschappelijk onderbouwd instrument. We mogen niet vergeten dat Zorginspectie het instrument niet heeft gecreëerd.

De weging, waar ik initieel van sprak, wilden wij eigenlijk evalueren na twee jaar werking. Waarom hebben we dat niet gedaan? Het is in 2019 gestart. We wilden het dus evalueren in 2021. In 2020 zaten we met de coronapandemie en was het niet relevant. Daarom laten we de weging nog eerst een normaal jaar gebeuren en gaan we dan evalueren. Bij MeMoQ is dat hetzelfde. Ook dat is een instrument dat wetenschappelijk gebouwd en onderbouwd is. Onze mensen zijn gecertificeerd. Het is zeker een goed instrument, maar elk instrument moet op tijd en stond geëvalueerd worden. Ook MeMoQ is een instrument dat opnieuw onder de loep kan worden genomen om te zien waar we naar verbeteringen kunnen gaan, ook weer door diezelfde wetenschappers.

MeMoQ is niet bedoeld voor het opvolgen van een individuele kinderbegeleider, het is een gemiddelde score van alles wat we vaststellen bij alle kinderbegeleiders die op dat ogenblik aanwezig zijn. Wil dat zeggen dat wanneer we zien dat er iemand serieus in de fout gaat, we dat maar gaan verdoezelen met al de goede die er ook zijn? Neen. We gaan in het verslag wel melding maken van het feit dat we iets hebben vastgesteld dat niet oké is. Het zijn dus wel gemiddelde scores. Wij kunnen dat niet afnemen in een anderstalige locatie of leefgroep. Het instrument laat dat niet toe. Dat betekent dat wanneer wij in een opvangvoorziening langsgaan waar niemand aanwezig is die het Nederlands machtig is,

[10] "wanneer" vervangen door "ook wanneer".
[11] "het welbevinden" vervangen door "het welbevinden en de betrokkenheid".

dat automatisch leidt tot een advies voor handhaving. Wij gaan wel observeren en dat meenemen, maar conform de regelgeving is dat een ernstige inbreuk, want er moet altijd minstens één coördinator[12] aanwezig zijn die het Nederlands machtig is. Want hoe kan men de regels toepassen als men ze niet begrijpt en als men de taal niet machtig is? Dat is de reden waarom dat een belangrijk gegeven is.

Ik kom tot het doel van het inspectieverslag. Het moet voldoende informatie bevatten, we moeten ermee aan de slag kunnen, het moet goede praktijken in kaart brengen, het moet bruikbaar zijn voor de collega's van Opgroeien, zowel voor de klantenbeheerder in het kader van de handhaving als voor de klachtendienst als het over een klacht gaat, en het moet ook voor ons zinvol zijn voor een volgend inspectiebezoek. Het verslag is een bundeling van vaststellingen. Er zijn twee verslagstructuren: voor de infrastructuur en voor alle andere elementen. Vroeger hadden we soms drie verschillende verslagen over een en hetzelfde bezoek in een en dezelfde opvanglocatie. Sinds 2014 wordt dat gebundeld in een verslag, wat het voor iedereen een stuk handiger maakt om te gebruiken.

Het verslag zit in Modular, ons informaticasysteem. We zijn momenteel aan het bouwen aan Modular 2.0, dat ons nog meer mogelijkheden moet geven. Daarin zit een vast verslagsjabloon. Dat is een belangrijk gegeven rond actieve openbaarheid. Nu geldt passieve openbaarheid, wat betekent dat wij in al die verslagen met een dikke zwarte stift alle elementen moeten doorhalen die door de privacyregels niet zomaar openbaar mogen worden gemaakt. Modular is volop in ontwikkeling. We gaan er nog een systeem bij hangen waardoor wij de vaststellingen van de inspectieresultaten tegen de late zomer actief openbaar kunnen maken en toegankelijk voor iedereen. Die transparantie kadert trouwens in het Kwaliteitsdecreet, waarvan wij ook aan een nieuwe versie bezig zijn. U zult dat nog deze legislatuur ook in dit forum zeker en vast behandelen. Een van de belangrijke issues van dat kaderdecreet Kwaliteit is transparantie.

De termijnen waaraan wij gebonden zijn, liggen vast in het Toezichtsdecreet. De opmaak van het verslag bijvoorbeeld is binnen een termijn van 30 dagen, eenmaal verlengbaar.

U ziet op slide 54 de verschillende elementen van de verslagstructuur. Ik heb er daarstraks al even naar verwezen. Per element van de regelgeving hebben we ook de vaststellingen, ook via een vast stramien. Specifiek bij een klachtinspectie komt alles in een verslag. De klachtelementen zoals ze door de klachtindiener zijn aangebracht, plaatsen we vooraan, zodat dat onmiddellijk duidelijk is. Maar als we andere vaststellingen en bevindingen hebben, dan nemen we die uiteraard ook mee en formuleren we die. Alle klachtverslagen worden ook voorgelegd aan de coaches, zodat er niet een enkele visie van de inspecteur is. Specifiek bij een klachtinspectie versturen we het ontwerpverslag naar zowel de organisator van de opvanglocatie als de klachtindiener, als die niet gevraagd heeft om de klacht anoniem af te handelen.

Er is een reactietermijn. De geïnspecteerde kan veertien dagen gebruikmaken van deze mogelijkheid om te reageren. Men kan reageren op feitelijke onjuistheden en onduidelijke formuleringen. De termijn begint te lopen vanaf het moment dat het verslag wordt verstuurd. Daarna hebben wij opnieuw dertig dagen om te kijken hoe we omgaan met de reactie, welke elementen we wel of niet meenemen, hoe we aanpassen of niet aanpassen. Dan krijgen we een definitief verslag. De reactie wordt mee opgeladen in Modular en blijft dus nadien beschikbaar, niet enkel voor de inspecteurs maar ook voor de collega's van Opgroeien. Als er een reactie later dan die veertien dagen zou binnenkomen, dan gaan we het verslag niet meer aanpassen maar gaan we die reactie wel bezorgen aan de collega's van Opgroeien. Dat kan immers relevant zijn voor de klantenbeheerder.

Als het definitieve verslag beschikbaar is, gaat het uiteraard naar de organisator en de klachtindiener en naar Opgroeien. Opgroeien krijgt van ons onmiddellijk na de inspectie een signaal als er echt een gevaarlijke situatie is of als er een vaststelling is waar men zich

[12] "coördinator" vervangen door "verantwoordelijke of aanspreekpersoon".

vragen bij kan stellen. Er wordt een mail gestuurd. Bij het ontwerpverslag geven wij ook al een signaal door aan de collega's. Het definitieve verslag is per definitie uiteraard ook aan hen gericht.

Dan is het terug aan de collega's. We komen bij het laatste deel, namelijk de opvolging. Dan zit ik opnieuw in het verhaal waar collega Verhegge het over gehad heeft.

De voorzitter: Mevrouw Moykens en mevrouw Verhegge, dank u wel voor de toelichting. Het antwoord dat jullie zonet gebracht hebben op de vraag die we als onderzoekscommissie gesteld hadden, schetst het volledige verloop en de doorloop, hoe het geboekstaafd is of hoe het zou moeten lopen. Collega's, ik herhaal nogmaals, zoals we ook afgesproken hadden: we focussen ons vandaag op hoe het loopt. U zult er zeker nog – ik wil u die kans niet ontnemen, want dat is ook een deel van onze onderzoekscommissie – in het verdere verloop naar aanleiding van concrete dossiers verder op kunnen ingaan als we de mensen opnieuw uitnodigen, maar vandaag schetsen we het globale beeld.

Zoals afgesproken werken we met de fracties van groot naar klein. In een eerste ronde stelt u dus alle vragen ineens. Ik vraag ook om de vragen die er zijn te noteren, dan kunt u daar vervolgens op antwoorden. Ik doe de oproep om, als het kan, dubbele vragen te vermijden. Collega's, het is uiteraard een onderzoekscommissie, dus uw eigen pleidooien en ideeën zijn voor elders. Nu focussen we ons vooral op de vragen. Dat is belangrijk. Aan jezelf ken je de halve wereld, daarom zeg ik het ook maar ineens.

Mevrouw Perdaens heeft het woord.

Freya Perdaens: Dank u wel voor de toelichting. Die was heel erg uitvoerig. Het is ook belangrijk dat we een dergelijk uitvoerige toelichting kregen om te starten. Ik heb een hele resem vragen. Een aantal daarvan hebben jullie al eerder globaal beantwoord. Dus wanneer ik een vraag stel waarvan u denkt 'dit zat toch in de presentatie', dan bedoel ik het echt wel heel erg concreet. Ik heb het dan over termijnen, over het verloop, echt stapsgewijs. Ik heb geprobeerd om de vragen op te delen in een aantal logische onderdelen. Dat betekent dat ze niet specifiek per spreker opgedeeld zijn, maar ik vertrouw erop dat u zelf kunt inschatten wie welke vraag het best beantwoordt.

In eerste instantie heb ik een aantal algemenere vragen. Opgroeien regie beschikt over 106 vte's voor voorzieningenbeleid, kinderopvang, zorgtoeslag, adoptie en klachtendienst. Hoeveel van die vte's staan in voor het analyseren en het verwerken van de dossiers van erkenning en vergunning? En hoeveel worden er ingezet voor de klachtenbehandeling – als dat natuurlijk zo zuiver op te splitsen is?

Daarnaast kondigde de minister eerder al een actieplan kinderopvang aan. Wat is de stand van zaken op dat vlak vanuit jullie diensten? In 2021 werd het expertenteam opgericht. Daarnaast is er ook een ethisch comité. Ik kan me voorstellen dat die twee linken hebben met elkaar, afstemming nodig hebben met elkaar. Hoe verhouden die zich tegenover elkaar?

Dan heb ik nog twee algemene vragen.

Van de wisselwerking en de communicatiedoorstroming tussen het Lokaal Loket Kinderopvang en de organisatoren van de kinderopvang heb ik niet meteen iets teruggezien in jullie toelichting. Is daar een wisselwerking en communicatiedoorstroming? Indien ja, op welke manier verloopt dat? En wat is het takenpakket voor het team Interne Controle binnen Opgroeien? Dat meen ik hier nog niet teruggevonden te hebben.

Dan heb ik het opgedeeld in drie elementen: opstart, doorloop en tot slot klachten of meldingen. Ik begin bij de opstart. Bij de startvoorwaarden zag ik dat pedagogische ondersteuning bekeken wordt. Wat houdt dat concreet in? Dat vond ik ook online niet terug. Op welke manier wordt dat verder nog opgevolgd? Hoe verloopt zo'n opstart? U gaf aan dat er documenten nagekeken worden, er wordt met de organisator een gesprek

aangegaan. Wat houdt dat gesprek juist in? Dat kan een gesprek van 15 minuten zijn waarin u peilt waarom een persoon juist een initiatief start, maar dat kan natuurlijk ook veel diepgaander zijn. Het is van belang om eventjes vast te stellen hoe dat juist verloopt, en of er naast die feitelijke inspectie van hoofdzakelijk de infrastructuur, heb ik begrepen, een gesprek met de organisator en een documentnazicht, verder nog elementen in zitten?

Wat betreft de opvolging zodra een initiatief gestart is en de gebruikelijke inspecties: u haalde aan hoe zo'n inspectie verloopt. Ik vermoed dat die standaard onaangekondigd zijn. Hoe verloopt de opmaak en het finaliseren van het verslag verder? U sprak van een termijn van dertig dagen. Is dit de volledige doorlooptermijn tot aan het finale verslag? Hoeveel tijd zit er tussen het bezoek, het opstellen van het eerste verslag en de termijn voor aanpassingen? Wie krijgt proactief het volledige verslag? Niet van klachtenbehandeling, want dan wordt het ook naar de melder verstuurd, maar ik kan me voorstellen dat de verslagen proactief doorgestuurd worden naar de organisator. Maar gebeurt dit ook verder? Worden bijvoorbeeld ook andere mensen die actief zijn in deze werking, worden ook ouders op de hoogte gebracht van een standaardverslag?

Wat wordt er bij zo'n inspectie concreet gecontroleerd? U gaf ook aan dat een aantal zaken voor het ene initiatief wel voorzien moeten zijn en voor het andere niet. Heel concreet sprak u bijvoorbeeld over een handboek dat niet voor iedereen nodig is. Er waren drie elementen die nodig zijn voor ieder initiatief. Ik kan me voorstellen dat u die nu niet kunt geven, maar het zou fijn zijn om nadien te ontvangen welke elementen dan voor welke initiatieven of grootteordes nog van belang zijn.

U haalde aan dat de frequentie van de controles gebeurt op basis van risico-inschatting: op basis van de grootteorde van het initiatief en nog een aantal andere variabelen. Binnen welke vork is dat dan? Er is online melding van het feit dat er om de drie jaar een inspectie zou zijn. Is dat dan de minimumvork of zijn er ook initiatieven waar minder vaak inspectie voorkomt? Hoe moeten we dat juist zien?

Bij de opstart is er sowieso een controle van het uittreksel van het strafregister. Is er nadien, tijdens de inspecties, of tussendoor ook van iedereen die betrokken is bij een initiatief nog de opvolging, de controle of dat uittreksel nog steeds aangeleverd kan worden?

U haalt aan dat bij een inspectie ook het informeren van de ouders en ouderparticipatie bekeken worden. Is dat dan enkel vanuit het opvanginitiatief of worden ouders ook betrokken? En daaruit volgend: worden bij zo'n inspectie ouders voor de rest bevraagd naar hun beleving, naar hun ervaring met het opvanginitiatief?

Dan kom ik aan het laatste luik: de klachten. Hoe verloopt de procedure juist? Wanneer wordt Zorginspectie ingeschakeld? Binnen welke tijdspanne worden de stappen dan doorlopen? Dus er komt een klacht binnen, dan wordt in eerste instantie gekeken of die intern of extern is. Dat maakt al een verschil in doorlooptijd. Stel, iemand contacteert bijvoorbeeld het Kinderrechtencommissariaat. Hoeveel tijd zit er tussen eer die klacht bij jullie terechtkomt en doorgestuurd wordt naar Zorginspectie? Zit er dus vertraging op wanneer een klacht niet via een van de drie kanalen binnen jullie luik zelf opgevolgd wordt? Hoeveel tijd gaat daar dan over?

Heel erg concreet: stel, ik ben een ouder en ik heb een klacht over de kinderopvang van mijn kind. Even ter verduidelijking: dat is niet zo, ik heb het volste vertrouwen in de ploeg die mijn zoontje dagdagelijks opvolgt, ik ben heel erg tevreden dat ik op hen kan bouwen. Maar stel dat ik wel een ouder ben die een dergelijke klacht heeft. Welke procedure doorloop ik het best? Er zijn een aantal manieren om een klacht in te dienen, om een melding te doen. Wat is het beste om te doen? Zit daar verschil in tijd in? Wordt er ook teruggekoppeld naar de burger indien die een klacht doorgeeft via zo'n externe meldlijn? U zei dat er een verschil is tussen anoniem melden of met naam en toenaam melden. Het

is heel logisch dat daar dan een verschil is. Maar is er ook een verschil wanneer iemand zich extern aanmeldt of dat rechtstreeks bij jullie doet?

U hebt tijdens de presentatie gesproken van gevaardossiers. Wat houdt dit concreet in? Want dat is heel erg breed. Voor een kleine minderheid van die dossiers wordt uiteindelijk Zorginspectie ingeschakeld. Wat is dan de hoofdmoot van die gevaardossiers waar Zorginspectie niet voor ingeschakeld wordt?

Zijn er ook opgestarte gevaarprocedures waar de melding van een ouder voldoende was om doorgestuurd te worden naar Zorginspectie of is er meer voor nodig? Kan dat op basis van alleen maar een klacht? Niet voor elke klacht van een gevaarsituatie – zoals ik al zei – wordt uiteindelijk Zorginspectie ingeschakeld. Op basis waarvan wordt die inschatting juist gemaakt? Is dat één persoon of moet dat zoals bij de verslagen in overleg gebeuren?

Voorzitter, tot zover mijn eerste reeks vragen. Ik geloof dat ik er nog heel wat vergat. Ik ben er zeker van dat mijn collega's die straks zullen aanvullen.

De voorzitter: Die nemen we dan mee bij de tweede vragenronde.

Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot: Ook vanuit onze fractie dank ik voor de toelichting. Het is wel jammer dat ze relatief kort was, omdat er toch heel veel informatie naar ons toegestroomd is. Ik hoop dat ik mijn vragen kan bundelen. Ik overloop met jullie de presentatie nog eens, want dat zal het gemakkelijkste zijn om alle vragen die ik heb, te kunnen stellen.

Alles wat jullie hier meegedeeld hebben, is heel mooi in theorie, maar in de praktijk blijkt dat dat toch niet werkt. Anders had dat drama in 't Sloeberhuisje natuurlijk niet kunnen gebeuren. Als alles gewerkt had zoals hier beschreven is, dan hadden jullie hier vandaag niet gezeten. Daar gaan we dus kort over zijn.

Mevrouw Verhegge, u hebt gezegd dat een melding binnenkomt via de Kind en Gezin-Lijn en dan wordt er in overleg gegaan. Nu is mijn vraag concreet: wat is ernstig? Wat is een melding? Wie bepaalt wat een melding is? Hoe verklaar je of die melding nadien een klacht wordt? Hoe werkt die procedure dan eigenlijk? Want ik zie hier 'melding over gevaarsituatie', over 'verontrusting'. Die wordt altijd doorgegeven volgens de gevaarprocedure. Maar wat zijn nu inhoudelijk alle stappen die die gevaarprocedure doorloopt?

Ik heb de verslagen van 't Sloeberhuisje ook nagekeken. Zorginspectie deed daar heel wat inspecties, maar toch werden die verslagen niet als ernstig gezien, want anders had dat kinderopvangverblijf wel degelijk op de lijst van de verslagen gestaan waar de minister over sprak, die veertig die in handhaving zouden moeten zijn. Maar dat is niet gebeurd. Hoe komt dat? Hoe is het eigenlijk gebeurd dat 't Sloeberhuisje daar niet op stond? Op basis waarvan hebben jullie geoordeeld dat de zaken die in 't Sloeberhuisje gebeurd zijn, niet ernstig genoeg waren?

De voorzitter: Collega Malfroot, u stelt echt terechte vragen, maar ik ga nog eens herhalen dat we in het begin van de vergadering bij de regeling van de werkzaamheden afgesproken hebben dat het niet over concrete dossiers gaat. U stelt nu een heel concrete vraag rond één dossier. Ik stel voor dat u uw vraag algemener stelt, dat u vraagt hoe een opvanginitiatief op een lijst geraakt. Dat is een procedurele vraag.

Ilse Malfroot: Ik zal mijn vraag dan veralgemenen. Voor welke tekorten kom je terecht op een lijst? Of wat is een tekort om op zo'n lijst terecht te komen?

De voorzitter: Dank u wel.

Ilse Malfroot: Jullie hebben de cijfers over de klachtenbehandeling meegegeven. Daar staat het aantal ontvankelijke en onontvankelijke klachten op. Wat is voor jullie ontvankelijk en wat onontvankelijk? Graag een definitie.

We hebben hier ook al gesproken over anonimiteit. Als je als ouder een klacht indient, dan is het voor mij vanzelfsprekend dat je misschien kan vragen om anoniem te blijven bij het indienen van de klacht, maar dan wil je anoniem blijven bij het kinderdagverblijf waar die klacht over gaat. Maar je gaat nooit anoniem een klacht indienen bij Kind en Gezin. Want als je dat anoniem doet, dan ga je nadien nooit op de hoogte gesteld worden van het hele traject. Hoe kun je ze op de hoogte houden als ze dat anoniem doen? Zijn er dan heel veel klachten bij jullie van mensen die gewoon zeggen dat ze een klacht hebben over een kinderdagverblijf en dat hun kindje daar bijvoorbeeld een been gebroken heeft? Hoe gaan jullie daar dan mee om? Ga je dan zeggen om maar anoniem te blijven? Ik denk het niet, want als er een been gebroken is, verwacht ik toch wel dat er een inspectieverslag gebeurt over dat gebroken been. Zijn er wel degelijk cijfers van dergelijke gevallen? Zijn er ook cijfers van dergelijke gevallen waar bijvoorbeeld een gebroken been of een elleboog uit de kom zelfs niet behandeld werden als een klacht? Wat is een melding? Wat is een klacht? Wie bepaalt dan die ernst? Want ik begrijp niet dat er bij een gebroken been geen onderzoek gebeurd is.

Ik lees hier ook de praktijkhandhaving vandaag. 'Vandaag' is een belangrijk woord. Wil dat dan zeggen dat die praktijk vandaag veranderd is ten opzichte van die praktijk twee maanden geleden? Is die praktijk gewijzigd sinds het drama of niet?

Bij het voortraject heb ik ook gelezen dat er een plan van aanpak is. Hoe wordt er met dat plan van aanpak omgegaan? Ik vermoed dat de dossierbeheerders bij Kind en Gezin gaan nakijken of het traject al dan niet goed doorlopen is. Maar hoe controleer je dat plan van aanpak? Is dat schriftelijk of wordt er steeds face to face een overleg gepland met de voorziening en met de klantenbeheerders? Als dat face to face gebeurt, zou ik graag vernemen wie er allemaal aanwezig is bij een dergelijk gesprek. Ik vraag me ook af of jullie daar klachten over krijgen van de voorzieningen zelf. Als er een plan van aanpak opgesteld wordt, denk ik dat een voorziening dat een beetje gaat aanvoelen als op het matje geroepen te worden. Hebben jullie daar meldingen over dat voorzieningen zeggen dat ze op het matje geroepen zijn? Hoe gaan zij daar eigenlijk mee om?

U hebt ook gesteld dat de organisator het recht heeft om gehoord te worden bij elk voornemen tot een beslissing. Wordt dat recht van horen altijd toegepast? Is dat dan gehoord worden zoals ik net vroeg in de praktijk via een gesprek? Of is dat gehoord worden via een verslag? Als dat via een verslag is of via een mail, in welke mate wordt er dan rekening gehouden met dat verslag van de voorziening zelf? Hoe ervaren zij dat gehoord worden door de voorziening?

Ik stel me ook de vraag rond overbezetting. In een aantal verslagen die ik opgevraagd heb bij Zorginspectie in het kader van openbaarheid van bestuur, heb ik toch wel vastgesteld dat er heel vaak sprake is van overbezetting. Wordt er een handhavingstraject opgestart bij overbezetting? Of wat zijn de criteria om over te gaan tot handhaving? Wie bepaalt die criteria? Hoe worden ze gewogen? Dat is een zeer belangrijke vraag: wat is de weging van die criteria?

Ik heb ergens vernomen dat er ook een multiteam ingezet wordt dat bestaat uit een klantenbeheerder, een inhoudelijke coördinator enzovoort. Sinds wanneer worden die dossiers door dat multiteam gescreend? Wie geeft dan advies? Is dat dat multiteam in zijn geheel? Of is daar één bepalende factor? Over welke tekorten geven zij advies?

Wat expertise rond kindermishandeling betreft: er zijn ook een aantal situaties, voorvallen waar sprake is van kindermishandeling. Hoe definiëren jullie kindermishandeling? Want in het geval van 't Sloeberhuisje, waar het hier over gaat, werd er niets opgestart. Wat is dan voor jullie een ernstig feit? Hoe kun je dat ernstig feit definiëren?

Ik lees ook dat er een samenwerking is met lokale besturen met betrekking tot klachten, dus lokale signalen die zijn binnengekomen van opvangvoorzieningen. Nu heb ik weet van een aantal samenwerkingen met lokale besturen waarbij de burgemeester zelf verklaart nog niets van Kind en Gezin gehoord te hebben en dus niets kan terugkoppelen naar de ouders. Binnen welke termijn gebeurt dat overleg? Is dat telefonisch? Is dat per e-mail? Is dat op basis van het verslag? Gaat dat ontwerpverslag waarover sprake is bij Zorginspectie, ook naar het lokaal bestuur? Of vanaf wanneer wordt dat lokaal bestuur eigenlijk betrokken bij een effectieve klacht of melding? Ik noem het een klacht of een melding, want het is voor mij nog niet duidelijk wat voor jullie een melding en wat een klacht is, want blijkbaar wordt er met heel veel meldingen toch geen rekening gehouden.

Ik heb ook gezien dat er in het ethisch Comité van Toezicht een persoon aanwezig is die afkomstig is van de Inspectiedienst Kinderopvang Nederland. Welke meerwaarde heeft Nederland hier? Want in Nederland zijn de subsidies anders, ook de kind-begeleiderratio – de aantallen waar de kinderbegeleiders verantwoordelijk voor zijn – ligt daar anders. Ik had dus graag vernomen welke meerwaarde Nederland heeft bij ons in Vlaanderen.

Ik heb ook een aantal schriftelijke vragen gesteld met betrekking tot voorzieningen die onlangs geschorst werden. Nu, wat zijn voor jullie de redenen voor de schorsing? Want ik heb de verslagen gelezen. Dat zijn vooral administratieve redenen, zijnde een huishoudelijk reglement dat niet in orde is, taalkennis die in een geval niet vereist is. Ik had ook graag een opdeling gekregen van wat voor jullie redenen voor schorsing zijn, dus tekorten die daarvoor gebruikt worden.

Bij het aantal gemelde gevaarsituaties hebben jullie toegelicht dat het ook aan de voorziening is om een eventuele gevaarsituatie te melden. Wat bedoelt u daarmee? Wil dat zeggen dat zij moeten melden als er een kindje een ander kindje bijt? Of wil dat zeggen dat ze moeten melden als een kind gevallen is en een blauwe plek heeft? Of wil dat zeggen dat ze moeten melden als er een been gebroken is? Hoe komt het dan dat er klachten zijn van ouders over kindjes met een gebroken been en dat daar dan niks mee gebeurd is?

Dat brengt ons dan bij de rol van Zorginspectie daarin. Bij Zorginspectie heb ik gelezen dat het Toezichtsdecreet voorziet in een aantal toezichtsrechten voor inspecteurs, maar het biedt ook heel wat rechten voor de geïnspecteerde en de klachtindieners. Dat vind ik heel interessant en boeiend. Stel, er vindt een inspectie plaats bij een kinderdagverblijf en de verantwoordelijke van de voorziening reageert op dat verslag. Wordt die reactie dan toegevoegd aan dat verslag? Gaat die reactie automatisch mee naar de klachtindiener? Want u hebt daarstraks gemeld dat ook Zorginspectie overleg heeft met ouders. Gaat dat volledige dossier mee naar de ouders?

Ik heb een aantal verslagen opgevraagd in het kader van openbaarheid, maar daar vind ik nergens een reactie in. Om welke reden wordt die reactie niet meegedeeld aan de ouders? Is het niet belangrijk dat er meegedeeld wordt door de voorziening 'ik heb er geen goed gevoel bij' of 'wat de inspecteur beweert was niet op dat moment' of 'ik ervaar het anders'? Ik heb dat niet gelezen in dat verslag. Waarom wordt die reactie van de voorziening niet meegegeven?

Die reactie gaat wel naar Kind en Gezin, dus na afloop van het inspectieverslag. Op het ogenblik dat het verslag definitief wordt, gaat het hele dossier naar Kind en Gezin. Is er dan nadien nog overleg over dat verslag? Want ik heb vernomen dat Zorginspectie bepaalt dat er een advies tot handhaving opgestart wordt. Zij zeggen: "Voilà, dat is ons advies", maar wat is dan de opstart voor die handhaving? Hoe verloopt dat overleg en – opnieuw – op basis van welke criteria? Is er wel voldoende overleg tussen beide partijen?

Dan heb ik ook vernomen in het regelgevend kader van kinderopvang dat Mentes ingeschakeld wordt voor het ondersteuningsnetwerk. Deze week hebben we het genoegen gehad om te kunnen praten met Mentes. Het komt erop neer dat Mentes 2,5 miljoen euro krijgt voor haar ondersteuning. Hoe evalueert Kind en Gezin de samenwerking met

Mentes? En hoe evalueert Zorginspectie de samenwerking met Mentes? Zijn jullie ervan overtuigd dat Mentes de vooropgestelde doelen behaalt? Want de mevrouw van Mentes zei deze week: "Ja, het kan wel zijn dat onze coaches daarnaartoe gaan, maar dat ze niet voorbij de deur geraken." Het is natuurlijk een groot probleem als je als ondersteuner voor een deur staat bij een kinderdagverblijf en niet binnengeraakt. Dan is mijn conclusie: als ze niet binnen raken, kunnen ze natuurlijk geen hulp aanbieden en gebeurt er helemaal niets. Wat is nu jullie evaluatie in verband met die samenwerking en hoe is dat geëvalueerd? Binnen het team van Zorginspectie zijn er een aantal inspecteurs. Is het ook de taak van Zorginspectie om Mentes te inspecteren? En zo ja, is dat al gebeurd? En op basis van welke criteria? En vooral belangrijk zijn de vaststellingen indien er al een inspectie is gebeurd.

In verband met de financiële inspecties die gebeuren door het team: gebeuren er ook financiële inspecties over de subsidiestromen, dus over de kinderdagverblijven in trap 2a, of trap 3 of trap 2b? Wordt daar ook nagekeken of het geld dat zij van de overheid krijgen, goed besteed wordt naar bezetting toe, maar ook naar andere vormen? Wat zijn de verslagen daarover en hoe gaat Zorginspectie ermee om wanneer ze hebben vastgesteld dat er overbezetting is? Wat gebeurt er dan? Welke trajecten worden dan opgestart? Hoe verloopt de communicatie naar Kind en Gezin?

Meer bepaald met betrekking tot de klachteninspecties stel ik mij een beetje een vraag bij de kwetsbaarheid van een inspecteur. Een inspecteur is natuurlijk heel kwetsbaar op het ogenblik dat hij ergens moet gaan voor een klachtenonderzoek, want hij moet zich baseren op informatie die hij gekregen heeft van de klachtindiener, die soms misschien onduidelijk kan zijn, maar die soms ook heel moeilijk te controleren is. Gebeurt het dat de coach waarover u gesproken hebt en de inspecteur samen op inspectie gaan? Zo nee, waarom niet? Is er bij die inspectie van een ernstig misdrijf – ik denk nu aan klachten van fysiek geweld – overleg met de politie? Wordt er dan bijvoorbeeld samen met een team van de politie op inspectie gegaan? Zo nee, waarom gebeurt dat niet? Het zou de inspecteur natuurlijk een beter gevoel geven.

Met betrekking tot inspectie heb ik hier gelezen dat er prioritaire inspecties zijn, dus prioritaire opdrachten. Bij de prioritaire opdracht staat een gevaarsituatie. Daar is een streefdatum voor het bezoek in principe twee weken. Sinds wanneer geldt die streefdatum van twee weken? In hoeveel gevallen haal je die streefdatum van twee weken? Waarom is de streefdatum bij een gevaarsituatie twee weken en bij een klacht dertig dagen? Hoe maakt Zorginspectie het verschil tussen een klacht en een gevaarsituatie? Ik ben niet altijd goed mee als ik in het begin van het betoog hoor dat de klachtendienst van Kind en Gezin de opdracht geeft aan Zorginspectie. Maar als iets voor Kind en Gezin geen klacht is, of als dat feit niet ernstig genoeg is, dan geraakt dat natuurlijk niet bij Zorginspectie. Dan kan Zorginspectie ook niet op controle gaan, want ze weten het niet van Kind en Gezin. De rol van Zorginspectie start eigenlijk op voorwaarde dat men de signalen krijgt van Kind en Gezin, maar de signalen worden blijkbaar meer niet dan wel doorgegeven, om eens terug te komen op 't Sloeberhuisje, waar toch een aantal meldingen over gedaan werden.

Concreet: sinds wanneer gelden die termijnen en wat is dan een klacht voor Zorginspectie? Wat is een gevaarsituatie voor Zorginspectie en hoe gebeurt die weging? Wat is eigenlijk het belangrijkste voor Zorginspectie om te beslissen dat ze een inspectie gaan doen? Wanneer is een klacht dermate ernstig? En wat is ernstig? Is dat een klacht over een factuur die niet klopt? Of is dat een klacht over een kindje dat bijvoorbeeld ondervoed zou worden? Of gaat dat over een klacht over de voeding, bijvoorbeeld dat er in een kinderdagverblijf curryworsten geserveerd worden in plaats van gezonde voeding? Er zijn verschillende soorten klachten, maar waar bevindt zich die weging om te gaan zeggen dat het prioritair is om ergens langs te gaan?

Dat hangt ook een beetje samen met het onaangekondigd op bezoek gaan bij wat door jullie als risico aanzien wordt. Ik vind dit hier een heel belangrijke opmerking die in de presentatie opgenomen is: er wordt frequenter langsgegaan bij zelfstandigen, dus bij

'alleenwerkenden'. Je gaat dus meer langs bij degenen die het minste subsidies krijgen. Want de grote groepen zijn de kinderdagverblijven en de vzw's in trap 2a en vooral in trap 3. Maar waar er minder geld naartoe gaat, zijnde trap 0, trap 1 en trap 2b, daar gaat Zorginspectie het meeste langs. Mag ik vragen om welke reden? Want eigenlijk gaat er het minste geld van Kind en Gezin naartoe, maar toch gaat Zorginspectie er het meeste langs. Wat is de link? Gaat Zorginspectie of Kind en Gezin ervan uit dat de kwaliteit in een beter gesubsidieerd kinderdagverblijf sowieso beter is dan in een trap 2b of in een trap 1? Is dat de regel of de redenering die erachter zit? Ik zou eigenlijk graag weten waarom er het meeste naar voorzieningen gegaan wordt die eigenlijk het minste geld krijgen.

Dan wil ik het hebben over de aankondiging en de niet-aankondiging. U hebt gezegd dat er een aantal inspecties aangekondigd verlopen. Kunt u me zeggen welke inspecties dat zijn? Gaat dat enkel over de toekenning van de vergunning of zijn dat financiële inspecties? Over welke soorten inspecties spreken we dan bij de aangekondigde en vooral over welke groepen gaat het hier? Viseren we daar groepen? Viseren we daar onthaalouders? Of viseren we daar de trappen 1 of de trappen b of viseren we daar de vzw's? Ik zou graag weten wat daar de prioriteit is.

Mevrouw Moykens verklaarde ook dat er tijdens het inspectiebezoek een terugkoppeling van vaststellingen is. Meer bepaald werd er gezegd dat er ook een terugkoppeling is naar de klachtindiener. Hoe gebeurt die terugkoppeling naar de klachtindiener en binnen welke termijn? Want mevrouw Verhegge zegt: "Op het ogenblik dat Zorginspectie langs geweest is, gaat dat verslag van Zorginspectie naar Kind en Gezin, naar de dossierbehandelaar, en dan wordt er beslist of er al dan niet handhaving nodig is." In welke mate en binnen welke termijn gebeurt daar de terugkoppeling naar de klachtindiener? Ik vind dat een beetje vreemd, want ik krijg van heel veel voorzieningen en vooral van heel veel ouders die al klacht ingediend hebben, vooral de boodschap dat ze dat gemeld hebben bij Kind en Gezin, maar niks horen van Kind en Gezin. En als ze het van Kind en Gezin niet horen, dan gaan ze het vermoedelijk ook niet horen van Zorginspectie. Ik heb er trouwens een aantal mails over, maar het is misschien beter dat we dat later in detail bespreken wanneer het specifiek over die bepaalde voorziening gaat. Ik heb niet alleen het gevoel – en ik denk dat iedereen dat gevoel met mij zal delen – dat er wel heel veel procedures zijn, maar dat de procedures vooral toegepast worden op papier en niet in de praktijk.

Dan zitten we bij het advies handhaving. Ik zal het vermoedelijk al gevraagd hebben, maar toch: voor welk tekort wordt die handhaving opgestart? Mevrouw Moykens, u zegt dat met betrekking tot het advies handhaving de inspecteur gemotiveerd kan afwijken van het voorstel tot handhaving en dat al die verslagen met advies ter controle voorgelegd worden aan de coaches. Gebeurt het dat de inspecteur samen met de coach naar een bepaalde voorziening gaat? Hier staat ook dat er gemotiveerd afgeweken kan worden van dat voorstel en dat er ook een weging van die inbreuken gebeurt. Ik zou dan graag vernemen welke weging dat is, welke rangorde Zorginspectie vaststelt als voornaamste inbreuk. Wat is daar van belang in het geval van inbreuken?

Er werd ook gezegd dat de inspecteur veel kennis ter plaatse heeft. Ik trek dat zeker niet in twijfel. Dat is ook het geval, maar wat kan die kennis ter plaatse zijn als ze maar om de drie jaar gaan? Want hier wordt gezegd dat er te weinig inspecteurs zijn en te veel voorzieningen, dus ze kunnen eigenlijk niet gaan. Waar zit dan die kennis? Zeker als het gaat over 't Sloeberhuisje, waar men al herhaaldelijk ter plaatse geweest is, maar waar er met dat verslag niks gebeurd is. Is daar dan kennis verloren gegaan? Of is die kennis niet doorgegeven?

Dan kom ik aan de kwaliteit. Er werd ook gesproken over het inspectieproces en over de kwaliteit. Tijdens het debat over de kinderopvang dat hier een aantal weken geleden plaatsgevonden heeft, zei minister Beke dat de kwaliteit binnen trap 2a beter is dan die bij de lagere trappen. U hebt daarstraks gezegd dat er vooral gegaan wordt naar de lagere trappen, bij de zelfstandigen. Hoe wordt dan bepaald dat de kwaliteit beter is bij de hogere trappen dan bij de lagere trappen? Want je gaat er niet naartoe. Als je er niet gaat, hoe

kun je dan zeggen dat de kwaliteit beter is? Ik zou graag weten hoe jullie kunnen aantonen dat de kwaliteit daar beter is als je er niet naartoe gaat.

Dan zitten we bij de inspectieopdrachten. Het gaat meer bepaald over de opdracht gevaarsituatie. Op de slide heb ik hier gelezen dat de opdracht gevaarsituatie gegeven wordt op basis van een klacht of een melding. Opnieuw hetzelfde verhaal: dat is op basis van een klacht of een melding die u uiteraard bereikt, maar als ze bij Kind en Gezin als niet belangrijk aanzien wordt, dan gaat de klacht Zorginspectie ook niet bereiken. Ik ga ervan uit dat er ook heel veel klachten zijn die Zorginspectie wel bereiken, maar dan is opnieuw mijn vraag: hoe wordt die prioriteit daar bepaald, volgens welke parameters en volgens welke zwaarte? Wat wordt er eigenlijk afgewogen om die opdracht te geven om op inspectie te gaan? Ik lees hier: "Opgroeien weegt af of er een opdracht gegeven wordt aan Zorginspectie." Wat wordt er dan afgewogen? Wat is zwaar? Wat is niet zwaar?

Mevrouw Moykens, u hebt verklaard dat er 's avonds op inspectie gegaan wordt in het geval dat nodig is. Ook dat begrijp ik niet goed, want de klacht komt eigenlijk binnen via Kind en Gezin en Kind en Gezin geeft dan een opdracht. Hoe gebeurt dan dat overleg met die bepaalde klager? Want u zegt: "We gaan wel 's avonds als de klager dat zegt." Maar de klager zegt tegen mij dat hij eigenlijk niets hoort over die klacht. Ik vind het een beetje een rare draai die u eraan geeft. Wie bepaalt dan om 's avonds te gaan? En is dat dan in overleg met de klachtindiener? In het geval dat de klachtindiener niet anoniem is, zal dat dan wel zo zijn, vermoed ik, maar ik vind het wel vreemd dat de klachtindiener zegt dat hij niks gehoord heeft over de inspectie. Waar gaat het daar verkeerd bij het geven van de opdracht tot het effectieve inspectiebezoek? En waar gaat het fout bij de afhandeling van dat inspectiebezoek met de ouders?

Nu, slechte registratiedocumentatie in opvanglocaties maakt het ook moeilijk om ter plaatste klachtelementen op te sporen. Dan staat er in de presentatie tevens 'termijn tussen de ervaringen en de elementen die basis zijn voor de klacht en het indienen van de klacht'. Als die termijnen tussen het doorgeven van de klacht en het effectief op bezoek gaan bij die voorziening zo lang duren, als je zo lang wacht, hoe denk je dan nog die klacht te kunnen vaststellen? Hoe denk je dat te onderzoeken als je zeven maanden wacht om op bezoek te gaan? Hoe gebeurt dat eigenlijk? Wordt er dan in team gegaan of niet? En is Zorginspectie op de hoogte over welk kind het gaat? Als de klachtindiener een klacht indient, zegt die dan dat het gaat over baby X? Weten jullie dat? Zijn daar voldoende overlegmomenten over?

Deze week tijdens de hoorzittingen heb ik ook gehoord dat er in de crèche regelmatig gebeten wordt. Stel nu dat er een klacht is over een bijtincident. Hoe wordt dat nagegaan? Hoe wordt dat gecontroleerd? En vooral wanneer? Want als er echt een bijtincident is, moet er snel gegaan worden; dan moet er geen drie maanden gewacht worden.

Ik ga nu niet dieper ingaan op het MeMoQ-instrument. Ik heb wel een aantal verslagen gelezen. Daar komt altijd uit dat de voorzieningen die nu gesloten zijn, eigenlijk heel goed scoren op dat MeMoQ-instrument. Hoe komt het dat ze gesloten of geschorst worden, maar dat ze anderzijds op dat MeMoQ-instrument bijzonder goed scoren? Kunt u mij die verklaring geven? Ik ben er zeer benieuwd naar.

Dat brengt ons bij het ontwerpverslag. Het is hier al meermaals door jullie gezegd dat de klachtindiener wel degelijk dat verslag krijgt. Maar van wie krijgt hij dat verslag en sinds wanneer? Want na het inspectiebezoek gaat het verslag naar Kind en Gezin en Kind en Gezin start dan misschien een traject of doet helemaal niks met dat slechte inspectieverslag of met dat aandachtsverslag. Wie is eigenlijk verantwoordelijk om dat verslag aan de klachtindiener te bezorgen? Waarom wordt de reactie van de voorziening er niet bij opgenomen?

Heel belangrijk, ook met betrekking tot een klacht, is waarom de ouder daar niet bij gehoord wordt. Of waarom mag de ouder niet aanwezig zijn? Of wordt de ouder na het

inspectieverslag ook gehoord? Want die ouders zijn diegenen die het meeste expertise hebben of het meeste kunnen zeggen over wat er wel of niet goed gaat in die opvang of wat er fout gaat. Waarom is er eigenlijk geen overleg met de ouder? Want ik hoor hier dat dat er wel is, maar de praktijk zegt ons dat het overleg met de ouder er niet is.

Ik heb nog een laatste punt: de leesbaarheid van het verslag. Dat is ook een opmerking die ik krijg van ouders, die gewoon zeggen dat het verslag veel te lang is en dat het voor hen onduidelijk is om op te maken wat nu eigenlijk het tekort is. In welke mate gaat Zorginspectie om met de leesbaarheid van de verslagen, die op dit moment ondermaats is?

In welke mate wordt de regelgeving altijd getoetst? Staat alles uit de regelgeving in dat verslag? Werkt Zorginspectie bij klachtenonderzoek met een checklist? Hoe gaan ze na of de regelgeving al dan niet werd nageleefd? Want ik krijg ook klachten van voorzieningen die bijvoorbeeld heel veel gecontroleerd worden op registratie, bijvoorbeeld registratie van de kinderbegeleiders. Maar wat zegt de regelgeving daar? En is die opgenomen in dat verslag in het decreet?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers: Dank u wel, voorzitter. Ook mijn dank aan mevrouw Verhegge en mevrouw Moykens voor hun uiteenzettingen over hoe een klacht verloopt, de opvolging ervan en hoe de inspecties verlopen.

Ik heb een vraag met betrekking tot een melding of een klacht. Ik verneem via de Kind en Gezin-Lijn dat er een melding kan komen van een burger. Vaak wordt gedacht dat het alleen maar de ouders zelf zijn die een klacht kunnen indienen of een melding kunnen doen. Is het effectief zo dat die ook door andere burgers gedaan kunnen worden, zoals een buur of een werknemer bijvoorbeeld? Gebeurt de opvolging overal op dezelfde manier, onafhankelijk van wie de melding of de klacht indient? Of zitten er verschillen in de trajecten?

Met betrekking tot meldingen over een gevaarsituatie of een verontrusting hebt u daarstraks gezegd dat die altijd worden doorgegeven conform de gevarenprocedure en dus altijd naar de klachtendienst gaan en aanzien worden als een klacht. Dat is vanzelfsprekend een zeer goed principe, maar we weten natuurlijk allemaal dat daar een stuk interpretatie in zit. Wanneer is er sprake van verontrusting of wanneer is er sprake van een gevaarsituatie? Hebben jullie een toetsingskader op dat vlak? Gebeurt dat door iedereen die kennisneemt van de melding op dezelfde manier? Wordt dat correct bewaakt? Meldingen komen natuurlijk terecht bij heel wat verschillende medewerkers.

Op welke manier worden ouders die klacht indienen of eventueel andere mensen die klacht indienen – ik zag mevrouw Van den Berghe al knikken dat iedereen een melding kan doen – betrokken bij de verdere afhandeling van de melding of de klacht en nadien op de hoogte gehouden van de verdere afhandeling?

Hoe worden klachten, meldingen of andere signalen die gelinkt zijn aan eenzelfde kinderopvanginitiatief, aan elkaar gekoppeld zodat er tijdig een knipperlicht kan afgaan? We hoorden van mevrouw Moykens dat er bij de inspecties ook dadelijk wordt gekeken naar welke inspecties er in het verleden zijn geweest om te bekijken welke elementen daarin zaten en of er, bij een nieuwe klacht, nog punten opnieuw onder ogen moeten worden genomen en waaraan opvolging moet worden gegeven. Hoe gebeurt dat met meldingen? Worden die allemaal geregistreerd, zodat er misschien toch op een bepaald moment een aantal knipperlichten afgaan? Gebeurt dat niet alleen met meldingen die u krijgt via de Kind en Gezin-Lijn, maar ook via andere kanalen, zoals de Huizen van het Kind? Er was daarnet ook al sprake van signalen die binnenkomen bij het Kinderrechtencommissariaat. Worden die allemaal bij elkaar gelegd om dan op een bepaald moment te stellen dat er te veel signalen zijn en te bekijken hoe die verbeterd kunnen worden?

Dan kom ik tot de handhaving. De opvolging gebeurt door de klantenbeheerders. U hebt daarnet meer toelichting gegeven over hoe dat verloopt. Er zijn heel wat klantenbeheerders die opvolging doen van heel wat kinderopvanginitiatieven. Hoeveel kinderopvanginitiatieven worden er gemiddeld per klantenbeheerder opgevolgd? *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Inderdaad. Wat mij daar vooral van belang is, is hoe een systematische, gelijkwaardige en analoge opvolging door de verschillende klantenbeheerders wordt gegarandeerd, want anders krijg je natuurlijk heel wat verschillende manieren van aanpak, de ene keer wat strenger en de andere keer wat minder streng. Dat is iets dat heel sterk bewaakt moet worden, vind ik.

Is het decretaal mogelijk om handhaving op te starten zonder dat Zorginspectie daartoe heeft geconcludeerd? Kunnen jullie een handhavingstraject opzetten zonder dat er een formeel verslag is van Zorginspectie, wetende dat Zorginspectie inderdaad niet over alle facetten een oordeel kan vellen? Wat in geval van echte hoogdringendheid, wanneer jullie vaststellen dat er echt sprake is van een gevaarsituatie? Hoe kort kan er dan op de bal worden gespeeld? Welk spanningsveld is er met de tegensprekelijkheid, het hoorrecht van de organisator? Hoe snel kan er dan geoordeeld worden indien dat echt nodig is?

Mevrouw Moykens legde heel sterk de nadruk op het woord 'vaststellingen'. Dat is iets wat hier in de commissie en in de plenaire vergadering al vaak ter sprake is geweest. Dan kom ik op de problematiek van de bewijslast. Wat kunt u vaststellen als Zorginspectie? Materiële zaken zijn veel makkelijker vast te stellen dan aantijgingen over het gebruik van geweld of dat de fysieke integriteit in gevaar is. Op welke manier kan er toch opvolging gedaan worden wanneer er misschien geen formele vaststellingen zijn, maar er toch wel aanwijzingen zijn dat er mogelijk sprake is van een gevaarsituatie of een mogelijke aantasting van de fysieke integriteit?

Mevrouw Verhegge gaf een overzicht van de getrapte aanpak in de handhaving en die is zeer logisch. Zijn er vastgestelde termijnen tussen de verschillende trappen? Trap 1 gaat over het voortraject en kadert in een oplossingsgerichte aanpak. Hoeveel tijd nemen jullie daarvoor? Dat is wellicht ook afhankelijk van de aard van de melding of de klacht, maar op een bepaald moment moet toch de beslissing worden genomen dat er naar trap 2 wordt overgegaan. Hebben jullie daar richtlijnen voor? Ik heb dezelfde vraag over trap 2 naar trap 3, als er sprake is geweest van een aanmaning en jullie moeten beoordelen of het plan van aanpak voldoende is. Ik kan me voorstellen dat een plan van aanpak heel vaak in de goede richting gaat, maar misschien nog niet helemaal voldoende is. Wanneer stopt het voor jullie? We hoorden al wel vaker dat men dan vaak in datzelfde traject blijft, en dat jullie blijven vragen om bij te sturen of dat de opvolging blijft. Welke termijnen worden daarvoor gehanteerd? Vanaf welk moment zeggen jullie: "Ofwel moet je nu uit het handhavingstraject geraken omdat alles is opgelost, ofwel gaan we formeel naar een verdere maatregel."?

Als we dan komen bij die verdere maatregelen zoals schorsing of sluiting, kunnen jullie ons inzicht geven in de reacties op die maatregelen vanuit de organisatoren? Ik heb het dan over het al dan niet aanvaarden van die maatregel, het opstarten van juridische procedures om die maatregel aan te vechten. Dan komen we ook bij de bevoegdheid van de burgemeesters, waar we in deze commissie – neem ik aan – ook verder op zullen kunnen ingaan. Als men niet vrijwillig overgaat tot sluiting, moet de burgemeester het doen. Het is hierin niet opgenomen omdat het maar in een aantal specifieke gevallen gebeurt, maar ik krijg er wel graag inzicht in. Jullie stellen die vraag aan de burgemeester, maar hoe gaat het dan verder? Kunnen jullie ons daar meer informatie over geven?

Dan kom ik tot het uittreksel uit het strafregister, wat ik ook al in de commissie aan bod heb gebracht. Momenteel wordt dat gevraagd wanneer er een initiatief wordt opgestart of wanneer er iemand in dienst treedt. Dat is altijd een momentopname en er is nooit 100 procent garantie. Wat voor mij wel belangrijk is, is dat informatie vanuit de parketten meer

zou kunnen doorstromen wanneer er een strafonderzoek wordt gestart. Ik hoorde jullie zeggen: "Wanneer we er weet van hebben, dan gaan we ons burgerlijke partij stellen en gaan we proberen als burgerlijke partij inzage te krijgen in het dossier en ervan op de hoogte te worden gehouden." Ik hoorde tijdens de presentatie: "Heel vaak krijgen we geen toegang tot het dossier." Ervaren jullie dit echt als een probleem, als een pijnpunt? Zien jullie verschillen tussen de verschillende parketten, afhankelijk van de gerechtelijke arrondissementen, in de manier waarop daarmee wordt omgegaan, waarop informatie doorstroomt? Het gaat dan over informatie over het feit dat er een strafrechtelijk onderzoek lopende is, over de inzage die jullie kunnen krijgen in een dossier of over informatie dat er een bepaalde veroordeling is uitgesproken, zodat jullie daar ook naar kunnen handelen.

Als ik het goed heb, is het niet mogelijk om rechtstreeks een klacht in te dienen bij Zorginspectie. Dat gaat altijd via het agentschap, via de klachtendienst bij Kind en Gezin. Wat gebeurt er bij Kind een Gezin vervolgens met de klacht, vooraleer deze al dan niet wordt doorgegeven aan Zorginspectie? We hebben er daarnet wel meer inzicht in gekregen, maar kunnen jullie daar toch nog meer toelichting bij geven? Leiden alle klachten die tot bij Zorginspectie komen, effectief tot een inspectie? We hebben gehoord dat er een prioritering is en ik denk dat we daar allemaal heel veel begrip voor hebben. De zwaarste aantijgingen of initiatieven die al langer op de radar staan, moeten natuurlijk het eerste geïnspecteerd worden, maar leiden alle klachten en vragen, alles wat wordt doorgegeven door het agentschap, formeel tot een inspectie en dus ook tot een inspectieverslag?

Ik had het al over het systeem van weging. Er wordt systematisch bepaald of het geheel van vaststellingen aanleiding moet geven tot opvolging en niet alle vaststellingen wegen evenveel door. De inspecteur kan ook een gemotiveerd advies geven ter zake. Kan Zorginspectie zelf de hulp inroepen van bijvoorbeeld pedagogen, artsen of experten kindermishandeling om dat gemotiveerd advies te kunnen maken wanneer er sprake is van aantasting van de integriteit van kinderen? Of geldt dat aspect enkel maar bij de opvolging en de handhaving die dan bij het agentschap zelf zit? Ik kan me voorstellen dat het niet altijd even makkelijk is, ook niet voor een inspecteur, om die analyse te maken. Mevrouw Moykens, u hebt heel terecht gezegd dat men daar onderling ook over praat. Het is niet één inspecteur die die beoordeling zal doen, maar het is een afweging die samen wordt gemaakt. Wordt daarvoor soms al bijkomende externe expertise ingeschakeld?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys: Eerst en vooral ook dank voor jullie toelichting. Ik zal ook trapsgewijs vragen stellen.

U sprak over de kerncijfers, over de verhoudingen en u zei dat 1 klachtenbeheerder instaat voor 223 kinderdagverblijven. Dat waren cijfers van 2021. Zouden wij die cijfers ook kunnen krijgen voor de jaren ervoor? Want dat is ook wel heel belangrijk. Als jullie dat cijfer bekijken, wat is voor jullie een optimale verhouding om kinderdagverblijven te inspecteren? Hoeveel vte's zou je daarvoor optimaal nodig hebben?

Dan kom ik tot meldingen en klachten. We hebben al vaak gehoord dat het voor ouders niet duidelijk is wat het verschil is tussen een melding en een klacht. Blijkbaar wordt dat volgens jullie wel gevraagd, maar in de praktijk blijkt het toch nog altijd onduidelijk voor ouders. Hoe komt dat? Dat is iets heel belangrijks. Blijkbaar vraagt de helft van de ouders anonimiteit. Als er anonimiteit wordt gevraagd, zeggen jullie dan dat het niet gemakkelijk is om achteraf die ouders te bevragen, omdat men niet weet wie het is? Worden ook andere ouders van dat kinderdagverblijf bevraagd?

De mensen die aan de telefoon zitten, krijgen een bepaalde klacht binnen. Hebben ze bepaalde criteria om in te schatten wanneer een klacht echt een gevaar vormt of niet? Want dat is natuurlijk een individuele afweging, wat niet evident is. Hebben ze inzage in

de dossiers van kinderdagverblijven? Als ze een dossier openen en zien dat er zoveel klachten of meldingen zijn en dat dezelfde klacht al eens gemeld is … Het is heel belangrijk om ook de voorgeschiedenis mee te kunnen nemen.

Hetzelfde geldt voor de gevaarcoördinatoren. Als zij gecontacteerd worden met een ernstige klacht, welke criteria gebruiken zij dan om verdere stappen te zetten? Als een gevaarcoördinator inziet dat de psychische of fysieke integriteit wordt aangetast, dan zei u dat het multidisciplinair team er altijd aan te pas komt en dat een arts of psychopedagoog wordt bevraagd om dat in te schatten. Kunt u meer duidelijkheid geven over dat multidisciplinair team? U zei dat het nog maar recent in het leven is geroepen. Hoe gebeurde dat dan in het verleden, toen er nog geen multidisciplinair team was?

Bij urgentie zijn er maximaal tien dagen om eventueel over te gaan tot schorsing of een inspectie. Wordt die termijn gerespecteerd?

Dan kom ik tot de inspectie zelf. Wie beslist precies binnen welke termijn een klacht wordt geïnspecteerd? Blijkbaar is er wel een 'fast lane' voor klachten die raken aan de fysieke en psychische integriteit. U sprak daar van twee weken, maar dat dit niet in de regelgeving is verankerd. Vindt u die termijn oké? Vindt u dat die korter moet worden en dat die effectief decretaal verankerd moet worden?

Wanneer er wordt geadviseerd om een handhavingstraject op te starten, wat zijn daarvoor de criteria?

Ik heb ook een vraag over MeMoQ, wat uiteindelijk over een momentopname gaat. Kun je met een momentopname een goede inschatting maken van de kwaliteit van opvang? We hebben in bepaalde dossiers gezien dat probleemkinderopvanginitiatieven blijkbaar wel goed scoorden op MeMoQ. Hoe komt dat?

Ik lees vaak inspectieverslagen waarin in één paragraaf tegengestelde zaken staan. In een specifiek geval was er bijvoorbeeld een perfecte MeMoQ, waarin enerzijds stond dat de kinderen er aangenaam spelen en de verzorgster zeer betrokken is en anderzijds dat kinderen er wat afzijdig zijn en dat de kinderbegeleidster niet goed weet hoe ze ermee moet omgaan. Dat komt repetitief voor in inspectieverslagen en ik vind dat heel bizar. Hebben jullie daar ook weet van?

U zei dat inspecteurs geaccrediteerd moeten zijn om de MeMoQ te mogen afnemen. Wanneer er inspecties gebeuren door inspecteurs die dat niet mogen doen, dan is er natuurlijk wel een probleem. U zei: "We proberen de termijn wel te behouden van tweemaal op drie jaar", maar die halen jullie op dit moment niet. Wanneer je maar één keer in drie jaar inspecteert en het een inspecteur is die geen MeMoQ mag afnemen, hoe kun je dan de inschatting maken van de momentopname? Wat houdt de opleiding die inspecteurs genieten in? Hoe kunnen ze op een correcte manier de inschatting maken of kinderen al dan niet in gevaar zijn?

Wanneer er een verslag is gemaakt, wordt dit ook altijd bekeken door een coach. Er is dus altijd inzage door een tweede persoon. Op welke termijn gebeurt die tweede inzage? Hoeveel tijd gaat daarover? Hoe kan die persoon op basis van een verslag een inschatting maken als die zelf niet ter plaatse is geweest?

Als er beslist wordt tot een schorsing of een sluiting, hoe worden lokale besturen daarvan dan op de hoogte gebracht? U zei dat er recent meer samengewerkt wordt met lokale besturen.

Ik heb ook vragen over de samenwerking met het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling. Wanneer wordt die exact ingezet? Is dat wanneer de gevaarcoördinator op de hoogte wordt gebracht van een zeer zware klacht en men dan naar het multiteam en het VECK gaat? Of is dat wanneer een inspectieverslag binnenkomt dat de situatie toch wel verontrustend is en men dan naar het comité handhaving en het

expertiseteam rond kindermishandeling gaat? Als je verschillende comités en teams inzet, dan gaat er ook wel heel wat tijd over en wordt er heel wat tijd verloren.

Als het gaat over een gevaarlijke situatie, dan zijn de termijnen kort. Ik heb de termijnen genoteerd. De opmaak van het verslag moet binnen een termijn van dertig dagen gebeuren. Dan is er nog overleg met coaches. Dan heeft het opvanginitiatief een reactietermijn van veertien dagen en dan pas is er het definitieve verslag. Dan is er weer een termijn en moet er nog een beslissing vallen. Daar gaat dus enorm veel tijd over. U zei dat bij een ernstig signaal wel een mail wordt gestuurd naar Opgroeien. Vindt u zelf dat een mail voldoende is wanneer er ernstige signalen zijn? Ik denk dat het toch wel heel belangrijk is dat we daar juist zeer kort op de bal spelen. Ik weet dan niet of een mail naar een bepaalde persoon wel voldoende is.

De voorzitter: Dank u wel, mevrouw Saeys.

Dan gaan we nu over naar Groen. Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde: Dank u wel voor uw uiteenzetting en welkom in deze commissie. Ik ga de vragen apart stellen en zeer punctueel, zodat u er ook precies een antwoord op kunt geven.

Mevrouw Verhegge, ik heb voor u acht grote vragen.

De eerste vraag is om wat meer licht te werpen op de rol van de dossierbeheerder en de manier waarop de communicatie met de kinderdagverblijven gebeurt. U beschrijft in uw presentatie dat er 1 vte is per 223 locaties. Ik neem aan dat de 3,4 coördinatoren daarin ook zijn inbegrepen. Acht u dit voldoende, zeker aangezien u een situatie schetst waarbij de dossierbeheerders in de afgelopen jaren met de pandemie 50 of meer procent van de tijd bezig waren met directe vragen over de pandemie, wat mij logisch lijkt?

Ik zal een spijtige situatieschets maken en vraag daarop een reactie te geven. Ik krijg de laatste maanden, en zelfs al langer, zeer vaak van kinderdagverblijven te horen dat ze moeilijk dossierbeheerders aan de lijn krijgen. We hebben het gevoel dat deze mensen de laatste tijd jonger worden en dat zeer velen een burn-out hebben. Er zijn zelfs signalen van binnen Kind en Gezin dat er heel veel mensen doorbranden, dat het team steeds onervarener wordt en dat ze niet meer opgewassen zijn tegen een zeer gecompliceerde situatie. Mijn eerste vraag is om een schets te maken of dit voldoende is. Wat is van buitenaf en van binnenuit een bevestiging van de situatie?

Wat de klachtenlijn en de meldingen betreft, kunt u aangeven welke mensen deze klachtenlijn bemannen? Hoeveel zijn dat er? Hoe groot is dat team? Hebben zij andere functies of zitten zij specifiek op de klachtenlijn? Welke functie hebben zij al dan niet binnen Kind en Gezin? Op welke manier worden klachten doorgegeven? Hoe worden die bijgehouden? In welk systeem wordt dat bijgehouden?

Ik heb goed begrepen dat naar aanleiding van de grote Babelse spraakverwarring tussen meldingen en klachten en unieke meldingen en unieke klachten een lange telling nodig was, en ik vond dat vreemd, want ik zou verwachten dat er in een systeem op een knop kan worden gedrukt en men dan een overzicht heeft. Wordt elke melder op de hoogte gesteld van het verschil tussen meldingen en klachten? U zegt beiden dat het heel belangrijk is dat er heel veel anonieme klachten zijn, maar ik begrijp ook dat er een groot gevolg is van anonieme klachten, omdat dit betekent dat de persoon niet op de hoogte kan worden gesteld enzovoort. Ik kan me heel goed voorstellen dat wanneer je als ouder of als personeelslid, Kind en Gezin of een andere instantie op de hoogte brengt van een in je ogen dringende, onprettige, ernstige situatie, je anoniem klacht wilt indienen, maar dat die mensen wellicht geen zicht hebben op wat de implicaties zijn van anoniem klacht indienen. Wordt er elke keer duidelijk doorgegeven wat de implicaties zijn van anoniem melding maken en hoezeer dat ook op de klacht invloed heeft? Want als ik het goed begrijp zijn er zeer veel ouders die daarover hebben geklaagd.

U hebt het vrij uitgebreid gehad over het interdisciplinair team, maar als ik het goed begrijp, gaat het eigenlijk over twee teams. Er is een team intern en er is een team extern. U schudt van neen, maar ik heb goed begrepen dat u het gehad hebt over een multiteam dat intern werkt – ik zie uw collega knikken en dat is ook bevestigd door de minister en het parlement – en een multidisciplinair team dat uit externen bestaat. Wat de externen betreft, hebt u de naam en de functie aangegeven. Die zijn in maart van dit jaar – dus na het overlijden en de grote schandalen – aangesteld. Maar het multidisciplinaire team waar de minister het al jaren over heeft, is als ik het goed begrijp, een intern team. Wanneer zijn die mensen exact aangesteld? Ik moet zeggen dat wij in het parlement de indruk hadden dat dat een extern team was en dat daar ook regelmatig verwarring over is geweest, zowel in het aangeven als het uitleggen. Ik zou nu graag opheldering hebben. Wanneer is dat team aangesteld? Exact wie maakt er deel van uit, met functie en naam alstublieft? Zijn dat vaste mensen of zijn dat mensen waar er een wissel in is? Dan wil ik ze graag allemaal en wil ik weten op welke manier die wissel verloopt. Bij hoeveel dossiers is dit interne team tussengekomen? Hoe verloopt dan de verdere procedure? Ik wil dat graag geschetst zien, maar ook met cijfers alstublieft. Bij hoeveel zijn ze tussengekomen? Aan hoeveel is er opvolging gegeven enzovoort? Bij hoeveel dossiers is ook het externe team tussengekomen? Is dat specifiek in de 44 probleemdossiers of niet? Of zijn ze ook bij andere klachten tussengekomen?

Wat mij heel erg frappeerde, was uw omschrijving van gevaar. Als ik het goed begrijp, leek de omschrijving te gaan over echte aanwijzingen van letsels en dergelijke. Waar komt die omschrijving vandaan? Is die vastgelegd in een decreet, in een richtlijn? Is die vanuit het kabinet naar u gegaan? Is dat een gewoonte? Waar komt dit vandaan? Ik moet eerlijk zeggen dat ik de omschrijving van gevaar zoals u het beschrijft, zeer nauw vindt, zeker als we nagaan dat er in de verschillende besprekingen van de probleemdossiers in de afgelopen tijd het onder andere ging over kindjes die huilen uit angst en dergelijke. Daar gaan 323 dagen over tot de eerste controle. Wordt dit dan niet als gevaar gezien? Dat vind ik straf.

Ik geef een fictief voorbeeld. Stel dat er één persoon alleen staat voor dertien kindjes. Ikzelf zou dan denken dat dit een gevaarlijke situatie is, zeker als er ook nog een huisdier rondloopt. Wordt dat als een gevaarlijke situatie gezien? Ik zou graag die definitie echt op scherp gesteld willen zien. Ik zou graag weten waar dat vandaan komt. Ik zou graag weten hoe nauw die precies wordt omschreven, want dit is belangrijk natuurlijk. Wat wordt er als gevaar gezien?

Daarbij wil ik ook een quote, die heel opmerkelijk was, van Barbara Dupuis in de commissie Welzijn van deze week vermelden. Zij stelde dat er blijkbaar soms wordt gesjoemeld met het aantal mensen op de vloer door organisatoren. Dan komen we in een situatie waarbij kinderbegeleiders alleen staan voor een zeer groot aantal kinderen, hetzij door expliciet gesjoemel, hetzij omdat een organisator in deze ongelooflijke crisistijden ouders heel erg ter wille wil zijn, hetzij omdat men uit onmacht in crisistijden op den duur niet meer weet van welk hout pijlen te maken en men de verplichting heeft om 220 dagen per jaar open te zijn, want anders dreigt men subsidies, vergunningen en dergelijke te verliezen. Dat zijn dus nogal wat stokken achter de deur. Hoe correct zijn uw cijfers wat dat betreft? Dat hangt samen met de definitie van gevaar, want als men inderdaad voor een zeer groot aantal baby'tjes en peutertjes moet zorgen en daar alleen staat, dan kan men praktisch gezien de rug niet keren. Ik vraag me zelfs af of men de rug wel moet keren, want men moet ogen op de rug hebben in zo'n situatie. Ik vraag me af of men dan überhaupt nog aan verluieren toekomt zonder dat er een onveilige situatie ontstaat. Als die cijfers bovendien nog niet correct zijn, dan kunt u een zeer vertekend beeld hebben van hoe de veiligheid in het algemeen in de kinderopvang van de Vlaamse Gemeenschap vandaag is. Dat vind ik ook een dringende vraag.

Ik heb nog een kleine punctuele bijvraag. U bent zeer snel over een vrij essentiële slide gegaan en dat was die waarin u het verschil tussen klachten en klachtenelementen aangaf en het aantal daarvan. Het woord 'klachtenelement' heb ik nog nauwelijks horen vallen in

deze volledige procedure, in de afgelopen maanden, en ik vond dat heel frappant. Wat is dat nu eigenlijk? We horen hier heel veel technische termen vallen en ik heb de indruk dat achter elke technische term een andere definitie schuilgaat, maar dat het voor leken zeer moeilijk te begrijpen is, zelfs voor organisatoren en uiteraard ook voor ouders en het grote publiek.

Het pedagogisch netwerk Mentes is opgericht in 2019, zoals u aangeeft. Hoe zijn de dossiers overgebracht? Op welke manier en van welke instantie naar welke instantie op welk moment? Ik kreeg graag zoveel mogelijk feitelijke details. Welke opvolging was er voordien? U hebt allebei gezegd dat het voordien op een andere manier verliep, maar ik zou dat heel graag concreet horen. Wie heeft de overdracht geregeld? Heel concreet graag. Wie was bij die overdracht betrokken van het kabinet? Hoe controleert Kind en Gezin dat er effectief verbetering komt als er pedagogische opvolging is? Die pedagogische opvolging is wel verplicht, maar over de maanden heen hebben wij toch wel zeer sterk de indruk gekregen dat er nauwelijks een sanctie op staat, dat het goedbedoelende organisatoren de schrik op het lijf jaagt, maar dat slechtmenende organisatoren eigenlijk met heel veel kunnen wegkomen. Als die indruk fout is, zou ik graag hebben dat u die heel gedetailleerd bijstelt, maar anders wil ik ook graag horen hoe het zit. Ik zou graag hebben dat u ook antwoord geeft op de vraag of er willekeur is in het bestaande kader, en of dat bestaande kader voldoende is.

Het pedagogisch netwerk Mentes levert twee keer vier uur pedagogische opvolging. Is dat correct? Dat is ofwel tussen de kindjes, ofwel na de werkuren, wat allebei niet ideaal is. Acht u dat voldoende om gevaar te beletten wanneer men al een maatregel neemt die – naar ik begrijp – niet zo snel wordt genomen?

Op welke manier wordt het kabinet op de hoogte gesteld van klachten en meldingen? Van welke klachten weet het kabinet? Is er op de een of andere manier inzage in het klachten- en meldingssysteem? Wie heeft er inzage in? Wordt het kabinet periodiek op de hoogte gebracht? Sinds wanneer is daar verandering in gekomen in de afgelopen jaren? Dat mag sinds 2020, maar ook sinds 2019. Hoe vaak is het kabinet op de hoogte gesteld van individuele gevallen? In die individuele gevallen graag ook met een aantal.

Dan kom ik tot de vragen aan mevrouw Moykens. Ik kan er geen exact aantal op plakken, maar ik zal ze zeer punctueel stellen.

Mijn eerste vraag gaat over het aantal inspecteurs, over hun draagkracht en over de praktische organisatie. Ik moet zeggen dat ik geschokt was toen ik bij een schriftelijke vraag vorig jaar te horen kreeg dat u 31 inspecteurs had voor op dat moment 6600 kinderdagverblijfsinitiatieven. Ik begrijp uit de presentatie van mevrouw Verhegge dat er intussen een evolutie is naar 7300 kinderopvanginitiatieven. Van die 31 mensen waren er op dat moment behoorlijk wat in ziekteverlof. Ik begrijp dat dat te maken heeft – en ik krijg daar graag bevestiging over – met de zware belasting van uw departement. Er waren er maar 23 vte's aan het werk. Kunt u dat bevestigen? Is het doenbaar om met deze mankracht de normen die u inderdaad hebt uitgelegd – een keer in de drie jaar langsgaan, maar fluctuerend per soort opvang – te halen? Uit die schriftelijke vraag blijkt dat er bij een bepaald soort opvang in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zelfs maar een keer in meer dan zes jaar kan worden langsgegaan, als ik het me goed herinner. Ik wil de exacte cijfers er wel nog eens bijhalen. Acht u dit voldoende? Ontstaan daar dan niet automatisch gevaarsituaties?

Het valt mij ook op dat u beiden zegt dat er minder in de gezinsopvang wordt langsgegaan, omdat daar ook opvolging is door de diensten die betrokken zijn. Als ik het goed begrijp, zijn de diensten waaronder de gezinsopvang valt, juist bezig met een coachende rol. Het is niet uw verantwoordelijkheid om een coachende rol op te nemen. Dat hebt u zeer expliciet gezegd. Als die diensten een coachende rol opnemen, is het dan logisch dat u daar minder langsgaat? Gezien de berichten van de laatste jaren waarin de diensten gezinsopvang zelf zeggen dat ze alarm slaan – dat staat bijna dagelijks in de krant, ze

vinden geen mensen meer, ze moeten bijna iedereen aannemen, ze hebben een probleem om die mensen op te volgen – is het dan nog verantwoord dat de regelgeving, gelet op die aanhoudende berichtgeving, minder controleert in de gezinsopvang? Stel dat er iemand uit onmacht, uit onervarenheid of uit kwade wil op een slechte manier bezig is of dat er onaanvaardbare dingen gebeuren, dan lijkt het mij heel erg dat u maar zo weinig kunt langsgaan.

Dan kom ik tot het coachende. U geeft aan dat u geen coachende rol hebt. U geeft ook aan dat u daartoe geen opdracht hebt. Er zijn daar de afgelopen jaren verschillende parlementaire vragen over gesteld. Er is op aangedrongen vanuit het parlement om een coachende rol op te nemen, maar daar zijn discussies met de minister over geweest. Ik heb aan u de vraag – want het is voor ons compleet onzichtbaar – of daar reacties op zijn geweest. Zijn er vanuit het beleid maatregelen genomen? Is daar overleg over geweest? Graag zoveel mogelijk in detail wat daar de opvolging van is geweest. Ik hoor u heel vaak dingen zeggen genre "wij checken de risicoanalyse", "wij checken het stappenplan". Kunt u bevestigen dat het stappenplan en die risicoanalyse op papier staan? Dat is ook een vraag aan mevrouw Verhegge. Gaat het dus over het afchecken van lijsten? Is dit een afdoende manier om aan inspectie te doen, als dit uw opdracht is?

U zegt dat u bij veiligheid van slapen checkt hoe de bedjes staan. Oké, maar wordt er bijvoorbeeld ook gecheckt of een jong kind niet stelselmatig buiten de groep wordt gelegd, wat een praktijk is? Een zeer jong kind dat in de kinderopvang begint, moet in de groep slapen voor de zekerheid, voor de veiligheid, voor de zeer belangrijke veiligheid van 'sudden infant death syndrome', maar ook omdat een kind zich zeer onveilig voelt als het apart wordt gelegd. Er komen zeer veel geruchten dat dit stelselmatig niet wordt gedaan, juist doordat de kinderopvang zo onder druk staat en dat die kinderen bij de andere kinderen te slapen worden gelegd, omdat men anders onder de huidige druk met de huidige normering het niet op een redelijke manier kan opvolgen, dat zo'n kindje te veel tijd opslorpt. Worden zulke dingen ook gecheckt? Hoeveel constatateties zijn er daarover? Kunt u garanderen dat er geen problemen door de mazen van het net glippen?

Dan kom ik tot de toekenning van een vergunning. Hoe exact in zo groot mogelijk detail verloopt de toekenning van een vergunning? Wat exact is de rol van Zorginspectie? Als ik u goed begrijp, dan gaat het puur over infrastructuur. Dat vind ik heel straf. Wat als een organisator vanaf het begin, vanaf het moment dat u daar toekomt, vragen oproept? Wordt er gesproken met die organisator? Worden die signalen doorgegeven? Wat betekent eigenlijk het concept 'beleidsvoerend vermogen'? Dat kan evengoed slaan op hoe een boekhouding uitgevoerd wordt als op of men pedagogisch, sociaal en empathisch genoeg is, of men die onderwerpen kent, welke ingesteldheid men heeft om met een opvang te beginnen, of men dit om de juiste redenen doet, wat superbelangrijk is.

Natuurlijk hebben we een gebrek aan kinderopvang, maar we willen toch wel dat de juiste mensen een kinderopvang beginnen. Hoe vaak wordt er toch een opvang geopend – die vraag is ook aan mevrouw Verhegge gericht – ondanks een negatief of een verdeeld advies van Zorginspectie? Hoe vaak na een negatief advies? Hoe vaak na een verdeeld advies? Welke opvolging wordt daaraan dan gegeven? Mevrouw Verhegge, geeft u dan extra rapportage aan Zorginspectie van mevrouw Moykens? Wordt op zo'n moment het kabinet gealerteerd om daar eventueel een beoordelende functie uit te voeren? Wordt op zo'n moment eventueel extra opvolging gevraagd van Kind en Gezin naar Zorginspectie? Op welke manier gaat dit in zijn werk? Want dit lijkt mij een belangrijk moment. Wordt er dan eventueel gevraagd naar meer controle vanuit Kind en Gezin? Of gaat Zorginspectie zelf vaker langs?

Het was natuurlijk zeer veel informatie op zeer korte tijd, dus ik vul nog even aan. Als het gaat over risicoanalyses en een stappenplan alleen op papier, gaat het dan ook over een plan van aanpak dat alleen op papier moet zijn? Wanneer er een melding is, wordt er dan een plan van aanpak gevraagd? Van mensen in de kinderopvang begrijp ik dat als er een plan van aanpak komt, dat op papier wordt overlopen. Als dit soort vrij belangrijke issues

vanuit het beleid alleen op papier worden gevraagd, is dat natuurlijk wel een gebrek in het beleid naar mijn oordeel en dan denk ik dat er meer moet worden gevraagd. Dan begrijp ik dat u met 23 vte's weinig kunt doen, maar het is wel belangrijk dat het gebeurt.

Ik heb ook de vraag met hoeveel inspecteurs u vandaag bent. Welke verhoging is er geweest na de belofte van minister Beke dat er een verhoging zou komen na aandringen van verschillende collega's, waaronder mezelf? Wat maakt dat in de praktijk uit voor uw werklast, aangezien er intussen meer kinderdagverblijfsinitiatieven zijn bij gekomen? Hoeveel vte's staan er momenteel op papier? Hoeveel zijn er in de praktijk op dit moment aan het werk? Als ik het goed begrijp, kampt ook uw dienst met een serieuze werklast en dat heeft zijn invloed op burn-outs en uitval. Als dat een structureel probleem is, dan is dat ook een probleem voor de Vlaamse Gemeenschap.

Ik heb ook een vraag omtrent de veiligheid en het concept 'gevaar'. Hoe wordt het concept 'gevaar' bij Zorginspectie omschreven? Op welke manier wordt daar geëscaleerd? Ik zag daarnet mevrouw Verhegge glimlachen – ik kan het begrijpen – bij de 44 probleemdossiers. Wij kunnen natuurlijk in het parlement alleen maar ingaan op wat wij hier horen. Dat is het aantal dat de minister ons heeft meegedeeld in het parlement, waarop wij dus verdergaan. Ik ga daar dus op verder. Ik begrijp dat er 44 probleemdossiers zijn. Ik wil graag dat u mij corrigeert als dit niet zo is.

Als er bijvoorbeeld bij een ernstige klacht, genre 'langdurig huilen uit angst' – ik vind dat een ernstige klacht, dat is mijn persoonlijke benadering – pas na 238 dagen wordt ingegrepen, betekent dit dan dat dit niet onder de definitie van gevaar valt? Als er bijvoorbeeld iemand alleen staat met 13 kindjes en er een huisdier is in de groep waarbij er al eerder meldingen waren, wat betekent dat dan voor gevaar? Ik lees in de toelichting van het Toezichtsdecreet – dat is een vraag aan u beiden – dat wanneer de veiligheid of gezondheid van de zorggebruiker in gevaar is, iedere inspecteur onmiddellijk maatregelen kan opleggen. Er staat: "wanneer de veiligheid of de gezondheid van de zorggebruiker in gevaar is". Daarom leg ik u dezelfde situaties voor als aan mevrouw Verhegge daarnet van mogelijke fraude, van mensen die de laatste jaren in een sector in absolute crisis met 1 persoon voor heel veel kinderen moeten zorgen, van de norm op zich. Dat laatste durf ik er zelfs bij te vermelden, maar laten we het vooral hebben over de vele inbreuken. Hebt u daar zicht op? Vindt u dat een gevaarlijke situatie? Valt het onder de definitie van gevaar? Gezien mijn uiteenzetting van daarnet dat er blijkbaar in de sector weet is van fraudeurs, dat mensen dit doen uit onmacht, dat mensen dit doen om ouders ter wille te zijn, door de strikte vergunningsvoorwaarden van 220 dagen opening per jaar, ziet u dit als een gevaarsituatie? Er staat ook dat de inspecteur maatregelen kán opleggen. Wordt er bijvoorbeeld in gevallen waarin wordt vastgesteld dat 1 iemand voor 13 kindjes plus een huisdier staat, dan niet tot onmiddellijke schorsing overgegaan?

Ik begrijp dat er voorlegging aan de organisator wordt gegeven of de gebruiker, en dat daarvoor veertien kalenderdagen worden gebruikt. Betekent dit dat zelfs in het geval van dit soort ernstige klachten, als er tot schorsing wordt overgegaan – wat blijkbaar in een heel aantal gevallen niet zo is – nog veertien dagen lang een potentieel zeer gevaarlijke situatie blijft voortduren volgens de procedure? Acht u die procedure dan voldoende? Is dat een lacune in het beleid? Zijn er vragen gesteld in de afgelopen jaren bij dat stuk van het beleid? Is er aangedrongen op een wil tot grotere schorsing op enig moment door enige inspecteur of door uzelf of door andere betrokkenen? Welk overleg is er daarover geweest? Ik kan me niet voorstellen dat er daarover geen overleg is geweest, dus graag in detail. Ik moet zeggen dat ik een beetje verontrust was toen ik de woorden "als men in gebreke blijft van de vorige keer" enzovoort zag. Als er ernstige situaties zijn, wordt er dan wel ingegrepen? Wordt er snel genoeg ingegrepen, zowel voor de betrokken situatie maar natuurlijk ook voor de hele kinderopvang, die in een zeer slecht daglicht is gesteld en daar zeer zwaar onder lijdt?

Uw inspecteurs mogen die maatregelen dus opleggen. Daaronder zitten onder andere een verbod om bepaalde activiteiten uit te voeren, een gedeeltelijke of volledige sluiting, een

verbod tot opname van nieuwe zorggebruikers. Ik begrijp dat u kunt schorsen, dat u iemand zijn vergunning onmiddellijk kunt afnemen en dat die van de ene op de andere dag moet stoppen. Dat zijn nogal krachtige middelen. Wat is de bereidheid om daarop in te gaan? U kunt die maatregelen opleggen gedurende maximum zeven dagen. Kunt u sinds u bestaat, sinds 2019, sinds december 2020, sinds begin dit jaar zeggen hoe vaak er is overgegaan tot een dergelijke maatregel om een risicovolle situatie in te perken? Welke maatregelen waren dat exact? Hoeveel schorsingen en onmiddellijke sluitingen waren daarbij? Hoeveel zijn er daarna herroepen? Wie is overgegaan tot herroeping? Wie heeft daar de machtiging voor? Als Zorginspectie beslist dat het een risicovolle situatie is en er onmiddellijk gesloten wordt, wie mag er dan na die zeven dagen beslissen om dat op te heffen? Ik begrijp wat de leidend ambtenaar zegt, maar daar staan zeer veel betreffende organisaties na. In de praktijk, in de kinderopvang: wie is de persoon die dan beslist om dat op te heffen? Als Zorginspectie het daarmee oneens is, op welke manier kan er dan geëscaleerd worden? Is dat voldoende ingebouwd? Dit zijn situaties rond heel kwetsbare mensen. Als een ambtenaar beslist om dit toch verder te laten gaan, kan Zorginspectie dan het signaal verder laten klinken dat dit niet kan, informeel of formeel? Hoe vaak is de situatie dan weer in werking gezet? Is er op de een of andere manier van Zorginspectie enig escaleren geweest naar Kind en Gezin of naar een ander leidend persoon, eventueel naar u, mevrouw Moykens, om te zeggen dat men het niet eens is met deze situatie? U hoeft niet in te gaan op concrete situaties, maar ik wil gewoon een aantal horen en een omschrijving van op welke manier het dan gebeurt.

Mevrouw Verhegge, u had een slide over handhavingsdossiers, over hoogdringendheid en trajecthandhaving. Ook daar vond ik het een beetje moeilijk worden, want voor de leek heeft dat geen enkel verschil. Wat houdt 'hoogdringendheid' of 'trajecthandhaving' in? Kunt u precies zeggen wat dit betekent? Het viel mij op dat bij hoogdringendheid vaak overgegaan wordt tot schorsing. Bent u dat die dit beslist? Is dat Zorginspectie? Wie beslist dit? Bij trajecthandhaving wordt er amper geschorst, maar uiteindelijk wordt er wel relatief vaak overgegaan tot opheffing. Wat is die hoogdringendheid? Er kan geschorst worden, maar ik vind het zeer vaag in welke situaties dat gebeurt, op welke manier en of er geëscaleerd wordt, en welke checks er zijn. Dat is zeer belangrijk, want het gaat over risicovolle situaties, maar ik vind het heel frappant dat er dan zo vaak opheffingen zijn. Is er bij die trajecten nooit een vraag gesteld of de definitie van hoogdringendheid of van gevaar – is dat dezelfde of een andere, want dat is onduidelijk – uitgebreid moet worden? Was er een zelfevaluatie over het feit dat u die mensen te lang in gevaar hebt laten zitten? Is daarover overleg geweest, hetzij vanuit Zorginspectie, hetzij vanuit Kind en Gezin, hetzij gezamenlijk? Is het kabinet daarbij betrokken en op welk moment?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf: Er zijn al zeer veel vragen gesteld. Ik ga uiteraard proberen om niet in herhaling te vallen, of toch zo min mogelijk. Ik ga proberen om echt tot de kern te komen. Het is uiteindelijk een onderzoekscommissie.

We zitten hier samen, omdat er een aantal dingen zijn gebeurd die eigenlijk niet hadden mogen gebeuren in kinderdagverblijven die al op de radar hadden moeten staan. We hebben hier in het parlement ook al verschillende keren discussies gehad en de minister aangespoord om er harder werk van te maken, strenger op te treden. Ik denk dat dat de kern van de zaak is: is dat gebeurd of is dat niet gebeurd? Hoe is het toch kunnen gebeuren? Ik heb dus een aantal vragen in die zin. Ze gaan misschien wel wat door elkaar lopen.

Ik begin bij Opgroeien. Mevrouw Verhegge, ik vond het heel opvallend in een van de eerste slides, daarom dat ik het exacte aantal nog weet: 223 kinderdagverblijven per vte voor klantenbeheer. Die mensen moeten natuurlijk nog andere dingen doen ook. Het gaat niet alleen over opvolging van klachten of opvolging van zeer ernstige situaties. U gaf ook aan dat zij tijdens corona voor 50 tot 80 procent van hun tijd met corona bezig moesten zijn. Ik begrijp dat natuurlijk, want het was overal chaos, zeker in de kinderopvang; ik kan me

voorstellen dat er veel vragen waren. Kunt u misschien schetsen hoeveel procent van hun tijd normaal gezien naar gevaarsituaties gaat? Was het op dat moment niet zeer problematisch? In februari 2020, in december 2020, in maart 2021 hebben we in het parlement verschillende discussies gehad. Alle partijen hebben er toen op aangedrongen om strenger op te treden, om het harder vast te nemen. Als dit klopt, heb ik eerder het idee dat er, door omstandigheden, minder aandacht is kunnen zijn voor de opvolging van crèches waar het niet goed loopt. Begrijp ik dat goed of moet het worden genuanceerd?

Er zijn al een aantal vragen gesteld over welke precies de criteria zijn om te bepalen wat een gevaarlijke situatie is en door wie die worden bepaald. Ik ben er ook heel benieuwd naar.

Dit is me ook niet helemaal duidelijk: er is een negatief of ernstig verslag dat naar Opgroeien gaat en moet worden opgevolgd. Is er een check? Wie checkt er of dat juist wordt opgevolgd? Zit er een check op dat systeem of er effectief iets gebeurt na zo'n negatief verslag? Hoe wordt het opgevolgd?

U zegt terecht dat handhaving meer is dan sancties alleen en dat men uiteraard ook preventief moet handelen. Ik heb een vraagje over het voortraject. U zegt dat het plan van aanpak uiterlijk binnen de dertig dagen moet worden bezorgd. Wat gebeurt er dan? Wordt het dan verder opgevolgd? Ik kan me niet voorstellen dat het daarbij blijft. Wordt het gecontroleerd? Welke tijdspanne zit erop?

Het was voor mij duidelijk dat mevrouw Moykens aangaf dat, als men bij de inspectie iets zeer ernstigs vaststelde, er automatisch en meteen een melding komt naar Opgroeien, zodat er snel kan worden geanticipeerd. Hoe wordt dat verder opgepakt? Wordt het dan ook meteen opgepakt? Is er iets bepaald, bijvoorbeeld dat het binnen de 48 uur aangepakt moet worden, of zo? Halen jullie dat dan ook? Ik kan me toch niet van de indruk ontdoen dat een aantal situaties toch niet heel snel aangepakt zijn.

Ik heb nog een heel concrete vraag. Gebeurt het dat een crèche of een kinderdagverblijf wordt gesloten zonder een inspectieverslag? Is er altijd een inspectieverslag nodig?

Worden sommige klachten of negatieve inspectieverslagen ook besproken met het kabinet of gebeurt dat enkel in bepaalde gevallen? Wanneer wordt de politiek ingeseind? Is er een terugkoppeling of niet? Hoe wordt dan beslist wanneer dat gebeurt? Wanneer zeggen jullie dat iets naar een hoger niveau moet worden getild, ook richting politiek niveau?

Ik heb nog een heel algemene vraag. Waar loopt het volgens jullie mis? Ligt het aan de communicatie tussen de verschillende actoren? Komt de informatie wel terecht bij de juiste mensen? Ligt het bij de opvolging van de klachten? Komt het door het personeelstekort of door andere prioriteiten? Kunnen jullie daarover wat meer toelichting geven?

Ik besef dat het een lastige vraag is, maar dit is een onderzoekscommissie en dus ga ik ze toch stellen. Het is ook niet zo dat ik absoluut in een bepaalde richting wil sturen. Je hoort wel eens dat er heel weinig opvangplaatsen zijn, of toch dat er een hele grote nood aan opvangplaatsen is, en dat het in verschillende regio's in Vlaanderen moeilijk is om een plekje te vinden. Speelt dit een rol in de beslissingen? Heel concreet: zijn er gevallen waarbij er ernstige en onveilige situaties worden vastgesteld en men eigenlijk zou moeten sluiten, maar dat men toch beslist om niet te sluiten door het al grote gebrek aan opvangplaatsen? Als dat effectief gebeurt, hebben jullie daar de voorbije jaren politieke druk rond ervaren?

Er zijn gevaarlijke situaties vastgesteld in een 40-tal crèches, 44 wordt ook gezegd. Blijkbaar is dat in februari 2020 al gesignaleerd aan Kind en Gezin door Het Laatste Nieuws (HLN). In december 2020 is er ook een publicatie gebeurd. Hebben jullie die lijst gekregen of opgevraagd? Waarom wel of waarom niet? Is er dan ook actie ondernomen voor die specifieke kinderdagverblijven die toen in de aandacht zijn gekomen? Hoe worden in het algemeen die 40 of 44 – u kunt misschien beter zelf zeggen hoeveel het er momenteel zijn

– structureel opgevolgd? Is er elke week, elke maand een check? Hoe staat het nu met die zeer problematische gevallen? Gebeurde dat voordien al? Hoe gebeurt het nu?

Dan heb ik een meer specifieke vraag, want het is een van onze opdrachten als commissie. We hebben hier al verschillende keren debatten gehad: in februari 2020, in december 2020, in maart 2021. Wat wij ons als parlement afvragen, is wat er nadien is gebeurd. Wat hebben jullie zelf ondernomen om een aantal dingen bij te sturen? Maar vooral, welke instructies hebben jullie gekregen van het politieke niveau, van het kabinet-Beke of van de minister om dingen anders of strenger aan te pakken? Ik weet niet of we dit vandaag allemaal kunnen uitklaren. Ik denk dat we ook een aantal documenten nog zullen moeten opvragen

De voorzitter: Ik wou even tussenkomen, collega Anaf. Ik denk dat u een terechte vraag stelt, een vraag die inderdaad leeft. Ik weet niet of die vandaag al kan worden beantwoord omdat er inderdaad nog documenten zullen worden opgevraagd. Het is een vraag die zeker leeft in deze commissie.

Hannes Anaf: Er wordt ook wel eens gezegd dat er misschien te veel rolvermenging is, waarbij Kind en Gezin zowel een preventieve als een coachende rol vervult, maar tegelijkertijd ook klachten handhaaft. Wat is jullie visie hierover? Kan men die verschillende rollen samen vervullen of zouden ze beter worden gescheiden? Het is een open vraag.

Mevrouw Moykens, hebben jullie met Zorginspectie voldoende personeel? De minister heeft in mei 2021 versterking beloofd, specifiek voor de kinderopvang. Is die er gekomen? Is die voldoende om de taken op een goede manier te kunnen uitoefenen?

Wat is precies het profiel van de inspecteurs die op de vloer gaan? Zijn het mensen die zelf op de werkvloer hebben gestaan? Kennen ze de kinderopvang goed of zijn het andere profielen?

Ik denk dat dit mijn belangrijkste vragen zijn die nog niet waren gesteld. De andere ga ik niet herhalen. Als ze onvoldoende beantwoord zijn, kunnen we er in de tweede ronde nog op verdergaan. Dank u wel.

De voorzitter: Dank u wel.

Collega Vandecasteele, aan u het woord om nog niet-gestelde vragen te stellen.

Lise Vandecasteele: Ik zal mijn best doen.

Bedankt voor jullie aanwezigheid en jullie verduidelijking. Ik ben alvast benieuwd naar jullie antwoorden straks.

Ik heb een vraag over de werking van Kind en Gezin. Er werd gesproken over het lage aantal vte's. Er zijn 33 klantenbeheerders die voornamelijk de klachtenverwerking of klachtenbehandeling moeten doen. Mijn vraag is: hoeveel gevaarcoördinatoren zijn er? Zitten die bij die klantenbeheerders? Gaat het over nog andere mensen? Hoeveel vte's gevaarcoördinatoren zijn er precies?

Zijn jullie van mening dat 1 vte voor 223 locaties voldoende is? Zijn er in het verleden signalen geweest met de vraag naar extra personeel? Of denken jullie dat binnen het huidig personeelskader alle taken kunnen worden uitgevoerd zoals ze zijn vooropgesteld?

Ik kreeg ook graag meer duidelijkheid over wat nu precies het takenpakket van de klantenbeheerders is. We hebben al een aantal taken gehoord, maar het zou nuttig zijn om te zien welke taken zij, onder andere rond klachtenbehandeling, precies hebben. Ze moeten beslissen wat er met bepaalde klachten gebeurt. Maar welke taken hebben zij in opvolging, welke taken hebben zij bij handhaving? Dat is mij nog onduidelijk.

Als er taken binnenkomen, beschrijft u de klachtenbehandeling, de manier waarop een klacht wordt behandeld. U kunt ofwel een opdracht aan Zorginspectie geven, ofwel een opdracht aan de organisator, ofwel een informatieve nota. Voor mij is het onduidelijk of het die individuele klantenbeheerder is die die beslissing moet nemen. Wie neemt de beslissing over welke gevolgen er worden gegeven aan een klacht?

En dan, een beetje parallel aan die gevarensituaties: u zegt dat, als er oproepen binnenkomen waarbij de integriteit van het kind in het gevaar kan komen, er een gevaarcoördinator wordt aangesteld. Wie beslist dan dat het gaat om een gevaarlijke situatie en dat er een gevaarcoördinator wordt aangesteld, die een afweging moet maken over wat er met de klacht gebeurt? Is dat ook de individuele klantenbeheerder of gaat het om een team? Zoals bij de uitleg over Zorginspectie, wordt er gezegd dat er nooit één personeelslid is dat moet oordelen over een dossier. Er wordt altijd een coach of een collega bij gehaald om samen te beoordelen. Ik denk dat het inderdaad belangrijk is dat het niet de individuele verantwoordelijkheid van één persoon is. Ik vraag me dus af of hetzelfde principe ook bij Kind en Gezin wordt gehanteerd en dat het niet altijd één persoon is die zo'n belangrijke afweging moet maken.

Het is ook onduidelijk welke opvolging wordt voorzien. Het kan zijn dat een klacht binnenkomt en dat er aan Zorginspectie een opdracht wordt gegeven om op inspectiebezoek te gaan en een inspectieverslag te bezorgen. Wie volgt dat op? Wie zorgt ervoor dat er bij ernstige klachten of ernstige rapporten een verdere opvolging gebeurt? Hoe frequent gebeurt er dan een opvolging? Wordt Zorginspectie een tijd nadien opnieuw ingeschakeld of niet? Zou dat interessant kunnen zijn? Hetzelfde bij een opdracht aan de organisator of bij de informatieve nota. Zoals het hier staat – maar ik neem aan dat het niet zo is – lijkt het een beetje pro forma. Ik vraag me af, als die nota dan binnenkomt en als er contact moet worden opgenomen met de klachtindiener vanuit de instelling, wie dit opvolgt of dit effectief gebeurt. Wie volgt op of de klacht wordt afgerond? Wie beslist er dat de klacht is afgehandeld en afgerond, of dat de klacht moet worden opgevolgd? Dat was een beetje de kritiek: er komen ernstige klachten binnen waar blijkbaar weinig opvolging aan wordt gegeven.

Naast de vraag over het takenpakket van de klantenbeheerders, heb ik ook een vraag over de precieze opleiding die wordt verwacht van een klantenbeheerder als die wordt aangeworven. Welke expertise verwacht men?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele, dat zijn vragen die ik intussen al twee keer heb gehoord.

Lise Vandecasteele: Over opleiding?

De voorzitter: Ja, en over vorming.

Lise Vandecasteele: Goed, voilà.

Hoe worden de klachten en de meldingen precies genoteerd en bijgehouden? Wie is er verantwoordelijk voor? En vooral ook de vraag naar het koppelen van klachten – volgens mij is die vraag niet gesteld, maar u mag me corrigeren, voorzitter. Vanuit het Kinderrechtencommissariaat is er ook kritiek geweest dat het leek dat, als er verschillende klachten over eenzelfde voorziening kwamen, die klachten eerder apart werden afgehandeld en niet in het geheel werden gezien. Mijn vraag is wie er verantwoordelijk is om per instelling te kijken hoeveel klachten er binnengekomen zijn. Zelfs als er twintig ongegronde klachten zouden binnenkomen, lijkt er mij toch een vuiltje aan de lucht te zijn. De duiding die nu wordt gegeven, geeft een beetje de indruk dat het per klacht wordt afgehandeld en er eigenlijk geen overzicht wordt gemaakt van de verschillende klachten voor één voorziening en wat er dan mee moet gebeuren. Als het wel zo is, is mijn vraag hoe het dan gebeurt. Hoe worden de verschillende klachten van één voorziening aan elkaar gekoppeld? Wie is daar verantwoordelijk voor? Het is ook een kwestie van opvolging. Wie is er precies verantwoordelijk voor? Hoe vaak gebeurt er een opvolging?

Er is een soort van 'zwarte lijst' van aandachtsvoorzieningen die in het oog moeten worden gehouden. Wie beslist er dat een voorziening op die lijst komt? Wie beslist er dat dat een aandachtvoorziening wordt? Aan de hand van welke criteria gebeurt dat?

De voorzitter: Collega Vandecasteele, die vraag is minstens al drie keer gesteld.

Lise Vandecasteele: Excuseer, voorzitter.

Zoals ik het vroeg voor de klantenbeheerders, wil ik ook graag een duidelijk takenpakket van de gevaarcoördinatoren. Wat is hun opleiding? Ik kreeg ook graag een evolutie van hun takenpakket in de afgelopen jaren. Die gevaarcoördinatoren zijn wel belangrijk, want zij moeten in de gevaarprocedure een heel belangrijke beslissing nemen. Het gaat om klachten die als ernstig worden beoordeeld en waarbij de integriteit van het kind in gevaar is. U zegt dat er een inschatting en een beoordeling wordt gemaakt door de gevaarcoördinator. Hoe gebeurt dat precies? Er staat hier dat het wordt besproken met een arts en een psychopedagoog – dat is door een collega al aangehaald. Gaat die ook op het terrein? Kan die naar een voorziening gaan om een inschatting te maken van de situatie? Op basis van welke feiten kan die een beoordeling maken van wat er precies moet gebeuren met de klacht over het in gevaar zijn van de integriteit van een kind?

Meer specifiek daarover. Als ik het goed heb, zijn er voor Vlaanderen in het totaal vijf gevaarcoördinatoren. Ik weet niet of het over vte's of over koppen gaat. Die moeten dan oordelen over 163 dossiers van gevaarsituaties die in 2021 zijn toegekomen. U hebt gezegd dat er in de kinderopvang van alles gebeurt en dat het niet altijd iets is om op te nemen. Het is net de kritiek vanuit het werkveld en de samenleving dat er met ernstige klachten niet goed wordt omgegaan. Er zijn 163 ernstige klachten waarbij de gevaarprocedure in gang wordt gezet en voor slechts 22 wordt er effectief handhaving opgestart. Ik kreeg daar toch graag meer informatie over, want ik vind dat weinig. Ik vind het ook weinig dat er slechts vijf gevaarcoördinatoren zijn die die analyse moeten maken. Kunt u meer duidelijkheid geven waarom er slechts in zo weinig gevallen handhaving wordt opgestart? Wat gebeurt er al dan niet van opvolging met die overige gevallen waar geen handhaving wordt opgestart, ook al gaat het om een ernstige klacht?

Ik lees ook dat in 2021 12 voorzieningen werden gesloten bij hoogdringendheid. Vallen die binnen die 22 handhavingsdossiers of vallen die 12 buiten dit aantal? Gebeurt die schorsing altijd vanwege een gevaarsituatie? Als ik het goed begrepen heb, gaat het daar wel over.

De gevaarcoördinator kan overleggen met een multiteam. De vraag is al gesteld, maar wanneer is dat multiteam precies samengesteld? Hoe gebeurde voordien de beslissing hoe om te gaan met een gevarenklacht? Hoe gebeurde die afweging voordien?

Ik kreeg graag ook nog meer verduidelijking over vergunningen. Bij Kind en Gezin is het daar weinig over gegaan. Als er een vergunningsaanvraag is, wordt er door Zorginspectie een vergunningsadvies gemaakt. Ik lees – maar dat zal ik straks vragen – dat er sinds kort ook een oordeel wordt geveld, niet enkel over de infrastructuur maar ook over de organisator. Worden die adviezen altijd gevolgd? Wie beslist dat? Er komt een advies van Zorginspectie binnen bij Kind en Gezin. Wie maakt de afweging of het advies van Zorginspectie al dan niet wordt gevolgd? Is dat ook één persoon, een klantenbeheerder, of gaat het ook om een team dat moet beoordelen of de adviezen van Zorginspectie worden gevolgd of niet?

Over de samenwerking met het VECK werd er gezegd dat er voor zes dossiers een samenwerking is opgestart. Is dat de enige externe partner waarmee er wordt samengewerkt rond gevarendossiers? Zijn er nog andere externe partners? Welke partners zitten in het extern team dat nu is opgestart? Dat is ook al gevraagd. Er is dus voor zes dossiers een samenwerking, maar waaruit bestaat die samenwerking precies? Gaat het VECK die cases specifiek opvolgen of helpen? Gaat het om een eenmalig advies over een bepaalde crèche? Wat moeten we verstaan onder samenwerking?

Dat waren mijn vragen voor Kind en Gezin.

Dan voor Zorginspectie.

De voorzitter: Collega Vandecasteele, ik ga toch nog eens vragen, want ...

Lise Vandecasteele: Ik ga mijn best doen, voorzitter.

De voorzitter: Dank u wel.

Lise Vandecasteele: Er zijn al vragen gesteld over de concrete personeelsbezetting, zowel over vte's als over koppen. Ik wil vragen naar – die vraag is volgens mij nog niet gesteld, voorzitter – de opleiding van de medewerkers van Zorginspectie. Toch wel? Mijn excuses.

Mevrouw Moykens, u geeft aan dat de termijn waarop inspecties moeten gebeuren, niet altijd kan worden gerespecteerd. U geeft ook aan dat er het voornemen was om een bepaald aantal bezoeken te brengen aan kinderopvanginitiatieven. Twee bezoeken in bijvoorbeeld een periode van drie jaar, maar u zegt dat u ook dat niet hebt gehaald. Is dat vastgesteld? Hebben jullie gemeld dat jullie eigenlijk niet kunnen beantwoorden aan de vooropgestelde doelen? Hangt dat volgens u samen met een tekort aan vte's of aan te veel personeelsleden die uitvallen? We hoorden van de minister dat in maart 2022 er negen extra inspecteurs zouden worden aangesteld omdat er effectief een tekort was. Klopt het dat er slechts één van de inspecteurs is ingezet voor het team Kinderopvang? Of zijn het er toch meer?

U zegt dat het uw voornemen is om twee bezoeken in een periode van drie jaar af te leggen of één bezoek in een periode van vijf jaar. Kunt u een overzicht geven van hoeveel bezoeken er effectief gebeuren? Wat is de realiteit? Er is een streefdoel voor de termijnen waarop klachten moeten worden behandeld en waarop de inspectieverslagen moeten gebeuren. Er zijn termijnen voor, maar wat is de realiteit vandaag?

Over de ratio voor inspecties over de personeelsbezetting, lees ik in verslagen dat er wordt gekeken naar aanwezigheidsregisters. Ik vraag me af of het kan zijn dat er bijvoorbeeld een kok in de keuken aanwezig is die wordt meegerekend voor het aantal mensen dat voor de kinderen moet zorgen. Of zijn er toch meer specificaties en moet het altijd gaan om kinderbegeleiders, één per acht of per negen? Gaan de mensen ook echt de mensen tellen die in de groep aanwezig zijn of kijkt men enkel naar het aanwezigheidsregister?

De voorzitter: Die vraag heeft collega Groothedde echt letterlijk gesteld.

Lise Vandecasteele: Als er vaak kritieken zijn op een tekort aan personeelsbezetting, worden die dan ook meegenomen in de algemene adviezen naar het kabinet van minister Beke? Hebben jullie ook jaarverslagen waarin bijvoorbeeld wordt aangegeven dat het aantal kinderbegeleiders bij heel veel inspecties niet wordt gerespecteerd?

Ik heb nog een concrete vraag. U hebt al gezegd dat er, afhankelijk van de aard van het opvanginitiatief, een controle wordt gedaan. Kunt u een overzicht geven van het aantal inspecties per erkenningstype – publiek, privé, vzw, gezinscrèche?

Dan over de inspectieverslagen zelf. Ik vind ze eerlijk gezegd zelf onduidelijk. Ik had er graag duidelijkheid over gehad. Als ik de inspectieverslagen lees, mankeert er voor mij vaak – maar ik kan mis zijn – een soort van besluit of wat nu eigenlijk het advies is aan Kind en Gezin. Wordt dat meegenomen in de inspectieverslagen zelf of wordt er op een andere manier aan Kind en Gezin meegegeven wat er eigenlijk zou moeten gebeuren volgens Zorginspectie?

De kinderrechtencommissaris heeft de kritiek gegeven dat er meer gewicht moet worden gegeven aan de conclusies van Zorginspectie. Is dat ook uw ervaring? Wordt er door Kind en Gezin voldoende rekening gehouden met het inspectieverslag of niet?

Gaan jullie zelf ook vaker langs bij opvanginitiatieven waar er ernstige gebreken worden vastgesteld? Kijken jullie ook naar de bredere klachtenhistoriek? Nogmaals, deze vraag had ik ook voor Kind en Gezin. Als jullie een zorginspectie uitvoeren, kijken jullie enkel naar die specifieke klacht of kijken jullie ook naar de verschillende klachten die er in het verleden ook al zijn geweest voor dat opvanginitiatief? Worden die aan elkaar gekoppeld en worden ze ook meegenomen in het inspectieverslag over de concrete klacht? Zeggen jullie: deze concrete klacht is onduidelijk maar we willen ook meegeven dat er in het verleden al verschillende gelijkaardige klachten zijn geweest over hetzelfde opvanginitiatief. Het advies kan dan toch zijn om het opvanginitiatief beter in de gaten te houden.

De voorzitter: Dat was een vraag van collega Anaf en collega Groothedde.

Lise Vandecasteele: En dan de laatste vraag, voorzitter. U zult tevreden zijn.

De voorzitter: Als het een nieuwe vraag is wel.

Lise Vandecasteele: Excuseer?

De voorzitter: Als het een nieuwe vraag is, zal ik tevreden zijn.

Lise Vandecasteele: Voilà.

Ik heb nog een vraag over de vergunningen. Dat vond ik interessant. U zegt dat er aan jullie wordt gevraagd om vergunningsadvies te geven, voornamelijk over infrastructuur. Op de slide staat dat er recent – recent – ook rekening wordt gehouden met de organisator. Sinds wanneer gebeurt dat? Wil het dan ook zeggen dat er voordien, bij een nieuwe vergunningsaanvraag, niet werd gekeken naar de organisator? Als er in het verleden al verschillende problemen waren bij een huidig opvanginitiatief van dezelfde organisator, werd dat dan op geen enkel moment meegenomen in de overweging om een vergunning te geven aan een nieuw kinderopvanginitiatief?

De voorzitter: Dank u wel.

Collega's, voor we schorsen, doe ik nog een tweede ronde voor nog niet-gestelde vragen. Ik ga echt streng zijn. Ik heb hier een knopje 'mute' ontdekt en ik zal dat, indien nodig, gebruiken.

Collega De Reuse.

Immanuel De Reuse: Dank u wel, voorzitter. Ik hoop dat ik het echt niet over het hoofd heb gezien in de twee uur durende vraagstelling, maar ik heb nog een vraag aan mevrouw Moykens.

U zegt dat de inspecteurs maar kunnen inspecteren waarvoor ze bevoegd zijn, maar soms constateren ze ook nog andere zaken. U verwees naar schijnzelfstandigheid. Mijn vraag is wat u daarmee doet. Geeft u dat dan door aan andere diensten, aan bevoegde diensten? Als u andere zaken constateert, kan het natuurlijk zijn om bepaalde problemen binnen de werking te camoufleren, maar bij schijnzelfstandigheid ook om te camoufleren dat iemand niet bevoegd is om daar te zijn.

De voorzitter: Dat is inderdaad een concrete vraag.

Collega Krekels, excuseer, ik had eigenlijk eerst bij u moeten beginnen. U krijgt het woord.

Kathleen Krekels: Ik heb een bijkomende vraag. Ik wou even ingaan op de cijfers die Opgroeien heeft gegeven over het aantal gemelde gevaarsituaties. We krijgen een aantal cijfers van 2016 tot 2021. Collega Schryvers heeft in een schriftelijke vraag van januari 2021 vragen gesteld over het aantal klachten. In die cijfers wordt ook de procedure gevaarsituaties opgenomen. De vraag is wat dat precies is. Er is handhaving opgestart, we krijgen de cijfers van de handhaving. Ik zou denken dat een procedure gevaarsituaties een handhavingsmaatregel is. Ik zie u knikken. Maar dan is het heel moeilijk om die cijfers met elkaar te matchen of die daarin te zien. De vraag is wat die procedure gevaarsituaties dan is.

Ik heb ook nog een algemene vraag. Een goede maand geleden hebben wij kinderpsychiater Binu Singh op de radio gehoord over de problematiek van de kinderopvang. Zij hoopte dat het hele onderzoeksgebeuren en de commotie rond de kinderopvang zal leiden tot een transitie in het systeem. Volgens haar moet de hele kinderopvang worden herbekeken, omdat er andere economische noden zijn, omdat men met zijn tweeën werkt. Er is heel veel veranderd in al die jaren.

De voorzitter: Collega Krekels, sorry dat ik u onderbreek, maar dit hoort thuis in de commissie Welzijn. Er worden daar hoorzittingen gehouden over de werking van de kinderopvang. Dat zit daar.

Kathleen Krekels: Ik wou gewoon hun mening daarover vragen, maar oké, dan gaan we aan die vraag voorbij.

Nog één ding. Op een slide ging het over de review die aangaf dat er onduidelijkheid is over de proactieve kwaliteitsaanpak. Is daar dan al een zicht op? Is dat een review die nog moeten komen? Ik vraag me af of we niet te veel afhankelijk zijn van de meldingen en klachten, waarop er dan wordt gereageerd. Wat is die proactiviteit dan eigenlijk? Is dat die onduidelijkheid? Laten we onze reactie niet te veel afhangen van meldingen en klachten? Dat is dan minder proactief, maar eigenlijk reactief.

Ik denk dat de andere vragen gesteld zijn geweest.

De voorzitter: Dank u wel.

Collega De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder: Dank u wel, voorzitter.

Ik heb een concrete vraag over de anonimiteit van de klachten. Klopt het dat mensen nu ofwel volledig anoniem klachten kunnen indienen, ofwel volledig gekend? Is die vraag gesteld? Kan die ook gedeeltelijk worden ingediend? Bijvoorbeeld dat mensen hun klacht anoniem voor de uitbater kunnen indienen, maar dat de gegevens wel kunnen worden doorgegeven aan Zorginspectie. Kan dat? Misschien houdt het nu mensen tegen omdat ze niet gekend willen zijn voor de uitbater, maar misschien wel voor de inspectie en Zorg en Gezondheid.

De voorzitter: Collega Malfroot.

Ilse Malfroot: Ik heb nog drie concrete vragen.

De voorzitter: Nieuwe concrete vragen.

Ilse Malfroot: Eentje gaat over de inzet van inspecteurs. Als er een klacht binnenkomt, wie gaat er dan eigenlijk op inspectie? Wordt dat regionaal bepaald? Is dat bijvoorbeeld een inspecteur die Oost- of West-Vlaanderen doet? Of werken jullie met een vast team dat enkel klachtenbezoeken doet?

Dan heb ik een tweede vraag vanuit de sector. De sector meldt mij dat ze een opsomming van de klachten moeten hebben en een plan van aanpak moeten kunnen voorleggen. Kan

Kind en Gezin ook een overzicht geven van alle ontvangen klachten, samen met het plan van aanpak? Rapporteren jullie daarover, ook naar de sector? Het is voor de sector natuurlijk ook van belang dat ze weten waarover andere klachten gaan en of dat bij hen anders is of niet. De vraag van de sector is vooral of men inzage kan krijgen in dat plan van aanpak in de dossiers die Kind en Gezin heeft.

Een laatste vraag gaat over de subsidies. Als ik het goed heb begrepen, geldt het principe dat er subsidies worden gegeven en berekend voor 1 vte op 9 kinderen. Deze week is tijdens de hoorzittingen duidelijk geworden dat de vraag vanuit de sector naar kindvrije uren groot is. Ze willen die kindvrije uren inzetten om bijvoorbeeld bij te sturen op gebied van regelgeving, op gebied van procedures, noem maar op. Mijn vraag is met welk budget die bijsturing moet gebeuren. Ze willen kindvrije uren. Dat wil dus zeggen dat er op dat ogenblik minder begeleiders in de opvang zijn. Ik stel die vraag ook aan mevrouw Vandecasteele en mevrouw Groothedde: is dat wat jullie bedoelden met die payroll? Op het moment dat kinderbegeleiders met iets anders bezig zijn, staan ze soms met 2 voor 27 kinderen. Dat is mijn vraag.

De voorzitter: Ik verwijs toch even naar mijn opmerking ...

Ilse Malfroot: De vraag is aan Kind en Gezin. Is dat wat bedoeld wordt, dat er in een bepaalde situatie slechts 2 begeleiders zijn voor 27 kinderen omdat iemand ervoor moet zorgen dat alle administratieve procedures in orde zijn? Dan is er natuurlijk weinig gevaar op sluiting, want ze zijn in orde, administratief gezien.

De voorzitter: Collega Groothedde, nog een korte en nieuwe vraag?

Celia Groothedde: Inderdaad, kort en nieuw.

Het zal u niet verbazen, maar ik heb een vraag aan u. Ik ga kort schetsen waarom ik die vraag stel. Er is heel erg vaak in het parlement gepraat over zwarte lijsten. Er zijn heel erg vaak vragen gesteld over zwarte lijsten in het parlement. De minister heeft er vaak antwoord op gegeven, maar tegelijk – en ik zal het beleefd stellen – was de informatie niet altijd even duidelijk. Over hoeveel dossiers gaat het, op welke manier wordt ermee omgegaan enzovoort? Ik heb zelf begin maart, 8 en 9 maart, aan het kabinet de vraag gesteld naar een hele reeks documenten. Een daarvan was over de zwarte lijsten die op verschillende momenten waren opgemaakt. Het antwoord was onder andere: er zijn eigenlijk geen zwarte lijsten.

De voorzitter: Collega Anaf heeft die vraag letterlijk gesteld.

Celia Groothedde: Excuseer, ik was even naar het toilet, maar ik heb wel nog een andere vraag.

Klopt het dat u dus op elk moment wel een lijst hebt, of verschillende, en is het mogelijk om in die lijst chronologisch aan te geven op welke momenten welke verandering wordt aangebracht in die lijst? Of zijn er verschillende lijsten?

De bijkomende vraag nog. Kan het zijn dat de inspectieverslagen van bepaalde crèches op dit moment niet toegankelijk zijn? Ik ga niet in op een individueel geval, maar onder andere dat van ’t Sloeberhuisje is op dit moment niet toegankelijk. Zijn ze dan op dit moment niet publiek opvraagbaar? Is dat ook zo bij andere probleemdossiers die op die lijst staan? Ik zal het maar een probleemdossier noemen.

Collega Malfroot, ik hoorde dat u een vraag aan mij stelde, maar dit is een onderzoekscommissie. Als u vragen wilt stellen, moet u dat maar doen in de wandelgangen.

De voorzitter: Kom, dames. Dames.

Celia Groothedde: Maar om een antwoord te geven, het is absoluut niet wat ik bedoelde. Helemaal niet. Het gaat over fraude. Ik dacht dat dat duidelijk was.

De voorzitter: Oké, goed.

Ik denk dat iedereen zijn vragen heeft kunnen stellen. Ik heb geprobeerd om mee te noteren.

Ik vraag ook aan de mensen die de vragen gaan beantwoorden, om even te bekijken hoe jullie gaan combineren. U hoeft de vragen niet te beantwoorden per persoon; u mag ze ook samenbrengen. Dank u wel.

– *Schorsing*

De voorzitter: Goedemiddag, collega's. Ik stel voor dat we onze vergadering van deze ochtend voortzetten. Ik geef graag het woord aan de mensen van het agentschap en van het departement, mevrouw Moykens, mevrouw Verhegge en mevrouw Van den Berghe. Dames, ik laat het aan u om te beslissen hoe jullie de vragen rubriceren en beantwoorden.

Collega's, ik wil jullie vragen om, indien er bijkomende vragen zijn naar aanleiding van de toelichtingen en antwoorden die worden gegeven, straks op dezelfde manier tewerk te gaan en de bijkomende vragen of onbeantwoorde vragen in een beurtronde te stellen.

Er zijn deze voormiddag heel wat cijfers gevraagd. Als jullie die mondeling kunnen geven, is dat fantastisch. Als dat niet zo is, dan stel ik voor dat jullie die gewoon aan het commissiesecretariaat bezorgen. Ik kan nog meegeven dat die documenten op een beveiligde SharePoint staan. Met andere woorden – ik zeg het ook nog eens voor de collega's van de commissie – de documenten die daarop staan, zijn vertrouwelijke documenten die niet in de openbaarheid worden gebracht. Dat zijn stukken van een onderzoekscommissie. Het onderzoek en die stukken zijn geheim. U moet die dan ook onder die vertrouwelijkheid en geheimhouding houden. Daar wil ik u echt op wijzen.

U kunt de SharePoint openen door uw login in te tikken. U moet de login van uw adres bij het Vlaams Parlement gebruiken. U kunt de documenten dus niet openen indien er wordt doorverwezen. Andere mensen, zoals uw medewerkers, kunnen die ook niet openen, enkel parlementsleden zelf, aangezien medewerkers geen toegang hebben tot die documenten. Dat is een verklaring.

Bovendien kunt u de documenten enkel lezen, niet printen of opslaan. Als dat niet lukt, is het enige alternatief dat we de documenten afgedrukt in een bureau hier in het parlement leggen en dat u ze enkel daar ter plekke kunt komen inkijken, zonder notities enzovoort. Zo moeten we de vertrouwelijkheid bewaren.

Mevrouw Verhegge heeft het woord.

Katrien Verhegge: Dank u wel, voorzitter. Ik neem een aantal rubrieken voor mijn rekening, mevrouw Van den Berghe zal vooral ingaan op de diepgaandere praktijk. Ik heb in de presentatie het kader geschetst van een aantal procedures, mevrouw Van den Berghe zal zeker proberen in te gaan op diepgaandere praktijkelementen die worden bevraagd.

Ik begin met de rubriek 'personeel klantenbeheer'. Het is inderdaad 1 vte op 223 locaties. Is dat genoeg? Idealiter heb je absoluut meer volk nodig. Er is een hoge werkdruk. Maar wij doen binnen deze mogelijkheden zoveel mogelijk het werk dat moet gebeuren.

Wat doet klantenbeheer nog meer? Zij doen veel meer. Een enorm belangrijk takenpakket zijn de uitbreidingsrondes. Elke legislatuur zijn er uitbreidingsrondes, waarbij er oproepen en aanvragen moeten worden bekeken. Daar zit ondersteuning op van stafmedewerkers, maar klantenbeheer heeft daar ook een heel belangrijke rol in. De uitbreidingsrondes zijn dus een heel belangrijk takenpakket.

Daarnaast doen zij ook het gewone proces, volledig los van handhaving. En gelukkig – we zullen dat hier blijven herhalen – gaat het in heel, heel veel voorzieningen heel goed en volgen zij het gewone administratieve proces van aanvraag tot vergunning. Soms zit daar ook een verandering van vergunning in: meer kinderen, minder kinderen. Het volledige klassieke proces zit dus ook bij klantenbeheer. En ik hoef het eigenlijk niet te herhalen, maar de corona-impact van de laatste twee jaar was ook immens. Dit is inderdaad een groep die een totaliteit van een takenpakket heeft.

De gevaarcoördinatoren komen uit die groep. Dat zijn vijf klantenbeheerders met een expertise rond de gevaarsituatie. Zij zijn niet bijkomend, maar komen ook uit die groep. Daarbovenop zijn er wel de inhoudelijke coördinatoren, maar ik beperk me hier tot de groep van klantenbeheer.

Als er soms wordt gezegd dat zij niet altijd bereikbaar zijn, dan kan ik dat geloven. Ik moet eerlijk zijn: die mensen moeten werken binnen de haalbaarheid van de uren. Soms zal de telefoon daar al eens bezet zijn of zal men moeilijker bereikbaar zijn.

Zij worden opgeleid. Dat is gestart met coaching, intern door anderen en door inhoudelijke coördinatoren. Maar het voorbije jaar zijn we gestart met het ontwikkelen van een groot leertraject waarmee die klantenbeheerders worden opgeleid.

Ik denk dat ik hiermee het pakket ‘personeel klantenbeheer’ en de vragen daaromtrent heb beantwoord.

Ik kom tot de klachtendienst. Ik herhaal dat de klachtendienst een aparte dienst is waar klachten worden behandeld. Dat had ik opgenomen in een van mijn slides. Er zijn vijf klachtenbehandelaars, met 1,5 vte ondersteuning en een halftijdse coördinator. Dat is de klachtendienst. Een klachtendienst behandelt de klachten. Dat heb ik daarnet geschetst. Klantenbeheer gaat aan de slag met wat er uit het onderzoek van de klachtendienst naar voren is gekomen. Ik denk dat mevrouw Van den Berghe daar straks verder op zal ingaan.

Dat was de eerste rubriek: ‘personeel klantenbeheer’ en ‘klachtendienst’.

Dan is er een andere rubriek, namelijk de mogelijke verwarring tussen meldingen en klachten. Ik heb dat ook getoond op mijn slides. Het hart van de klachtenbehandeling blijft de klachtendienst. Ongeacht of de burger wat daar binnenkomt, een ongenoegen, melding of signaal noemt, er wordt bekeken of de burger wil dat dit wordt onderzocht. Dat is de essentie, niet welk etiket de burger daarop plakt. Als er gebeld wordt naar de klachtendienst, komt dat daar binnen en dan wordt er met de burger overlegd. Ofwel zegt hij dat hij een klacht heeft en dat hij wil dat dit onderzocht wordt. Mogelijk belt hij om te zeggen dat hij met iets zit en wordt er in dialoog gegaan. Het einde van zo’n telefoongesprek moet zijn: “Wilt u dat uw klacht wordt behandeld of niet?”.

Er zijn ook onontvankelijke klachten: klachten waarvoor wij niet bevoegd zijn. Zo zijn we bijvoorbeeld niet bevoegd voor financiële geschillen. Die worden doorverwezen naar de Geschillencommissie. Als er een vraag is rond een klacht in verband met de voedselhygiëne in de keuken, waarvoor het Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen (FAVV) bevoegd is, dan is dat ook een onontvankelijke klacht. De definitie van onontvankelijk is: dat waar wij niet voor bevoegd zijn. Het hart is de klachtendienst.

Wij zijn een grote organisatie en hebben een laagdrempelige infolijn, de Kind en Gezin-Lijn. Daar komen 200.000 contacten binnen via chat en mail. Dat is een heel laagdrempelige infolijn. Burgers kunnen op die lijn terecht met hun ongenoegen, met een melding. En daar zit het woordje ‘melding’: een burger die iets meldt, dat zit in die laagdrempelige infolijn. Daaruit distilleren onze mensen aan de telefoon. Als daar ook een ongenoegen in zit – en dat is wat ik heb geschetst in de presentatie – dan zal de persoon van de Kind en Gezin-Lijn aan de burger vragen: “Wilt u dat we dit laten onderzoeken als een klacht?” Ofwel vragen we: “Wenst u zelf te bellen naar de klachtendienst? Indien u dat

niet zelf wenst te doen, wenst u dat wij de melding overmaken?" Dat zijn dan de meldingen die overgaan naar de klachtendienst om daar te worden onderzocht.

Vervolgens is er de derde categorie: de meldingen over gevaarsituaties. Misschien moeten we daar een beter woord voor vinden dan 'melding', want dat is eigenlijk een volledig aparte procedure. Die meldingen mogen van alle kanten komen. Dat maakt niet uit. Iedereen binnen Opgroeien – ongeacht of het een lokaal team is, de klachtendienst of klantenbeheer – weet dat als er een gevaarsituatie is, moet die worden gemeld. En dan komen we bij die definitie die inderdaad redelijk eng is, net omwille van de beheersbaarheid, maar ook om het specifieke van die procedure te kunnen behouden. Het gaat over zowel fysieke als psychische integriteit. Het gaat niet enkel over letsels. Ik weet dat ik daarnet heb verwezen naar letsels, omdat het vaak zo is dat er een letsel mee gepaard gaat, maar het gaat absoluut niet alleen daarover. Het gaat dus over meldingen rond de fysieke en psychische integriteit. Mevrouw Van den Berghe zal zeker meer kunnen vertellen over de specificiteit van die procedure.

Conclusie: wij willen dat de burger zich niets hoeft aan te trekken van de semantiek rond meldingen en klachten. De klachtendienst behandelt de klachten. Op de Kind en Gezin-Lijn komt van alles binnen. Meldingen die via die Kind en Gezin-Lijn komen en waarvan wij vinden dat het om een ongenoegen gaat dat moet worden doorgeven, gaan ook door naar de klachtendienst. Ons belangrijkste geheel zijn zeker de klachten en die komen binnen via de klachtendienst en sommige via een melding van de Kind en Gezin-Lijn. Meldingen over gevaarsituaties komen binnen via allerlei kanalen.

Ik hoop dat ik hiermee wat duidelijkheid heb gebracht. Het is een feit dat wij een grote organisatie zijn. We proberen alles wat binnenkomt zo goed mogelijk te capteren. Maar de burger moet zich eigenlijk niets aantrekken vanwaar het binnenkomt. Wij zorgen ervoor dat het op de plek komt waar het moet worden behandeld.

Ik heb geen weet van meldingen via het Kinderrechtencommissariaat. Maar als die binnenkomen, dan gaan we daarmee aan de slag en maken wij een afweging. Maar dat was niet zo duidelijk voor mij.

Opgroeien werkt niet met een lijst. Wij werken met een dynamisch dossierbeheersysteem waarin elke dag wordt gewerkt en dat elke dag wordt opgevolgd. Wat daar gisteren inzat, zit er morgen misschien niet meer in. En wat er morgen in zit, zal er gisteren misschien nog niet hebben ingezeten.

De 44 dossiers zijn hier in het parlement gebracht. De vraag was toen welke dossiers er werden besproken op het multiteam. Het multiteam is van start gegaan in mei 2021. Het gaat om 44 dossiers die zijn besproken volgens de criteria op de slides. Ik heb geschetst wat het allemaal kan zijn. Die 44 dossiers zijn ter beschikking. Dat was een foto op dat moment. Het is ook niet meer dan dat. Want dat multiteam is nog samengekomen. Dat waren toen, op dat moment, de dossiers die door het multiteam werden besproken. Dat is mijn antwoord op de vraag over de lijsten.

Ik kom tot het luik over de pedagogische ondersteuning. Er waren vragen rond Mentes. De vraag tot ondersteuning is een vergunningsvoorwaarde. Men verklaart op eer dat men zal zorgen voor pedagogische ondersteuning. Er is gratis ondersteuning voor trap 0 en 1 en voor de kleine voorzieningen met minder dan achttien plaatsen. Dat is geëvalueerd door een externe partner: Market Analysis & Synthesis (M.A.S.) heeft in 2021 een onderzoek gedaan naar de tevredenheid van alle voorzieningen over Mentes. Het resultaat was positief, al waren er werkpunten. Maar er is effectief geëvalueerd.

De vragen over het doorgeven van meldingen zullen worden beantwoord door mevrouw Van den Berghe.

Ik ga in op het verschil tussen klachten en klachtelementen. In één klacht kunnen verschillende thema's aan bod komen. Dat zijn klachtelementen. Misschien is het woord

'klachtthema's' helderder. Maar als iemand klaagt en het gaat zowel over de voeding als over toezicht, dan kunnen dat twee klachtelementen zijn. Daarom zullen klachtelementen altijd grotere aantallen zijn, dat staat ook in de presentatie. Het aantal klachten zal dan lager zijn. Dat is de verhouding van klachten en klachtelementen.

Er is ook gevraagd naar het doorgeven van dossiers in relatie tot het kabinet en de politieke overheid. Casuïstiek en behandeling van dossiers zijn een verantwoordelijkheid van het agentschap. Daarover is er geen systematisch overleg met het kabinet. Wat wordt doorgegeven, zijn de meest ernstige zaken die vaak ook in de pers komen en waarvan we de minister zeker op de hoogte zullen houden.

Er waren nog wat vragen rond overbezetting en aanwezigheid. Wij hebben een aanwezigheidsnorm. Wanneer er daarover klachten zijn, worden die absoluut behandeld. In de inspectieverslagen komt vaak aan bod dat men toch ook gaat inspecteren op die aanwezigheid en of er voldoende begeleiders zijn voor de kinderen. Maar het is heel belangrijk om te weten dat overbezetting ook over een kwartier kan gaan of over de late uren. Er wordt dus ook bekeken of dat iets heel structureels dan wel heel occasioneels is. Er wordt in dialoog met de voorziening bekeken wat de reden van die overbezetting was. Als daar echter structurele problemen rond zijn, dan wordt daar zeker rond gehandhaafd.

Er is naar het actieplan kinderopvang gevraagd, voorzitter, maar volgens mij is dat iets aparts. Dit is eigenlijk het toekomstplan. Mogelijk komt dit apart aan bod, maar ik wil geen voorafnames doen.

De voorzitter: U kunt antwoorden op die vragen waarop u vandaag een antwoord hebt. De collega's stellen die vragen, dus als u er al iets over kunt zeggen, dan mag u dat doen.

Katrien Verhegge: U weet met zijn allen dat de heer Leo Van Loo de opdrachthouder is. Ik denk dat het over dat actieplan gaat. De heer Van Loo neemt dat op. Het is in volle gang. Er zijn actielijnen rond. Daarover zal wellicht ook wel een document ter beschikking kunnen worden gesteld.

Er is ook gevraagd naar het team Interne Controle. Binnen het agentschap hebben we een eigen team Interne Controle. Dat is een heel beperkt team van 1,5 vte. Het is het team dat binnen het agentschap vooral de samenwerking met Audit Vlaanderen ondersteunt en de volledige procesondersteuning doet van het hele agentschap. Zij werken nu ook samen met Audit Vlaanderen aan bijvoorbeeld de audit rond handhaving. Zij zijn ondersteunend op organisatieniveau.

Er was een punctuele vraag over de Nederlandse inspecteur. Die is gevraagd vanwege de expertise. In Nederland werkt men met specifieke inspecteurs rond verontrusting. In het kader van onze verdere zoektocht om steeds beter te kunnen werken, hebben we haar gevraagd om lid te worden van het Comité van Toezicht.

Ik geef even het woord aan mevrouw Van den Berghe, die wat dieper zal ingaan op de praktijk. Heel wat vragen gingen immers daarover.

Ariane Van den Berghe: Dank u wel. Ik zal proberen om het chronologisch aan te pakken en de vragen te bespreken door weer te geven wat er allemaal gebeurt rond een voorziening, van de start tot het einde.

Het start allemaal met de aanvraag van de vergunning. Er waren daarover een aantal vragen, onder meer wat we nu precies doen in dat gesprek op het moment dat er een vergunningsaanvraag gebeurt. Die vergunningsaanvraag is uiteraard een administratieve procedure. Dat betekent dat het start met een aanvraagformulier. Als organisator moet je een aantal documenten aanleveren. Dat wordt een eerste keer bekeken door de klantenbeheerder. Dat is vaak al een graadmeter. Als je kijkt naar de kwaliteit van het dossier – is het volledig, zit alles erin, is dat goed ingevuld? – dan krijg je er al een beetje een idee van of de persoon in kwestie, de aanvrager, een goed zicht heeft op wat er

allemaal nodig is om met een kinderopvanginitiatief te starten. Als dat gaat over een organisator die al eerder actief is geweest of op dit moment nog actief is, gaan we ook kijken naar hoe het hier en nu loopt, of er al eerder een opvang van is stopgezet, of er al handhavingstrajecten zijn geweest. En dan kun je ook in gesprek gaan met die organisator en peilen naar het inzicht in die vergunningsvoorwaarden, hoe ze ervoor zullen zorgen dat ze bij de start helemaal klaar zijn en of ze weten wat ze moeten doen om ook in de toekomst hun werking goed te houden. Op dat moment peilen we een beetje naar de geschiktheid en naar wat er hier al eerder werd benoemd, namelijk dat beleidsvoerend vermogen: hoe sterk en hoe groot de capaciteiten van die organisatoren zijn.

Op het moment van de aanvraag zal ook Zorginspectie ter plaatse gaan voor een check rond de infrastructuur. Daarover is het daarnet ook al gegaan. Toen is er ook gevraagd in hoeverre het agentschap Opgroeien de adviezen van Zorginspectie rond infrastructuur opvolgt. Wel, die zijn voor ons daar echt richtinggevend in. Want er wordt dan ter plaatse nagekeken of de infrastructuur überhaupt geschikt is, maar er wordt ook gekeken naar de verhouding tussen de grootte van de infrastructuur en het aantal kinderen waarvoor er opvang kan worden georganiseerd. We wijken daarin zelden of nooit van hun advies af, omdat dat een blik is die wij niet hebben, aangezien we nooit ter plaatse zijn geweest. Dat is heel belangrijk en richtinggevend voor ons.

Bij de aanvraag van de vergunning worden ook de uittreksels uit het strafregister opgevraagd. Daarover waren er ook een aantal vragen. Bij de start van de vergunning worden zowel de uittreksels van de kinderbegeleiders opgevraagd als van andere personen die in contact komen met de kinderen, maar ook van de organisator zelf, want daarvan verwachten we ook de nodige integriteit, naast dat beleidsvoerend vermogen. Dat is echter een momentopname. Daarnaast is het aan de organisator zelf om, als hij nieuwe personeelsleden aanwerft of laat starten met werken, ook als dat zelfstandigen zijn, na te vragen of ook zij beschikken over een blanco uittreksel uit het strafregister.

Het agentschap Opgroeien kan, wanneer er indicaties zijn, dat zelf opnieuw opvragen, maar dan moeten we het natuurlijk weten. En dan komen we bij het heikele punt hoe we in godsnaam vanuit het agentschap de vinger aan de pols kunnen houden daar waar er mogelijk strafrechtelijke onderzoeken of gerechtelijke procedures lopen. Het probleem is dat de informatiedoorstroming vanuit de parketten of justitie vaak een heikele kwestie is. Er is hier al uitgelegd dat we bij gevaarsituaties – als we er bijvoorbeeld weet van hebben dat de ouders klacht hebben ingediend bij de politie en er een proces-verbaal (pv) is opgesteld – ons altijd benadeelde partij zullen stellen. Dat heeft twee voordelen. Het eerste voordeel is dat je inzage kunt vragen in het dossier, maar dan moet dat natuurlijk worden verleend. Ook word je normaal gezien op de hoogte gehouden als het onderzoek is afgelopen en weet je dan of er al dan niet zal worden overgegaan tot vervolging. Maar dan moeten ze ons natuurlijk wel op de hoogte brengen.

Er is een tweede mechanisme dat op dat punt zou kunnen spelen. Er is een rondzendbrief van het College van procureurs-generaal waarin staat dat als een persoon die in de kinderopvang werkt of in andere sectoren waar men contact heeft met kinderen, zou worden veroordeeld, er een signaal komt naar het agentschap om ons daarvan op de hoogte te stellen. In de praktijk stellen we vast dat ook dat maar heel weinig gebeurt. Ik heb zelf weet van één casus en dat was niet voor de kinderopvang. Dat is dus heel beperkt en dat maakt dat we het soms ook gewoon niet weten – dat kunnen we enkel zo stellen – totdat er bijvoorbeeld ergens in de media verschijnt dat er een veroordeling is geweest. En dan gaan we uiteraard wel onze conclusies trekken, maar dan hollen we een beetje achter de feiten aan.

Rond de werking van Mentes en het ondersteuningsnetwerk waren er ook een aantal vragen. Het klopt dat ondersteuning een vergunningsvoorwaarde is. We verwachten dat elke organisator zich laat ondersteunen in zijn pedagogisch beleid, maar het is geen verplichting dat dat gebeurt door Mentes. Mevrouw Verhegge zei daarnet al dat de ondersteuning door Mentes er is en gratis is voor bepaalde doelgroepen, maar dat men

ook gebruik mag maken van andere ondersteuning. In die zin is er geen algemene verplichting dat Mentes ons laat weten of ze al dan niet een bepaalde organisator ondersteunen.

Dat ligt anders – en dat is nog vrij recent – voor de handhavingstrajecten. Daar is er nu voorzien dat, waar er handhaving start, wij dat ook doorgeven aan Mentes of bijvoorbeeld aan de pools, voor diegenen die bij de pools gezinsopvang zijn aangesloten, en dat er dan ook een ondersteuningstraject kan starten. In dat verband zullen wij ook in de overeenkomst met Mentes en de pools inschrijven dat wij wel verwachten dat er op dat moment een terugkoppeling gebeurt, als blijkt dat die ondersteuning niet kan worden opgestart, bijvoorbeeld omdat de organisator weigert. Of mocht er tijdens de ondersteuning – die meldingsplicht bestaat al – blijken dat er een heel groot probleem is, dat er onvoldoende inzicht of vooruitgang is en je echt kunt vaststellen dat de situatie in de kinderopvang niet oké is, dan verwachten we ook wel dat dat aan ons wordt gemeld. Dat is algemeen hoe dat speelt rond die vergunning.

Rond de klachten en meldingen probeer ik voort te bouwen op wat mevrouw Verhegge daarnet heeft geschetst. De klacht komt binnen bij de klachtendienst. Dat is het gemakkelijkste, ook al is er bij wie contact opneemt, soms wel wat schroom om dat zo te benoemen, maar ook schroom om zich inderdaad bekend te maken. En dan komen we op de kwestie of er anoniem melding kan worden gemaakt of klacht kan worden ingediend. Ja, dat kan. Dat kan ook helemaal anoniem. Hoe moet u zich dat voorstellen? Dan komt er bijvoorbeeld op het adres van Opgroeien een brief toe waarin iemand – zonder afzender, maar ook zonder naam of handtekening – melding maakt van iets wat er in een kinderopvanginitiatief is gebeurd. Op dat moment nemen we dat ook op. Maar het spreekt voor zich dat je op dat moment geen contact kunt opnemen met diegene die dat heeft gemeld, bijvoorbeeld om meer uitleg te vragen. Je kunt evenmin een terugkoppeling doen van wat er daar verder mee is gebeurd. Dat is de beperking van het feit dat het volledig anoniem is.

Meestal is dat niet het geval en weten we wel wie er contact met ons opneemt, hetzij via de Kind en Gezin-Lijn, hetzij via de klachtendienst. Dan hebben we wel de identiteit van die persoon zelf en kunnen wij of Zorginspectie wel contact opnemen om vragen te stellen of terug te koppelen, maar leeft er inderdaad wel schroom bij die persoon om zich bekend te maken ten aanzien van de opvang. Vaak is dat een vrij moeilijke situatie. Want zeker bij kleinschalige opvang of bij heel specifieke klachten, is het zo dat, zodra je dat gaat bespreken met de opvang of zodra Zorginspectie langsgaat om dat te verifiëren, zodra je details geeft over wat er is gebeurd, de opvang wel zal kunnen achterhalen over wie het gaat, zelfs al vermeld je de naam van de klager niet. Vaak is dat een moeilijke situatie, maar dat betekent niet dat we er niets mee doen. In dat geval kan de klager ook terugkoppeling krijgen van ons, aangezien we weten wie het is.

Er waren ook vragen over wanneer er dan door de klachtendienst al dan niet inspectie wordt gestuurd. Want niet in alle gevallen zal er na een klacht ook inspectie worden gestuurd. Eigenlijk moet er vooral een inschatting worden gemaakt of een bezoek van Zorginspectie nodig en nuttig is en een meerwaarde zal hebben. Als je bijvoorbeeld een klacht hebt over het ziektebeleid of over de toepassing van de respijtdagen, dan is een plaatsbezoek niet altijd nodig om een aantal zaken te kunnen vaststellen. Dan kun je ook in je contactname of bevraging met de organisator achterhalen welk soort beleid daar wordt gehanteerd, welke beslissingen zij al dan niet hebben genomen over de toepassing van de ziektedagen en of dat dan conform de regelgeving of het huishoudelijk reglement is.

Wat daarin ook meespeelt, is dat de klachtenbehandelaars toegang hebben tot Edison. Dat was ook een vraag. Men kan ook zien over welke voorziening het gaat en of er daar al een historiek is. De inschatting of we voor een bepaalde voorziening een bezoek van Zorginspectie moeten laten doorgaan of niet, hangt af van het soort klacht, de

klachtelementen die erin zitten, van de ernst daarvan, maar ook van de historiek van de voorziening. Dat kan zeer goed worden bekeken.

Naast die klachten heb je natuurlijk ook al die meldingen. Mevrouw Verhegge zei al dat die meldingen op heel veel plaatsen kunnen binnenkomen. Het is een heel breed begrip van allerlei zaken die kunnen binnenkomen. Die meldingen kunnen gebeuren door de organisator zelf, want alle organisatoren hebben ook een meldingsplicht. Wij verwachten van hen dat zij ernstige incidenten of grensoverschrijdend gedrag aan ons melden. We kunnen ook signalen binnenkrijgen van ouders of bijvoorbeeld van buren. Ik verwijs naar de vraag of we ook aan de slag gaan met signalen van derden. Ja, ook met een melding van een buurman die vanuit zijn tuin iets dat absoluut niet oké is ziet gebeuren in de tuin van het kinderdagverblijf, gaan we aan de slag. De melding kan ook komen vanuit een lokaal team of vanuit lokale loketten.

Vanwaar de melding ook komt, als er iets in zit waarvan we denken dat er mogelijk een gevaar is voor de fysieke of psychische integriteit van de kinderen, dan komen we terecht in die gevaarprocedures. Er was een vraag hoe wij die gevaarsituaties definiëren en of dat niet te eng is, omdat er bijvoorbeeld in de toelichting eerder werd gezegd dat dit vaak gepaard gaat met fysieke letsels. Dat is niet altijd het geval. We interpreteren dat eigenlijk vrij breed als elke mogelijke situatie waarbij er mogelijk een gevaar is voor de psychische of fysieke integriteit van het kind. Er moet dus nog niets gebeurd zijn. Het kan ook gaan over een situatie waarbij er bijvoorbeeld een heel grote overbezetting is, waarbij je echt maar één kinderbegeleider hebt voor een groot aantal kinderen, waardoor het toezicht en de veiligheid absoluut niet meer gegarandeerd zijn. Het kan bijvoorbeeld ook gaan over medicatiegebruik bij de verantwoordelijke of de kinderbegeleider, waarbij we inschatten of die alert genoeg zal zijn om te kunnen reageren. Er hoeft zeker nog niets gebeurd te zijn.

Elke keer wanneer er iets binnenkomt dat mogelijk op een gevaarsituatie wijst, wordt er een meldfiche ingevuld, bij wie die melding ook binnenkomt: bij de klachtendienst, de klantenbeheerder zelf die een melding binnenkrijgt van de organisator, de Kind en Gezin-Lijn of een lokaal team. Al die meldfiches met mogelijke gevaarsituaties gaan naar die kleine pool of club van gevaarcoördinatoren. Daar gebeurt de triage: is dit echt een gevaarsituatie of niet? Dan wordt die procedure opgestart. Dat proces heeft als belangrijkste doel om op heel korte termijn een inschatting te maken van wat er daar is gebeurd en of er onmiddellijke actie nodig is om ervoor te zorgen dat die kinderen – dat specifieke kind of de andere kinderen – niet in gevaar komen.

Je moet het je als volgt voorstellen: al die meldfiches komen toe en dan wordt er een inschatting gemaakt of het al dan niet een gevaarsituatie is. Dat is geen inschatting die de gevaarcoördinatoren geïsoleerd maken. We noemen het een pool. Ze bespreken die zaken met elkaar en we proberen te kijken naar een zo gelijk mogelijke behandeling of inschatting door al die gevaarcoördinatoren: wat is nu echt een gevaarsituatie en wat niet? Ze kunnen ondersteuning vragen aan de inhoudelijke coördinatoren om dat te labelen.

Als ze het labelen als een gevaarsituatie, dan start er een soort van onderzoek waarbij ze zullen proberen om op korte termijn heel veel informatie te verzamelen. Ze bevragen bijvoorbeeld de ouders en nemen contact op met de opvang. Ze kunnen bij letsels ook contact opnemen met een behandelende arts of het ziekenhuis waar een kindje gezien is. Ze kunnen andere bronnen consulteren. Als we weten dat er een onderzoek lopende is, vragen we ook wel eens bij de politie of ze al meer informatie hebben en of er iets kan worden gedeeld. Zo proberen we in kaart te brengen wat er daar nu juist is gebeurd.

En dan kan de inschatting bijvoorbeeld zijn dat wat daar gebeurd is – bijvoorbeeld wanneer een kindje een breuk of blauwe plekken heeft – het resultaat is van een ongeluk. Dat kan gebeuren met kleine kinderen. Maar soms heb je even de tijd nodig en gesprekken met een aantal mensen om vast te stellen dat die breuk of de blauwe plekken die ons door de ouders zijn gemeld, het gevolg zijn van een spijtig accident. Dan volgt er geen verdere opvolging. In een aantal gevallen is iets soms ook niet accidenteel of hebben we

bijvoorbeeld wel vragen, zoals of er op dat moment wel een veilige infrastructuur of genoeg toezicht was. Maar soms stellen we vast dat die organisator eigenlijk juist heeft gehandeld en het incident zelf bij ons heeft gemeld – want veel opvanginitiatieven melden die incidenten zelf. Als we vaststellen dat hij de juiste inschatting heeft gemaakt van wat er precies is gebeurd, van wat het probleem was en meteen een aantal maatregelen heeft genomen om de onveilige situatie te herstellen – bijvoorbeeld geen gebruik meer maken van een onveilig bedje of stoeltje of het anders inrichten van infrastructuur – dan gaan we daar ook geen verdere handhaving op doen, omdat we op dat moment voldoende zijn gerustgesteld dat er juist is gehandeld.

Jammer genoeg is het niet altijd zo duidelijk. U kunt zich daar waarschijnlijk wel iets bij voorstellen. In heel wat gevallen is het niet meteen duidelijk en gaan we toch aan Zorginspectie vragen om langs te gaan. Dat zijn de bezoeken waarvan we vragen om ze op heel korte termijn uit te voeren. We weten dat zelf en dat is dezelfde vaststelling als de collega's bij Zorginspectie: waarheidsvinding is op dat moment heel erg moeilijk. Soms lukt het, door bevraging, om een aantal zaken wat meer te objectiveren en vast te stellen. En dan kun je daar natuurlijk mee aan de slag gaan. Maar het voordeel van een inspectiebezoek kan ook zijn dat er op dat moment breder wordt gekeken naar de algemene werking, dat er wordt gekeken naar hoe het daar loopt en of er eventueel andere tekorten zijn die kunnen worden gelinkt aan wat er is voorgevallen in de voorziening. Als er daaruit tekorten naar voren komen, kan klantenbeheer daar nadien ook mee verder. En als het nodig is, kunnen ze een traject naar handhaving opstarten.

In een beperkt aantal gevallen is het zo dat je, na een contact met een arts of een ziekenhuis – waarbij de gevaarcoördinator altijd wordt ondersteund door een van onze eigen artsen – bijna meteen weet dat er iets zeer ernstigs is gebeurd, dat het in de opvang is gebeurd en dat er een groot en acuut gevaar voor kinderen is. Op dat moment zullen wij Zorginspectie niet meer vragen om eerst langs te gaan, maar gaan wij onmiddellijk over tot een schorsing. En dat kan de dag zelf of de dag nadien zijn, omdat het de bedoeling is dat onmiddellijk alle maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat die onveiligheid niet meer gebeurt. Dat kan op zeer korte termijn, je hebt dan niet eerst een bezoek van Zorginspectie nodig.

Dat maakt dat je in de procedure van gevaarsituaties, als je kijkt naar welk type handhaving er vaak voorkomt, merkt dat er een groot aantal schorsingen zijn. Want die schorsingen zijn eigenlijk het instrument om bij onmiddellijk acuut gevaar te kunnen ingrijpen, zonder dat je eerst heel die getrapte handhavingsaanpak moet doorlopen. Dat is de beveiliging hier en nu, waarbij je zegt: "Vanaf morgen mag er daar geen opvang meer plaatsvinden." Dat is altijd een tijdelijke maatregel. In de fase die daarop volgt, moet je het dossier verder onderzoeken en vaststellen of er daar al dan niet op termijn veilig kan worden gewerkt. In een aantal gevallen gaat het om zaken die zo ernstig zijn dat je ze niet meer kunt toelaten. Wellicht volgt daarop dan een definitieve sluiting of opheffing van de vergunning. In andere gevallen kan er, na correctie, eventueel wel worden heropgestart, als alle tekorten of problemen zijn weggewerkt.

En dat brengt ons bij de vraag naar de schorsingen versus de getrapte handhavingsaanpak. Schorsingen gebruiken we vooral bij de gevaarsituaties, wanneer in het hier en nu moet worden ingegrepen. In het andere geval, bij een meer klassieke opvolging van hoe een voorziening werkt, gaan we meestal werken volgens die getrapte aanpak. Daarbij heb je bijvoorbeeld klachten, wordt Zorginspectie gestuurd, krijg je een verslag van Zorginspectie waarin een aantal tekorten worden aangehaald, en dan start eerst dat voortraject. Als er onvoldoende verbetering is, ga je over naar een volgende fase in de handhaving. Dat is het grote verschil tussen beide.

De gevaarcoördinatoren worden in hun werk wel wat bijgestaan. Zij kunnen altijd een beroep doen op de artsen van Kind en Gezin. Dat was ook al gebruikelijk vóór de oprichting van dat multiteam. Sinds het multiteam proberen we ook af en toe een pedagoog mee in te schakelen. Het is immers moeilijk om de psychische integriteit in te schatten. Heeft men

gepast gehandeld naar de kinderen toe? Is dat gedrag oké of niet? Een pedagoog kan helpen om daarvan een inschatting te maken.

Eigen aan dat systeem en de gevaarsituaties is dat je snel info moet verzamelen en snel moet beslissen. Dat zijn klassiek niet de dossiers die in de eerste fase al meteen op dat multiteam worden geagendeerd. Dat multiteam komt in principe om de twee weken samen. Als je daarop zou moeten wachten voor de behandelingen en de beslissingen in gevaarsituaties, dan duurt dat veel te lang. We roepen dan ook ad hoc de expertise bijeen die we op dat moment nodig hebben.

In een latere fase, bijvoorbeeld als Zorginspectie is langs geweest en als je dan nog vragen hebt over hoe we daar nu naar moeten kijken en hoe ernstig dit is, kan een dossier dat initieel is binnengekomen vanuit die procedure gevaarsituaties, alsnog worden geagendeerd op het multiteam.

Dat multiteam vergadert in principe om de twee weken. Wat wordt daarop geagendeerd? Zowel de casussen die voortkomen uit de gevaarsituaties als de dossiers waarbij er al sprake is van een langere historiek, waarbij er bijvoorbeeld wel frequent wat klachten terugkomen, maar waarbij Zorginspectie niet meteen vaststellingen kan doen of waarbij we soms wat tegenstrijdige berichten hebben, en eigenlijk alles waarbij de klantenbeheerder vanuit zijn positie of rol niet genoeg informatie heeft om een goede inschatting te kunnen maken, kan op dat multiteam aan bod komen. Het is de klantenbeheerder die die inschatting maakt en die op basis van het materiaal waarover hij beschikt, aangeeft dat hij deskundig advies, bijvoorbeeld van een financieel expert, een jurist of een pedagoog, zou kunnen gebruiken.

Dit multiteam is het interne multiteam en komt tweewekelijks samen. Het behandelt lopende dossiers. Dat is meteen het grote verschil met het Comité van Toezicht, het externe comité dat werd opgericht en in eerste instantie vooral een finaliteit van review heeft, van een toets achteraf. Daarbij wordt er gekeken naar welke beslissingen het agentschap in een bepaalde situatie heeft genomen. Als we daar achteraf op terugkijken, was dat de juiste beslissing, was die streng genoeg, had er anders kunnen worden geoordeeld of niet? Dat is initieel het concept.

Maar zoals mevrouw Verhegge daarnet heeft toegelicht, werd dat Comité van Toezicht nog maar zeer recent samengesteld en is het nog aan het zoeken hoe het deze manier van werken kan vormgeven en of het zich daarbij zal beperken tot een review achteraf van dossiers waarbij de beslissingen al werden genomen, dan wel of het eventueel een bijdrage kan leveren in actieve dossiers. Op dit moment kan ik daar niet meer over zeggen, omdat dat nog lopende is.

Er waren nog een aantal vragen over het handhavingsproces zelf, onder meer de vraag naar de opvolging van de negatieve verslagen van Zorginspectie. Zoals mevrouw Moykens al heeft toegelicht, worden die systematisch en periodiek aan ons doorgegeven. Dat betekent dat we bij klantenmanagement een heel duidelijk overzicht hebben van al die adviezen opstart handhaving. Dat wordt dan opgenomen door de klantenbeheerder. Meestal wordt dat advies opstart handhaving ook gevolgd.

Zelfs zonder een advies opstart handhaving kan er sprake zijn van een beperkt aantal tekorten. Op dat moment zullen we ook al een plan van aanpak vragen. Binnen de dertig dagen moeten ze ons dan een document bezorgen. Hiermee heb ik ook geantwoord op de vraag naar de termijn. Het gaat inderdaad om een document op papier. Daarin moet heel duidelijk worden aangegeven voor welke tekorten ze welke acties zullen ondernemen en tegen welke datum het in orde zal zijn. Op dat moment kan er inderdaad ook in gesprek worden gegaan met de organisator. Ook als we nog vragen hebben bij dat plan van aanpak, als het bijvoorbeeld niet voldoende overtuigend is, zullen we in gesprek gaan. Dat is eigenlijk een heel goed moment om te peilen in hoeverre er inzicht is in de tekorten en in wat er moet gebeuren om die weg te werken. De beoordeling of dat plan al dan niet

voldoende is, gebeurt in principe door de klantenbeheerder. Die kan zich laten bijstaan, die kan advies vragen aan de inhoudelijke coördinatoren, maar bijvoorbeeld ook aan een pedagoog bij het multiteam, zeker wanneer het gaat om aspecten rond omgang met de kinderen.

Het plan van aanpak wordt geëvalueerd op papier. Je kunt een gesprek hebben. Maar zelfs als je dan helemaal gerustgesteld bent, is 'the proof of the pudding in the eating'. Wij kunnen wel zien dat het plan van aanpak er is en dat er bepaalde termijnen zijn, maar het is ook belangrijk om te zien, zeker waar er bepaalde tekorten waren, of het zich ook vertaalt in de praktijk. En als we daar vragen bij hebben, zullen we aan Zorginspectie vragen om een opvolging te doen en opnieuw, binnen een bepaalde termijn, langs te gaan, na die termijn die ze in hun plan van aanpak aangaven. Als ze bijvoorbeeld zeggen dat ze ervoor zullen zorgen dat ze tegen mei hun crisisprocedure hebben uitgewerkt en tegen juni een klachtbehandeling hebben, zullen we daarna langsgaan.

Er was een vraag of er vaste termijnen zijn bij het advies opstart handhaving. Er zijn geen vaste termijnen in die zin dat we per tekort zouden hebben vastgelegd binnen hoeveel weken we actie vragen. Er zit wat marge op. Het hangt ook af van de aard van de tekorten. Rond pedagogische tekorten vragen we vaak dat een aantal zaken onmiddellijk in orde worden gebracht. Ook als er tekorten zijn op het vlak van veilig slapen, toezicht houden en bedjes, wordt er gevraagd om zich daar onmiddellijk mee in orde te stellen. Rond bepaalde procedures kan er tijd worden gegeven om dat tegen een bepaalde datum in orde te brengen.

Dat we geen vaste termijnen hebben, betekent dat volledige willekeur? Ook daarover was er een vraag: hoe zorgen jullie er met zoveel klantenbeheerders voor dat er toch een soort van gelijke behandeling is? Er zijn uiteraard wel wat kaders en checklists uitgewerkt, met voorbeelden en suggesties rond termijnen. Ook daar spelen de inhoudelijke coördinatoren hun rol. Zij zijn degenen die voor het geheel van klantenbeheer ondersteuning en bijstand verlenen en diegenen die in de verschillende dossiers kunnen beoordelen of er op een gelijke manier wordt gehandeld.

Op het moment dat we overgaan tot handhaving, volgt er steeds een gesprek met de organisator. Dat is altijd een mondeling gesprek. Op dat moment zitten we niet meer in dat papieren proces. Het hoorrecht gaat altijd om een echt gesprek, het liefst live. Als het niet anders kon, bijvoorbeeld tijdens corona, hebben we dat ook wel eens digitaal of per telefoon gedaan, maar dat werkt veel minder goed. Ook als er bijvoorbeeld bij hoogdringendheid moet worden geschorst, zal er altijd, ook al is het maar kort, even een hoorrecht doorgaan. Dan zullen we die organisator vooraf informeren over wat onze intentie is en zijn reactie horen.

Er waren ook wat vragen rond de reacties van organisatoren wanneer ze op gesprek moeten komen en worden aangemaand om een aantal zaken in orde te brengen. Die reacties zijn uiteraard wisselend. Niet iedereen gaat in op dat hoorrecht, zelfs als ze worden uitgenodigd. We kunnen de mensen uiteraard niet dwingen om tot bij ons te komen. Gelukkig is dat heel vaak een goed gesprek, waarbij we met de organisator in dialoog kunnen gaan en heel goed kunnen voelen dat het daar wel goed zit en of wat die van plan is, ook echt het verschil zal maken en de tekorten zal wegwerken. Soms zijn die gesprekken vrij defensief, treedt men in het verweer en laat men zich bijstaan door een raadsman. En dan heb je natuurlijk een heel ander soort gesprek. Maar zelfs als men besluit om niet te verschijnen op een hoorrecht, wordt er achteraf vaak bezwaar ingediend. Er komt dus wel wat verweer op die beslissingen, wat uiteraard te verwachten was.

Stemmen we daarbij altijd af met het lokale bestuur? Het lokale bestuur wordt niet in elke stap van die handhaving betrokken. Eigenlijk gebeurt de contactopname met het lokale bestuur pas op het moment dat we een voornemen hebben om over te gaan tot een opheffing, schorsing of sluiting van de voorziening, dus op het moment dat er effectief een impact is op de opgevangen kinderen en hun ouders. Dan wordt er contact opgenomen

met het lokale bestuur, omdat er dan een aantal zaken zijn waarin zij een rol te spelen hebben. Als de opvang sluit, moeten de ouders bijvoorbeeld op zoek naar nieuwe opvang. Daar heeft het lokale loket een belangrijke rol in te spelen. Zij hebben ook een rol te spelen bij de sluiting zelf van de locatie. Wij kunnen wel beslissen om de vergunning op te heffen, maar als de voorziening beslist om die niet na te leven en ondanks onze opheffing of schorsing toch nog verder gaat met het opvangen van kinderen, is de burgemeester de enige die de bevoegdheid heeft om op zijn grondgebied effectief over te gaan tot de sluiting en die te laten opleggen door de lokale politie.

Wanneer brengen we het lokale bestuur op de hoogte? Daarover bestaat er wel wat wrevel bij de lokale besturen, wat te begrijpen is. We doen dat pas nadat we de organisator op de hoogte hebben gebracht. We vinden immers dat eerst de organisator zelf op de hoogte moet zijn van de beslissing of sanctie die we nemen en dat we die dan pas breder kunnen communiceren naar ouders en het lokale bestuur. Dat is een spanningsveld want we verwachten wel een aantal zaken van het lokale bestuur, maar we zullen hen niet op de hoogte brengen voordat we zelf onze beslissing aan de organisator kenbaar hebben gemaakt.

Wat betreft de procedures hebben we nu alles, van het begin tot en met het einde, namelijk de sluiting of de opheffing, overlopen.

Karine Moykens: Ik ga eventjes verder op de vragen die vooral in de richting van Zorginspectie waren gesteld. Ik zou willen beginnen met drie elementen die in mijn presentatie daarstraks niet aan bod zijn gekomen en waar er toch vragen over waren.

In eerste instantie ging dat over de financiële inspectie en alles wat daarmee samenhangt. Dat is een apart team. Het financiële team houdt toezicht op de regelgeving, de correcte toepassing ervan – het inkomenstarief, de rechtmatige verkrijging van subsidies, de besteding van de overheidsmiddelen – en op de financiële gezondheid. We hebben daarvoor onder meer een knipperlichteninstrument zoals wij dat noemen. Het woord zegt het zelf: dat geeft bij ons knipperlichten. Dat is bijvoorbeeld verbonden met de gegevens van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ): hebben de mensen, de werkgevers, tijdig hun RSZ betaald of niet. Als we vaststellen dat daar een probleem is, gaat ons knipperlichtenverhaal in werking treden en weten wij dat er een probleem is op het vlak van financiële gezondheid, of potentieel, en gaan wij dus langs.

Wat we dus het meeste doen, zijn die inspecties rond inkomenstarief. Eigenlijk zijn er vijf hoofdstukken als ik ga kijken naar onze regelgeving. Er is het systeem inkomenstarief: worden de correcte dagprijzen gehanteerd, zijn de facturen voldoende gedetailleerd, worden er voldoende respijtdagen toegestaan en dergelijke. Een tweede luik betreft kinderen en begeleiders: aansluiting van het aanwezigheidsregister met rapportering aan Kind en Gezin, Opgroeien dus, en facturatie, controle op het aantal aanwezige kinderen. U mag niet vergeten dat de inspecteurs, ook al is dit een financiële inspectie, op het moment van de inspectie ook ter plaatse controleren en tellen hoeveel kinderen en kinderbegeleiders er zijn. Dat gebeurt telkens als we langsgaan, in welke context dan ook. Dat is toch ook iets wat een paar keer is teruggekomen in jullie vragen.

Een derde element zijn de modaliteiten, huishoudelijke reglementen en schriftelijke overeenkomst. Een vierde betreft dan bijkomende kosten, dus wat er boven de dagprijs nog aangerekend wordt. Het vijfde element is het organisatorische management: beschikt men over een attest organisatorisch management als men een capaciteit heeft van meer dan achttien opvangplaatsen bijvoorbeeld. Dat wat betreft het luikje van de financiële inspecties. Dat was inderdaad nog niet aan bod gekomen.

Iets wat ook niet aan bod was gekomen, heeft te maken met de opleiding. Als ik mij niet vergis was het mevrouw Saeys die gevraagd heeft hoe het nu zit met die opleiding van MeMoQ. Ik had inderdaad gezegd dat je gecertificeerd moet zijn. We hebben twee verschillende soorten opleiding. Als iemand nieuw in dienst komt, dan moet hij zich

natuurlijk inwerken in alle diverse regelgevingen en handleidingen die zijn uitgewerkt voor het team Kinderopvang. Daarna begint die stelselmatig mee op inspectie te gaan, eerst met een coach en gradueel draaien we de rollen om. Waar eerst de coach het inspectiebezoek doet en de nieuwe meeloopt, gaat de nieuwe overnemen én gaat de coach toezicht houden om te kijken of de inspectie correct gebeurt. Geleidelijk aan maakt de nieuwe medewerker ook het verslag. Dat gaat vrij snel; het is niet zo dat daar maanden over gaan. Vanaf het tweede inspectiebezoek neemt die over en daarna maakt hij het inspectieverslag onder begeleiding van de coach. Maar gedurende de volledige inwerkperiode zal de coach alles nakijken wat de inspecteur in opleiding uitvoert.

Als u me dan vraagt naar de opleiding van MeMoQ: dat gebeurt trapsgewijs. Eerst hebben we een opleiding door de onderzoekers van het MeMoQ-instrument zelf. Dat zijn dus mensen van de KU Leuven en de UGent. Daarna gaan ze zelf inoefenen om in te schatten hoe ze een situatie moeten beoordelen, hoe ze moeten leren scoren. Dat gebeurt op basis van videofragmenten. Daarna volgt er een theoretische toets en als de inspecteur geslaagd is voor dat theoretische examen, op basis van die videofragmenten waarbij je dus leert om in te schatten, dan mag die starten met een praktijkopleiding. Dan gaat hij minstens een tiental keer mee met een andere inspecteur, eerst met de coach en dan ook met een andere inspecteur, en dan gaan de beide inspecteurs samen tegelijkertijd dat instrument gebruiken en gaan ze achteraf vergelijken om te zien of de nieuwe inspecteur het beet heeft. Voor alle duidelijkheid, enkel de scores van de reeds gecertificeerde inspecteur worden dan meegenomen in het finale verslag. Als er voldoende gezamenlijke afnames geweest zijn, volgt er een praktijkexamen. Dat wordt opgevolgd door een onderzoeker van de universiteiten die het instrument ontwikkeld hebben. Zij gaan de observatie meevolgen en mee scoren en pas dan kan men dus gecertifieerd worden als inspecteur.

Mevrouw Saeys, uw bekommernis betrof ook niet-gecertificeerde inspecteurs die regelmatig meegaan. Op dit ogenblik zijn, behalve onze heel recent in dienst gekomen inspecteurs, al onze andere inspecteurs gecertificeerd. Zij starten onmiddellijk ook die opleiding, want we willen maximaal gecertificeerde inspecteurs. Wij gaan nooit twee keer een niet-gecertificeerde inspecteur naar hetzelfde opvanginitiatief sturen[13], net om te vermijden wat u terecht hebt aangehaald als zijnde een risico.

Een derde element dat in mijn presentatie nog niet aan bod gekomen was, had te maken met het personeel, de personeelsaantallen en hun opleiding. Op dit ogenblik heb ik 30 inspecteurs in het team Kinderopvang plus 1 teamverantwoordelijke. Die 30 inspecteurs, dat komt overeen met 21,1 vte's. Daarnaast hebben we 1 inspecteur – 0,6 vte – die om medische redenen niet langer op inspectie mag gaan, maar die uiteraard wel haar competenties heeft. We hebben haar nu ingezet voor administratieve verwerking van de aanvragen 'advies infrastructuur'. Op die manier proberen we iedereen wel maximaal in te zetten. Er zijn ook 2 inspecteurs met de functie van coach, die ondersteunend en kwaliteitsbewakend werken.

Mijnheer Anaf, u vroeg wat hun opleidingsniveau was. Zij hebben een diploma hoger onderwijs of professionele bachelor in de menswetenschappen, verpleegkunde, maatschappelijk werk, onderwijs – zowel kleuter als lager onderwijs –, psychologisch assistent, logopedie of orthopedagogiek. Mijn teamverantwoordelijke is een pedagoge. Op die manier hebt u het beeld.

Mevrouw Groothedde, u hebt me gevraagd of ik vind dat dat genoeg is. Ik denk dat het antwoord voor zich spreekt. We kunnen onze termijnen niet halen, dus we moeten ook niet rond de pot draaien: als je je termijnen niet kunt halen, dan weet je dat het niet voldoende is.

[13] "Wij gaan nooit twee keer een niet-gecertificeerde inspecteur naar hetzelfde opvanginitiatief sturen" vervangen door "We gaan nooit twee niet-gecertificeerde inspecteurs naar hetzelfde opvanginitiatief sturen".

Hebben we die signalen gegeven? U moet weten dat wij als administratie, ook de collega's trouwens, in een verhaal van koppenbesparing zitten. Dat is een politieke beslissing van de regering. Het Departement WVG is voor de vierde opeenvolgende legislatuur gevat door die koppenbesparing. Wat kunnen wij dan doen als management? Wij kunnen beslissen waar we gaan besparen. Ik heb beslist om dat niet te doen op de inspecteurs: elke inspecteur die uitstroomt, wordt ook vervangen. Op die manier is het ook zo dat er in de globaliteit, zowel door die vervangingen maar ook door de beslissingen van de minister, drie wervingen bezig zijn op dit ogenblik.

Wij hebben op een bepaald ogenblik uiteraard gesignaleerd, voor de duidelijkheid voor de globaliteit van Zorginspectie, dat wij graag ons personeelsplan zouden willen uitbreiden met 18 vte's. U weet dat wij als ambtenaren gehouden zijn aan het personeelsplan en dus niet meer kunnen aanwerven dan wat er in het personeelsplan staat. Daarom moeten wij dat kanaal gebruiken. In het personeelsplan vragen we om voor de globaliteit van Zorginspectie 18 extra mensen te kunnen aanwerven. De minister heeft dat erkend en is daarmee ook naar de regering gegaan, maar de regering heeft dat niet goedgekeurd. Dat was niet omdat men de nood niet wilde erkennen, maar dat had te maken met die koppenbesparing. Wij konden die 18 extra vte's dus enkel krijgen als die binnen het beleidsdomein door anderen, ofwel binnen het departement ofwel bij collega's, extra bespaard zouden worden, zodat er in de globaliteit van het beleidsdomein geen uitbreiding zou zijn. Op uitdrukkelijk verzoek van de beleidsraad van onze minister heeft het Agentschap Uitbetaling Groeipakket (VUTG) drie koppen ter beschikking gesteld van inspectie. We hebben er dus al drie van de achttien. Ik hoop dat dat een antwoord is op uw vraag.

Er waren ook nog een heleboel vragen die wel ergens in de presentatie aan bod waren gekomen. Er waren vragen rond doorlooptijden in het algemeen. Die doorlooptijden, zoals gezegd, zijn gevat in het Toezichtsdecreet. Wij hebben bij elke doorlooptijd de mogelijkheid om één keer een verlenging aan te vragen, wat uitzonderlijk gebeurt. Dat kan gebeuren wanneer er op een bepaald moment toch nog wat nader overleg nodig is, maar dat is zeer uitzonderlijk.

Ik herinner er nog eventjes aan: tussen inspectiebezoek en ontwerpverslag zitten er dertig dagen, tussen ontwerpverslag en reactie veertien dagen en daarna hebben we opnieuw dertig dagen om de reactie te verwerken. Mevrouw Saeys, als de coach naleest, dan komt dat er niet bij als extra stap. Dat zit dus mee in die eerste dertig dagen tussen inspectiebezoek en het ontwerpverslag. Dat is geen belemmerende of vertragende factor in dat verhaal.

Er zijn vragen geweest rond de streefdata. De doorlooptijden in dat proces liggen vast. De doorlooptijd voor een advies infrastructuur ligt ook vast in het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) rond de procedure: dat zijn die twee maanden. Maar voor de andere zaken zijn er geen termijnen bepaald. Ik heb jullie verteld dat daar streefdata voor gelden: binnen de tien dagen, binnen de dertig dagen en dergelijke meer. Ik heb de vraag gekregen of ik vind dat dat ook vastgelegd moet worden in regelgeving en of ik die streefdata niet te lang vind. Ik denk persoonlijk dat wij op dat vlak bewezen hebben dat wij als administratie en als leidend ambtenaren onze verantwoordelijkheid kunnen nemen en dat we die ook genomen hebben. Wij hebben afspraken gemaakt, we hebben het niet blauwblauw gelaten. Nee, wij hebben afspraken gemaakt en we hebben die streefdata wel degelijk ook bepaald.

Nu, het blijven streefdata. En dat is heel duidelijk in de twee richtingen. Collega Van den Berghe heeft het daarnet nog gezegd: als het echt dringend is, als het echt belangrijk is, dan gaan wij dezelfde dag nog of 's anderendaags op inspectie en wachten we geen tien dagen. Zo hoort het ook. Dat betekent dat je andere zaken moet verschuiven, maar dat is ook de logica van het verhaal. Het blijven streefdata, maar we hebben onze verantwoordelijkheid daar wel in genomen.

Er waren ook vragen rond de weging, rond het nieuwe instrument dat in 2019 is gecreëerd om te bepalen of wij op het einde van ons verslag een advies handhaving geven of niet. Een van de vragen was wat nu zwaarder doorweegt. Uiteraard alles wat te maken heeft met het pedagogische en met het kind. Als het zuiver gaat over documenten, dan gaat dat minder zwaar doorwegen. Maar als wij vaststellen dat er geen sturing is door de verantwoordelijke, dan kan dat een impact hebben op een kind en weegt dat dus zwaarder door. Als er niet genoeg kinderbegeleiders zijn, dan weegt dat door, wat voor zich spreekt. Op die manier worden al die verschillende criteria eigenlijk in kaart gebracht.

Ik kreeg ook de vraag hoe vaak we afwijken. Ik geef even mee: u mag niet vergeten dat 2020 en 2021 twee bijzondere jaren waren, jaren waarin we minder ter plaatse zijn geweest. Maar op een totaal van 2752 verslagen, is er in 5,6 procent afgeweken van wat er uit het IT-systeem naar boven kwam. Concreet gaf onze machine bij 130 dossiers 'geen advies', maar heeft de inspecteur beslist toch een advies te maken, omdat er toch een aantal zaken waren die we echt wel onder de aandacht wilden brengen. In 24 dossiers was het zo dat het systeem voorstelde om wel een advies te geven en dat de inspecteur het gevoel had dat men echt wel voldoende inzicht had in de problematiek en dat er dus niet onmiddellijk een advies voor handhaving nodig was. In totaal gaat het dus om 154 dossiers, zijnde 5,6 procent van de verslagen op dat ogenblik.

Mevrouw Schryvers, ik heb inderdaad gehamerd op die vaststelling. Je kunt alleen maar zaken vaststellen. Wat doe je dan rond heel die fysieke integriteit, als je toch niets meer kunt vaststellen? Ik moet u zeggen dat wij in 26 gevallen toch iets hebben vastgesteld rond fysieke integriteit. Uiteraard niets over het geval waar het over ging, want dat lag in het verleden en dat konden we niet meer vaststellen op dat moment, maar toch konden we vaststellen dat er een probleem van fysieke integriteit was. Zelfs als dat dan niet over het exacte dossier gaat, is dat natuurlijk wel een heel relevant gegeven dat we uiteraard gaan meegeven aan de collega's op dat ogenblik. Dat is toch wel een belangrijke indicator.

Een ander gegeven is de coachende rol. Inderdaad, conform de regelgeving hebben wij geen coachende rol en mogen wij die dan ook niet opnemen. Net daarom is het heel belangrijk dat Opgroeien ervoor gezorgd heeft dat Mentes voldoende gesubsidieerd wordt om die rol wel te kunnen opnemen.

Wij zitten in een traject richting Zorginspectie 3.0. Een van de elementen die we in dat opzicht gaan onderzoeken is nu net welke rollen Zorginspectie in de toekomst moet gaan opnemen. Ik sluit niet uit – en dat wil niet zeggen dat het zo zal zijn, voor alle duidelijkheid – dat ook die coachende rol daarbij bekeken zal worden. Op dit ogenblik hebben wij niet de regelgevende basis om het te doen. Op dit ogenblik is er dus ook aan niemand een signaal gegeven, ook niet aan de minister, dat we dat wel mogen doen, maar wij bekijken het nu wel met onze externe consultant, om te zien in heel onze evolutie of we het al dan niet zinvol vinden. Ik laat nu dus nog even open wat het resultaat daarvan zal zijn.

Rond het verslag heb ik de vraag of de opmerking gekregen dat de leesbaarheid een probleem is. Ook al kan ik dat begrijpen – het is een lang verslag en het is vrij technisch – maar wij hebben daar zelf nooit een signaal over gekregen. Als iemand bij ons een verslag heeft opgevraagd – en dan heb ik het wel uiteraard over de burgers, over de ouders – in passieve openbaarheid, hebben wij nog nooit het signaal gekregen dat ze het niet verstaan. Daarom voegen we bij het begin van een verslag ook een leeswijzer.

Wat ik mij wel kan voorstellen, is dat het niet evident is om er de belangrijkste elementen te gaan uit halen. Dat is ook de reden waarom wij nu in het licht van onze Modular 2.0 – ons IT-systeem, dat ook mee de basis zal zijn om er een tweede IT-systeem aan te hangen om naar die actieve openbaarheid te gaan – gezegd hebben dat we in die actieve openbaarheid niet gewoon een copy-paste gaan doen van onze huidige verslagen en er enkel de privacy-elementen gaan uit halen. Nee, we willen die klantvriendelijkheid toch wel extra gaan benadrukken en we gaan daarom werken met de resultaten, de inspectieresultaten: we gaan daar wat duiding bij geven. Maar dat moet nog uitgewerkt

worden, voor alle duidelijkheid. Dat zal iets zijn voor de late zomer. Ik hoop daarmee een positief antwoord te kunnen geven op die bekommernis rond de leesbaarheid.

Er was ook de vraag wie die verslagen krijgt. Uiteraard gaan wij altijd ons huidig verslag behouden, want dat blijft een verslag dat voor onze eigen inspecteurs in de toekomst hergebruikt moet kunnen worden. Voor wie maken we zo'n klachtverslag in de eerste plaats? Voor onze collega's, want zij moeten ermee aan de slag gaan. Dat zal dus uiteraard behouden blijven. Zij krijgen dat uiteraard. Ook de klachtindiener krijgt het eerste ontwerpverslag en nadien ook het definitieve verslag, als we die uiteraard kennen, want een anonieme klachtindiener – dat is voldoende toegelicht door de collega – kennen we niet. En de opvanglocatie, de organisator, krijgt het verslag uiteraard ook, zowel de ontwerpversie als het definitieve verslag.

Ouders krijgen het verslag als ze klachtindiener zijn. Anders krijgen ze dat inderdaad niet. Wij bevragen ouders ook niet. We zijn daar al over aan het praten, maar ik denk dat dat een van de punten is waar we in de toekomst wel naar zouden kunnen kijken. Wie dat dan moet doen, wij of de collega's van Opgroeien, moeten we dan ook bekijken, maar een bevraging van ouders kan een potentiële verrijking zijn van de globaliteit van de elementen waarmee de collega's aan de slag kunnen gaan bij de beoordeling van de klacht.

Ik heb ook de vraag gekregen waarom de reacties niet worden doorgestuurd naar de ouders of naar de klachtindiener. Ik denk dat de vraag van u kwam, mevrouw Malfroot. Dat heeft er heel vaak mee te maken dat een reactie natuurlijk vooral voor ons bestemd is. Dat is ook soms emotioneel. Wat lezen wij daarin? Soms lezen wij daarin dat de klacht werd ingediend door een ex-werknemer en dat ze wel hadden verwacht dat er een klacht ging komen, omdat ze in ruzie uit elkaar zijn gegaan. Wat is dan de meerwaarde om een dergelijke reactie te gaan bezorgen aan de klachtindiener? Dat is eigenlijk altijd de reden geweest. Onze vaststelling gaan we uiteraard bezorgen. De reacties, die in Modular staan, gaan naar de collega's, maar die worden dus inderdaad extern niet meegestuurd. De reactie-elementen die belangrijk zijn, worden uiteraard verwerkt in het verslag en vind je dus automatisch daar terug.

Er waren ook vragen rond de inspecties zelf. Kan het soms met meer dan een inspecteur? Zeker en vast, zelfs regelmatig, en zeker in de situaties waar u ons voor heeft uitgenodigd hier vandaag: wanneer we spreken over klachten over gevaarsituaties, dan gebeurt het heel vaak dat men met twee gaat. Twee inspecteurs of inspecteur en coach, dat gebeurt regelmatig, net vanwege die kwetsbaarheid waar u terecht op gewezen hebt: de inspecteur is heel kwetsbaar wanneer hij bepaalde vaststellingen moet doen.

Kan de politie een beroep doen op ons? Ja. Kunnen wij ook een beroep op de politie? Ja, dat is voorzien, dat kan, maar dat gebeurt eerder uitzonderlijk. Maar het gebeurt.

Rond de frequentie van de inspecties zou ik eventjes, als u mij dat toestaat, voorzitter, willen verwijzen naar een antwoord dat we gegeven hebben, of dat de minister gegeven heeft, op een vraag van mevrouw Groothedde. Dat was schriftelijke vraag nr. 683 van 26 mei 2021 rond de frequentie van de inspecties. Voor de gezinsopvang zitten we op 2 à 3 jaar, voor de groepsopvang ligt dat tussen een 1 jaar en 7 maanden en 2 jaar en 5 maanden. Dat zijn medianen, voor alle duidelijkheid. Infrastructuurinspecties worden aangekondigd, alle andere inspecties zijn normaal gezien onaangekondigd. Er is één uitzondering, een belangrijke uitzondering – en dan spreek ik niet over coronatijden. Dat is wanneer er een eerste initiatief is op een eerste locatie: iemand die echt net begint. Op het moment dat ze de vergunning gekregen hebben, gaan wij toch een eerste keer langsgaan, aangekondigd, om met die persoon in gesprek te kunnen gaan – we moeten dan ook zeker zijn dat die persoon er is, vandaar aangekondigd – om te checken hoe het daar zit met dat beleidsvoerend vermogen en om te bekijken of men voldoende in staat is om hier op een gepaste manier die kinderopvang te gaan runnen. Dan kunnen we die informatie ook meegeven naar de collega's.

Voor infrastructuur, voor alle duidelijkheid, geven wij geen negatieve of positieve adviezen; wij geven gewoon een advies, want dat gaat erover hoeveel kinderen op hoeveel vierkante meter opgevangen kunnen worden. Dat gaat dus niet over negatief of positief, gewoon over wat er mogelijk of niet mogelijk is in dat kader.

Ik heb daarnet even gesproken over dat beleidsvoerend vermogen en ik wil daar nog even op inpikken. Ik heb een paar keer gesproken over MeMoQ, dat pedagogische raamwerk. Waarom is het zo belangrijk dat je inspectie niet kan beperken tot alleen die afname van een MeMoQ? MeMoQ slaat op pedagogische kwaliteit, niet meer en niet minder. Dat is heel belangrijk, maar het is ook niet meer dan pedagogische kwaliteit, terwijl er toch wel veel meer elementen zitten in de regelgeving en in het vergunningenkader die allemaal geïnspecteerd moeten kunnen worden.

Dat beleidsvoerend vermogen is bijvoorbeeld een issue. Competente systemen en documentatie, dat wordt in het pedagogisch raamwerk als een belangrijke randvoorwaarde gezien voor een goede pedagogische praktijk. Ik ga een concreet voorbeeld geven. Je kunt een medewerker hebben die pedagogisch competent is, maar in een initiatief werkt waar geen aandacht is voor de draagkracht of waar men onmogelijke opdrachten krijgt, waar men onder druk staat of waar men in een sfeer van conflicten werkt. Dan kun je je wel ernstig vragen stellen. Dan mag een medewerker nog zo competent zijn, die pedagogische competenties kunnen ook zwaar onder druk staan, wat een directe impact kan hebben op de kinderen. Om die reden zeggen wij dat we het globale plaatje moeten kunnen bekijken. Dat wou ik er toch ook nog eventjes aan toevoegen.

Er is ook een vraag gesteld rond de ouderparticipatie. Dat wordt gescoord, bevraagd, en kunnen we niet vaststellen. Maar het wordt bevraagd in dimensie 6 van MeMoQ. Dat is een van de zes dimensies. Wij vragen dan niet aan de ouders zelf of ze tevreden zijn, maar we vragen aan de initiatiefnemer of die de tevredenheid bij de ouders bevraagt. Als ze dat doen, moeten ze dat uiteraard kunnen aantonen. Dat zijn elementen waarmee we de ouderparticipatie gaan bevragen. Wij doen zelf geen inspectie van Mentes. Mentes zit volledig bij Opgroeien.

Ik heb ook nog vraag gekregen: waarom meer de zelfstandigen? Heeft dat te maken met de centen? Neen, totaal niet, voor alle duidelijkheid. Ik heb daarnet een toelichting gegeven bij die financiële inspectie, maar een zelfstandige initiatiefnemer werkt heel vaak alleen en daar gaat het hem over. Bij de andere is er meestal ook nog wel iemand die over de vloer komt. Zelfs al is dat in een coachende rol, je komt wel over de vloer, je hebt wel contact, die mensen kunnen vragen stellen en kunnen dingen vaststellen. Bij een zelfstandige is dat niet het geval, want die werken alleen. Dat is de reden waarom we daar meer aandacht aan geven. Het is dus zeker niet vanwege de centen of dergelijke aspecten.

Wie bepaalt een avondinspectie? Dat bepaalt Zorginspectie op basis van de verduidelijking van de klachtelementen bij het contact met de klachtindiener. Als de klachtindiener zegt dat er bij het afhalen van de kindjes te weinig personeel aanwezig is of dat het absoluut niet hygiënisch is of dergelijke meer, dan moeten wij op dat moment gaan kijken, niet ’s ochtends. Dat bepalen wij in overleg[14] met de klachtindiener.

Er was ook nog de vraag wat we doen met zaken die niet onze bevoegdheid zijn. We gaan de verwachtingen duidelijk stellen. We gaan de klachtindiener duidelijk maken dat wij voor dat element niet op inspectie kunnen gaan en waar hij wel terechtkan. Mevrouw Verhegge heeft ook gezegd: als het over gaat over een kwestie voor het FAVV, of mijn voorbeeld van schijnzelfstandigheid daarnet, dan verwijzen we door. We laten het niet blauwblauw.

Er is geen apart team om klachten te behandelen. Het is regionaal georganiseerd. Maar stel dat er op een bepaald ogenblik in een bepaalde regio bijna tegelijkertijd vijf klachtendossiers binnenkomen, dan schuiven we uiteraard. Dan zetten wij onze mensen

[14] “in overleg” vervangen door “na overleg”.

maximaal in waar we kunnen, want ze zijn allemaal prioritair en ze moeten allemaal snel opgenomen worden. Maar er is dus geen team dat alleen maar klachten doet of een team dat alleen maar andere zaken doet.

Wat het aanwezigheidsregister betreft: wij gaan telkens opnieuw tellen. Zowel de financiële inspectie als de kinderopvanginspectie, maakt niet uit wie er langskomt, wij gaan tellen. We komen onaangekondigd en wij gaan op dat ogenblik kijken hoeveel kindjes er zijn en hoeveel kinderbegeleiders er zijn. We gaan niet kijken naar de kok, voor alle duidelijkheid, we kijken naar de kinderbegeleiders. Als dat niet klopt, dan wordt dat genoteerd. Er is een tekort op de vergunningen en dat zal automatisch doorgegeven worden, want dat is een ernstig tekort. Dat is één zaak.

We tellen ter plaatse en daarnaast kijken we naar het aanwezigheidsregister. Als men natuurlijk in het aanwezigheidsregister zaken vermeldt die niet kloppen, dan is dat wel een valse verklaring die men heeft afgelegd in dat document. Dat is de verantwoordelijkheid van de initiatiefnemer zelf. Wij checken dus enerzijds het aanwezigheidsregister, maar we tellen ook altijd onaangekondigd om te zien hoeveel kinderen er aanwezig zijn.

Ik denk dat ik zo ongeveer door de vragen heen ben, voorzitter.

De voorzitter: Mevrouw Verhegge, wilde u nog iets zeggen?

Katrien Verhegge: Ik denk dat mevrouw Van den Berghe nog eventjes de samenwerking met het VECK wilde toelichten, omdat dat een belangrijk gegeven was.

Ariane Van den Berghe: De vraag was hoe de samenwerking met het VECK en ons eigen multiteam loopt. De samenwerking met het VECK is vorig jaar gestart, initieel als een proefproject om eens te gaan kijken naar die situaties waar de inschatting of expertise die we zelf in huis hebben, bijvoorbeeld via onze arts of via de pedagoog, nog niet volstaat om een goede inschatting te kunnen maken van de situatie of om bij gevaarsituaties goed te kunnen kijken wat er juist is gebeurd: is dat een letsel dat al dan niet accidenteel is ontstaan, is dat iets waar opzet achter zit, zit daar een systematiek achter, moeten we ons er zorgen over maken of dit in de opvang gebeurd is of eerder thuis? Heel vaak is dat bij bepaalde letsels heel moeilijk te achterhalen, zeker bij jonge kinderen. Ze kunnen ons het verhaal zelf niet vertellen, dus moeten we een soort van inschatting maken. Die inschatting is ook voor artsen, bijvoorbeeld de behandelend arts in een ziekenhuis of onze eigen arts, niet altijd makkelijk te maken. In dat geval beoordelen de mensen van de VK's, mensen die vanuit hun praktijkervaring én vanuit de hulpverlening heel veel ervaring hebben met dat soort situaties, dat type letsel, dat type gedrag, hoe we dat eigenlijk moeten interpreteren en lezen. Voor dat soort situaties voelden we dat we er zelf niet kwamen met onze eigen expertise en dat het goed zou zijn dat we de expertise die er in Vlaanderen is rond kindermishandeling, kunnen inschatten. Dat is dus eigenlijk het startpunt geweest van die samenwerking.

Als we hen erbij roepen, wat doen zij dan? Zij gaan een reeks gesprekken voeren, vooral ook met de opvang, maar ook zij kunnen contact opnemen met bijvoorbeeld ouders, met behandelend artsen, om informatie te verzamelen. Eigenlijk is het doel om te komen tot een soort van risicotaxatie, zoals zij ook doen in situaties van kindermishandeling, waar ze hulpverlening starten. Ze maken een risicotaxatie en daaraan gekoppeld een advies aan het agentschap over de vraag of die opvang al dan niet in veilige omstandigheden kan doorgaan en of het risico daar inderdaad zo groot is dat we moeten zeggen "hier moet er iets gebeuren" of "hier moet de opvang stopgezet worden". Dat is dus eigenlijk zowat de reden van die samenwerking en het doel ervan. Het is geen hulpverlenend of therapeutisch traject, het is eerder een fase van risico-inschatting en advies. Wat we nu ook met hen aan het bekijken zijn, is of er eventueel gekoppeld daaraan, vanuit het VECK nog verdere opvolging zou kunnen zijn, als een opvang bijvoorbeeld opnieuw opstart, om dan nog goed in te zetten op bepaalde aspecten om de veiligheid van de kinderen nog te verhogen. Men kan dan bijvoorbeeld ook concrete handvaten of ondersteuning bieden aan de opvang of

aan kinderbegeleiders. We zijn nog aan het zoeken of zij daarin ook een verdere rol kunnen opnemen.

Ik hoop dat dat voldoende duidelijk was.

Katrien Verhegge: Ik wou nog even iets aanvullen wat betreft wat wij gedaan hebben in 2021. Dat heb ik aangebracht in de presentatie vanaf slide 22. Daar staan de acties die ook in het ondernemingsplan staan en daar versterkt zijn uit gekomen. Op de volgende slides staan de zaken die daar verder zijn uit voortgevloeid.

Karine Moykens: Ik merk nu dat ik nog een zaakje vergeten was, namelijk de vraag of het klopt dat bepaalde verslagen niet toegankelijk zouden zijn. Neen, ze zijn allemaal toegankelijk: alle verslagen kunnen opgevraagd worden via passieve openbaarheid. Ik heb het in de pauze nog eventjes gecheckt. Er is geen enkele reden waarom ze niet opgevraagd zouden kunnen worden. *(Opmerkingen van Celia Groothedde)*

Parlementsleden moeten ze uiteraard opvragen via de minister. Dat is nu eenmaal de gebruikelijke … *(Opmerkingen van Celia Groothedde)*

Oké, ik wil het gerust eens nakijken, maar het is niet dat er ergens een embargo zit op welke verslagen dan ook. Dat kan ik u bevestigen.

De voorzitter: Collega’s, ik moet eventjes tussenkomen, want ik begrijp de vraag van mevrouw Groothedde. Omdat we in het kader van de onderzoekscommissie hebben afgesproken om documenten op te vragen die allemaal op de SharePoint komen, is er ook geoordeeld dat al die documenten en ook verslagen die gevraagd zijn in het licht van de onderzoekscommissie, op de SharePoint komen voor álle parlementsleden.

Celia Groothedde: Dit was op 8 of 9 maart, dus al lang voordat tot een onderzoekscommissie was beslist in het kader van het parlementair onderzoeksrecht. Ik heb zelfs pas na drie weken een antwoord gekregen op die mail, überhaupt van ontvangst. Dat heeft dus niet met uw taak te maken en de opmerking ging daar dus zeker niet over.

De voorzitter: Collega's, ik heb voor mezelf ook wat genoteerd waarop er zoal geantwoord is. Ik denk dat op een aantal punctuele vragen nog niet geantwoord is. Ik wil er nog eens op wijzen dat vragen naar concrete cases allicht voor een ander moment zullen zijn.

Ik houd dezelfde volgorde als daarnet aan, te beginnen bij de N-VA-fractie.

Mevrouw Krekels heeft het woord.

Kathleen Krekels: Dank u wel, voorzitter. Ik dank de sprekers voor hun toelichting.

Ik ga gewoon verder borduren op de vraag die ik daarstraks ook heb gesteld, namelijk over de onduidelijkheid rond de proactieve aanpak op de kwaliteitscontrole. Ik heb gezegd dat er een review was of dat die nog moest komen; er is een beetje onduidelijkheid rond. Ik begin een beetje te begrijpen waarom. We hebben een hele toelichting gekregen – natuurlijk omdat we ernaar gevraagd hebben omdat het de scope van deze onderzoekscommissie is – over de inspectie, over de controle, over de handhaving, over alles, alles. Ik dacht dat er misschien toch een onevenwicht is tussen alle energie en alle tijd en alle middelen die er worden gestoken in inspectie en wat er proactief kan gebeuren bij de aanwerving en de toekenning van het inrichten van een kinderopvang. Misschien is daar een onevenwicht in.

Ik verklaar me nader. Om een vergunning te geven, gaat men de infrastructuur na. Jullie hebben in de presentatie ook gezegd dat er een aantal werkingsvoorwaarden en een aantal structurele voorwaarden zijn. Sinds het decreet zijn er een aantal voorwaarden die er vroeger niet waren, wat zeker wel een verbetering is. Maar waar zit de verbetering in de – hoe moet ik dat zeggen – ‘menselijke kwaliteit’ van de organisator? In welke mate wordt

daarop ingespeeld? Ik begrijp dat er een gesprek is. Jullie hebben het zelf een paar keer gehad over het beleidsvoerend vermogen en de nood aan begeleiding daarin. Ik begrijp dat heel goed, want ook in het onderwijs zien we dat – om tegemoet te komen aan de pedagogische kwaliteit en het organiseren van onderwijs – het beleidsvoerend vermogen van een directeur, in dit geval de organisator, heel belangrijk is voor het personeel. Jullie zeggen dat er een gesprek is. Maar in welke mate wordt dat ook objectief beoordeeld? Een gesprek is subjectief. Het kan zijn dat ik het heel goed kan uitleggen, maar dat ik helemaal geen beleidsvoerend vermogen heb en dat zullen jullie niet uit het gesprek halen. Gebruiken jullie ook andere instrumenten om objectief te kunnen bepalen of die organisator de capaciteit heeft om daarin te groeien of al een basis heeft van beleidsvoerend vermogen? Zijn er bepaalde diploma's of kwalificaties of wat dan ook die jullie kunnen opvragen en waaruit jullie zouden kunnen afleiden dat er toch een voldoende sterke basis is? Ook voor de persoon zelf is er bijvoorbeeld een soort van controle. Dat is natuurlijk heel politioneel, maar dat is ook omdat er bepaalde dingen gebeuren. Zijn er bijvoorbeeld ook contacten met politie, met wijkagenten waarin jullie de achtergrond van bepaalde personen controleren? Is dat er? Kan dat voor de privacy? Het is een open vraag.

Tot slot, is het misschien jullie opinie – uiteraard afhankelijk van jullie antwoorden op deze vragen – of het opwaarderen van bepaalde voorwaarden kan worden bekeken, in functie ook van de opwaardering van het beroep? We horen soms dat het beroep niet wordt gewaardeerd en ook financieel wordt ondergewaardeerd. Misschien kan het helpen om die opwaardering te bevorderen.

De voorzitter: We doen eerst alle vragen en dan opnieuw de antwoorden. Dat is makkelijk en zo kunnen we ook vermijden dat er dubbele vragen worden gesteld. We kunnen het principe van één op één opnieuw toepassen als we Kind en Gezin en Zorginspectie naar aanleiding van de dossiers uitnodigen. Ik stel dit voor, collega's, omdat we vandaag vooral op de procedures ingaan.

Collega Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot: Dank u wel, voorzitter.

U hebt vastgesteld dat er heel weinig antwoorden gekomen zijn; ik heb dezelfde vaststelling kunnen maken. Ik vind dat er eigenlijk heel weinig is geantwoord op de vragen. Wat u wel hebt gedaan, is de procedures nogmaals overlopen. U hebt de procedures nog eens uitgelegd, die trouwens niet worden gevolgd. U hebt toegelicht hoe ze werken, maar ook hoe bewezen werd dat ze niet werken. Anders hadden we hier vandaag niet gezeten.

Ik vind trouwens persoonlijk ook een aantal antwoorden die werden gegeven, degoutant. Ik hoor jullie zeggen dat, wanneer er een klacht of een melding binnenkomt, Kind en Gezin dan in samenspraak met de ouders gaat beslissen of daar al dan niet een klachtenonderzoek naar gebeurt. Ik heb daarstraks al gezegd dat ik weet heb van ouders die een melding hebben gedaan van een gebroken been en een schouder uit de kom. Stel u voor: een schouder uit de kom bij een kind van 1 jaar. U weet dat, ik weet dat: een schouder geraakt zomaar niet uit de kom. U hebt hier verklaard dat er een aantal zaken zijn waar er misschien wel sprake kan zijn van een ongeval. Nu, een schouder uit de kom noem ik geen ongeval. Ik denk dat er sprake is van een ernstige schending van de fysieke integriteit. Ik heb er geen andere woorden voor. Dat er in dat geval door Kind en Gezin geen onderzoek wordt ingesteld, vind ik onbegrijpelijk. Ik vind het ook onbegrijpelijk en ziekelijkmakend tegenover de ouders dat jullie niet ingrijpen en zelfs gewoon de ouders niet op de hoogte stellen. Ik heb mails van ouders die zeggen dat ze Kind en Gezin in dat geval niet hebben gehoord. Als de klachtenbehandelaar, de dossierbehandelaar of wie dan ook die aan de klachtenlijn zat, zegt dat een melding over een schouder uit de kom of een melding over een gebroken been niet ernstig genoeg is voor een onderzoek, dan stel ik me persoonlijk heel ernstig vragen bij de competentie van de mensen die aan de telefoon zitten. Anders kunnen zulke zaken niet gebeuren.

Dan is er door ons ook de vraag gesteld welke voorzieningen op de zwarte lijst staan. Geen antwoord. Een belangrijke vraag van mij was welk tekort er zich moet voordoen om in handhaving terecht te komen. Geen antwoord. We hebben niets gehoord over tekorten die voor jullie ernstig genoeg zijn om een handhavingstraject op te starten. Ik vind het schandalig dat dit eigenlijk de essentie is van het onderzoek en dat jullie zelfs niet de moeite doen om daarop te antwoorden. U moet dat eigenlijk maar durven. Ik denk dat we de komende weken nog veel werk gaan hebben.

Wat ik over het voorval van daarnet – de melding van de klachten, het gebroken been en de schouder uit de kom – nog wil zeggen, is dat jullie eigenlijk de verantwoordelijkheid van dat feit in de schoenen van de ouders schuiven. Jullie zeggen: "Kind en Gezin doet het in samenspraak met de ouders, maar ze hebben niets gedaan." Jullie verklaren dan dat die ouders niet willen dat het wordt onderzocht. Eigenlijk schuiven jullie gewoon de schuld in de schoenen van de ouders. Je moet dat maar durven.

Ik heb nog altijd geen definitie van een gevaarsituatie gehoord. Er werd opnieuw rond de pot gedraaid en er werd opnieuw een procedure overlopen, maar een definitie heb ik niet gekregen.

Vragen over een weging of over parameters die de ernst van een klacht of een doorverwijzing bepalen. Geen antwoord. Vragen over tekorten. Geen antwoord. Vragen over overbezetting, wat gebeurt er wanneer dit veelvuldig wordt vastgesteld door inspectie? Geen antwoord. Wat gebeurt er wanneer er structurele overbezetting is? Geen antwoord.

Dan is er de rol van Mentes. Jullie hebben gezegd: "Mentes doet wat ze kunnen, maar eigenlijk is er geen verplichting om een traject op te starten. Ook al geraken ze niet binnen, Mentes kan er niets aan doen dat ze niet binnen geraken. Wij kunnen ze niet verplichten." Waarom verplicht je dat niet? Waarom leg je dat niet decretaal vast? Wat is eigenlijk de meerwaarde van Mentes als jullie zeggen dat ze niet verplicht zijn om ermee om te gaan? Wat is dan de rol van Mentes? Waarom gaan er zoveel subsidies naartoe als er eigenlijk niets voor gebeurt?

De vraag over de weging. Wat is eigenlijk belangrijk? Geen antwoord. Wat ik wel heb vernomen, is dat het pedagogische meer doorweegt dan de documenten. Als jullie op basis van een gebrek inzake de taal of op basis van een huishoudelijk reglement dat niet goed in elkaar zit, zeggen dat die verantwoordelijke misschien toch niet in staat is om goed voor de kinderen te zorgen, dan gaat het over het pedagogische en is het een reden om te sluiten. Maar als er klachten zijn over fysieke mishandelingen, dan is dat blijkbaar geen reden om te sluiten. Ik vind het toch wel straf dat de sturing van de verantwoordelijke wel doorweegt, maar dat onvoldoende aanwezige kinderbegeleiders – dat werd daarstraks ook gezegd – niet doorweegt. Overbezetting weegt blijkbaar niet door.

Ik heb ook vernomen dat er in 26 gevallen wel een vaststelling was over schendingen van fysieke integriteit. Ik zou daar graag de dossiers van krijgen en een overzicht van welke 26 gevallen het zijn. Kunnen wij daar de verslagen van krijgen? In welke mate werd er over die 26 gevallen teruggekoppeld naar de ouders?

Over Zorginspectie werd er gezegd dat reacties niet werden doorgestuurd, omdat die soms van een ex-werknemer zijn. Ergens kan ik me daar wel in vinden, maar ik vind dat een belangrijk feit wel over het hoofd wordt gezien, namelijk dat de opvang – waar het hier over gaat – geen recht heeft om zich te verdedigen. De ontevreden werknemer wordt gehoord, maar de opvang wordt niet gehoord en is blijkbaar van geen tel en heeft blijkbaar geen rechten. Dat is straf want het gaat natuurlijk wel over hen. In dat geval moet je zowel de klachtindiener als de opvang als de ouders horen, zodat jullie de kans krijgen om er objectief over te oordelen. Zeker bij klachtenbehandeling lijkt die betrokkenheid van de ouders mij cruciaal.

Waarom gebeuren er meer inspecties bij de zelfstandigen? Het antwoord is nogal kort door de bocht: "Een zelfstandige werkt vaak alleen." Een onthaalouder werkt vaak alleen, maar in een zelfstandige groepsopvang, waar er achttien kindjes verblijven, staat de zelfstandige zeker niet alleen. Die redenering klopt dus ook niet helemaal.

Ik ga mijn vragen nogmaals bundelen. Ik zal de vragen voor dossiers ook doorgeven aan de voorzitter, zodat we er, zeker bij het vervolg van de hoorzittingen, dieper op kunnen ingaan. Dank u.

De voorzitter: Ja, inderdaad. De secretaris noteert de vragen naar stukken ook mee. Op die manier kunnen ze worden bezorgd in de SharePoint.

Collega Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers: Dank u wel voor jullie antwoorden.

Ik heb nog enkele vragen genoteerd. Ten eerste, over de informatiedoorstroming vanuit de parketten. Het is toch wel een heel belangrijk punt dat, wanneer er strafonderzoeken zijn, wanneer er strafklachten zijn, het agentschap daarover wordt ingelicht, zodat er proactief kan worden opgetreden en er niet moet worden gewacht tot men eventueel via via – via weet ik welke weg – op de hoogte wordt gebracht van een veroordeling van iemand die werkzaam is in de kinderopvang, zoals we dat een tijd geleden hebben moeten horen. Men moet kort op de bal kunnen spelen en kunnen optreden.

Ik vroeg jullie daarstraks of jullie een onderscheid zien tussen de parketten in de verschillende gerechtelijke arrondissementen. Misschien is dat voor jullie moeilijk te beoordelen, maar het zou toch wel eens interessant zijn om daar wat cijfermateriaal over te zien.

Ik heb vorige dinsdag over de thematiek een vraag gesteld aan minister Demir, omdat zij natuurlijk het overleg kan plegen met de verantwoordelijke federale minister. Ze heeft gezegd dat er binnenkort een overleg is. Jullie zijn daar blijkbaar van op de hoogte. Het is de bedoeling om per beleidsdomein een liaison aan te stellen en om met de procureurs-generaal afspraken te maken dat die liaison, bijvoorbeeld voor kinderopvang, de contactpersoon is om alle informatie door te geven. Ik denk dat dat een hele stap vooruit zou zijn. Ik hoop dat de toets op korte termijn kan worden gerealiseerd. Vanzelfsprekend kan het agentschap niet zomaar op de hoogte zijn wanneer er een strafklacht verloopt.

Ik ben niet voldoende onderlegd in het arbeidsrecht of in de manier waarop de vergunningen worden toegekend, maar zou het mogelijk zijn om in de voorwaarden van de vergunning op te nemen dat, wanneer er een gewijzigde situatie is met betrekking tot een lopend strafonderzoek of wanneer een uittreksel uit het strafregister niet meer blanco is, er een meldplicht is door de organisator? Of dat in de arbeidsovereenkomst van de kinderbegeleiders met het initiatief wordt opgenomen dat wanneer er zo'n onderzoek loopt of er een veroordeling is, er een meldingsplicht is? We hebben de parketten nodig, maar ook dat zou ons kunnen helpen. Ik weet niet of het juridisch te verankeren is, maar het lijkt me wel van groot belang.

Mentes dan, zij kunnen wel dingen doen. Hebben jullie daar cijfers over?

Ik kom bij de meldfiches met mogelijke gevaarsituaties. Ik hoorde van mevrouw Van den Berghe dat, wanneer er echt sprake is van een gevaar voor de fysieke integriteit, de meldfiches naar de pool van gevaarcoördinatoren gaan. Hoe moet ik me dat voorstellen? Over welke termijn hebben we het? Gaan die meldfiches, wanneer ze binnenkomen, dadelijk naar die pool? Het gaat dan al over meldfiches over een aantasting van de fysieke integriteit. Hoe gebeurt dat wanneer er niet echt een meldfiche is over de aantasting van de fysieke integriteit, maar er toch een aantal knipperlichten zijn? Hoe worden die bij elkaar gelegd? Het zou niet slecht zijn om te zeggen dat, vanaf het moment dat er een aantal meldingen zijn, men de gevaarcoördinatoren een oordeel laat geven, zelfs al gaan ze niet

onmiddellijk over grote verontrusting. Zij maken dan een inschatting en dan kan er op een heel korte termijn worden gereageerd, heb ik gehoord. Wat moet ik verstaan onder 'heel korte termijn'? In geval van verontrusting gaat het normaal over veertien dagen of tien werkdagen. Ik neem aan dat het korter kan, van het ene moment op het andere, als het moet. Kunnen jullie dat bevestigen?

Ik heb genoteerd dat de dossiers met tegenstrijdige berichten worden voorgelegd aan het interne multiteam. Dat team komt tweewekelijks samen, maar de uiteindelijke beslissing ligt ook bij de klantenbeheerder. Ik heb daarstraks de vraag gesteld hoe wordt bewaakt dat de verschillende klantenbeheerders toch wel op dezelfde manier proberen te blijven kijken naar dossiers. Of het dossier doorstroomt naar het multiteam, of de meldfiches doorstromen naar de gevaarcoördinatoren, mag niet zomaar afhankelijk zijn van die ene klantenbeheerder onder wie het opvanginitiatief valt.

Wat de opvolging betreft van negatieve verslagen van Zorginspectie, hoorde ik dat, wanneer er een advies is tot handhaving, het advies meestal wordt gevolgd. Bedoelt u in dat geval met handhaving de opstart van een traject? Dat kan een voortraject zijn, kan een plan van aanpak zijn, kan een formele handhaving zijn zoals een beslissing tot schorsing of sluiting. Hebt u dan cijfers over het aantal waar het stopt met het voortraject? Zaten ze misschien in de presentatie? Ik moet het dan opnieuw bekijken, want soms gaat het vrij snel.

Ik had nog een vraag over de afstemming met het lokaal bestuur. De burgemeester wordt in kennis gesteld wanneer er een beslissing is tot schorsing of sluiting. Eerst gaan jullie de organisator inlichten en dan de burgemeester, omdat jullie niet willen dat de organisator het hoort via de burgemeester. Die moet dan optreden. Wij hoorden dat de burgemeesters niet zomaar optreden. Ook zij stellen zich de vraag naar bewijsproblematiek, omdat ook zij dezelfde risico's onder ogen beginnen te zien van 'Wat in geval van procedures?'. Welke ervaringen hebben jullie daarmee? Er is toch een groot spanningsveld met de bewijsproblematiek, denk ik.

Ik heb nog één vraag. We hoorden van mevrouw Moykens dat er in 26 gevallen wel een vaststelling met betrekking tot de aantasting van de fysieke integriteit werd gedaan, buiten het exacte dossier, omdat het natuurlijk een aantijging betrof die voorbij is. Zijn het allemaal dossiers waarbij de initiële aanklacht ging over een aantasting van de fysieke integriteit? Of hebben jullie ook dossiers waar jullie om een heel andere reden ter plaatse gaan met Zorginspectie en dan toch ook de vaststelling van een mogelijk gevaar voor de fysieke integriteit doen?

Ik heb nog een allerlaatste vraag. Ik denk dat het mevrouw Van den Berghe was die zei dat er soms toch handhaving wordt gedaan, ook al is er geen echt advies tot handhaving. Kunt u meer informatie geven hoe vaak dat zich heeft voorgedaan of zich voordoet? Gaat het dan ook over gevallen van een gevaar voor de fysieke integriteit of gaat het dan over een aantal andere tekortkomingen? Dat was mijn allerlaatste vraag.

De voorzitter: Collega Saeys heeft het woord.

Freya Saeys: Heel kort. Ik heb drie vragen.

Ik wou gewoon voor het verslag iets vragen. Nu is er 1 vte op 223 voorzieningen. Ik had ook graag de cijfers gehad van de jaren voordien.

Dan heb ik een vraag over de effectieve schorsing of sluiting, als daartoe wordt overgegaan. Wie neemt juist die beslissing? Het is natuurlijk geen lichtzinnige beslissing. Is dat de klantenbeheerder zelf of wordt het effectief in het multiteam samen beslist?

Dan heb ik een vraag voor mevrouw Moykens. U sprak over 130 dossiers waar er initieel geen advies was, maar waarvoor er toch een advies werd opgemaakt. U sprak ook over het computersysteem. Hoe moet ik me dat voorstellen? Ik veronderstel dat een inspecteur

zelf zijn verslag opmaakt en de coach het inleest, maar u sprak over een systeem dat de computer het uitleest of zoiets. Ik kreeg daarover graag wat meer duidelijkheid, want het gaat natuurlijk over zeer menselijke aspecten.

Het laatste element is een heel belangrijk element. U zegt het eigenlijk zelf. Er komt een klacht binnen. Een kind heeft bijvoorbeeld een blauwe plek of een buil, wat enerzijds verontrustend is. Er moet altijd een gesprek worden aangegaan met de organisator en vaak komt men dan in een patstelling van woord tegen woord. De ene zegt dat het wel is gebeurd, de andere zegt dat het niet is gebeurd. Dat is vaak een probleem. In het decreet staat dat men uit een voorzorgsprincipe een bepaalde beslissing kan nemen, zoals schorsen of sluiten. Vindt u zelf dat in het verleden het voorzorgsprincipe te weinig is gehanteerd?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde: Ik heb een aantal vragen waarop niet is geantwoord. Die zal ik hernemen, want mijn vragen waren toch wel zeer punctueel en zeer duidelijk, denk ik. Ik zou daar alsnog echt graag antwoord op hebben, want als die antwoorden nu worden gegeven, dan zijn die in de commissie geboekstaafd. Als die later worden gegeven, dan staan die gewoon op een SharePoint. Ik begrijp dat u bepaalde antwoorden niet kunt geven, maar dan hoor ik dat ook wel graag expliciet in plaats van dat ze niet vermeld worden en eroverheen wordt gegaan. Ik moet zeggen dat ik daar een beetje lastig van word.

Mevrouw Moykens, ik zal beginnen met u. Dank u wel. U hebt een aantal vragen heel concreet beantwoord, heel duidelijk, en ik ben ook blij dat u licht hebt geworpen op een paar dingen. Ik val een beetje achterover van het feit dat u met 21 inspecteurs op het terrein … *(Opmerkingen van Karine Moykens)*

Exact, voltijds 21 inspecteurs, terwijl vorig jaar, toen ik ook van verbazing achterover viel van de cijfers, op mijn schriftelijke vraag geantwoord werd dat er 23 vte's voor 6600 kinderdagverblijven waren. Vandaag werkt u met 21 vte's voor 7300 kinderdagverblijven. Ik ben er eventjes stil van en ik zal er geen kwantificering van mijn emoties op plakken, maar u zou mijn hart moeten voelen. Ik word er echt een beetje ongerust van.

Ik heb nog een vraag over de toekenning, want u bent inderdaad in het proces verdergegaan – en ik zal u proberen te volgen – van hoe een toekenning gebeurt en hoe er dan vervolgens wordt gecontroleerd. De toekenning hebt u heel goed toegelicht, maar u gaat in op administratie, op huishoudelijk reglement, op organisatorisch management en dergelijke. Voor de duidelijkheid, er is dus geen evaluatie van hoe pedagogisch en sociaal geschikt iemand is om een kinderopvang uit te baten en van de mensen die er werken? Ik sluit mij volledig aan bij wat mevrouw Krekels heeft gezegd, namelijk dat het belangrijk is dat er een pedagogische evaluatie is en dat daarvoor voorwaarden kunnen worden voorgelegd, ook aan kinderbegeleiders. Deze legislatuur zijn echter zowel de voorwaarden voor de leidinggevenden wat verminderd – in die zin dat er geen specifiek pedagogisch diploma meer moet zijn – als voor de kinderbegeleiders – waarbij er ongekwalificeerde zijinstroom kan zijn. Dat is dus nogal wat. Wat pedagogische, sociale en persoonlijke aspecten betreft, geeft u daarvoor dan geen advies? Als daar alarmbellen afgaan, worden die dan niet doorgegeven?

U bent ingegaan op het IT-systeem, waarbij u soms afwijkt van de kwantificering. Misschien heb ik mijn vraag niet duidelijk genoeg gesteld, maar ik vroeg hoe vaak er afgeweken wordt van uw advies bij het toekennen van een erkenning door Kind en Gezin. Daar is niet op ingegaan. Als ervan wordt afgeweken, is er dan nog een zeker alarmbellensysteem, langs de twee kanten? Het lijkt mij dat u tegenover elkaar – niet op een slechtmenende manier – checks and balances kunt uitoefenen. Mensen kunnen zich vergissen. Het lijkt me heel belangrijk dat dit gebeurt en dat we een heel duidelijk zicht krijgen op de manier waarop dit gebeurt. Dat heb ik eerlijk gezegd niet gekregen, absoluut niet.

Wanneer is het traject van Zorginspectie 3.0 begonnen? Wanneer is het afgerond?

Ik heb een ambetante bijkomende vraag. Er zijn aangekondigde en onaangekondigde inspecties. Ik begrijp van u dat het gros van de inspecties onaangekondigd is. Van de kinderopvang heb ik door de jaren heen steeds weer schampere opmerkingen gekregen dat men eigenlijk door de tijd van het jaar quasi kan voorspellen wanneer de inspectie zal langskomen, omdat daar een zekere regelmaat in zit en dat in die periodes malafide organisatoren, die effectief stelselmatig mensen in overtal inzetten, de regels wel heel netjes volgen. Dat valt kinderbegeleiders uiteraard op. Als je op bepaalde manieren een loopje wilt nemen met de regels, dan valt Zorginspectie wel wat te contourneren.

U zei dat overtal zeer stelselmatig genoteerd wordt. De enige reden waarom ik hierop inga, is omdat het deze week in de commissie Welzijn zo expliciet is gezegd. Ik moet zeggen dat ik zelf nog maar half om kan met dat nieuws, omdat het een bom was die daar viel. De kinderbegeleiders die mij over de jaren heen de informatie hebben gegeven dat ze stelselmatig in zware overtal worden ingezet, soms door grote organisaties, gaven aan dat ze informatie krijgen van wat ze moeten zeggen als de inspectie komt. Dan zegt de inspecteur dat die dat wel niet zal noteren. Ik begrijp dat dat goedmoedig wordt gezegd en ik begrijp ook dat ik daar geen groot bewijs van heb, maar het is mij wel verschillende keren herhaald. Ik zit er echt heel hard mee. Dat zijn dan berichten genre "er is net iemand ziek en het is heel onverwacht dat ik hier nu alleen sta", maar het zijn tegelijkertijd vaak kwetsbare jonge mensen die dan toch wel voor een onverantwoord grote groep staan.

Ik had nog een vraag en ik weet niet of u er op hebt geantwoord, mijn excuses. Tijdens de pandemieperiode hebt u met OST's gewerkt en dat moet een zware tol van u hebben geëist, maar juist tijdens die pandemieperiode was de focus dat kwetsbare gezinnen hun kinderen naar de opvang zouden kunnen brengen, juist mensen waar het heel belangrijk is dat de situatie in het oog wordt gehouden. Tegelijkertijd was er in de kinderopvang een enorme ongerustheid, want de mensen werkten met te weinig materiaal, wisten niet precies waaraan zich te houden, hadden ontzettend veel schrik om ziek te worden, zeker in die eerste periode waarin zij een van de enige sectoren waren die openbleven. Dan was er wel minder controle. Kunt u een indicatie geven en kunt u enige garantie geven dat er op dat moment geen heel erge situaties uit het oog zijn verloren? Zijn daar bezorgdheden over? Op welke manier is daarover gecommuniceerd? Het waren inderdaad juist momenten waarop – ik begrijp dat u overbelast was – inspectie heel belangrijk was.

Mevrouw Verhegge en mevrouw Van den Berghe, ik heb heel precieze vragen gesteld en ik vind het jammer dat er op een heleboel vragen niet is geantwoord. Ik zal die vragen toch nog even overlopen, want ik hoop toch wel dat u er alsnog op ingaat. Ik heb een vraag over de zwarte lijsten gesteld. U bent daarop ingegaan en u hebt gezegd dat het een dynamisch systeem is enzovoort, maar welke naam het beestje heeft, kan mij eigenlijk niet echt schelen. Zoals u zelf heb benadrukt, is het niet zo belangrijk welke term daarop wordt geplakt. Ik begrijp uit uw uitleg dat er vanuit die dynamische lijst dus wel één lijst kan worden getrokken, chronologisch, met elke verandering die er is gebeurd, elk kinderdagverblijf dat van die lijst valt en elk kinderdagverblijf dat erbij komt. Als dat systeem inderdaad dynamisch is en elk afvallend en bijkomend kinderdagverblijf wordt bijgehouden, dan zouden wij zo'n dynamische lijst moeten kunnen krijgen. Ik begrijp dat het vervelend is, maar ik vind het toch belangrijk dat we echt wel antwoord krijgen op die vragen.

Ik heb u specifiek gevraagd met betrekking tot de dossierbeheerders hoeveel mensen er in ziekte zijn, hoeveel wissels er zijn, of u het gevoel hebt dat die mensen het beter of slechter aankunnen dan een aantal jaren geleden. Dat laatste is dan nog gevoelsmatig, maar die eerste twee zijn heel concrete punten waar ik ook heel graag concrete cijfers over kreeg. Hoe zat dat bijvoorbeeld drie jaar geleden en hoe zit het nu? Ik zou ook graag een beeld krijgen van de ervaringsgraad van die mensen. Zijn zij nu meer ervaren of minder ervaren dan een aantal jaren geleden? De berichten daarover zijn inderdaad niet hoopgevend.

Wat het interdisciplinair team betreft, hebt u informatie gegeven, maar hebt u op een aantal vragen helemaal geen antwoord gegeven. Ik heb u gevraagd in hoeveel dossiers die mensen tussenkwamen. Ik heb alleen maar gehoord hoe vaak ze bijeenkwamen, denk ik. Ik heb u specifiek gevraagd om de expliciete namen te geven van die mensen en of daar roulatie in zit of niet. Dat antwoord is ook niet gekomen. Ik had ook een specifieke vraag over die externe blik, maar ik begrijp dus dat er eigenlijk geen enkel team tot op vandaag met 'boots on the ground' in de kinderopvang gaat op plekken waarover men ernstige zorgen heeft. Daar wil ik ook graag een bevestiging van.

De vraag over het pedagogisch netwerk is ook niet beantwoord. Hoe zijn de dossiers in 2019 overgebracht? Wie heeft die overdracht geregeld? Wie was er betrokken van het kabinet? Bent u er zeker van dat alle dossiers die op dat moment op uw dynamische lijst stonden, ook effectief zijn overgebracht naar Mentes, dossiers die voordien door andere pedagogische initiatieven werden opgevolgd? Is er een absolute, volledige overdracht gebeurd? Wie heeft die overdracht geregeld binnen de administratie en wie was daarbij betrokken vanuit het kabinet?

Dan had ik ook nog gevraagd of er effectief vier keer twee uur opvolging is als er verplichte handhaving is. Misschien is daar enige verwarring over bij mezelf, dat kan, maar ik heb geen antwoord gekregen op de vraag of het effectief zo is dat er vier keer twee uur bij een handhavingstraject wordt opgelegd. Dus, wanneer er ernstige zorgen zijn, is dat dan vier keer twee uur of over welke kwantificering gaat het exact? In sommige gevallen horen we dat er eigenlijk alleen maar een stoepbezoek wordt gevraagd aan het pedagogisch netwerk. Dat lijkt me weinig bij ernstige verontrusting bijvoorbeeld. Ik had dus graag duiding bij hoe dat gebeurt, welke verschillende trajecten er zijn en hoe lang die zijn. Ik heb ook niet gehoord hoe Kind en Gezin controleert dat zo'n handhavingstraject effectief een verbetering geeft. Is daar een kader voor? Is op dit moment dat voorhanden zijnde kader voldoende of niet? Acht u de huidige kaders voldoende om gevaar te beletten?

Ik had ook nog een vraag gesteld over het op de hoogte brengen van het kabinet. U bent daar enigszins op ingegaan, maar ik heb heel concrete vragen gesteld. Hoe vaak is het kabinet op de hoogte gebracht van individuele gevallen? U hebt gezegd niet stelselmatig. Begrijp ik dat zij dan in dat dynamisch dossier geen inzage hebben of wel? Van de minister hoor ik daar verschillende berichten over die ik voor verschillende interpretatie vatbaar vond. Ik kreeg dus graag een concreet antwoord daarop. Als u op deze vragen niet wilt antwoorden, dan mag dat natuurlijk ook, maar dan hoor ik het ook graag expliciet. Hoe vaak is het kabinet op de hoogte gebracht van de individuele gevallen? Ik geloof dat ik ook had gevraagd in 2019, vanaf december 2020 en vanaf begin dit jaar, vanaf januari. Is er overleg, formeel of informeel? Via welke formele of informele overlegorganen? Wie is daarbij betrokken? Dat zou ik graag heel precies weten.

Dan kom ik specifiek tot wat deze week aan het licht is gekomen, wat er ook in de krant staat vandaag, wat er expliciet in de commissie Welzijn is gezegd door Barbara Dupuis van UnieKO. Er wordt dus door iemand van een vertegenwoordiging van een belangenorganisatie in de kinderopvang gezegd dat er organisaties zijn die systematisch in overtal gaan. Ik voeg er zelf nog aan toe dat ik heel veel berichten krijg van goedmenende organisatoren die in overtal gaan, omdat ze op dit moment in zware crisis zitten en ouders ter wille willen zijn. Er is dan ook nog de derde factor, het aantal van 220 vergunde dagen per jaar, waarvan de subsidie afhangt. Dat kan ook een druk op een organisator zijn om, als die veel te weinig begeleiders heeft, toch open te blijven, want anders staat de subsidie op de helling. Daarvan hoor ik zelf berichten dat het openhouden van groepen soms wordt doorgegeven en soms niet. Ik heb de expliciete vraag of u enige twijfel hebt bij het gemiddelde dat u op dit moment hebt wat de ratio betreft. Hoe correct zijn uw cijfers? Kunt u daarop ingaan? Hebt u zich vragen gesteld bij die berichtgeving? Hebt u zich daar al eerder vragen bij gesteld? Zijn die vragen nieuw of komen die nu pas?

Dan ga ik verder met de nieuwe vragen, want die hebben daar ook ten dele mee te maken.

De voorzitter: Collega Groothedde, ik neem aan dat nieuwe vragen, vragen zijn naar aanleiding van de antwoorden die gegeven zijn?

Celia Groothedde: Exact. Tot nu toe waren het vragen die niet beantwoord zijn. Nu ga ik over tot vragen die ik heb naar aanleiding van de antwoorden.

Wat de klachten en de meldingen betreft, legt u er de nadruk op dat de burger beslist. Dat vind ik op zich een goede zaak, maar de berichten in de pers melden actieve ontrading. Mensen krijgen de vraag of ze wel klacht zouden indienen en er wordt een soort van minnelijk verdergaan voorgesteld. Het blijft dan automatisch bij een melding.

Ik begrijp dat mensen soms geen klacht indienen omdat hun gezegd wordt dat de informatie anders bekend wordt. Akkoord, maar waarom is de policy dan dat men moet overwegen of men wel klacht zou indienen in plaats van mensen de informatie te geven dat als ze anoniem klacht indienen, er dit gebeurt, als ze niet-anoniem klacht indienen, er dat gebeurt, maar dat er ook voor gezorgd kan worden dat de informatie alleen aan Zorginspectie wordt doorgegeven en mensen gerustgesteld worden en geïnformeerd worden over de belangen van de ouders en kinderen. Ik vond dat toch wel een beetje verontrustend. Uw collega heeft ook aangevuld dat het dan natuurlijk wel bekend zal worden en dat het duidelijk zal worden wie de klacht heeft ingediend. U begrijpt dat dit een beetje de indruk wekt – ik wil de deur openzetten om die indruk te herstellen of te bevestigen – dat men de plaatsjes telt en liever de plek wil openhouden. Dat vind ik geen fijne indruk.

U zei dat u het kabinet op de hoogte houdt. Ik heb daar in grote letters bijgeschreven: hoeveel, wanneer, hoe vaak en met wie? Ik hoop dat u daarop zult antwoorden. Is er op een bepaald moment een periodiek overleg opgestart? Wanneer? Met wie? Informeel of formeel? Welke externe partners waren daarbij betrokken buiten uzelf en het kabinet? Dat lijkt me zeer belangrijk voor deze commissie.

Dan kom ik toch weer op de kwestie van gevaar, want daar hoor ik ook signalen die mij verontrusten. U zegt dat het niet alleen over fysieke integriteit gaat. Als u dan ingaat op de gevallen, dan hoor ik toch weer dat het heel vaak over letsels gaat en dat u daar zeer veel tijd aan wijdt. Ik begrijp het op zich, maar een letsel is geen gevaarsituatie meer. Een letsel is het gevolg van een gevaarsituatie. Ik moet daarbij trouwens wel zeggen dat ik ooit ook eens schrik heb gehad dat mijn peuter een arm uit de kom zou hebben – dat leek mij misschien een ongelukkig voorbeeld – omdat ik er heel fijn mee had gespeeld. Maar dat terzijde; het moeten niet de hele tijd keiharde vragen zijn.

Ik hoor heel veel over letsels. Ik hoor u ook heel veel ingaan op het feit of die persoon al handhavingsdossiers heeft. Ik begrijp dat u daarop ingaat, omdat dat vragen in het publieke debat zijn geweest, maar er zijn ook heel veel vragen of er al een veroordeling is geweest. We weten dat er verschillende gevallen zijn geweest over de jaren heen waar mensen toch weer een kinderopvang openden wanneer hun kinderopvang gesloten was. Dat is echt een aanslepend probleem waarover ook achter de schermen heel vaak is gepraat. Ik vind het ook niet zo fijn dat er zoveel wordt gefocust op veroordelingen. Ik moet eerlijk zeggen dat mij dat eerder verontrust. Ik verwacht zelf van een organisator en van kinderbegeleiders veel meer dan dat ze niet veroordeeld zijn om meerdere feiten.

Dan kom ik opnieuw tot dat overtal. Daarover hoor ik u alleen maar zeggen dat overtal een situatie kan zijn van een kwartier. Dat begrijp ik, maar overtal kan ook een stelselmatige situatie zijn en een feit dat wijst op een groot probleem. Wat dat betreft, heb ik nogmaals de volgende vraag aan u. U moet de afgelopen jaren ook de vele parlementaire vragen hebben gehoord. Ik krijg dagelijks dergelijke berichten. Ik kreeg vandaag nog een bericht van iemand die sprak van 22 kinderen, 22! Ik heb al vaak in plenaire vergadering aangehaald dat iemand alleen staat voor 13, 14 of 15 kinderen. Dit zijn berichten die ik krijg van kinderbegeleiders. Wordt op dat vlak niet heel hard aan de alarmbel getrokken? Ik begrijp dat wanneer groepen en opvanginitiatieven moeten sluiten, dit zoveel plekken

minder betekent en dat dit een economisch probleem is, maar het is toch geen optie – en dat is dan meteen een vraag – dat dit stelselmatig verder kan blijven bestaan. Als deze week in de commissie Welzijn dan dit bericht komt en als u dan vandaag de voorpagina hebt gezien …

De voorzitter: Collega Groothedde, kunt u proberen uw vragen te stellen zonder te breed de context te schetsen?

Celia Groothedde: Ik ben bijna klaar, maar ik leg er de nadruk op omdat ik op de vraag over overtal het antwoord krijg dat het een situatie van een kwartier kan zijn, terwijl er heel veel stelselmatige situaties zijn geschetst – zowel in de plenaire als in de commissievergaderingen, als in de media – situaties waarin overtal systematisch is, en dat maakt me heel ongerust, want dat is een veiligheidssituatie. Mijn vraag is duidelijk, denk ik. Ik zou heel graag hebben dat daar diepgaand op wordt ingegaan, dat er wordt gezegd wat er bij Kind en Gezin daarover aan overleg is. Ik heb het dan niet over de toekomstsituatie naar 2024. Op welke manier wordt er nu geremedieerd? Op welke manier wordt er gereageerd als organisatoren zeggen dat ze vrezen dat ze groepen of opvanginitiatieven zullen moeten sluiten omdat ze niet genoeg volk hebben?

De voorzitter: U valt nu in herhaling.

Celia Groothedde: Ik val niet in herhaling, want nu vraag ik hoe er concreet gereageerd wordt als men zegt dat men moet sluiten. Wordt er dan aangeraden om verder te doen, ook al is er zwaar overtal? Of wordt er gezegd dat men moet sluiten?

De voorzitter: Die vraag is duidelijk.

Celia Groothedde: Daar wil ik een uitgebreid antwoord op.

Wat de ondersteuning door Mentes betreft, begrijp ik heel goed dat er eigenlijk geen controle is wanneer een handhavingstraject verplicht is en dat de controle van een verplicht handhavingstraject door u niet is opgenomen in het beleid. Ik zie u fronsen. Begrijpt u mijn vraag niet? Ik probeer mijn vragen nu bondiger te stellen. Er zijn verplichte handhavingstrajecten die aan een organisator worden opgelegd. Stel dat een organisator die handhavingstrajecten niet volgt of daar nauwelijks aan voldoet of die niet op een voldoende manier afwerkt of dat daaruit blijkt dat het nog altijd heel wankel is of dat na een volgende controle blijkt dat het niet goed is gegaan, is daar dan verplichte controle? Is dat opgenomen in het beleid? Wie moet die controle uitoefenen? Wanneer gebeurt die controle? Als zo iemand die al een verplicht handhavingstraject – wat mij een zware maatregel lijkt, ik weet het niet, ik kan dat moeilijk van buitenaf inschatten – heeft doorlopen en er komt nog een inspectie, bestaat er dan een extra veiligheidshendel? De indruk in de publieke opinie is dat dit nu niet zozeer het geval is. Waar moet dat dan gemeld worden? Welke escalatieprocedure is er daar?

Dan kom ik tot getrapte handhaving versus hoogdringende handhaving. Ik heb gezegd dat er bij hoogdringende handhaving blijkbaar vaak snel wordt geschorst, maar uiteindelijk blijft men relatief vaak in de uiteindelijke evaluatie open. Bij de getrapte handhaving, wat een systeem is waarbij een organisator wel nog verder kan gaan, wordt er relatief vaak gesloten. Is daar een evaluatie van geweest? Mijn eerste reflex bij deze cijfers is: van de plekken waar we niet onmiddellijk schorsen, komt er heel vaak een sluiting. Een sluiting is een vrij ernstig middel. Dat stond op uw slide. U weet over welke slide het gaat? *(Opmerkingen van Ariane Van den Berghe)*

Daar stonden cijfers op over hoeveel sluitingen er uiteindelijk zijn. Bij de getrapte handhaving zijn dat er best veel. Ik vroeg me af of er dan een evaluatie is geweest van het systeem. Hoe vaak wordt het systeem geëvalueerd? Sinds wanneer bestaat het? Nu krijg ik een beetje de indruk dat er iets niet deugt in het beleid.

Dat waren mijn vragen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf: Ik heb er alle begrip voor dat niet alle vragen in de eerste ronde beantwoord zijn, want het waren er bijzonder veel. Ik probeer er een aantal te herhalen die nog niet beantwoord werden of waar ik bijkomende vragen bij heb.

Op het moment dat de inspectie iets heel ernstigs vaststelt, komt dat terecht bij Opgroeien. Ik had gevraagd hoe snel dat dan opgepakt wordt. Er wordt gezegd op korte termijn; dat is zowat het antwoord. Kunt u daar toch iets concreter in zijn? Is dat meteen dezelfde dag nog? Is dat binnen de 48 uur? Is dat binnen de week? Dat is een heel cruciaal punt.

Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag of de beschouwing of het feit dat er te weinig opvangplaatsen in Vlaanderen zijn, meespeelt in de beslissing om al dan niet crèches te sluiten als er ernstige zaken vastgesteld worden. Daar zou ik ook nog graag een antwoord op krijgen.

Ik had ook de vraag gesteld over de rol van Kind en Gezin, zowel de preventieve als de coachende, maar tegelijkertijd ook de handhaving bij klachten. Hoe kijken jullie daarnaar?

Bij een aantal vragen die wel aan bod gekomen zijn, heb ik nog bijkomende vragen. Als het gaat over 1 vte per 223 locaties: we zeggen daar dat er meer volk nodig is, dat er een heel hoge werkdruk is, maar tegelijkertijd doet dat klantenbeheer uiteraard nog veel meer, onder andere met die uitbreidingsrondes. Kunt u er een percentage op plakken, hoeveel tijd ze dan hebben om klachten op te volgen? Hoeveel tijd kan er binnen Opgroeien naar het opvolgen van die klachten gaan?

Ik heb ook nog een concrete vraag over de fameuze lijst. Er wordt nu gezegd dat jullie eigenlijk geen lijst hebben. Er is een soort dynamisch dossiersysteem. Het lijkt me ook logisch dat je een lijst hebt waar er soms bij komen, soms afgaan, afhankelijk van wat er opgelost is. Alleen is het wel zo dat de minister hier uiteindelijk, na lang aandringen, een lijst voorgelegd heeft aan de voorzitter van het parlement, van begin 2021 blijkbaar. Is dat dan een momentopname geweest van het dynamisch dossiersysteem van begin 2021? Zo ja, heb je dan al die versies nog? Want die zouden voor ons bijzonder interessant kunnen zijn. In de versie die hier voorgelegd is, stond ’t Sloeberhuisje er bijvoorbeeld niet op. Hoe kan dat dan? Er waren toch al heel ernstige klachten over ’t Sloeberhuisje geweest? U hoeft niet op de case zelf in te gaan, maar wat zijn dan de criteria om op die lijst te komen? Dat is toch een pertinente vraag.

Op de vraag wanneer het kabinet op de hoogte gebracht wordt, kwam het antwoord dat dat bij heel ernstige gevallen is die ook in de pers komen. Dat is alleen bij die gevallen, zo heb ik dat toch begrepen. Wil dat dan zeggen dat op het moment dat er hier in het parlement verschillende discussies over geweest zijn, nooit vanuit het kabinet aan jullie de vraag gekomen is om hen nu eens constant op de hoogte te houden van waar er ernstige klachten zijn? Is dat dan niet gebeurd? Is dat niet gebeurd begin 2020? Is dat zelfs eind 2020 niet gebeurd naar aanleiding van de debatten hier? En in 2021? Gebeurt dat nu wel? Ik heb de indruk dat dat nu wel gebeurt. Is dat toen niet gebeurd? Dat is toch een pertinente vraag.

Wat ik ook opvallend vond in jullie antwoord is dat jullie zelf aangeven dat jullie niet altijd op de hoogte gebracht worden als er ergens een veroordeling is. Als dat iets is wat jullie vaker vaststellen, dan stel ik me toch de vraag wat jullie al gedaan hebben om dat te proberen te verhelpen. Op welke manier is dat aangepakt? Hebben jullie daarvoor contact opgenomen met de parketten, desnoods met de minister van Justitie? Is dat doorgegeven aan het kabinet, om daar op die manier druk te zetten, zodat dat toch kan komen? Dat is een probleem. Is er alles aan gedaan om dat probleem echt op te lossen? Want volgens mij is dat toch een stevig probleem.

Ik had daarstraks een vraag over Zorginspectie gesteld. De minister had vorig jaar beloofd dat daar versterking zou komen, specifiek voor kinderopvang. Ik begrijp uit het antwoord

dat elke inspecteur die wegvloeit, uiteraard wel vervangen wordt, maar dat er ook niet meer aangeworven kunnen worden dan wat er in het personeelsplan staat. Er is extra personeel gevraagd, maar dat werd niet goedgekeurd door de regering. Ik vond dat opvallend. Er mocht geen uitbreiding van het aantal koppen zijn. Jullie hebben er achttien extra gevraagd, maar er konden er maar drie bij komen, omdat er met koppen vanuit een ander departement geschoven kon worden. Klopt dat? Heb ik dat juist begrepen? Dat vond ik ook een opvallende zaak.

Voorzitter, dat zijn mijn bijkomende vragen. Ik hoop daar eventuele antwoorden op te krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele: Ik heb vragen over het personeelskader die nog niet gesteld zijn. Mevrouw Verhegge, u zei daarnet dat er idealiter meer personeel nodig is, omdat er een hoge werkdruk is. Zijn er dan ook taken die jullie niet uitgevoerd krijgen? Zoals mevrouw Moykens aangeeft, is er eigenlijk te weinig personeel om de termijnen te respecteren. Hoe tonen die personeelstekorten zich bij jullie? Waar zijn dan precies de tekorten? Welke taken zijn er vandaag moeilijk uitvoerbaar door die personeelstekorten? En voor welke taken is er specifiek meer volk nodig?

Daarnaast spreekt u van 33 vte's, klantenbeheerders die ook de klachten beheren, waarvan er 5 gevaarcoördinatoren zijn die toch een andere jobinhoud hebben. Dat wil zeggen dat er 28 vte's overblijven om de klachten te gaan analyseren, te moeten beslissen wat er met bepaalde klachten gebeurt, maar die ook de inspectieverslagen binnenkrijgen en ook moeten beslissen wat er met de inspectieverslagen gebeurt. Nu verneem ik dat er van die 33 vte's momenteel heel wat mensen in ziekteverlof zijn. Ik hoor zeggen dat er vandaag 10 klantenbeheerders in ziekteverlof zijn. Op een team van 33 is dat erg veel. Zijn er veel langdurig zieken? Gaat dat in een groot deel van de gevallen over psychische problemen? Ik neem aan dat u niet weet waar de mensen precies aan lijden, maar u kunt normaal wel een onderscheid maken in mensen met fysieke en psychische problemen en in mensen die kortdurend en langdurend thuis zijn. Dat is heel belangrijk, want de hele vraag is vandaag hoe het komt dat bepaalde ernstige klachten niet goed behandeld zijn. Als je dan weet dat we met een klein team zitten dat overbelast is, waar er heel wat mensen ziek uitvallen, dan kan ik begrijpen dat dat niet goed kan gebeuren. Gaat u ermee akkoord dat daar eigenlijk veel meer volk voor nodig is, net voor de behandeling van de klachten in de kinderopvang?

Dan wil ik ook nog duidelijkheid of bij de klantenbeheerders de persoon in kwestie zelf beslist wat er met een klacht gebeurt? Beslist de klachtenbeheerder zelf wat er met een inspectieverslag gebeurt? Of wordt dat in team besproken? U hebt gezegd dat de gevaarcoördinatoren in team die moeilijke gevallen bespreken. Ik denk dat dat heel logisch is. Maar beslissen de klantenbeheerders als individu wat er gebeurt met de klachten die binnenkomen? Of vindt er ook overleg plaats met de collega's of met coaches zoals dat gebeurt bij Zorginspectie, zoals daarnet ook uitgelegd werd?

Kunt u daarnaast een overzicht geven over wat er nu precies gebeurt rond handhaving? De kritiek is dat er heel vaak plannen van aanpak gevraagd worden, maar dat er verschillende plannen van aanpak na elkaar kunnen komen en dat er eigenlijk niks verandert. Wie trekt er dan aan de alarmbel? We hebben nu een zoveelste plan van aanpak dat niet goed afgehandeld is. We gaan nu over naar de volgende stap. Gebeurt dat ook door één individu? Of gebeurt dat door een ploeg van klantenbeheerders? Dan is het belangrijk dat wij cijfermatig te zien krijgen hoe vaak er per jaar een voortraject gestart werd, wat dat precies behelsde, hoe vaak een aanmaning gebeurd is en hoe vaak er een voornemen tot maatregel gebeurd is.

Bij de gevaarsituaties waarbij er gezegd wordt dat de integriteit van het kind mogelijk in gevaar is, fysiek of psychisch, wordt slechts in een op de zeven gevallen handhaving

opgestart. Die beslissing wordt genomen door de gevaarcoördinatoren. Ik had daarjuist gevraagd hoe die beslissing precies genomen wordt. Gaat die gevaarcoördinator ook op het terrein naar de kinderopvang om mee de beslissing te kunnen nemen of er al dan niet handhaving gestart wordt? De vraag over wat precies de definitie is van ernstige klachten die naar de gevaarcoördinator gaan, werd al gesteld. En wie beslist ook welk dossier naar de gevaarcoördinator gaat? Is dat één individu of is dat een ploeg? Daarnaast is het frappant dat er slechts in een van de zeven gevallen effectief handhaving opgestart wordt.

Het is al een paar keren over de dynamische lijst gegaan. Jullie zeggen dat er geen vaste lijst bestaat. Als we kijken naar de ouderenzorg, dan zien we dat het daar wel gaat over instellingen onder verhoogd toezicht. Die lijst is ook dynamisch: die verandert met de tijd. De lijst van de 44 bleek te gaan over de dossiers die aan het multiteam aangeboden werden. Dat multiteam bestaat pas sinds mei vorig jaar. Voordien moet er toch ook een zekere classificatie geweest zijn van bijvoorbeeld die voorzieningen die onder verhoogd toezicht staan of aandachtsvoorzieningen zijn? Je moet toch kunnen differentiëren in de ernst van de problemen, zeker als er herhaaldelijke klachten zijn? Die moeten toch een bepaalde term gelabeld krijgen waarbij er verhoogd toezicht ingesteld wordt?

Wat betreft de vergunningsaanvragen en -dossiers: mevrouw Moykens, ik denk dat u mijn vraag niet beantwoord hebt. In uw presentatie staat dat jullie voornamelijk kijken naar de infrastructuur, maar er staat ook dat u recent ook kijkt naar de organisator. U zegt dat jullie nu wel kijken naar de vergunningsaanvraag als er een nieuwe opvanglocatie is, hoe de situatie bij de bestaande werking en de bestaande initiatieven was. Er staat bij: recent beperkt. Sinds wanneer is dat precies? Hoe gebeurde dat voordien? Bij Kind en Gezin heb ik gehoord dat jullie ook kijken naar die nieuwe vergunningen, naar wat er in de andere initiatieven al gebeurt. Wie beslist dat? Er zijn toch bepaalde gevallen waarbij gezegd wordt: "Ja, er waren al heel wat problemen bij die initiatieven. Er zijn al verschillende noodoproepen van ouders geweest die dan zien dat ondanks al die klachten bij de ene voorziening er toch nog een locatie bij komt." Hoe verklaart u dat dan? Wat kan er dan toch mogelijk mislopen waardoor die mensen opnieuw een crèche mogen uitbaten?

Mevrouw Moykens, u hebt gevraagd naar 18 vte's extra. Omdat het hier in de onderzoekscommissie over een heel belangrijk dossier gaat, vind ik het belangrijk te weten wanneer u die vraag precies gesteld hebt aan de minister. En wanneer is dat precies voorgelegd aan de ministerraad? En wanneer is die vraag dan geweigerd?

De voorzitter: Ik open nog een tweede ronde.

Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet: Ik heb nog een vraag in verband met de aanvraag van de vergunning. Als ik het goed begrepen heb, vragen jullie bij het moment van de start het blanco strafregister op. Nadien, als er nieuwe personeelsleden bij komen, is het aan de organisatie om die op te vragen. Als jullie op inspectie gaan, gaan jullie dan toch sowieso na of er van iedereen een blanco strafregister is? Of is dat geen standaardprocedure en is het gewoon aan de organisator om dat al dan niet op te vragen?

De collega heeft zojuist al veel specifieke vragen gesteld over de gevaarcoördinatoren, die ga ik niet herhalen. Maar het lijkt mij toch wel dat die een serieuze verantwoordelijkheid hebben om te beslissen om er al dan niet iets mee te doen. Hebben jullie ook zicht op dossiers waar zij beslist hebben om er verder niets mee te doen, die later toch opnieuw naar boven kwamen? Er is ook gezegd dat bij een op de zeven handhaving opgestart wordt. Hebben jullie een zicht over hoe vaak het gaat over fysiek gevaar en hoe vaak over psychisch gevaar? Want hier wordt heel veel gesproken over het fysieke, maar ik mis voor een stuk het psychische. Natuurlijk is dat vrij moeilijk vast te stellen bij kinderen die natuurlijk nog zo jong zijn. Ik weet niet in hoeverre jullie daar aandacht aan besteden. Ik vind dat het vrij weinig aan bod komt.

Wat mij ook nog niet helemaal duidelijk is, is de Commissie van Toezicht, dus de externe commissie. Wie beslist juist welke dossiers daar toch nog achteraf getoetst worden, welke dossiers daar op de tafel gelegd worden?

U hebt gezegd dat jullie geen ouders bevragen. Jullie gaan daarover nadenken om dat in de toekomst toch te doen. Dat is goed. Ook in de hoorzitting van woensdag hebben we gehoord dat dat toch wel een vraag was op het terrein, want je moet al een mondige ouder zijn om een melding te doen of een klacht in te dienen. Ik denk dat als er zich een probleem voordoet en de ouders bevraagd worden, ze misschien ook sneller iets gaan zeggen of kunnen weerleggen – dat kan natuurlijk ook – en zo kunnen we sneller zaken detecteren, zodat het niet verder uit de hand loopt.

De voorzitter: Mevrouw Perdaens heeft het woord.

Freya Perdaens: Collega Schryvers verwees er daarstraks ook al naar: in het verleden is al aangehaald dat er vanuit het parket geen automatische doorstroming is van informatie over bijvoorbeeld veroordelingen. In het verleden is dergelijke informatie wel al terechtgekomen bij jullie. Is dit dan op een structurele manier via een ander pad? Of was het effectief maar, zoals collega Schryvers aanhaalde, via via en eerder 'en stoemelings'? Het is gewoon maar om heel specifiek vast te stellen wat nu precies de situatie is. Dat gaat dan niet over één specifieke casus. Ik bekijk het natuurlijk breder.

We hebben het gehad over klachten, meldingen en opvolging allerhande. Ik heb eigenlijk nog niet echt iets gehoord over bemiddeling. Is dat een traject dat gevolgd wordt? Gebeurt dat ook? En in hoeveel van de gevallen gebeurt dat? We hebben bijvoorbeeld heel wat andere dossiers waarbij er meldingen zijn, bijvoorbeeld van grensoverschrijdend gedrag, waarbij er wel zeker bemiddeling mogelijk is en dus een oplossing zou zijn. Ik vroeg me af of dat hier ook het geval is.

U hebt het uitvoerig gehad over de klachten vanaf dat die bij jullie zijn. Wanneer komen die toe bij externe organisaties? Ik denk aan een vertrouwenscentrum kindermishandeling, het Kinderrechtencommissariaat. Dat is dan niet vanuit een specifieke casus, maar zij ontvangen ook meldingen van dit kader. Is er een 'single point of contact' waar deze dan steevast ontvangen worden? Over hoeveel gaat dit in de weging? Ik wil gewoon vaststellen of hier altijd een duidelijke weg gevolgd wordt, dan wel of het eerder een toevalligheidsgegeven is.

Er wordt weleens geschorst zonder dat Zorginspectie gestuurd wordt. Dat is niet altijd hetzelfde. Wanneer wordt er meteen geschorst? Ik kan me voorstellen dat dat in specifieke gevallen is, dat dat altijd in hetzelfde type gevallen is. In welke type gevallen is dat dan?

U sprak daarstraks ook over streefdata. Er zijn een aantal data en termijnen vastgelegd bij decreet. Voor de rest hebben jullie streefdata waarmee gewerkt wordt. Maar er was niet specifiek aangegeven welke deze streefdata zijn. Dat had ik nu wel specifiek gevraagd. Bijvoorbeeld wanneer een melding binnenkomt, binnen maximaal hoeveel dagen wordt er gestreefd om opvolging te voorzien of een inspectie in te plannen? U gaf aan dat u die streefdata hebt. Ik had die graag gekregen.

U gaf ook aan dat herhaalde vaststellingen doorwegen. Ik kan me voorstellen dat een eerste vaststelling, bijvoorbeeld het raam van de slaapkamer dat te klein is, er ook bij een herhaalde vaststelling zal zijn. Weegt deze dan ook harder door? Het is een beetje gek dat bepaalde vaststellingen niet zouden doorwegen, maar een raam dat niet vervangen wordt – dat ook niet evident is om te vervangen – zou dan jaar na jaar harder gaan doorwegen. Dat lijkt me een beetje raar.

Heel specifiek wat betreft de inspectie zelf: we hebben het gehad over het aantal mensen dat inspecties doet en om de hoeveel tijd er inspecties gebeuren. Hoelang duurt één zo'n inspectie? Want u spreekt van avond- en ochtendinspecties. Ik leid daaruit af – dat is misschien een verkeerde aanname – dat een inspectie geen hele dag duurt. Een

standaardinspectie, dan niet voor een specifieke klacht, zal wel telkens ongeveer eenzelfde tijd in beslag nemen. Hoeveel tijd neemt die in beslag? Wordt er bij een gewone inspectie bij opvolging en controle ook gekeken naar de opvolgingsmethode, naar het CICOV-document (Centrum voor Informatie, Communicatie en Vorming in de Welzijnssector) waarvan gebruikgemaakt kan worden? Op welke manier wordt hier naar gekeken? Ik geloof dat dat geen verplichting is.

Tot slot heb ik nog een vraag waarvoor u allicht nu niet de cijfers uit uw mouw kunt schudden; als u die zou kunnen nasturen zou dat fantastisch zijn. Kind en Gezin heeft 1400 medewerkers, 33 daarvan zitten op klantenbeheer. Dat is een heel groot cijfer waarvan dan een klein deeltje op klantenbeheer zit. Hoeveel mensen – ik hoef absoluut geen namen – zijn in de verschillende geledingen actief en werkzaam? Ik wil een zicht krijgen op de grootte van de verschillende groepen binnen de totale organisatie.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers: Mevrouw Moykens, u gaf cijfers over het aantal mensen dat werkzaam is bij Zorginspectie en het team rond kinderopvang en u deed een voorstel met betrekking tot de uitbreiding van Zorginspectie en een aangepast personeelsplan met 18 vte's. Minister Beke heeft dat voorgesteld aan de regering en de regering ging niet akkoord of ging maar akkoord onder de strikte voorwaarde dat die elders binnen het departement gecompenseerd worden. U hebt gezegd dat er momenteel drie zijn die bijkomend aangeworven kunnen worden of aangeworven zijn. Die zijn eigenlijk – als ik het zo mag zeggen – aangeboden vanuit het VUTG, dat drie mensen minder te werk wilde stellen ten voordele van Zorginspectie. Zijn die drie bijkomende mensen al aangeworven? Of wanneer mogen we dat verwachten? Worden die dan toegevoegd aan de pool kinderopvang of elders bij Zorginspectie?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde: Ik heb nog een vraag naar aanleiding van de dossiers, omdat andere collega's er ook een vraag over gesteld hebben. Minister Beke heeft het in het parlement gehad over 265 handhavingsdossiers. Kunt u in verhouding daarvan die dynamische lijst verduidelijken? Staan alle dossiers op die dynamische lijst op de handhavingslijst? Is de dynamische lijst een lijst van dossiers die langdurig in de gaten worden gehouden? Zijn sommige dossiers geen deel van de handhavingslijst? Hoe migreer je naar de dynamische lijst of omgekeerd? Wat is de rangorde en de volgorde daarin? Hoe kom je op een van beide lijsten terecht en hoe raak je eraf?

De voorzitter: Mevrouw Perdaens heeft het woord.

Freya Perdaens: Er waren ontwerpverslagen en definitieve verslagen. Worden de ontwerpverslagen ook in een databank bijgehouden of worden die overschreven? Kan er gekeken worden of opmerking x of y in het ontwerpverslag stond? De organisator bepleit of beargumenteert die en wordt die dan uit het definitieve verslag gehaald? Kan het niet voorvallen dat de organisator die inspectie na inspectie beargumenteert, waardoor de opmerking eruit valt en er zo dus mazen in het net zijn?

De voorzitter: Er zijn toch nog wat bijkomende vragen. Ik heb één vraag heel dikwijls horen terugkomen, namelijk in verband met de criteria om al dan niet op de dynamische lijst of de handhavingslijst terecht te komen. Het lijkt me toch wijs als u die criteria zou kunnen toelichten. Als dat nu niet kan, kunt u ons een document bezorgen. Dat is toch een vraag die ik als voorzitter ook heel expliciet heb in het licht van de lijsten, dat we dan ook enige duidelijkheid krijgen in 'de lijsten', want er is de zwarte lijst, de lijst van 44, de lijst van 265 en de dynamische lijst. Als onderzoekscommissie willen we toch enige duidelijkheid krijgen over wat nu waar staat en welk gevolg eraan gegeven wordt. Dat wil ik hier als voorzitter nog expliciet aan toevoegen.

Ik geef u graag het woord om de bijkomende vragen nog te beantwoorden. Zoals daarnet beslist u zelf onderling maar wie overneemt van wie.

Katrien Verhegge: Ik ga beginnen met de proactieve kwaliteitscontrole. Er mocht hier een presentatie worden gegeven van een halfuurtje. De focus was handhaving. Ik kan een exposé geven over proactieve kwaliteitsopvolging. Als dat een vraag is, wens ik daar zeker … Ik wil gewoon benadrukken dat voor mij de cruciale pijler daar het competentiebeleid is, waarin we sinds het decreet van 2014 opnieuw een mijlpaalmoment gehad hebben. Daar wordt nu op verder gebouwd. Dat is een thema op zich. Er is juist heel veel geïnvesteerd. Ook door de sector wordt benadrukt om niet alleen te focussen op die handhaving. Ik ben het daar helemaal mee eens. Als daar een vraag over komt vanuit deze onderzoekscommissie ... Maar de voorzitter bewaakt wat de relatie is met de andere hoorzittingen.

Mevrouw Malfroot, als u vragen hebt over een individueel dossier, kunt u daar opvragingen over doen. Wij zijn volkomen bereid om dingen aan te leveren en te duiden.

Voor de verdere zaken ga ik nog eventjes naar de lijsten. Ik herhaal dat wij werken met een dynamisch dossierbeheersysteem. Daaruit kunnen foto's, momentopnames worden getrokken. Voorzitter, ik ga graag in op uw suggestie dat wij daar voor eens en voor altijd een document rond kunnen maken, met heel helder, vertrekkende van dat dossierbeheersysteem, welke momentopnames wij kunnen maken. Dat biedt een antwoord op een aantal vragen die gesteld zijn.

Ik kom nog een keer terug op die 44 – ik had er eigenlijk wel al op geantwoord. Het klopt dat de enige lijst waarmee is gezwaaid in dit Vlaams Parlement, de lijst is van wat effectief op het multiteam is besproken, maar die staat los van het dynamisch dossier. Dit is echt een lijst van wat besproken is sinds 21 mei. Als u daar ook een nieuwe lijst van wenst, is dat ook geen enkel probleem. Dan wordt dat de lijst op de dag van vandaag met hoeveel dossiers al zijn besproken op het multiteam. Voorzitter, ik heb alle bereidheid om een goed document te maken, waarin jullie de fotomogelijkheden kunnen krijgen. Dan kunnen daarna nog verder dingen worden opgevraagd. Daarmee zou ik de lijstenvragen willen afhandelen.

Mevrouw Schryvers, ik kom tot het beslissingsproces. Er is de klantenbeheerder en de klachtenbehandelaar. Ik wil toch even dit onderscheid maken. Ik ga beginnen bij de klachtendienst en de klachtenbehandelaars. De manier waarop zij een klacht afhandelen, naargelang de drie instrumenten die ik in mijn presentatie heb staan, is in team, dus niet door de individuele klachtenbehandelaar.

Dan ga ik naar de klantenbeheerders. Die hebben hun inhoudelijke coördinator, die ook de eerste sparringpartner is en het tweede oog dat meekijkt. Als zij allebei vinden dat er extra vragen zijn en er een beroep moet worden gedaan op verdere expertise, dan gaat het naar het multiteam. Het multiteam is geen filter, geen poort. Niet alles moet.

Dan ga ik terug naar heel dringende gevallen van schorsing. Dat zijn gelukkig uitzonderlijke gevallen. Soms hebben wij zulke duidelijk vaststelbare zaken waardoor dat vanuit een klantenbeheerder al duidelijk is. Mevrouw Van den Berghe is verantwoordelijke handhavingsbeleid, maar ik teken schorsingen en sluitingen. Die komen allemaal via mij. Ik denk dat ik daarmee het beslissingsproces nog eens even heb verscherpt.

Wij geven zeker nog een aantal cijfers aan, maar dat zal in dat document en vanuit ons dossierbeheersysteem zijn, zoals cijfers inzake handhavingsadviezen. We gaan de opsomming van cijfers rond een aantal zaken die gevraagd zijn, zeker geven.

De samenwerking met lokale besturen is onderdeel van het actieplan kinderopvang dat door de heer Van Loo wordt opgepakt. We zijn daarmee gestart, maar er zijn zeker verbeteringen mogelijk. We zijn daarover in overleg. Er was ook al overleg vanuit het kabinet-Beke met het kabinet-Somers, waarbij ook Opgroeien aanwezig was, alsook de

Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG). Dit wordt verdergezet om verder uit te klaren hoe we het kunnen aanpakken.

Mevrouw Saeys, het radicale voorzorgsprincipe is ook onderdeel van het actieplan waar de heer Van Loo mee bezig is, om op dat vlak nog een volgende stap te zetten. Alles wat we tot nu toe gedaan hebben, zit in het vaststelbare. Als je heel zware, grondige beslissingen neemt zonder zaken van vaststelbaarheid en met twijfels en onzekerheid, ben ik ervan overtuigd dat we daar nog een weg te gaan hebben. Het is een belangrijk maatschappelijk politiek discours dat mee moet worden gevoerd onder welke voorwaarden je kunt ingrijpen zonder dat je vaststelbare zaken hebt. In die zin ben ik ervan overtuigd dat we daar nog een verdere weg moeten gaan. Dat wordt ook opgenomen in het actieplan.

De cijfers van klantenbeheer, de effectiviteit en de aanwezigheid, moeten exacter worden opgevraagd. We zullen ook de gegevens bezorgen over het multiteam, wie daarin zit.

Op alles van Mentes en de overdracht ga ik nu niet gedetailleerd in. U hebt heel veel detailvragen gesteld over die overdracht. Dat is eigenlijk een verantwoordelijkheid van Mentes. Zij hebben de verantwoordelijkheid gehad als de ondersteuningsstructuur overgegaan is naar Mentes. Dan hebben zij de verdeling van de dossiers gedaan.

Celia Groothedde: Maar zij bestonden voordien nog niet.

Katrien Verhegge: Mentes is opgericht in 2019.

Celia Groothedde: Ik had het over die overgang op het moment dat Mentes werd opgericht.

Katrien Verhegge: Zij hebben de overdracht van de dossiers gedaan.

Celia Groothedde: Hoe kunnen zij dossiers overdragen als zij nog niet bestaan?

De voorzitter: Collega Groothedde, laat de mensen eerst antwoorden. Ik zal als het nodig is, nog een ronde doen. We gaan niet door elkaar beginnen te spreken, want dan komt het niet goed.

Katrien Verhegge: Omdat er heel veel detailvragen waren, ga ik ook een document bezorgen over hoe dat allemaal verlopen is. Dat kunt u verkrijgen. Ik zal ook een document bezorgen over alle vragen rond hoe het overleg is verlopen met het kabinet. Ik denk dat u alludeert op overleg in het kader van vragen van het Kinderrechtencommissariaat en het raadgevend comité. Ik zal apart bezorgen welk overleg daarrond is geweest. Omdat u daar heel detaillistische vragen over hebt gesteld, wil ik daar ook heel correct op kunnen antwoorden.

Ik wil nog eens formeel ontkennen dat wij vanuit Opgroeien plekken zouden openhouden ten koste van kinderen. Ik meen dit hier te horen in vragen. Dat gaan wij nooit doen. Wij brengen vandaag heel het verhaal over handhaving, gevaarsituaties en structurele overbezettingen. Al deze aspecten komen ergens in ons verhaal van handhaving terecht. Ik denk dat wij daar al heel uitgebreid op hebben geantwoord. Op dit moment geef ik zeker als antwoord dat wij nooit plekken openhouden ten koste van kinderen.

De policy aan de telefoon als burgers bellen met Kind en Gezin, heb ik allemaal uitgelegd. Daar kunnen nog vragen zijn omdat u het er niet mee eens bent, maar ik kan hier bevestigen dat de policy is dat wij effectief echt wel met de burger doorgaan. Als er een ongenoegen is en als men wenst dat er een klacht wordt onderzocht, dan leiden wij de burgers toe naar de klachtendienst of gaan wij op vraag van de burger de vraag doorgeven aan de klachtendienst. Het floue zit wat rond de anonimiteit, het samen met de burger zoeken of die anoniem wenst te blijven. Dan zijn wij ook eerlijk over wat we al dan niet kunnen doen. Maar ook dit is hier volgens mij grondig beantwoord.

Wij hebben ook cijfers over de gevaarsituaties. Die kunnen we ook bezorgen, om er een breder zicht op te hebben dat dit niet enkel gaat over letsels maar ook over wat daaronder zit.

Op de vraag naar de coachende en de handhavingsrol, kan ik u zeggen dat dit een eigenschap van ons agentschap is. U zou kunnen zeggen dat we dat evengoed in de preventieve zorg hebben, waar wij ondersteunend werken, maar waar wij ook in verontrustende gezinssituaties een andere rol krijgen. Wij proberen daar zo goed mogelijk mee om te gaan. Ik blijf ervan overtuigd dat dit wel kan samengaan tot op bepaalde niveaus. Anderzijds kunnen we hier al zeggen, doordat Zorginspectie niet bij het agentschap zit, dat daar al een scheiding zit op het vlak van zaken ter plekke vaststellen: Opgroeien gaat niet ter plekke; dat is de taak van Zorginspectie. Mevrouw Moykens heeft goed benadrukt dat wij toezicht houden op documenten en dat het toezicht ter plekke een opdracht is van Zorginspectie. Ik stel dit nog eens duidelijk. Wat betreft de balans tussen coachend en ondersteunend, weet ik dat er bij de voorzieningen heel veel verwachtingen zijn over het klantenbeheer om ondersteunend te zijn. Zij gaan dat doen binnen de mogelijkheden die ze hebben, maar ze hebben natuurlijk de heel belangrijke rol van handhaving.

Ik herhaal nogmaals dat het Comité van Toezicht pas is opgestart. Dat is tot voor de paasvakantie twee keer samengekomen. Men is nu de opdrachtbepaling verder aan het bekijken. Ik herhaal dat de eerste prioritaire opdracht de review achteraf is en uitzonderlijk – maar dat is nog een zoektocht – in welke mate daar ook individuele dossiers aan bod kunnen komen. Zij hebben volgende vergaderingen gepland. Dit zal op heel korte termijn verder worden uitgeklaard. Mogelijk komt dat hier nog terug als we die opdrachtbepaling effectief scherper kunnen doen, wat in overleg met de minister zal zijn.

Ariane Van den Berghe: Ik heb nog een aantal punctuele verduidelijkingen bij vragen over de processen en procedures. De eerste houdt verband met de proactieve aanpak in de kwaliteitsverhoging. Het waarderen van het moment waarop men de vergunning uitreikt, is een heel belangrijke manier om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van bij de start goed genoeg is. Dat is ook de reden waarom we er actiever zijn op beginnen inzetten om dat gesprek niet louter als een administratief gegeven te bekijken.

Er is de verplichting voor onthaalouders om een starterscursus te volgen. We verzorgen ook zelf starterstrajecten. Maar een echte screening van beleidsvoerend vermogen is er op dit moment niet. Dat gaat via de gesprekken. We gaan wel steeds meer kijken naar de voorgeschiedenis. We kijken in het hier en nu of er voorzieningen van dezelfde organisator zijn. Dat betekent dat we ook gaan kijken naar wie er achter een bepaalde rechtspersoon zit. Is dat iemand die wij al kennen? Werkt die hier en nu? Hoe werkt die? Hoe gaat het in die voorzieningen? Is daar handhaving bezig? Wanneer het iemand is die nu geen actieve locaties heeft, kunnen we eventueel ook kijken of het gaat om iemand die we uit het verleden kennen. Dat betekent dat men ook moet proberen te kijken wie er achter die rechtsvorm zit. Dat is een zeer belangrijke preventieve actie om van bij de start te zorgen voor voldoende kwaliteit.

Er waren wel wat vragen rond onze definitie van gevaarsituaties. Dat komt inderdaad misschien door onze voorbeelden. Dat is niet alleen gefocust op de letsels. Ik heb het daarnet al gezegd, maar ik ga proberen het nog wat te verduidelijken, want het gaat wel degelijk breder dan dat. Het gaat over alle situaties waar de fysieke of psychische integriteit van een kind dat gebruikmaakt van een opvangvoorziening, in gevaar zou kunnen zijn. Dat betekent dat het niet alleen gaat over letsels die er al zijn of een vermoeden daarvan, er kan ook sprake zijn van een andere toestand die het kind zichzelf niet heeft aangedaan: als er niet correct werd gehandeld bij ziekte of letsel, als er sprake is van nalatigheid, van structureel foutief pedagogisch handelen, of als een voorziening bepaalde situaties en risico's echt verkeerd inschat. Het gaat wel degelijk om een veel breder aspect dan wat we eigenlijk al benut hebben. Maar als er een inbreuk is op de fysieke integriteit en het is

duidelijk dat het gerelateerd is aan de opvang, gaan we wel degelijk altijd over naar handhaving, als we kunnen objectiveren.

Er waren vragen over het uittreksel uit het strafregister. We vragen dat ook bij de start van de vergunning, maar we doen geen politiecontroles of we laten de politie ook niet langsgaan.

Mevrouw Schryvers vroeg of we een onderscheid zien tussen de parketten wat betreft het gemakkelijk aan informatie komen. Ik kan dat niet pinpointen bij de verschillende parketten, maar we merken wel dat als we contact opnemen met het parket, bijvoorbeeld in een dossier waar we ons benadeelde partij hebben gesteld, en als we uitleg kunnen geven over wat onze rol is en waarom we die informatie nodig hebben, dat het dan wel beter gaat.

Ik denk dat het niet altijd bekend is bij het parket wat onze opdracht juist is en waarom we ons juist benadeelde partij stellen. Dat is iets wat we wel proberen aan te geven om aan meer informatie te geraken. Ik ben blij dat er een structureel initiatief is genomen vanuit het kabinet-Demir om dat verder op te nemen.

Er werd ook gevraagd of er al zulke meldingen zijn gebeurd. Dat klopt en dat is ook niet at random gebeurd. Daarbij is de procedure gevolgd die voorzien is in de omzendbrief van het College van procureurs-generaal. Daar is sprake van referentiepersonen die gecontacteerd kunnen worden. Toen is die weg wel degelijk gevolgd, alleen gebeurt dat erg weinig.

Er waren vragen rond het advies opstart handhaving vanuit Zorginspectie. Hoe vaak wijken wij daarvan af? Eigenlijk wijken we daar niet van af. We gaan daar altijd mee aan de slag. We kunnen dat doen in dat meer preventieve traject, waarbij we in het voortraject een plan van aanpak vragen en dat verder opvolgen. Maar als het nodig is, kunnen we ook de stap zetten naar formele handhaving. Dan is de eerste stap altijd een aanmaning. Dat ziet u in het getrapte handhavingssysteem. Het is inderdaad belangrijk dat we dan opvolgen of er ook gevolg wordt gegeven aan al die goede intenties en plannen van aanpak. Het meest gewone systeem, het meest gebruikelijke, is dat het daarna gewoon wordt opgevolgd door een bezoek van Zorginspectie. Zo gebeurt het overigens heel vaak. Als er dan opnieuw wordt vastgesteld dat er dezelfde tekorten zijn, dan bouw je eigenlijk verder op die eerste aanmaning, ook al was er een plan van aanpak en heeft de organisator gezegd dat hij zich in regel zou stellen en het dan in orde is. Je begint niet terug van nul, maar je bouwt verder. In plaats van aan te manen kun je dan een stap verder zetten naar een voornemen.

Bij zoiets als een raam dat te klein zou zijn, klopt het dat het moeilijker aan te passen is. Als alleen dat het herhaalde tekort is, dan is die stap naar een voornemen disproportioneel. Daar zit dus wel een afweging tussen waarbij je gaat kijken waarover het gaat, hoe ernstig het is en of het gemakkelijk te verhelpen is.

Het systeem is dat we dan eigenlijk een melding terug zouden moeten krijgen van Mentes als zij een opdracht hebben in het kader van de handhaving. Dat hebben we vrij recent expliciet met hen afgesproken en dat wordt verankerd in de nieuwe overeenkomst. Het kan ook zijn dat Mentes in het kader van een traject in handhaving dat ze bij een voorziening lopen, vaststelt dat men ofwel niet binnen mag, ofwel dat er onvoldoende marge voor verbetering is, ofwel dat men echt gevaar inschat. Dan krijgen we wel degelijk meldingen terug. Dat is ook nog vrij recent. We hebben er in de afgelopen periode een zestal van gehad.

Ik kom tot de getrapte handhaving en de vraag van mevrouw Groothedde bij de schorsingen en de verhouding van de getrapte handhaving en hoe vaak het tot een sluiting komt. In de slide waar u naar verwees, klopt het dat er alleen een overzicht is van de schorsingen, de opheffingen of de sluitingen. Maar in de hele getrapte handhavingsaanpak heb je het voortraject, maar in tweede fase zijn er de aanmaningen. Dat laatste is ook al

echt handhaving als je kijkt naar het besluit. Dat zijn er verhoudingsgewijs veel meer. Het is zeker niet zo dat als we een handhavingstraject starten, dat de facto bijna altijd leidt tot een sluiting. Er zijn gelukkig nog heel veel dossiers waar er gewoon wel voldoende progressie is en tekorten worden weggewerkt. Die verhouding is wel degelijk aanwezig en er is een veel groter deel dat eerst een aanmaning krijgt en slechts een beperkt deel dat moet overgaan tot sluiting.

Als er een ernstige vaststelling gebeurt door Zorginspectie, en als dat ons ook gemeld wordt, hoe kort is dan een 'korte termijn'? Dat is echt vrij kort. Op dat moment gaan we proberen om daar voorrang aan te geven. Als het zo ernstig is dat de collega's van Zorginspectie ons echt telefonisch waarschuwen, dan proberen we dat binnen één of twee dagen op te volgen en maatregelen op te leggen.

De vraag of er ter plaatse wordt gegaan bij gevaarsituaties, heeft mevrouw Verhegge beantwoord. Die opdracht ligt heel duidelijk bij Zorginspectie, niet bij de klantenbeheerders en ook niet bij het VECK. Zij kunnen wel gesprekken voeren, maar zij gaan niet actief naar de voorzieningen om daar zaken vast te stellen. Dat is en blijft de rol van Zorginspectie.

Ik kom tot de vragen over de procedure van de gevaarsituatie. De meldfiches worden ingevuld en nagenoeg onmiddellijk bezorgd aan de gevaarcoördinatoren. Dat komt per mail en wordt direct opgepikt. Dan gebeurt er de inschatting. Als een gevaarcoördinator vaststelt dat dit misschien geen gevaarsituatie is, betekent dat niet dat er niets meer mee gebeurt. Het betekent alleen dat we niet de versnelde procedure volgen van heel snel info beginnen te verzamelen en opdracht te geven aan Zorginspectie. Het kan wel iets zijn wat aandacht vraagt van de klantenbeheerder en waarvan er opvolging moet gebeuren, en waar misschien op langere termijn Zorginspectie moet langsgaan. Het is niet zo dat die verloren gaan en dat daar verder niets mee gebeurt, gelukkig maar.

Ik kom tot een laatste vraag, namelijk om wat meer indicaties te geven over de situaties waar we schorsen zonder Zorginspectie. Dat is inderdaad vaak gelinkt aan gevaardossiers. Een schorsing is er sowieso altijd wanneer er onmiddellijk gevaar is voor de kinderen. Dat gaat om die situaties waar dat duidelijk is, bijvoorbeeld omdat er al een letsel is en er echt een fout in het handelen of een zeer zware nalatigheid bij de opvang is geweest. Dat is de beste typering die ik daaraan kan geven.

Karine Moykens: Ik ga verder met de vragen die in mijn richting zijn gesteld.

We zijn begonnen met de 26 gevallen van fysieke integriteit waar er vaststellingen waren. Er is de vraag van mevrouw Malfroot om de dossiers van die verslagen te ontvangen. We gaan die uiteraard bezorgen via de geëigende kanalen. Er is de vraag van mevrouw Schryvers of er gevallen zijn waar het specifiek over dat element ging. Ik ken de 26 gevallen niet uit mijn hoofd. Vergeef mij dat ik daar op dit ogenblik niet op kan antwoorden, maar in de verslagen gaan we dat uiteraard zien. Dan zal ik daar graag gedetailleerd op antwoorden.

Mevrouw Malfroot zei dat de betrokkenheid van de ouders cruciaal is. Ik heb daarstraks gezegd dat het ook voor ons een punt is hoe we hen beter kunnen betrekken. We hebben er al samen over gepraat en willen in de nabije toekomst ook bekijken hoe we dat nog kunnen verbeteren. Ik denk dat we daar niet tegenover elkaar staan, maar wel een gedeelde bezorgdheid hebben.

Ik kom tot de vraag van mevrouw Saeys over de weging en die 130 dossiers. Als wij onze vaststellingen ingeven in het inspectieverslag, is dat in een bepaald sjabloon. Achter dat sjabloon zit het ICT-systeem waar het ingegeven wordt. Dat zegt dat als we die en die en die vaststellingen hebben, het serieus is en dan geeft het een bepaald advies. Dat kan een advies zijn aan de inspecteur om toch maar een advies van handhaving te schrijven. Het is dat achterliggende systeem dat in 2019 in gebruik is genomen. In de moeilijke jaren 2020-2021, wegens de pandemie, durf ik dit onvoldoende meenemen. Daarom gaan we nog een jaar voluit draaien met het systeem. Dan wil ik dat volgend jaar evalueren om te

kijken of dat nu voldoende en juiste indicaties geeft, dan wel of we ergens moeten bijsturen.

Er waren een aantal vragen rond het personeel. Mevrouw Groothedde, u schrok toen u mijn cijfers hoorde. U moet er natuurlijk rekening mee houden dat het telkens momentopnames zijn. Ja, ik heb nu inderdaad zelfs iets minder mensen die actief zijn. Ik heb u de cijfers gegeven, letterlijk gisteren getrokken. Wij hebben inderdaad op dit ogenblik een aantal mensen die wat langduriger ziek zijn, vandaar die vermindering. Dat heeft niets te maken met ontslagen of wat dan ook, maar met mensen die iets langer ziek zijn. Wel is het aantal locaties dat geïnspecteerd wordt, niet veranderd. Die 6500 zijn degene die voorschools zijn. Met de buitenschoolse erbij, zijn het er 7300. Voordien of nadien, het blijft voor ons eenzelfde aantal opvanglocaties. Er is dus wel een vermindering in het personeel dat actief is op dit ogenblik, maar niet in het aantal te inspecteren punten.

Ik koppel hier onmiddellijk de andere vragen over personeel aan. De heer Anaf vroeg hoe het nu zit met wat de minister heeft gezegd. Het is verschillend. Die gegevens, die negen, waren mensen uit de sociale Maribel. Wij kunnen mensen vragen naar aanleiding van de sociale Maribel. Dat zijn mensen die alleen maar kunnen worden ingezet voor werken met jongeren en kinderen. Ik kan die niet vragen voor de rest van mijn departement. Wij kunnen die wel vragen als het specifiek over minderjarigen gaat. Wat betekent dat? Wij hebben negen mensen gevraagd en gekregen uit de sociale Maribel, dus voor die minderjarigen. Daarvan is inderdaad een persoon in de kinderopvang ingezet en zijn er mensen die naar de inspectie op jeugdhulp zijn gegaan, maar ook naar minderjarige personen met een handicap en minderjarigen binnen de geestelijke gezondheidszorg, waar bijvoorbeeld de vrijheidsberovende maatregelen en de kinderpsychiatrie zijn geïnspecteerd. Dat is het globale plaatje. Wat de minister heeft gezegd, staat eigenlijk los van wat ik u heb gezegd rond die achttien die we hadden bij gevraagd.

Mevrouw Groothedde, wat betreft die 21,1: er zijn er momenteel 3 in werving. Dat komt er dus nog bij. De 3 medewerkers vanuit het VUTG, dat is heel recent op de beleidsraad door de collega meegegeven. Dus neen. Ik heb wel al opdracht gegeven om die procedure te starten. Al onze selecties lopen via het Agentschap Overheidspersoneel (AgO). Het zal ongeveer een half jaar duren vooraleer we die effectief binnen hebben. Dat is de normale doorlooptijd bij de collega's van AgO om onze wervingen te kunnen afhandelen. Daar moeten we rekening mee houden.

Van wanneer dateert het personeelsplan en dus die 18 vte's extra? De beslissing is genomen op de ministerraad van 17 juli 2020. Laat ons zeggen dat het dateert van het halve jaar daaraan voorafgaand. Om een personeelsplan op te maken, moet je een hele procedure volgen. Je moet bijvoorbeeld met de vakbonden overleggen. Het heeft zeker een half jaar voorafgaandelijk geduurd, maar de finale beslissing, waarbij men zei dat men de nood erkent, maar dat er een compensatie van die koppen moet zijn, dateert van 17 juli 2020.

Mevrouw Groothedde, of iemand pedagogisch en sociaal geschikt is, zit mee in de MeMoQ. Wij gaan dat niet op een andere manier checken. Op die manier moet dat er normaal gezien wel uit komen. Ik heb dat vandaag hier en daar mee verwerkt in de presentatie, maar ik ben niet uitvoerig ingegaan op de MeMoQ en hoe dat systeem met die zes dimensies in elkaar zit. Mocht u het interessant vinden – ik kijk ook naar de voorzitter – ben ik wel bereid een document door te sturen naar de secretaris, zodat dat mee kan bij de documenten. Dan hebt u allemaal wat meer informatie over die zes dimensies die bij de MeMoQ worden gecheckt wat betreft de pedagogische kwaliteiten.

Ik kom tot het alarmbellensysteem. Wat wordt er met onze adviezen gedaan? We mogen niet vergeten dat we ook inspecties in eigen regie hebben. Dat betekent dat ook wij een systeem bijhouden waarbij, wanneer we bepaalde vaststellingen doen, we toch eens teruggaan. Uiteraard is dat niet meer prioritair dan klachten en gevaarsituaties. Maar als er mogelijkheden zijn, pikken wij die op en nemen we ze mee in onze inspecties.

Zorginspectie 3.0 is begonnen eind 2019. Op dat ogenblik is de procedure opgestart voor de aanstelling van een externe consultant. We hebben de eerste gesprekken gevoerd in de eerste maanden van 2020. Dan kwam corona. Het was niet evident. We hebben met bepaalde zaken verder gewerkt tijdens de pandemie. Maar door het feit dat wij niet op kantoor mochten komen en dus ook geen fysieke gesprekken konden hebben, raadden de consultants ons aan om bepaalde onderdelen even uit te stellen en te wachten tot we opnieuw fysiek konden vergaderen. We hebben dat ondertussen weer opgepikt. Ik hoop met dit verhaal rond te zijn tegen eind dit jaar.

Het gros van de inspecties is inderdaad onaangekondigd. U zei dat u signalen hebt gekregen van voorspelbaarheid. Ik zal eerlijk zijn: ik moet u daar het antwoord op schuldig blijven. Ik ga even checken bij mijn mensen hoe zij de planning doen van wie wanneer langsgaat en of daar überhaupt een regelmaat in zit. Ik durf u daar nu geen antwoord op geven, maar ik check het.

Wat wordt er in die mensen hun oor gefluisterd? Ook wat dat betreft moet ik even bij onze inspecteurs luisteren of zij daar een signaal van hebben of het gevoel hebben dat het zo zou kunnen zijn.

In de coronaperiode zijn we inderdaad minder ter plaatse geweest dan normaal. We zijn er wel geweest voor klachten en gevaarsituaties en wanneer er dringende zaken waren en we hadden natuurlijk wel contact. De inspecteurs draaiden mee in het OST. Als er een uitbraak was, als er een probleem of vragen waren, hadden wij wel contact. Het is niet omdat de inspecties op een andere manier gebeurden, dat er geen enkel contact was en dat er dus geen voeling meer was.

U vroeg mij formeel of ik met de hand op het hart kan zeggen dat … Dat kan ik nooit, mevrouw Groothedde. Wij kunnen vandaag op inspectie gaan, ook in normale omstandigheden, en morgen kan er iemand flippen en iets fout doen. Op dat vlak geef ik toch wel die duidelijkheid.

Ik had nog het recente verhaal, van u, mevrouw Vandecasteele. De exacte datum heb ik niet bij de hand. Ook dat zal ik nachecken. Maar recent is recent. Dat is een paar maanden. Dat is niet heel erg lang.

Hoe lang duurt een inspectie? Voor een standaardinspectie van een groepsopvang moet u rekenen op anderhalf tot drie uur, voor een gezinsopvang een tot anderhalf uur, en dan telt u daar twee uur bij voor de MeMoQ. Als het over een klacht gaat, duurt het zolang het nodig is. Dan gaan we uiteraard alle nodige elementen bevragen en dan kan dat toch wel een stukje langer duren.

Ontwerpverslagen gaan ook in de databank. Wij kunnen dat blijven volgen. Elke stap zit in onze Modular. Wij kunnen zien welke aanpassingen er gebeuren. De reacties worden bijgehouden. Wij kunnen het verhaal volgen. Het is zeker niet zo dat men telkens opnieuw kan zeggen dat men wat gaat bijsturen. We kunnen elke stap in Modular blijven volgen.

Katrien Verhegge: Ik wil nog even ingaan op de vraag van bemiddeling op de klachtendienst. Dit is nu wel een voorbeeld van zaken die minder kunnen. Dat is heel tijdrovend. In de capaciteit van het klantenbeheer kan minder bemiddelend worden opgetreden door de klachtendienst. Als u aan mij vraagt waar ik keuzes heb moeten maken: dat is iets wat verminderd is.

Ik wil zeker zeggen dat we de streefdata bezorgen. Er is het personeelsplan van het agentschap Opgroeien regie. Ik wil wel zeggen dat Opgroeien regie niet een-op-een het vroegere Kind en Gezin is. Dat lijkt me wel belangrijk. We zijn één agentschap geworden. We hebben een fusie doorgemaakt. We gaan dat bezorgen en we zullen dat ook duidelijk maken.

De voorzitter: Collega's, Ik zou de volgende afspraak willen maken. Er zijn vandaag heel wat documenten beloofd door de sprekers. We hebben die opgelijst. Die zullen bezorgd worden en op SharePoint komen.

Ik loop nu vooruit op de regeling der werkzaamheden, maar ik denk dat ik niemand tegen de borst stoot als ik zeg dat we Kind en Gezin, agentschap Opgroeien en Zorginspectie in een later stadium in deze onderzoekscommissie opnieuw zullen uitnodigen, op basis van ten eerste de documenten die bezorgd worden, ten tweede op basis van nog extra documenten die worden opgevraagd en ten derde allicht ook op basis van de volgende getuigen die we hier nog zullen horen. Daarom denk ik dat het beter is dat we vandaag afronden, anders gaan we bij bepaalde vragen rondjes blijven draaien. Dan weet u ook dat de vragen die vandaag nog niet zijn behandeld of waar ik minstens van de collega's heb begrepen dat ze het antwoord onvoldoende vinden, allicht opnieuw zult krijgen op dat moment. Ik denk dat het niet oninteressant is voor u om dat te weten. Ik kijk even rond of iedereen ermee kan leven dat we op die manier gaan werken. *(Instemming)*

Koen DANIELS,
voorzitter

Katrien SCHRYVERS
Celia GROOTHEDDE
Hannes ANAF,
verslaggevers