

ingediend op **1176** (2021-2022) – Nr. 8
13 juli 2022 (2021-2022)

Onderzoek

naar de wantoestanden in de kinderopvang

Verslag van de hoorzitting

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

van 13 mei 2022
met het handhavingsteam
en het multiteam van Kind en Gezin

Documenten in het dossier:

- 1176** (2021-2022) – Nr. 1: Motie
- Nr. 2: Amendementen
- Nr. 3: Tekst aangenomen door de plenaire vergadering van de motie
- Nr. 4 t.e.m. 7: Verslagen van de hoorzittingen

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;

Maaïke 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 13 mei 2022 met het handhavingsteam en het multiteam van Kind en Gezin, vertegenwoordigd door Ariane Van den Berghe, themamaverantwoordelijke agentschap Opgroeien regie.

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

De presentatie is terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

**Verslag van de hoorzitting van 13 mei 2022
met het handhavingsteam en het multiteam van Kind en Gezin**

De voorzitter: Ik heet iedereen welkom op deze zitting van de Onderzoekscommissie naar de veiligheid in de kinderopvang.

Iedereen heeft gisteren gehoord dat minister van Welzijn Wouter Beke ontslag heeft genomen. Dat zal geen impact hebben op de werkzaamheden van onze commissie, omdat de taken die de onderzoekscommissie vanuit het Vlaams Parlement heeft gekregen, handelen over de kinderopvang, meer bepaald de veiligheid, het klachtenmanagement, Zorginspectie, de stappen die daar doorheen de tijd zijn gezet en vragen waarop wij een aantal antwoorden moeten bieden. Die vragen blijven van tel, ongeacht het ontslag van minister Beke. Ik deel dit mee omdat ik een aantal keer de vraag had gekregen of de onderzoekscommissie er dan mee zou stoppen. Deze onderzoekscommissie stopt uiteraard niet, omdat de vragen en de zaken die voorliggen, pertinent blijven.

Collega's, vandaag horen we het handhavingsteam en het multiteam van Kind en Gezin, met Ariane Van den Berghe, themaverantwoordelijke Agentschap Opgroeien regie. Enkel zij zal het woord voeren. Zij is vergezeld door Kris Danckaert. Zij zal de eed niet afleggen omdat zij geen uitspraken zal doen. Ze is enkel meegekomen omdat wij bij vorige hoorzittingen veel vragen hebben gesteld. Zij zal mee de vragen noteren die Ariane Van den Berghe dan zal beantwoorden.

Ariane Van den Berghe heeft op 22 april 2022 al de eed afgelegd. Er is haar toen ook gewezen op artikel 10, §4, van het decreet van 1 maart 2002 houdende de organisatie van het parlementair onderzoek.

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

Na een inleidende uiteenzetting van dertig minuten krijgen de verschillende fracties de gelegenheid om vragen te stellen. We starten vandaag bij Groen, de vorige keer zijn we gestart bij Open Vld.

Mevrouw Van den Berghe heeft het woord.

Ariane Van den Berghe: We hebben begrepen dat er na de vorige zitting inderdaad nog wel wat vragen waren over de handhaving, maar vooral ook over de manier waarop dit binnen het agentschap wordt georganiseerd. Er waren vragen over het handhavingsteam en het multiteam. Ik heb dan ook een presentatie voorbereid waarin ik dieper inga op een aantal zaken die de vorige keer al zijn toegelicht. Ik zal proberen zo concreet mogelijk te maken hoe dit in de praktijk gebeurt door een aantal voorbeelden te bespreken.

Ik zit hier vandaag omdat ik als afdelingshoofd binnen het agentschap verantwoordelijk ben voor het juridische team en dus ook voor het handhavingsbeleid. Zowel de werkgroep handhaving, het handhavingsteam als het multiteam vallen als such onder mijn verantwoordelijkheid.

De bedoeling is om vandaag achtereenvolgens te kijken naar het ontstaan van het handhavingsbeleid in de kinderopvang – wanneer het werd ontwikkeld, waar rekening mee werd gehouden – om dan te bekijken hoe dit tot op de dag van vandaag in de regelgeving staat beschreven.

In een volgende fase zal ik u meenemen naar de praktijk en zullen we nog eens stap voor stap kijken naar de verschillende fases en het handhavingsproces, waarbij ik zoveel mogelijk zal inzoomen op hoe een en ander in de praktijk gebeurt. Ik licht ook graag toe hoe ons beleid is geëvolueerd door de jaren heen, waarbij ik ook zal stilstaan bij de werking van het handhavingsteam binnen klantenbeheer en bij de rol van het multiteam. Tot slot

zal ik een korte toelichting geven bij een aantal cijfers waar ook de vorige keer al naar werd gevraagd.

Net als mevrouw Verhegge wil ik vandaag mijn verhaal over de handhaving beginnen bij het begin, meer bepaald de situatie voor het nieuwe decreet over de opvang van baby's en peuters, dat werd goedgekeurd in 2014¹. Op het vlak van handhaving zat het agentschap, toen nog Kind en Gezin, in een vrij moeilijke situatie. Voor de zelfstandige opvang kon, wanneer bleek dat de voorwaarden niet werden nageleefd en dit bij herhaling werd vastgesteld door Zorginspectie, het attest van toezicht worden ingetrokken. Maar in de feiten had de intrekking van een attest van toezicht meestal niet de sluiting van de opvang tot gevolg, waardoor de kinderen nog altijd werden opgevangen. De opvang kon immers gewoon verder werken. De intrekking van een attest van toezicht had dus vooral tot gevolg dat geen enkele voorwaarde meer van toepassing was voor de organisator, behalve uiteraard een soort algemene zorgvuldigheidsplicht, en dat er ook geen controles meer gebeurden door Zorginspectie. In feite was die intrekking dus het meest nadelig voor de gezinnen: er was geen controle en kwaliteitsgarantie meer, en zij verloren ook de mogelijkheid tot fiscale aftrekbaarheid van de opvangkosten.

Wanneer in de erkende sector in een bepaalde locatie een probleem werd vastgesteld, dan werd het ook benoemd ten aanzien van de organisator, en werd die heel sterk opgevolgd en gestimuleerd om die tekorten weg te werken. Het was echter niet zo evident om een erkenning in te trekken, omdat een organisator vaak, in één enkele erkenning, een erkenning had voor meerdere locaties tegelijkertijd. Wanneer men dan die erkenning introk, dan gold die intrekking meteen voor alle locaties. Het was dus een soort van alles-of-nietsverhaal, waardoor in de feiten een intrekking in de erkende sector eerder een zeldzaamheid was. Men werd dan onmiddellijk geconfronteerd met een probleem van proportionaliteit. Wanneer er een probleem was in één crèche, moest het geheel sluiten.

Ik denk wel dat we hierbij moeten vermelden dat – gelet op het feit dat daar wel sterkere kwalificatie- en personeelsnormen waren en dat er een volwaardige subsidiëring was – men verhoudingsgewijs iets minder problemen zag in de erkende sector dan in de zelfstandige sector. Maar voor het geheel maakte de regelgeving het in die periode heel moeilijk om doortastend en met impact te handhaven. Dat veranderde in 2014 met het decreet waarmee de verschillen tussen de zelfstandige sector en de erkende sector werden weggewerkt, en een algemene vergunningsplicht werd ingevoerd met als doel uniforme kwaliteitsvoorwaarden, om ervoor te zorgen dat er een kwaliteitsverbetering kon komen in de volledige sector. Er werd ook gestreefd naar uniformiteit in opvolging en handhaving, meer bepaald een meer slagkrachtige handhaving. Wanneer een vergunning werd opgeheven, moest dat effectief gevolgen hebben voor de werking van de organisator en moest men effectief kunnen overgaan tot een sluiting.

Gekoppeld aan dat nieuwe decreet werd een handhavingsbeleid uitgewerkt met ook heel eigen regelgeving, in eerste instantie op decretaal niveau, waarbij een rechtsgrond werd ingeschreven om verschillende handhavingsbeslissingen te nemen – de vergunning schorsen, opheffen, een boete opleggen, de subsidies verminderen – wanneer er sprake was van inbreuken. Die inbreuken konden zowel de niet-naleving van de vergunningsvoorwaarden als het verhinderen van toezicht of het organiseren van opvang zonder vergunning zijn. Die kunnen eveneens aanleiding geven tot sanctionering.

Na de goedkeuring van het decreet heeft men vervolgens bekeken hoe dit kon worden vertaald in concrete procedures en in de praktijk. Daarbij werd vertrokken vanuit een aantal belangrijke uitgangspunten. Het eerste uitgangspunt is dat de handhaving natuurlijk geen doel op zich is. Het uitwerken en realiseren van een handhavingsbeleid heeft als doel ervoor te zorgen dat de sectorale regelgeving vooral wordt nageleefd. Die regelgeving dient eigenlijk een doelstelling van algemeen belang, meer bepaald ervoor zorgen dat de belangen van gezinnen maar vooral ook van de kinderen, die door hun jonge leeftijd heel

¹ "dat werd goedgekeurd in 2014" vervangen door "dat in werking trad in 2014"

kwetsbaar zijn, worden gewaarborgd, dat de voorzieningen worden ondersteund bij het realiseren van een kwalitatieve dienstverlening en dat de overheidsmiddelen efficiënt worden besteed.

Handhaving moet ervoor zorgen dat die doelstellingen ook in de praktijk worden waargemaakt, waarbij men uiteraard zoveel mogelijk wil voorkomen dat het tot inbreuken en tekorten komt. Het preventieve luik van de handhaving moet dus voldoende invulling krijgen. Ook bij sanctionering houdt men het uiteindelijke doel, meer bepaald een zo goed mogelijke kwaliteit en het naleven van de regelgeving, voor ogen. Dat betekent dat, wanneer men een handhavingsbeslissing neemt – met het effect dat er bijvoorbeeld is op de gezinnen die opeens geen opvang meer hebben, maar ook op het inkomen van de organisator van de opvang – men dat altijd mee in kaart moet brengen en dat zoveel mogelijk moet proberen te ondervangen. Maar finaal moet men wel blijven kijken naar de achterliggende doelstelling en mag het feit dat er negatieve gevolgen zijn van een handhaving, niet opwegen tegen het belang van de kinderen.

In het kader van die taken heeft Kind en Gezin ervoor gekozen om ook dat preventieve luik uit te werken. Dat begint al met het informeren van organisatoren over de regelgeving, met het doorverwijzen naar informatieondersteunend materiaal maar ook met het handhaven. Het uiteindelijke doel is altijd de kwaliteit van kinderopvanglocaties te bevorderen tot het vereiste minimum.

Ik had het daarnet al kort over enerzijds het preventieve aspect van een handhaving en anderzijds de sanctionering. Handhaving in de enge betekenis staat alleen maar voor het toezicht houden op en het treffen en uitvoeren van maatregelen en sancties bij inbreuken. Maar in een ruime betekenis is handhaving elke inspanning die erop gericht is om ervoor te zorgen dat wetten en regels worden nageleefd en dat het uiteindelijke doel wordt bereikt. Handhaving omsluit dan het hele traject, vanaf het ontstaan van de regelgeving over de communicatie, tot en met het opsporen en beëindigen van de inbreuken.

Bij de ontwikkeling van het handhavingsbeleid heeft het agentschap er uitdrukkelijk voor gekozen om in te zetten op het preventieve luik. Dat staat dus bij de opmaak van de regelgeving, die zo moet zijn opgesteld dat regels helder, relevant en haalbaar zijn. Het is ook belangrijk dat organisatoren geïnformeerd zijn over die regels en dat ze begrijpen waarom die belangrijk zijn. Men zou zich bijvoorbeeld vragen kunnen stellen bij een vergunningsvoorwaarde, zoals het feit dat elke organisator moet beschikken over een aantal procedures, bijvoorbeeld over hoe ze moeten omgaan met grensoverschrijdend gedrag of met crisissituaties. Op het eerste gezicht lijkt dat vooral een administratieve verplichting, maar daar zit natuurlijk wel een reden achter. Eigenlijk willen we dat in elke opvang de kinderbegeleiders heel goed weten wat ze moeten doen bij een incident, hoe ze moeten reageren en wie ze moeten verwittigen, zodat maximaal kan worden gezorgd voor de veiligheid van de kinderen. Wanneer we willen dat dit doordringt in de sector, dan moet daar uiteraard tekst, uitleg en toelichting bij worden gegeven.

In dat verband werd heel veel materiaal ontwikkeld dat ter beschikking werd gesteld van organisatoren. Er stond ook informatie op onze website, een brochure en filmpjes over de handhaving en informatie over de vergunningsvoorwaarden. Die zijn tot op vandaag nog altijd terug te vinden op onze website.

De regelgeving en praktijk rond handhaving worden natuurlijk niet ontwikkeld zonder rekening te houden met de context. We werken en we leven in een samenleving waar algemene rechtsbeginselen van toepassing zijn. Voor de overheid in het bijzonder zijn dat de beginselen van behoorlijk bestuur. Die hebben tot doel om burgers en rechtspersonen te beschermen tegen machtsmisbruik en tegen willekeur in hun verhouding met de overheid. Dat betekent dat Opgroeien, telkens wanneer een handhavingsmaatregel wordt opgelegd, moet waken over de rechtszekerheid en over de gelijke behandeling van organisatoren. Voor we een beslissing nemen, moeten we er ook voor zorgen dat we

beschikken over alle feitelijke informatie en juridische gegevens en dat we zorgvuldig handelen.

De beslissing die we nemen, moet in een redelijke verhouding staan tot de feiten – dat is het proportionaliteitsbeginsel – en we moeten die beslissing ook voldoende en uitdrukkelijk motiveren. Zeker waar er wat beleidsruimte is en dus sprake van interpretatie, is het des te belangrijker heel goed uit te leggen waarom juist deze maatregel en geen andere wordt genomen.

Die algemene rechtsbeginselen werken door op heel wat verschillende aspecten van het handhavingsbeleid, zo ook op de vraag hoeveel tijd een organisator krijgt om een tekort weg te werken. Ik denk dat die vraag hier de vorige keer ook is gesteld. Ik heb daar toen vrij kort op geantwoord, in die zin dat daar eigenlijk geen vaste termijn voor bestaat. Men kan zich dan afvragen of dat dan geen schending is van het gelijkheidsbeginsel en of we er niet voor moeten zorgen dat we iedereen altijd op dezelfde manier behandelen. Maar bij de beoordeling hoeveel tijd een organisator krijgt, spelen ook andere elementen, zoals de redelijkheid en de proportionaliteit. Voor bepaalde inbreuken waarbij bijvoorbeeld sprake is van tekorten inzake veiligheid en toezicht moet men veel korter op de bal spelen en kortere termijnen opleggen, terwijl bij andere inbreuken meer tijd kan worden gegeven om zich in orde te stellen. Belangrijk is dat dit steeds op een gemotiveerde en onderbouwde manier gebeurt en dat we ook aan de organisatoren toelichten waarom voor het ene tekort een langere termijn wordt gegeven dan voor het andere tekort.

In diezelfde periode dat het handhavingsbeleid binnen de kinderopvang werd ontwikkeld, werd ook het onderzoek van professor Johan Put gepubliceerd over handhaving en sanctionering in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Heel wat elementen en aanbevelingen uit zijn onderzoek hebben dan uiteindelijk ook mee vormgegeven aan onze regelgeving en ons handhavingsbeleid: het feit dat we handhaving moeten zien als een keten, als een getrapt proces om onze doelstellingen te bereiken, de vormgeving van de maatregel – herstelmaatregelen, repressieve maatregelen, veiligheidsmaatregelen – en ook een aantal procedurele waarborgen zoals de beslissing om te werken met een voornemen vooraleer een beslissing wordt opgelegd zodat men ook altijd vooraf de kans krijgt om de organisator te horen.

Dat brengt ons naadloos bij de regelgeving. Die decretale bepalingen rond het handhavingsbeleid zijn verder uitgewerkt in een besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 11 december 2015 en dat beschrijft eigenlijk het volledige traject zoals Kind en Gezin dat toen moest volgen. Dat gaat van de vaststelling van de inbreuk over een eerder informeel voortraject – en dan begint het eigenlijke handhavingsproces – naar de aanmaning, het voornemen, de beslissing zelf, de kennisgeving van die beslissing en de bezwaar- of beroepsmogelijkheden. Dat zijn dus alle formele stappen vanaf de vastgestelde inbreuk.

In situaties waarin het dringend nodig is om op te treden omdat er een gevaar is voor de kinderen of omdat men wil vermijden dat er nog meer schade zou ontstaan, kunnen ook een aantal van die stappen worden overgeslagen en kan onmiddellijk een beslissing worden genomen. Dat is dan bij dringende noodzakelijkheid.

Wat handhaving betreft, staat in het BVR een eerste hoofdstuk waarin trapsgewijs wordt beschreven hoe we inbreuken zullen opvolgen. Dat start met de formele schriftelijke aanmaning aan een organisator om zijn tekorten weg te werken. Bij dringende noodzakelijkheid kunnen we dat achterwege laten. Wanneer na de aanmaning de tekorten niet worden weggewerkt, gaat men over naar een volgende fase, een voornemen tot bijvoorbeeld opheffing van de vergunning of een schorsing. Opnieuw kunnen we hier bij dringende noodzakelijkheid zeer snel ageren en kan bijvoorbeeld dat hoorrecht ook telefonisch gebeuren.

Wanneer Kind en Gezin na het in kennis stellen van het voornemen en nadat een organisator de mogelijkheid heeft gekregen om te worden gehoord, nog steeds tekorten vaststelt, dan wordt de bestuurlijke maatregel effectief opgelegd.

In een volgend hoofdstuk, artikel 6 en 7, wordt dan beschreven wat de mogelijke maatregelen zijn, zoals een wijziging van de vergunning. We kunnen bijvoorbeeld beslissen dat de organisator wel nog mag verder werken, maar dat zijn capaciteit wordt verlaagd. De opvang kan dan alleen nog maar plaatsvinden met een kleiner aantal kinderen, zodat beter toezicht kan worden gehouden. We kunnen ook beslissen de vergunning te schorsen. Volgens de regelgeving gebeurt dat altijd na vastgestelde inbreuken of tekorten. Het is echter niet altijd evident om tekorten of inbreuken effectief vast te stellen, ook niet wanneer Zorginspectie ter plaatse is. Vandaag leeft ook in de actualiteit heel fel de vraag of er niet sneller moet kunnen worden ingegrepen wanneer er problemen zijn, of het niet mogelijk moet zijn om te schorsen uit voorzorg. Dat is een heel terechte vraag. We zijn dit momenteel ook al aan het bekijken. We laten daar het belang van het kind doorwegen op een strikt juridische benadering, maar finaal zou, wanneer we dit soort van beleid willen voeren en dat een stevige basis willen geven, een aanpassing van de regelgeving op dat vlak echt wel een meerwaarde zijn.

Tot slot is er de beslissing tot opheffing van de vergunning of tot sluiting van de kinderopvanglocatie. Dat is de finale ultieme stap. We gaan over tot de sluiting wanneer we echt geen toekomst zien voor de opvang. Bij herhaalde tekorten die niet worden weggewerkt, bij twijfels over de integriteit en de capaciteit van de organisator, wanneer de organisator valse verklaringen aflegt of wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een veroordeling, kan de opvang niet langer worden vergund.

Ik wil nu graag de overstap maken naar de praktijk. We hebben trapsgewijs geprobeerd om in beeld te brengen hoe de inbreuken worden opgevolgd. Het gaat om een heel traject waarbij wij de mogelijkheid hebben om, als het nodig is, in geval van dringende noodzakelijkheid, een aantal stappen versneld te doorlopen of zelfs over te slaan en onmiddellijk de juiste maatregelen te nemen.

De eerste stap in de handhaving is het voortraject. Op dat moment is er nog geen sprake van handhaving in de enge betekenis van het woord, het opleggen van een sanctie. Deze stap vinden we dan ook nog niet terug in het BVR over de handhaving, maar wanneer men kijkt naar wat we willen bereiken – maximale naleving van de regelgeving zodat zoveel mogelijk kinderen en gezinnen van kwaliteitsvolle opvang kunnen genieten – is deze fase absoluut essentieel.

We maken gebruik van dat voortraject en vragen aan de organisator een plan van aanpak bij een eerste inspectiebezoek, wanneer er weinig tekorten zijn. De bedoeling is dat we op die manier de organisator ertoe aanzetten om zelf de tekorten weg te werken. De klantenbeheerder zal de organisator aanspreken of aanschrijven en hem vragen om een plan van aanpak op te stellen. In dat plan van aanpak moet de organisator aantonen, voor elk tekort, wat er wordt gedaan om het tekort weg te werken. Het is belangrijk, en dat speelt bij de beoordeling, dat die voorgestelde acties concreet, relevant en voldoende zijn om het tekort weg te werken. Is dat de juiste actie om dat tekort weg te werken? Hoe wordt het tekort weggewerkt? Wanneer wordt het weggewerkt? Aan het plan van aanpak koppelen we eigenlijk ook de vraag om in een tijdspad te voorzien waarbij de organisator zegt tegen wanneer welke inbreuk weggewerkt zal zijn.

Of de beoordeling van dat plan van aanpak volstaat, is natuurlijk de cruciale vraag. Daarbij zal het altijd gaan om een inschatting door de klantenbeheerder. We hebben daar uiteraard ook wel een aantal richtlijnen rond ontwikkeld. Wanneer er bijvoorbeeld een tekort is bij de aanwezigheidsregistratie van de kinderbegeleiders en wanneer de organisator beslist de kinderbegeleiders nog eens extra te vragen om daar voldoende op te letten, dan is dat eigenlijk onvoldoende concreet uitgewerkt en dan zijn er weinig garanties dat dat in de toekomst wel zal gebeuren. Dat betekent dat we een aanvulling vragen, namelijk wat de

organisator echt zal doen om ervoor te zorgen dat het aanwezigheidsregister elke dag is ingevuld. Zal hij dat zelf controleren, doet hij dat elke dag, op regelmatige tijdstippen? Hoe zal hij zijn kinderbegeleiders daar eventueel in ondersteunen en vanaf wanneer zal dat in orde zijn? Dat betekent dat men daar elke keer een soort beoordeling of inschatting in concreto moet krijgen.

Dit is een heel belangrijke fase omdat het eigenlijk een soort van kantelpunt kan zijn, waarbij men van de gewone dossieropvolging en het voortraject over kan gaan naar de aanmaning. Wanneer stopt dat en wanneer is eigenlijk een hardere aanpak en een opstart van de handhaving noodzakelijk? Naast het plan van aanpak zullen we daarbij ook kijken naar de context. Wat weten we eigenlijk uit de gewone dossieropvolging van die organisator? Is dat iemand die gemakkelijk actie onderneemt? Geeft hij aan dat hij het probleem begrijpt, dat hij zijn verantwoordelijkheid zal nemen? Bezorgt hij genoeg concrete informatie of stukken over de stappen die hij zet? Zijn er zaken waaruit we nu al kunnen afleiden of de organisator de waarheid zegt? Houdt hij zich in het algemeen aan zijn beloften en afspraken? Daar zit dus eigenlijk ook altijd een soort van menselijke beoordeling in.

Wanneer we onvoldoende overtuigd zijn van het feit dat het plan van aanpak zal volstaan om de tekorten weg te werken of wanneer er bij een tweede inspectiebezoek nog altijd tekorten zijn – soms is dat ook bij een eerste inspectiebezoek wanneer er heel veel tekorten zijn – dan is het nodig om krachtdadiger op te treden. Dan starten we effectief altijd handhaving op. Een eerste stap is dan een aanmaning tot naleving van de vergunningsvoorwaarden. We schrijven de organisator aan en geven daarin zelf een aantal termijnen op tegen wanneer de tekorten moeten zijn weggewerkt. Tekorten met een directe impact op de veiligheid van de kinderen moeten altijd onmiddellijk in orde worden gebracht. Voor andere tekorten kan er een termijn van een tot maximaal vier maanden worden gegeven. Daar waken eigenlijk vooral de inhoudelijke coördinatoren over de uniformiteit van die termijnen, namelijk of die speling tussen een en vier maanden overal op dezelfde manier wordt toegepast.

Op het moment dat de handhaving wordt opgestart, plannen we ook een handhavingsgesprek. Tijdens het gesprek zullen we het plan van aanpak dat de organisator ons moet bezorgen, bespreken, de verwachtingen van Opgroeien duiden en het verhaal van de organisator horen. Eigenlijk is dat gesprek een heel interessant moment voor onze klantenbeheerders, en we gebruiken dat ook om te polsen naar het inzicht en het beleidsvoerend vermogen van de organisator. Begrijpt de organisator eigenlijk het belang van de vergunningsvoorwaarden? Is er ook inzicht in waar het is misgelopen? Komt de organisator zelfstandig tot dat inzicht of omdat hij ondersteuning krijgt van externen? Is er een goed plan van aanpak? Zijn er al stappen gezet tussen het inspectiebezoek en het gesprek, of moet alles nog van nul starten? Dat is een heel belangrijk moment om heel goed de vinger aan de pols te krijgen.

In een dergelijk geval zullen we daar ook altijd opvolging aan koppelen. We plannen een nieuw inspectiebezoek na afloop van alle of enkele termijnen in de aanmaning en we zullen regelmatig checken bij de organisator, updates vragen, telefonisch of via mail, over de gemaakte afspraken, bijvoorbeeld wanneer men de intentie uit om samen te werken of zich te laten ondersteunen door Mentes, het ondersteuningsnetwerk voor de kinderopvang. We kunnen dan nagaan of die samenwerking al is opgestart. Wanneer wordt afgesproken dat een bepaalde kinderbegeleider om een bepaalde reden niet langer meer kan werken, zullen we ook checken of het klopt dat die persoon uit dienst is, of die al vervangen is. We houden dus de vinger aan de pols.

Op dit moment in het traject communiceren we nog niet zelf met de ouders. Wat we wel verwachten, is dat de organisator de ouders op de hoogte brengt. In de aanmaningsbrief nemen we de vraag op om ouders op de hoogte te brengen. Wanneer we eraan twijfelen of dat effectief gebeurt is, zullen we bewijs opvragen. Hier leggen we de verantwoordelijkheid voor de communicatie dus bij de organisator. We zullen natuurlijk wel

opvolgen of die daar correct mee omgaat. Wanneer het nodig blijkt, kunnen we uiteraard ook zelf stappen zetten.

Blijkt na de aanmaning en de opvolging door Zorginspectie ter plaatse dat er nog altijd herhaald tekorten opduiken, dan wordt het tijd om het handhavingstraject verder te zetten. Het agentschap uit dan altijd een voornemen om over te gaan tot een effectieve maatregel. Dat kan een schorsing zijn wanneer we inschatten dat de tekorten nog kunnen worden weggewerkt. We kunnen ook het voornemen uiten om over te gaan tot de opheffing van de vergunning wanneer we vanuit de historiek van het dossier van mening zijn dat de organisator echt niet beschikt over het nodige inzicht en beleidsvoerend vermogen om ooit aan de vergunningsvoorwaarden te voldoen.

Die beslissing kunnen we niet onmiddellijk laten ingaan. Vandaar dat we werken met een voornemen. Nadat het voornemen wordt betekend, volgt er altijd een formeel hoorrecht. Daar wordt de organisator uitgenodigd op gesprek en polsen we of hij nog de nodige garanties kan bieden om de tekorten weg te werken, via een concreet plan van aanpak en een constructieve houding. Bij dat gesprek is er ook altijd een jurist aanwezig. Dat is bij wijze van spreken eigenlijk het gesprek van de laatste kans. Wanneer de organisator er op dat moment niet in slaagt om ons te overtuigen, dan beslissen we na het hoorrecht om over te gaan tot de effectieve schorsing of opheffing. Blijkt de organisator toch een voldoende sterk concreet plan te hebben, dan kan hij de opheffing of schorsing nog vermijden, maar dan zullen we ook altijd op korte termijn een nieuw inspectiebezoek plannen om na te gaan of de intenties van de organisator effectief in de praktijk worden uitgevoerd.

Op dat moment, wanneer men het voornemen betekent aan een organisator, dus wanneer de beslissing tot sluiting of schorsing nog niet effectief is, is er nog geen directe communicatie vanuit Opgroeien met de ouders. Wel wordt opnieuw gevraagd dat de organisator de ouders op de hoogte brengt van de volgende fase en het handhavingstraject. Die communicatie vanuit Opgroeien gebeurt wel op het moment dat we overgaan tot schorsing of opheffing zelf.

Een sluiting gaat doorgaans in binnen de maand. We geven de organisator nog een korte periode de tijd om de werking af te ronden. Dat geeft ouders en het lokale loket ook de mogelijkheid om op zoek te gaan naar nieuwe opvang. De organisator moet aan klantenbeheer laten weten wanneer de sluitingsdatum effectief nadert maar wanneer er twijfels zijn of de locatie effectief gesloten is, worden het lokaal bestuur en de politie ingeschakeld om de sluiting na te gaan en af te dwingen. Het is immers enkel het lokaal bestuur, bij monde van de burgemeester, dat een effectief sluitingsbevel kan uitvaardigen.

Bij een schorsing is die sluiting natuurlijk niet definitief en verwachten we dat de organisator zo snel mogelijk aan de slag gaat om die inbreuken weg te werken en aan te tonen dat hij aan de vergunningsvoorwaarden voldoet.

Op dit punt is de externe communicatie uiteraard zeer belangrijk, want dan is er een heel directe en voelbare impact op de gezinnen. Op het moment dat we een beslissing nemen, zal Opgroeien die beslissing altijd eerst met de organisator communiceren. Het is maar logisch en correct dat hij als eerste op de hoogte wordt gebracht van de maatregel die wordt genomen. In tweede instantie worden de ouders en het lokaal bestuur ingelicht. Het lokaal bestuur wordt vanuit meerdere oogpunten betrokken bij de communicatie, enerzijds omdat we van hen een rol verwachten in het nagaan of de sluiting effectief wordt nageleefd en anderzijds omdat het lokaal loket dan zo snel mogelijk in actie kan schieten om voor de ouders nieuwe opvangplaatsen te zoeken. In deze fase communiceren we zelf ook direct met de ouders, vroeger deden we dat schriftelijk. Tijdens de afgelopen maanden hebben we gemerkt dat het vaak beter werkt wanneer we rechtstreeks met ouders in gesprek gaan. We gaan na of dat ook nog op een andere manier kan, bijvoorbeeld via het organiseren van infoavonden of online infomomenten.

Op dat moment kunnen we aan ouders ook de reden van onze beslissing toelichten. Wat hebben wij gezien in de loop van dat opvolgingstraject? Vaak is voor ouders niet altijd zo duidelijk waar de problemen zitten. We vinden het dan ook heel belangrijk dat we daar heel transparant over kunnen communiceren. Het is ook een moment waarop ouders zelf zaken kunnen delen over hun ervaring met de opvang. In het geval van een schorsing kan dat heel relevant zijn want dat zijn soms nog extra elementen waar we rekening mee kunnen houden bij onze beoordeling wat we finaal met de schorsing zullen doen, of ze opnieuw mogen opstarten of niet.

Soms hoort men op dergelijke momenten positieve ervaringen, en dat is uiteraard een goed teken, maar soms komen daar ook nog andere problemen naar boven die we zelf nog niet in beeld hadden. Dit is dus een heel belangrijk moment. We proberen daar, zeker in het geval van een sluiting naar aanleiding van heel ernstig incident, ook altijd een psychopedagoog uit het lokale team te laten aansluiten bij wie de ouders terecht kunnen met hun vragen, zodat ze weten waar ze zich zorgen over moeten maken, wat mogelijk de impact is van dat incident, waar ze op moeten letten en waar ze terecht kunnen voor ondersteuning.

We hebben natuurlijk ook nog de mogelijkheid om in te grijpen bij dringende noodzakelijkheid, hetzij met een schorsing, hetzij met een opheffing. Die dringende noodzakelijkheid speelt meestal in het geval van een gevaarsituatie waar een acuut risico bestaat voor de veiligheid van de kinderen. We gaan over tot een schorsing wanneer bijvoorbeeld onduidelijk is waar een incident heeft plaatsgevonden, wanneer wordt gerapporteerd dat een kind een verdachte breuk blijkt te hebben en wanneer we niet kunnen vaststellen of die breuk werd opgelopen in de opvangsituatie of thuis. Dat is natuurlijk een heel moeilijke situatie. Zolang die onduidelijkheid bestaat, kunnen we overgaan tot een schorsing tot op het moment dat bijvoorbeeld het politieonderzoek daarover meer uitsluitsel geeft, of tot het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK), waarmee we onlangs de samenwerking hebben opgestart, daarover een inschatting heeft gemaakt.

Soms is het duidelijk dat de veiligheid op een bepaald moment in de opvang niet gewaarborgd is, maar schatten we wel in dat die op korte termijn kan worden hersteld. Ook dan maken we gebruik van de schorsing. Dat kan bijvoorbeeld gaan over een melding van asbest. De opvang wordt dan geschorst en gesloten tot op het moment dat we het bericht krijgen dat het asbest verwijderd is en dat de locatie opnieuw aantoonbaar veilig is. Soms wordt ook meteen overgegaan tot de meest ingrijpende maatregel, namelijk een opheffing van de vergunning bij dringende noodzakelijkheid. Dat doen we wanneer vaststaat of wanneer er zeer sterke aanwijzingen zijn dat de veiligheid van de kinderen niet, en ook niet op langere termijn, gewaarborgd kan worden, bijvoorbeeld wanneer een onthaalouder bekend een kind te hebben geschud. Dat is meestal het einde van de vergunning.

Ik heb bij wijze van voorbeeld op slide 23 ook nog eens het procesverloop gegeven in een concreet dossier, zodat u een idee hebt van hoe zo'n doorlooptijd eruitziet, over welke termijnen daarbij wordt gesproken, hoe het agentschap daarmee omgaat. Hier gaat het om een dossier over een opvang die vrij recent is gestart, op 1 oktober 2019. Vanaf dat moment werd de vergunning toegekend. Op 11 maart 2021 vond daar een inspectiebezoek plaats waarbij er meteen, vanaf de eerste keer, heel wat tekorten waren, ook een aantal ernstige tekorten, met risico's voor de veiligheid van de kinderen. De risicoanalyse was totaal niet in orde, er waren tekorten op het vlak van actief, auditief en visueel toezicht, er waren geen veilige bedjes voor alle kinderen, het was er erg rommelig en er lagen potentieel gevaarlijke objecten op de vloer.

Op dat moment is het belangrijk om kort op de bal te kunnen spelen. Op 11 mei hebben we een eerste bespreking gehad in het multiteam. Daar zitten twee maanden tussen omdat we de dag na een inspectiebezoek nog niet beschikken over het inspectieverslag. Het ontwerpverslag moet worden opgemaakt en men moet rekenen op ongeveer een maand

voor dat bij ons beschikbaar is. De organisator krijgt ook altijd veertien dagen de kans om te reageren op zo'n ontwerpverslag. Het definitieve verslag komt dan bij ons, we bespreken dat in het multiteam en daar wordt dan overwogen om over te gaan tot een schorsing wegens dringende noodzakelijkheid. Omdat men ook nog wel herstelkansen zag, is toen besloten om een heel kort handhavingstraject te voeren: onmiddellijke aanmaning en gesprek, en heel kort daaropvolgend een opvolgbezoek met de beslissing om – als we dan nog zoveel en zulke ernstige tekorten zouden zien – over te gaan tot een opheffing.

Op 3 juni is die aanmaning vertrokken, op 6 juni heeft het handhavingsgesprek plaatsgevonden. Er werden op dat moment wel een aantal geruststellende signalen gegeven. Op 8 en 14 oktober, dus na afloop van de termijnen die waren gegeven om alle tekorten weg te werken, vond een tweede inspectiebezoek plaats. Er was vooruitgang te zien en een aantal van de meest zorgwekkende tekorten rond de veiligheid waren weggewerkt, maar een aantal andere kwamen terug en er waren ook nog een aantal vragen over de draagkracht. Op 23 november hebben we dat opnieuw besproken in het multiteam. Intussen waren nog een aantal documenten opgevraagd, maar aangezien we onvoldoende verbetering zagen, hebben we op 17 maart 2022 het voornemen tot opheffing van de vergunning genomen.

Op 1 april, heel recent, is de organisator gehoord. Daar hebben we een organisator gezien die zich van zeer goede wil toonde en die best wel een goed pedagogisch inzicht had. Dat was oorspronkelijk ook de inschatting waarom we niet tot die schorsing waren overgegaan, meer bepaald omdat een aantal elementen erop leken te wijzen dat die organisator weet wat hij moet doen om het tekort weg te werken. Hij heeft zelf gezegd dat hij wel pedagogisch inzicht heeft, maar dat het zakelijke aspect van de organisatie van een zelfstandig kinderdagverblijf hem niet ligt. Er is afgesproken dat hij zijn zelfstandig kinderdagverblijf zou stopzetten en zich zou aansluiten bij een dienst voor onthaalouders. De opvang kan dus verder gaan omdat het pedagogische aspect voldoende is, maar voor het zakelijke aspect beschikte hij niet over de juiste capaciteiten. Er is nu een beslissing tot opheffing van die vergunning in de maak.

Handhaving is uiteraard geen verhaal van Opgroeien alleen. Je bent altijd met twee partijen in dit verhaal. Daarbij speelt de organisator uiteraard een heel belangrijke rol. In dat hele eerste traject, gaande van de spontane remediëring, het voortraject waarbij het plan van aanpak wordt gevraagd, tot het handhavingstraject waarin we in gesprek gaan met de organisator en het hoorrecht uitvoeren, blijft het een dialoog tussen beide partijen. In die dialoog proberen we om samen tot de finale doelstelling te komen, met name de naleving van die vergunningsvoorwaarden.

Het lukt natuurlijk niet om dat in elk traject op die manier te doen. Uiteraard heeft elke organisator de mogelijkheid om bezwaar of beroep aan te tekenen tegen de beslissingen van Opgroeien. De organisator heeft altijd de mogelijkheid om onze beslissing door een onafhankelijke derde te laten herbekijken. Die beroepsinstantie zal daarbij vooral nagaan of de beginselen van behoorlijk bestuur worden gerespecteerd. In eerste instantie is het beroep een beroep bij de adviserende beroepscommissie voor alle beslissingen tot vermindering, schorsing en opheffing van de vergunning, en stopzetting, vermindering, schorsing of terugvordering van de subsidies. Maar in bepaalde gevallen kan er ook beroep worden aangetekend bij de Raad van State, met name als men in beroep gaat tegen een beslissing die al eerder werd behandeld door de adviescommissie of tegen de beslissingen tot het opleggen van een geldboete.

Er zijn best wel wat organisatoren die beroep aantekenen tegen onze beslissingen. U ziet het: over de jaren heen, vanaf 2017, waren dat 112 dossiers. Maar eigenlijk gaat dat in sterk stijgende lijn, met als uitschieter voorlopig 2021, waar er maar liefst in 56 dossiers beroep werd aangetekend voor de adviserende beroepscommissie. Dat gaat niet altijd over handavingsbeslissingen. In 2021 had dat ook te maken met het feit dat we in volle coronaperiode een heel grote uitbreidingsronde hebben gedaan in het kader van de meerjarenprogrammatie. Er zijn toen heel veel beslissingen genomen, maar ook is er in

best wel wat gevallen beroep aangetekend. Het spreekt voor zich dat dat opnieuw best wel wat werk is. Voor elk dossier moet er vanuit het agentschap een conclusie en een verweer worden opgesteld ten opzichte van het verhaal van de organisator.

Hoe werkt die adviserende beroepscommissie? De organisator dient zijn bezwaar in en geeft de argumenten waarom de beslissing volgens hem niet terecht is. Er vindt dan een zitting plaats waarbij het agentschap de kans krijgt om zijn verhaal toe te lichten. En dan formuleert de adviescommissie een advies. Ofwel zegt men in dat advies dat de beslissing van het agentschap correct was en dat het bezwaar dus ongegrond is. Ofwel, in een aantal gevallen, zegt men dat het agentschap niet correct heeft gehandeld en dat het beroep gegrond was. In de handhavingsbeslissingen is er tot nu toe twee keer de beslissing genomen dat het bezwaar gegrond was. Op dat moment is het aan de minister om een nieuwe beslissing te nemen.

Ik kom tot de evolutie van de handhavingspraktijk over de jaren heen. Handhaving is natuurlijk geen statisch gegeven. Het evolueert. Het beginpunt in 2014 betekende voor de sector niet alleen een omschakeling op het vlak van handhaving, maar vooral een heel grote omschakeling door de overgang naar die nieuwe vergunningsvoorwaarden en dat nieuwe regelgevende kader. Dat maakte dat er in die eerste periode wel wat meer geduld of tolerantie was ten aanzien van het wegwerken van inbreuken. Eerst is ervoor gezorgd dat alle organisatoren vertrouwd waren met die nieuwe vergunningsvoorwaarden waaraan ze moesten voldoen. Er is gesensibiliseerd en ondersteund. Maar het is natuurlijk ook belangrijk dat men tot een effectieve naleving komt. En je merkt dat de periode tussen de vaststelling van inbreuk en de opvolging na verloop van tijd korter werd. In het begin zat daar veel tijd tussen en gaven we de organisatoren de kans om spontaan te remediëren. De afgelopen jaren spelen we echter veel korter op de bal en gaan we veel sneller over naar handhaving. We zijn zoveel jaren verder, we mogen en moeten ervan uitgaan dat die nieuwe vergunningsvoorwaarden door iedereen genoeg gekend zijn en in de praktijk worden toegepast.

We zijn ook zelf in de loop van de jaren een beetje anders beginnen om te gaan met de organisatoren zelf. Waar we bij de start in 2014 de mondelinge gesprekken met de organisatoren vooral inplanden in het kader van het hoorrecht en dus eerder op het einde van het handhavingstraject, gaan we nu in een veel eerder stadium in gesprek met de organisatoren, al op het moment dat er een plan van aanpak wordt gevraagd of dat er een eerste aanmaning wordt gestuurd. Zo'n gesprek is zo waardevol. Het geeft info over het inzicht, de medewerking, de kennis en de expertise van de organisator, maar het is ook een kans om ten aanzien van de organisator heel duidelijk te zijn over wat er van hem wordt verwacht en waar we graag verbetering willen zien.

In de loop van de jaren is er veel sterker ingezet op de dossieropvolging. Er is een elektronisch dossier ontwikkeld, het Edisonplatform, waarop we ook vanaf 2019 heel wat registraties mogelijk hebben gemaakt rond de handhaving, waardoor we dat veel beter en gericht kunnen opvolgen. U zult dat straks ook zien bij de cijfers: heel wat van onze cijfers zijn vanaf 2019 beschikbaar.

We hebben heel snel gevoeld dat het nodig was om de vinger aan de pols te houden in dat handhavingsproces en waar nodig bij te sturen. Begin 2021 hebben we binnen het klantenbeheer Kinderopvang een pool van klantenbeheerders in het leven geroepen die een bijzondere expertise en affiniteit hadden met de handhavingsprocessen. Dat is een soort van 'team' handhaving. Naast die klantenbeheerders worden ze ook ondersteund door de inhoudelijke coördinatoren en een aantal juristen die in hoofdzaak bezig zijn met de handhaving. Ik heb het woord 'team' tussen aanhalingstekens geplaatst. Dat team is immers geen vast team in de zin van een team in het organogram, maar het is een pool van mensen die zich daar heel nauw mee bezighouden.

Ze hebben een tweeledige opdracht. Enerzijds moeten ze voortdurend bekijken hoe ze dat handhavingstraject en die praktijk kunnen verbeteren. Ze bespreken samen vragen en

problemen die rijzen en kijken of er nieuwe procedures, draaiboeken en standaard-documenten moeten worden ontwikkeld. Maar ze spelen ook een rol in individuele dossiers. Het is niet zo dat ze alle handavingsdossiers van a tot z opvolgen. De spelregel is en blijft dat elke klantenbeheerder zijn eigen handavingsdossiers beheert. Maar die klanten-beheerders kunnen wel een beroep doen op hun collega's uit die pool van mensen die een bijzondere expertise rond handhaving hebben om hen te ondersteunen. Ze coachen, ze geven intervisie om ervoor te zorgen dat ook klantenbeheerders met minder ervaring rond handhaving daar vlot mee aan de slag kunnen.

In het ondernemingsplan van 2021 is expliciet een project rond de handhaving opgenomen. Oorspronkelijk was de doelstelling er vooral in het licht van de fusie van het agentschap Opgroeien, waarbij het voormalige Kind en Gezin en Jongerenwelzijn één agentschap zijn geworden. Het was de bedoeling om een geïntegreerd handavingsbeleid uit te werken voor het hele agentschap en voor al onze sectoren. Het vertrekpunt daarbij was wel de kinderopvang. Dat was de sector waar de handavingspraktijk het meest was ontwikkeld. Het was de bedoeling om te gaan kijken naar wat er daar aan instrumenten en 'good practices' bestonden en of die ook voor andere sectoren konden worden gebruikt en ontwikkeld. Dat valt ongeveer samen met een periode waarin er al heel wat vragen waren rond handhaving in de media. Op dat moment is er beslist om het project bij te sturen en in eerste instantie versterkt in te zetten op een evaluatie van de handavingspraktijk in de kinderopvang en een aantal bijstellingen daar op korte termijn.

Wat hebben we daar onder meer in gang gezet? Eerst en vooral zijn we gegaan voor een versterkte aanpak bij schendingen van de fysieke integriteit. We hebben onder meer beslist om altijd minimaal naar een aanmaning te gaan, omdat we het vanuit het agentschap heel belangrijk vinden om steeds het signaal te geven dat we dat ernstig nemen.

We hebben het er vorige keer ook al over gehad: die schendingen van de fysieke integriteit zijn vaak heel moeilijke dossiers. Want we kunnen wel vaststellen dat een kind dat wordt opgevangen soms een letsel heeft, maar heel vaak is het bijna onmogelijk om vast te stellen of dat letsel nu thuis, in de opvang of elders is opgelopen. Er is natuurlijk ook geen permanent toezicht in voorzieningen. In de meeste gevallen plannen we toch een bezoek in van Zorginspectie, hoewel ze natuurlijk niet kunnen teruggaan naar het moment waarop het letsel misschien is gebeurd. Maar we vragen wel dat ze langsgaan om een beeld te krijgen van de situatie ter plaatse. Hoe organiseren ze hun toezicht? Zit de risicoanalyse juist? Zijn er procedures uitgewerkt rond de aanpak van grensoverschrijdend gedrag? Als er daar een aantal zaken uitkomen, hebben we een basis om maatregelen op te leggen. Soms is dat bij dringende noodzakelijkheid, maar ook als er geen sprake is van dringende noodzakelijkheid, bezorgen we altijd minstens een aanmaning. Soms kan Zorginspectie helemaal niets vaststellen. We hebben een aanpak uitgewerkt met de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's) waarbij we ook hun expertise inroepen om samen met ons die risico-inschatting te maken en een advies te geven of die kinderopvang al dan niet veilig kan verdergaan op termijn.

In het kader van dat ondernemingsplan hebben we ook gekeken naar de getrapte handavingsaanpak. Is dat nog steeds de juiste aanpak? Daar zit een heel duidelijke visie of filosofie achter: we willen dat er maximaal wordt gekomen tot naleving. Maar er bestaat uiteraard een risico wat de cumulatieve doorlooptijd betreft: het traject, het voortraject, het plan van aanpak, de termijnen. We hebben dat opnieuw scherpgesteld: het heeft een meerwaarde, maar we moeten heel goed in de gaten blijven houden of die termijnen kort genoeg zijn.

We hebben ook gekeken naar de maatregelen die we kunnen nemen bij herhaalde tekorten. We zijn daar scherper op beginnen te letten. Als een organisator ooit een aanmaning heeft gekregen voor een bepaalde inbreuk, dan kan het zijn dat die inbreuk bij een volgend inspectiebezoek is weggewerkt. Je zou dan denken dat alles weer normaal is. Maar we hebben voor onszelf beslist dat, als er daaropvolgend, bij nog een volgend inspectiebezoek, toch weer een tekort is op datzelfde punt, we niet eerst weer overgaan

naar die eerdere fase in het traject, de fase van aanmaning, maar dat we onmiddellijk de stap verder zetten in het handhavingstraject en overgaan tot een voornemen. Zo zetten we de draagwijdte van het handhavingstraject op scherp: je wordt voor eens en voor altijd aangemaand om iets in orde te maken en we verwachten ook dat het vanaf dan in orde is.

We zijn ook gaan kijken naar onze respons bij herhaalde lichte tekorten. Want niet alle tekorten zijn zwaarwichtig genoeg, als ze verschillende keren terugkomen, om dan meteen over te gaan tot een intrekking of een schorsing. Soms is dat moeilijk, bijvoorbeeld als het gaat over een aspect van de infrastructuur dat niet helemaal is aangepast, maar dat je ook niet zomaar aangepast krijgt. We zijn nagegaan of we dan niet meer moeten inzetten op bijvoorbeeld het geven van boetes. Zo zouden we een boete kunnen geven als er herhaaldelijk inlichtingenfiches niet goed zijn ingevuld, in plaats van onmiddellijk de zwaardere stap naar opheffing van de vergunning te zetten.

Ten slotte komen we bij het multiteam. Dat is een van de actielijnen uit het project van het ondernemingsplan. We hebben dat opgericht in de schoot van het ondernemingsplan en dat is eigenlijk actief sinds 11 mei 2021. Wij hebben dat in het leven geroepen omdat we voelden dat, bij het beoordelen van een aantal dossiers, zo'n zuiver administratieve en soms juridische benadering eigenlijk tekortschiet. Dat is zowel voor het beoordelen van bijvoorbeeld vergunningsaanvragen soms het geval als voor beslissingen die je moet nemen in het kader van een handhavingstraject.

Wat hebben we gedaan? We zijn gaan kijken welke expertises er binnen het agentschap in huis zijn en op welke manier we die gecombineerde expertise multidisciplinair kunnen laten kijken naar dossiers. We hebben een team waarin zowel klantenbeheerders aanwezig zijn als inhoudelijke coördinatoren, juristen, artsen, pedagogen en ook iemand met financiële kennis. Hoe werkt dat concreet? In de praktijk zijn er twee multiteams. Het is georganiseerd in een multiteam Oost en een multiteam West, waarbij de dossiers regionaal worden toegewezen. Dat heeft ook te maken met praktische organisatie en werkbelasting, opdat je efficiënt zou kunnen werken en kort op de bal zou kunnen spelen.

In principe vergaderen ze tweewekelijks. De dossiers worden geagendeerd op het multiteam vanuit klantenbeheerders en vooral vanuit de klantenbeheerders uit dat team handhaving, die de expertise rond handhaving hebben. Ze gaan in gesprek met hun collega's. Als ze vaststellen dat ze in eerste lijn onvoldoende kunnen ondersteunen en dat er nood is aan een meer multidisciplinaire benadering, dan wordt dat geagendeerd.

Ad hoc kan het multiteam ook veel sneller samenkomen. Als het nodig is om heel snel te kunnen beslissen, wordt dat soms samengeroepen door een gevarencoördinator.

We hebben gekozen voor een vaste groep van mensen die die taak opnemen vanuit hun expertise, omdat ze dan ook kunnen voortbouwen op de ervaring die ze krijgen door het behandelen van de dossiers. Sommige dossiers worden niet één keer, maar een aantal keer besproken. Als je met dezelfde mensen werkt, biedt dat het voordeel dat je de opvolging kunt doen en dat men al weet waarover het gaat. Het creëert ook meer betrokkenheid.

De soort expertise die nodig is, verschilt uiteraard per dossier. Bij de bespreking van een klacht waarin er melding wordt gemaakt van een krappe personeelsbezetting, maar ook van ruw of heel routineus gedrag naar kinderen waarbij men weinig zorgzaam of betrokken is, zou je denken dat de inbreng van de arts of de pedagoog uiteraard cruciaal is. Maar het is juist door het samenleggen van die verschillende blikken dat je meer inzicht krijgt in het hele dossier, bijvoorbeeld wanneer iemand met financiële expertise merkt dat er problemen zijn rond het financieel beheer.

Welke dossiers worden daar behandeld? Het gaat niet alleen over handhavingsdossiers, maar ook over aanvragen van nieuwe vergunningen waarin we een negatief advies hebben gekregen van Zorginspectie over infrastructuur, twijfels over de besteding van coronacompensatie en vragen rond schijnzelfstandigheid. Dat is dus vrij divers.

Een uitdaging bij dat multiteam is de vraag welke dossiers zeker aan bod moeten komen op dat multidisciplinair overleg. Als je zou werken met een aantal makkelijke of objectieve parameters, bijvoorbeeld alle dossiers met een advies tot opstart van de handhaving van Zorginspectie of alle dossiers met inbreuken op bepaalde aspecten, dan komt er een enorme hoeveelheid dossiers in de scope, en dat zou niet allemaal nuttig zijn. Het is belangrijk dat we dat multiteam proberen in te zetten voor die dossiers of casussen waar die multidisciplinaire benadering een meerwaarde kan zijn. De dossiers waarin de klantenbeheerder op basis van het advies tot opstart van de handhaving van Zorginspectie een heel duidelijk beeld heeft van wat er moet gebeuren, kan hij zelf afwerken.

Dat betekent dat er gekeken wordt naar de dossiers waar het eigenlijk niet zo duidelijk is. Zo kunnen er bijvoorbeeld herhaalde klachten zijn, maar kan er bij een bezoek van Zorginspectie weinig worden vastgesteld. Of we krijgen tegenstrijdige signalen: er zijn klachten over ruw of ongepast gedrag, maar de voorziening heeft wel een goede MeMoQ (Meten en Monitoren van de pedagogische kwaliteit in de kinderopvang van baby's en peuters). Bij een zwakke organisatorische of financiële context wordt er vaak bekeken of dat ook een effect heeft op de kwaliteit. We vinden het belangrijk om dat dan multidisciplinair in te schatten. Bij de dossiers met een heel zware historiek van herhaalde inbreuken of waar een organisator met een zware historiek een nieuwe vergunning of uitbreiding aanvraagt, gaan we na of dat wel een goed idee is in de huidige context. We proberen om daar een goede selectie te maken.

Hoe werkt dat team en hoe komt het tot zijn beslissingen? Het multiteam zal altijd de relevante documenten uit het dossier van tevoren doornemen. De verschillende betrokkenen leggen hun input vanuit hun eigen expertise op tafel. Dat wordt dan samengelegd. Men probeert rond de tafel tot een gedragen conclusie te komen over de volgende stappen. Vervolgens gaat de klantenbeheerder aan de slag met de uitvoering.

Als voorbeeld heb ik een dossier genomen dat recent op het multiteam werd besproken. Het betreft een dossier met een lange historiek. De voorziening had een aanmaning gekregen in 2020. In 2021 was er een nieuwe inspectie met veel terugkerende tekorten. Er waren medische en pedagogische vragen en zorgen over de aanpak rond veilig slapen. Er was weinig toezicht en men liet de kinderen op de buik slapen in een warme veranda. Gezien de historiek was de vraag: wat is er aangewezen, voornemen tot schorsing of opheffing, en wat willen we zien van de organisator?

Het multiteam kwam tot een conclusie. De gesprekken met de organisator creëerden een wat ongemakkelijk gevoel. Op medisch en pedagogisch vlak was er niet zoveel inzicht. De organisator deed vooral wat hij in zijn eigen werking het gemakkelijkste vond. De organisator vond bijvoorbeeld dat kinderen moesten leren om te slapen in hun eigen bed, ook wanneer dat moeilijker is en meer aandacht vraagt. We vonden het eigenlijk zeer zorgelijk dat die tekorten altijd terugkwamen en dat de organisator het belang van die voorwaarden en veiligheidsvoorschriften rond slapen niet leek te erkennen. Men heeft toen een voornemen tot schorsing geadviseerd. Men vond dat het aan de organisator was om te reflecteren over zijn werkwijze en over die tekorten. En als er tijdens het hoorrecht geen inzicht was, dan moest dat resulteren in een beslissing tot schorsing en indien nodig tot opheffing.

Wat was de verdere aanpak? Het voornemen tot schorsing en het hoorrecht werden uitgevoerd. Op dat moment erkende de organisator de tekortkoming, kon hij aantonen dat hij een deel had weggewerkt en had hij ook een extra kinderbegeleider aangenomen om het toezicht te verbeteren. We zijn niet overgaan tot de schorsing, maar we hebben wel een nieuw inspectiebezoek gepland. Als er daar toch terugkerende tekorten zijn, dan zal er tot opheffing worden overgegaan.

Er waren wat vragen rond de handavingsketen. Wie doet wat? Elke klantenbeheerder beheert zijn of haar eigen dossiers. Dat is belangrijk. Dat betekent dat ze ook instaan voor de handhaving. Ze maken gebruik van wat ze hebben in het dossier, de procedures die

zijn uitgewerkt om al die verschillende dossierhandelingen uit te voeren. Maar voor moeilijke dossiers geldt heel duidelijk het meerogenprincipe. Dat betekent dat de klantenbeheerder niet alleen zal beslissen, maar altijd advies vraagt en aftoetst, in eerste instantie bij een collega die expertise in handhaving heeft, of bij een inhoudelijke coördinator. Als er wordt beslist tot de opstart of voortzetting van de handhaving, dan wordt dat steeds afgestemd met de themaverantwoordelijke van het management. Dat ben ik in dit geval.

Soms volstaat die ondersteuning in de eerste lijn – bij de collega's of bij de inhoudelijke coördinatoren – niet, zeker niet bij de complexere juridische dossiers. Als er meer nodig is, kan er ook interne ondersteuning worden gevraagd van een jurist, voor de dossiers waarin er vragen zijn over de correcte toepassing van regelgeving en procedures. Indien nodig gaat men over tot de multidisciplinaire behandeling. Is er bijzondere expertise nodig rond kindermishandeling, dan wordt een dossier aangemeld bij het VECK. Het is een gelaagd systeem, waarin alle verschillende actoren hun plaats hebben.

De formele beslissing voor de toekenning van de vergunning – initieel, maar ook als een vergunning geschorst of opgeheven moet worden – ligt bij de administrateur-generaal. Via delegatie neemt de themaverantwoordelijke de beslissingen over de handhaving, de aanmaning en het voornemen. Het voorstel dat door een klantenbeheerder wordt opgesteld, wordt aan ons voorgelegd ter validering en ondertekening.

De slide 34 verwijst naar de toelichting die mevrouw Verhegge de vorige keer heeft gegeven. Voor de duidelijkheid hebben we daar de pool van klantenbeheerders met expertise rond handhaving aan toegevoegd. Die was de vorige keer niet zichtbaar in het traject, maar heeft uiteraard wel zijn plaats naast het multiteam.

Dat brengt ons tot slot nog bij enkele cijfers, in eerste instantie van dat multiteam. Vanaf de start, mei 2021, tot nu, mei 2022, werd er 50 keer een dossier geagendeerd en besproken, voor in totaal 41 organisatoren. 35 keer werd die bespreking gekoppeld aan een individuele locatie. Maar dat is niet altijd het geval. 7 keer hebben we een bespreking gehad op organisatorniveau. Dat doen we wanneer er problemen rijzen in verschillende locaties van eenzelfde organisator of wanneer we vragen hebben over de aansturing, het beleidsvoerend vermogen van de organisator zelf. 8 dossiers werden 2 keer besproken omdat het nodig was om die verder op te volgen. Het gaat niet alleen over handavingsdossiers, ook over aanvragen voor nieuwe vergunningen. Ik weet niet of het overzicht van de cijfers die hierbij horen, al tot bij u is geraakt, maar ze zijn aangeleverd en u zult er dus naar kunnen kijken.

We hebben verder overzichtscijfers voor het geheel van de handhaving vanaf 2019. Ik herinner mij dat er in de vorige zitting een slide werd getoond waar er vooral werd ingezoomd op de opheffingen en schorsingen. Toen waren er wel wat vragen. Men vond bijvoorbeeld dat er heel snel werd overgegaan tot de eindfase. Op dat moment hadden we dus geen cijfers bij van de aanmaning. Die hebben we hier wel. We zijn in ons elektronisch registratiesysteem gaan kijken naar de beslissingen die we vanaf 2019 hebben genomen. Er zijn 313 handavingsbeslissingen voor 256 locaties. Voor 208 locaties is er 1 handavingsbeslissing. In de overgrote meerderheid van de gevallen is dat gewoon een aanmaning. In een aantal gevallen hebben we, soms omdat het dringend noodzakelijk was, meteen een beslissing tot schorsing, een voornemen tot schorsing of een beslissing tot opheffing genomen. Het kan ook zijn dat er al een handhavingstraject lopende was en dat in 2019 de beslissing tot opheffing is gevallen.

Voor 48 locaties zijn er verschillende beslissingen genomen, na elkaar. In dat lijstje zie je wel wat verschillende combinaties. Je kunt je daarbij vragen stellen. Hoe komt het bijvoorbeeld dat je twee keer na elkaar een aanmaning krijgt? Dat wijst er bijvoorbeeld op dat je bij een eerste inspectiebezoek een aantal tekorten vaststelt, een aanmaning doet en dat die tekorten worden weggewerkt, maar dat men bij een volgend inspectiebezoek

op een totaal ander vlak een tekort heeft. Dan gaan we ook daarvoor weer een aanmaning sturen.

Soms is die opeenvolging van beslissingen gewoon het gevolg van onze getrapte handhavingsaanpak. Dan krijg je eerst een aanmaning, dan een voornemen tot schorsing of opheffing en dan de finale beslissing.

Soms zie je daarin ook de weerspiegeling van een bezwaarprocedure. We nemen een voornemen tot opheffing, we beslissen tot de opheffing, de organisator gaat in beroep en krijgt gelijk en dan moeten we opnieuw starten met het voornemen tot de opheffing. Dan krijg je een wat atypische opvolging, die echter wel heel logisch te verklaren is.

Ik heb voor u ook nog een overzicht van de handhavingsmaatregelen die we hebben genomen na een advies van Zorginspectie tot opstart van de handhaving. Grosso modo in de helft van de gevallen – of zelfs in meer dan de helft, als je de voornemens en de schorsingen erbij neemt – heb je effectief een opstart van de handhaving. In heel wat gevallen is men ook tot een verbetering gekomen via dat voortraject, via een plan van aanpak waarbij de organisator zelf actie heeft ondernomen. In een aantal gevallen is de locatie gestopt, is er geen opvolging mogelijk geweest of was die niet nodig. Er is dus een gedifferentieerd beeld.

Bij die bezoeken van Zorginspectie waar een tekort werd vastgesteld op de fysieke en psychische integriteit – 43 gevallen vanaf 2015 – zie je dat er, behalve bij de dossiers in onderzoek, altijd een opvolging is geweest, hetzij via een plan van aanpak, hetzij via een aanmaning, voornemen opheffing, beslissing schorsing. In één geval werd er geen opvolging gegeven, maar dat is omdat de locatie gestopt is.

Ik dank jullie voor jullie geduld. Hiermee heb ik mijn toelichting afgerond.

De voorzitter: Dank u wel voor uw uitgebreide toelichting. Een aantal zaken die hierin vervat zitten, hadden we misschien wel tijdens de eerste zitting over de procedures verwacht. Ik denk dat ik wel mag zeggen dat een aantal dingen nu iets meer zijn uitgeklaard.

Ik geef dadelijk het woord aan de commissieleden. Ik herhaal nog eens dat u mij zelf in de regeling der werkzaamheden hebt gevraagd dat we zoals in alle andere voorgaande zittingen gerichte vragen zullen stellen.

Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde: Dank u wel voor uw toelichting.

Ik heb echt een grote bewondering voor goede 'civil servants'. In die context stel ik mijn vragen, maar ook in de context van als je je kindje toevertrouwt aan de Vlaamse Gemeenschap en als dat kindje dagelijks onder de normen van de Vlaamse Gemeenschap staat, er meer zorg en toezicht vereist zijn dan bij de ouders thuis. Zeker de eerste dag is het zo dat er een vreemde voor je kindje zorgt. In die zin zal ik heel eerlijk zeggen dat ik heel veel alarmbellen heb gehoord en ik vind dat heel spijtig, want ik had u graag voluit verdedigd.

Ten eerste heb ik heel veel lingo gehoord. Voor mij aan deze kant voelt het als een onverstaanbaar kluwen. Ik heb echt geprobeerd om het te volgen. Ik zal daarom veel verduidelijkende vragen stellen, maar ik heb ook wel inhoudelijk bezorgdheden. Ten eerste geeft het niet de indruk dat het de bedoeling is dat het begrijpelijk is. Dat maakt mij ongerust, want die bezorgdheid hebben ook mensen in de kinderopvang en ouders. Ik hoor van u veel geruststelling dat de aanpak goed is, maar tegelijkertijd zijn er zo veel alarmbellen. Heel veel mensen klagen over hoe ver het van de praktijk ligt en daar ben ik heel ongerust over. Dat vervreemdt niet alleen ouders, maar ook de mensen in de

kinderopvang. In het algemeen heb ik de vraag of u in uw antwoorden daar al kunt op ingaan.

Er is veel wat onduidelijk is. Ik denk dat u niet op alles zult kunnen ingaan, maar ik geef een lijstje van wat er voor mij op dit punt nog allemaal onduidelijk is, ofwel door de veelheid van antwoorden die u hebt gegeven, ofwel omdat er op een heleboel dingen niet is ingegaan. Waarom kregen wij in de eerste hoorzitting geen melding over het handhavingsteam? Werd dat team minder belangrijk gevonden dan het andere? Wachten het handhavingsteam en multiteam op inspectieverslagen vooraleer ze een initiatief bespreken? Welke mogelijke klachtenelementen worden gebruikt? Is er een lijst die wordt gebruikt om dossiers te categoriseren? Hoeveel zijn er dat in totaal? Welke elementen zorgen voor een alarmering in het dossier? Dit vind ik wel een heel belangrijke vraag: wie kan er aan dat dynamisch dossier? Daar is zo'n grote spraakverwarring over geweest: dé zwarte lijst, de zwarte lijsten, dan was het weer een dynamisch dossier dat niet of wel kon worden ingekeken. Ook dat soort aanslepende onduidelijkheid geeft echt geen goede indruk. Wanneer wordt een dossier met onmiddellijk gevaar of herhaalde klachten een handavingsdossier? Wat is de relatie en de wisselwerking met Zorginspectie en het stappenplan dat daarbij wordt gebruikt? De klachten lijken ook niet door te wegen in de risicoanalyse. En zo verder.

Dan heb ik ook nog een paar vragen waar ik heel duidelijk wel een antwoord op wil. Wie kan er ten eerste aan het dynamisch dossier? Hoe lang kan ten tweede een schorsing maximaal duren, want ik heb de indruk dat dat wel of niet kan worden verlengd. Ook daarrond zijn er echt mist en wolken. Blijkbaar kunnen opheffingen ook ongedaan worden gemaakt. Hoeveel dossiers heeft het multiteam überhaupt al besproken?

Dan kom ik bij mijn vragen waar ik een specifiek antwoord op wil. Ten eerste rond uw functie, ten tweede rond procedures, ten derde rond het handhavingsteam en andere teams, ten vierde rond de definities, ten vijfde rond communicatie, ten zesde rond de lengte van de trajecten. En dan heb ik ook nog een vraag over het voorbeelddossier en het multiteam.

Ten eerste heb ik een vraag over uw functie. Ook daar is 'afdelingshoofd voorzieningen-beleid' een term waarvan heel veel mensen niet weten wat daar onder valt. Kunt u dat duidelijk maken? Mevrouw Danckaert, ik weet dat u niet zou spreken, maar misschien kan mevrouw Van den Berghe wel duidelijk maken of u als coach training werkzaam bent of is dat voorbijgestreefd? Daar zou ik wel graag duidelijkheid over hebben. Waarom zit u hier allebei, want u zat hier vorige keer ook al? Ook daar had ik graag een andere stem gehoord zodat wij een beetje de gelaagdheid in beeld krijgen. Kunt u dat duidelijk maken?

Ten tweede heb ik een vraag over de procedures. Er moeten natuurlijk procedures zijn en ik hoor u heel veel nadruk leggen op vergunningsvoorwaarden, maar wat wordt er gedaan als mensen het niet goed menen? Daar kreeg ik niet voldoende antwoord op. Ik begrijp ook dat u ingaat op de algemene rechtsbeginselen en ik vind het begrijpelijk dat er verschillende termijnen zijn, maar elke keer is er een confrontatie met de werkelijkheid. Als ik naar het dossier van 't Sloeberhuisje kijk, is er alleen een schorsing geweest op basis van een onbetaalde rekening, een nutsfactuur, terwijl er op een gegeven moment talloze klachten zijn geweest van ouders en werknemers. Die mensen hebben zich verenigd. Er is iemand met een dossier van duizend pagina's naar het parket gestapt. Dat zijn zulke grote alarmbellen! Als men dat in het onderwijs zou zien – ouders en leraars die zich verenigen – dan gaan alle alarmbellen af en ik snap niet waarom de alarmbellen hier niet afgaan. Dat geeft de indruk dat het allemaal enorm administratief is. Ik wil u een opening bieden om dat tegen te spreken, maar uw uiteenzetting deed daar wat dat betreft geen goed aan.

Bij het voorbeelddossier dat u hebt doorgestuurd, zie ik een dossier met een lijst vol heel ernstige klachten: pedagogische klachten, crisissen, een vermoeden van grensoverschrijdend gedrag ... Alles komt samen. Ik zie dat er na al die klachten maar één keer een verwijzing is naar inspectie. Intussen blijft dat allemaal maar voortduren. U hebt heel

veel dossiers en informatie doorgestuurd, maar dit valt mij al op door alleen maar door de lijst te scrollen. Dit is echt verontrustend.

U gebruikt heel veel lingo en een heel specifiek vocabulaire. Ik begrijp dat dat in Zorg en Welzijn heel vaak wordt gedaan, maar na twee jaar in de commissie Welzijn valt het mij op dat het vandaag wel héél erg veel is. Dat was vorige keer ook zo. Daardoor ontstaat er een muur van onbegrip. Ja, echt. Heel veel van wat u zegt, geeft de indruk dat dit allemaal procedures zijn en dat dit ambtenarees is.

Ik stel eerst de makkelijke vragen: is een klantenbeheerder en dossierbeheerder hetzelfde?

Ik hoor u heel vaak zeggen dat er een gevaar is. Ik hoor dit zo vaak in deze commissie, maar gevaar is een heel belangrijke definitie, want gevaar is de term waar alles van afhangt. Komt er een schorsing? Komt er een opheffing? Wat zullen we doen? Hoe onmiddellijk is het? Ik heb nog altijd geen enkele definitie gehoord. Ik snap dat dat niet helemaal detaillistisch kan, maar ik hoop dat er bij benadering toch enige definitie is van gevaar. Ik heb het gevoel dat er altijd rond die hete brij wordt heen gedanst, waardoor ook in een heleboel gevallen niet wordt ingegrepen. Zeg mij alstublieft dat er een definitie is en geef ze mij alstublieft, ook al is het maar bij benadering. Circuleert die definitie binnen Opgroeien en wordt ze aan de dossierbeheerders gegeven? Ik begrijp dat er bij hen een heel groot verloop is, dat het vaak mensen zijn met weinig ervaring en dat er een grote burn-out is onder de dossierbeheerders. Het is dus heel belangrijk dat mensen die daar starten meteen weten waar ze aan toe zijn.

Wat is in die definities het verschil tussen een probleemdossier, een handavingsdossier en een gevaardossier? Kunt u dat alstublieft praktisch maken? Ook dat loopt allemaal door elkaar.

Kunt u daarnaast ook een definitie geven van de volgende punten: wat exact is nu een ernstige overtreding? U zegt dat bij een ernstige overtreding wordt ingegrepen. Ik ben het met u eens dat er voor een kinderdagverblijf een procedure moet zijn. In de huidige crisis hoor ik van mensen dat ze een waarschuwing kregen omdat hun procedure twee weken later was. Er wordt niet naar gekeken als ze intussen ernstige problemen op de werkvloer wegwerken. Men mag per persoon al voor acht à negen kinderen zorgen, dat is al keiveel in vergelijking met de ons omringende landen. In Frankrijk is men bang dat er ongelukken zullen gebeuren bij zes kinderen per persoon. In het dossier van 't Sloeberhuisje zie ik dat er dertien kinderen zijn, plus een grote hond, en een heleboel inspectieverslagen, waarbij er in één inspectieverslag wordt gezegd dat de mensen niet weten hoe ze met kinderen moeten omgaan. Dan hoop ik toch dat dat als gevaar wordt gezien, maar dat hoor ik niet terugkomen. Vorige keer hebt u ook gezegd dat gevaar zeker niet alleen grensoverschrijdend gedrag is, maar toch komt dat altijd weer terug als voorbeeld. Ik hoor hoe de pedagogie, de manier van omgaan met kinderen, nauwelijks wordt aangehaald. Wat betekent een tekort aan veiligheid? Die definitie is er nauwelijks. Ik hoor elke keer weer de verbinding met grensoverschrijdend gedrag, slagen en verwondingen. Dat een kind heel is, is voor mij niet de definitie van veiligheid. U beaamt dat, maar toch hoor ik in de antwoorden elke keer opnieuw die afbakening terugkomen.

Wanneer komen de normen in het vizier? Wanneer volstaat een overtreding van de normen? Wanneer is de norm op zich een reden tot ongerustheid?

Wat betekent beleidsvoerend vermogen? Ook daarvan hoor ik nu al week na week verschillende invullingen, het lijkt een ambtenarese term, maar het gaat fundamenteel over het al dan niet geschikt zijn om een kinderdagverblijf uit te baten. Ik hoor daar eigenlijk geen antwoord op. In uw voorbeeldossier zegt u dat dat over iemand gaat over wie u bezorgdheden over de pedagogie had en dat er daarover alarmbellen waren. Dan staat er op pagina 23 over de eindinspectie: "Organisator toonde zich van zeer goede wil". Dan denk ik twee dingen: waarom is er van Opgroeien niemand op de vloer geweest? Waarom is er daar niet uitgezocht of dat iemand is met een vlot praatje, maar die het niet

goed doet? Dat kan volgens uw uitleg. Of is dat iemand die effectief tot inkeer is gekomen? In het geval van 't Sloeberhuisje blijkt het dat die personen effectief een vlot praatje hadden en er steeds opnieuw mee wegkwamen. Dat vind ik vreselijk, want wat als er dan iemand is die het niet goed kan uitleggen, maar het wel goed aanpakt? Dan heb ik nog een alarmbel. We weten heel goed dat er bij gezinsopvang door onthaalouders juist veel minder inspectie is. Als iemand dan, nadat er zo veel alarmbellen over de pedagogie zijn afgegaan, zegt dat hij niet in staat is om het administratief aan te pakken en onthaalouder wordt, dan denk ik 'oei, wacht eens, daar komt nog minder inspectie langs'. Dus wat is daar het antwoord op?

Ik benadruk toch wel dat ik echt heel graag een heel duidelijk antwoord zou willen op de koppeling van gevaar met grensoverschrijdend gedrag. Ik herhaal nog eens dat ik ook graag een antwoord wil op de vraag hoeveel kinderen per begeleider dan wel te veel is als dertien oké wordt gevonden.

Mijn derde vraag daarrond is dat de inspectie bijna altijd langskomt in de loop van de voormiddag, Dat is na het spitsuur 's morgens en voor het spitsuur 's avonds en voor het middaguur, waarop men voor meer kinderen moet zorgen. Als er op dat moment al een overtal wordt vastgesteld, hoe is het dan op de momenten dat er nog meer kinderen per persoon aanwezig mogen zijn? Dan moet men er mentaal al vier of vijf bij tellen of tien in sommige gevallen. Dus hoe zit dat? Ik zie daar geen realistische blik en ik maak me daar zorgen over.

Mijn vierde punt gaat over de communicatie. U geeft een grote uitleg over de communicatie naar de ouders en de communicatie naar de initiatiefnemers. U legt de nadruk op alle zorg die daarbij in aanmerking wordt genomen. De verhalen zijn heel anders. Ten eerste van de mensen in de kinderopvang die zeggen dat ze hun dossierbeheerder niet eens aan de lijn krijgen, dat ze geen antwoord van hun dossierbeheerder krijgen, en niet gewoon soms – want er kan overal wel eens iemand zitten die zijn dag niet heeft of gewoon niet de perfecte dossierbeheerder is – maar stelselmatig. Dat is in elke organisatie zo, maar de stelselmatigheid baart me heel veel zorgen. Ik voel een groeiende kloof tussen de kinderopvang en Kind en Gezin en daar maak ik mij zorgen over. U getuigt van zorg voor de ouders. Ik heb echter ouders aangesproken – ouders in probleemdossiers maar ook ouders in doorsneeddossiers – die melden dat ze heel ernstig slecht behandeld worden, zich niet gehoord voelen, zich afgewimpeld voelen, zich herleid voelen tot een administratieve procedure.

Er zijn altijd mensen die zich niet gehoord voelen, ook in het parlement gebeurt dat, maar als dat echt heel, heel vaak voorkomt, dan ben ik bezorgd en heb ik het gevoel dat die bezorgdheid niet wordt gehoord.

Dan is er de duur van de trajecten. Ik neem het voorbeelddossier erbij. In dat voorbeeld-dossier duurt het zeven maanden tot er een tweede inspectiebezoek is. Dat is een heel lang traject als het echt over de veiligheid van kinderen gaat. Dat is zeven maanden waarin er heel erge dingen kunnen gebeuren. Dus daar heb ik echt grote zorgen over. Het duurt twaalf maanden eer het tot dat hoorrecht en tot een uiteindelijke beslissing komt, dus dat zijn zeer lange termijnen. Is dit ook uw bezorgdheid?

Ik zie dat er vooral in de dossiers die door Het Laatste Nieuws (HLN) werden onderzocht actie is ondernomen. Dat is niet fijn, maar u ziet het zelf ook. Wat is er nodig waardoor die termijn menselijk en redelijk wordt – en ik durf te wedden dat die alarmbellen ook in uw hoofd afgaan – zodat die alarmbellen niet hoeven af te gaan?

Er moet toch een probleem in de procedure zijn? Want als er gevaar is, een risico voor de veiligheid van de kinderen, dan moet er toch onmiddellijk een schorsing volgen? Dan is dat toch duidelijk? Als men het eens is over het gevaar voor de kinderen, dat kan Zorginspectie meteen schorsen. Op welke manier loopt dat daar? Wordt er wel genoeg geschorst of aarzelt men daarmee? Want zelfs in dossiers waar het duidelijk is, gebeurt het niet. Ook

hier is er enerzijds de uitleg en anderzijds de praktijk. U zegt: we volgen alles op, zeker als er heel veel tekorten zijn. Bij de case van 't Sloeberhuisje wordt letterlijk in vraag gesteld of ze wel met kleine kinderen kunnen omgaan. De beschrijving van die situatie is ook vreselijk, eerlijk gezegd. Er zijn ettelijke klachten, niet gewoon een paar, maar ettelijke klachten. Toch staat 't Sloeberhuisje, als ik het goed begrijp, niet in de lijst die besproken is door het multiteam. Of wel? Kunt u dat verduidelijken? Stond dat wel in de planning, stonden zij op een lijst? Waarom werden ze niet gecategoriseerd in de lijst van dossiers die het multiteam moest bekijken? Als dat wel zo was, op welke manier is dat dan gebeurd?

We zijn nog maar pas begonnen met het doorspitten van die hele lange lijst. Ook hier vraag ik me af waarom er voor dit dossier niet meteen een inspectie werd gestuurd. Is dat door de tekorten? Er zijn in de praktijk maar 23 zorginspecteurs. We weten dat, dus we gaan alleen de zeer hoogdringende dossiers behandelen? Wordt er daarover aan de alarmbel getrokken bij het beleid? Wat weet de Vlaamse Regering daarover? We weten al dat de toekenning van 18 extra inspecteurs is afgekeurd door de Vlaamse Regering. Ze waren gevraagd door Zorginspectie, maar de Vlaamse Regering heeft ze niet toegekend. Hebt u eenzelfde vraag gesteld? Ik kan niet benadrukken hoe belangrijk deze vraag is, maar wanneer zijn er alarmbellen aan het beleid gegeven dat u het niet meer trekt, aan de minister, aan de regering, aan andere ministers, aan kabinetsleden? Zijn die alarmbellen er? Ik begrijp dat dat wel zo is uit de uitleg van mevrouw Verhegge, maar ik wil daar echt graag duidelijkheid en transparantie over.

Dan is er het multiteam. U zet daar de aantallen juristen, artsen en mensen met pedagogische kennis bij. Klopt het dat dat een wisselende bezetting is? Hoe moeten we ons dat voorstellen? Zijn dat dan mensen die altijd allemaal samenzitten? Hoeveel mensen zijn dat?

Sorry, maar ik moet zeggen dat ik het zo verontrustend vind dat dat een intern team is. Op dat moment was er al door de kinderrechtencommissaris en door verschillende externen duidelijk gemaakt dat er een extern team moet zijn en toch wordt het een intern team. Waarom wordt dat dan niet gedaan? Ook daar geeft dat de indruk dat u het gewoon zelf wilt doen. 'Hou u erbuiten!' Dat is een indruk die ik echt liever niet heb. Hoe vaak komt men überhaupt samen? Op welke manier komen de dossiers daar terecht? Hebben de dossierbeheerders bijvoorbeeld de discretionaire bevoegdheid om aan de alarmbel te trekken? Wordt dat altijd opgevolgd? Op welke manier wordt het ambtelijke overstegen? Op welke manier komen de zeer dringende dossiers op de agenda? Op welke manier kunt u de indruk weerleggen dat u vooral met procedures bezig bent?

U gaat in op de externe blik die nu zou worden ingewonnen. Ik heb vanuit de oppositie – ik moet dit echt zeggen, collega's van de meerderheid – de indruk dat er eigenlijk al vóór het aflopen van de onderzoekscommissie een soort van structuur is opgezet. Daarin staat welke mensen voor de externe blik moeten zorgen. Het VECK zal daarvoor instaan. Daar is niemand met pedagogie bezig. Ook daar is men puur op veiligheid en grensoverschrijding gericht voor wat 'the boots on the ground' betreft. Dit is alweer niet wat er nodig is. Een, het wordt al gedaan. Terwijl het onderzoek van deze commissie niet eens is afgerond, lijkt er al een informeel akkoord te zijn. Iedereen haalt weer aan dat dit is wat er zou gaan gebeuren. Twee, ik vind eerlijk gezegd ook niet dat dit voldoet aan de noodzaak. Hoe staat u daar tegenover? Ik begrijp dat het als ambtenaar zeer moeilijk is om een antwoord op die vraag te geven. U mag ook zeggen dat u zich daarover niet uitspreekt, maar tegelijkertijd vind ik het heel belangrijk dat uw pedagogische competenties daar wel in gehoord worden. Dank u wel.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf: Mevrouw Van den Berghe, dank voor de uitleg. Ik onderschrijft het gevoel van mevrouw Groothedde helemaal. Ik maak me ook zorgen en ik mis echt introspectie. We zitten hier in deze onderzoekscommissie net omdat we vaststellen dat er zich een drama heeft kunnen voltrekken nadat er al verschillende keren op voorhand aan de

alarmbel getrokken werd, onder andere hier in dit parlement. Er zijn bepaalde kinderopvanginitiatieven waar de ene na de andere melding komt dat het niet goed loopt en toch kunnen ze openblijven, zoals onder andere 't Sloeberhuisje. We hebben kamerbreed gezegd dat het beter moet. Het moet anders, want er zijn echt wel problemen. Er zijn signalen dat er zaken fout lopen en die raken niet opgelost.

U geeft hier dan een hele lange uitleg over de procedures. De procedures zijn natuurlijk één zaak, maar in de feiten heeft zich wel dat drama afgespeeld, in een crèche waar al meermaals ernstige klachten over waren. Dan hebben die procedures dus gefaald. De vraag moet dan toch zijn: hoe kan het dat daar niet eerder ingegrepen is? Hoe is dat kunnen gebeuren? En vooral: hoe vermijden we dat dat in de toekomst nog eens opnieuw gebeurt? Dat is toch de reden waarom we hier allemaal samenzitten.

We zeggen het al veel langer: als het gaat over onze kleinste kinderen, kinderen die het zelf niet kunnen komen zeggen als er iets niet goed is of als er iets ernstigs mis is, dan moet altijd het voorzorgsprincipe gelden. Hun veiligheid moet altijd vooropstaan. Ook na lang discussiëren hier in het parlement heeft zelfs minister Beke uiteindelijk aangegeven dat er wellicht te veel volgens de regelgeving gehandeld is en te weinig vanuit het voorzorgsprincipe. Dat zou meer centraal moeten staan. Tijdens uw uitleg hoor ik u zeggen dat dat een belangrijke vraag is en dat jullie op dit ogenblik bekijken of dat meer gehanteerd kan worden. Dan maak ik me echt zorgen. Het gaat over de veiligheid van onze kleinste kinderen. De signalen zijn er al meer dan twee jaar. Het drama in 't Sloeberhuisje is ondertussen ook al bijna drie maanden geleden. Ik begrijp dat er nog steeds bekeken wordt hoe de regelgeving eventueel aangepast kan worden om het voorzorgsprincipe meer te laten spelen. Mijn belangrijkste vraag is dan ook: wat ging er mis volgens u? Hoe kunnen we dat in de toekomst vermijden? En vooral: hoe kunnen we dat snel aanpakken?

Daarnaast, als het gaat over het voorzorgsprincipe en de regels die gevolgd moeten worden, dat er juridische redenen zouden zijn waarom er niet strenger opgetreden kan worden, stel ik wel vast dat na het drama in 't Sloeberhuisje de minister, die we hier ondervraagd hebben net na de krokusvakantie, heel trots kwam zeggen: "We hebben afgelopen week zes opvanginitiatieven streng aangepakt." Blijkbaar kan het dan toch wel. Als de wil er dan is, kon er ineens wel strenger opgetreden worden. Kunt u daar een verklaring voor geven waarom het dan ineens wel kon? Wat is er dan veranderd? Want de juridische regels waren er dan toch ook nog op dat moment. Waarom moet eerst dat drama gebeuren en kon er niet opgetreden worden op het moment dat dat hier in het parlement aan bod kwam in februari 2020, in december 2020, in maart 2021, ook na de hele artikelenreeks in HLN? Waarom kon dat ineens na dat drama wel?

Ik maak me heel veel zorgen als ik het dossier zie dat jullie zelf als voorbeeld naar voren schuiven. Collega Groothedde heeft het ook al gezegd. Als je kijkt naar de termijnen die daar gehanteerd worden en dat dan in het dossier dat als voorbeeld naar voren geschoven wordt. Het gaat over ernstige tekorten: de veiligheid van de kinderen die in gevaar is. Het duurt dan meer dan een jaar. Tussen de bespreking op dat multiteam in november en de opheffing zit bijna vier maanden. Dat is dan toevallig op 17 maart 2022. Opnieuw: is dat drama nodig geweest om daar een knoop door te hakken? Waarom moet dat zo lang duren? Ik vind dat echt heel problematisch.

Wat betreft 't Sloeberhuisje zelf: blijkbaar stond dat onder verhoogd toezicht. Wat houdt dat eigenlijk in? Hoeveel crèches staan er vandaag onder verhoogd toezicht? Kunt u met zekerheid bevestigen dat dat de lijst is waarover we de hele tijd spreken? Want we hebben een handhavingslijst. Hoe kom je daar eigenlijk op? Je komt daar blijkbaar niet op als je heel negatieve inspectieverslagen hebt want anders had 't Sloeberhuisje er volgens mij veel vroeger op moeten staan. Zoals ik zie, stond het pas op 17 februari 2022 voor de eerste keer op die lijst.

Wat betreft de ondersteuning die er in 't Sloeberhuisje geweest is: was het nu een vrijwillige of een verplichte ondersteuning? Uit eerste informatie leek die verplicht te zijn. Achteraf lijkt dat bijgesteld te zijn naar vrijwillige ondersteuning. Hoe zit dat nu juist? Hoe is die concreet gelopen?

Wat betreft het multiteam, het handhavingsteam, het Comité van Toezicht: soms kun je een probleem zo complex oplossen dat je het probleem groter maakt. Ik denk dat dat hier een beetje het geval is. Het is belangrijk om dit eens een keer vanop afstand te bekijken. Het is ook aan ons als commissie om in onze aanbevelingen te bekijken hoe dat op een eenvoudigere manier georganiseerd kan worden, want op deze manier vindt een kat zijn jongen er niet meer terug. Ik vraag me af of jullie je daar zelf nog in kunnen vinden. Het lijkt me niet gemakkelijk werken op deze manier.

Waarom zijn er bij dat expertenteam – het expertencomité of het handavingscomité, want dat blijkt dezelfde samenstelling volgens onze informatie – geen externe experts betrokken? De uitdrukkelijke vraag om daar externe experts bij te betrekken leeft al heel lang. Er zijn hier toezeggingen in het parlement gebeurd. Blijkbaar is het dan toch enkel intern ingevuld. Opnieuw: na het drama kunnen er ineens wel experts ingeschakeld worden, maar vorige week was duidelijk dat die eigenlijk nog niet goed weten wat juist hun rol gaat zijn in het kluwen van de verschillende comités.

Hoe wordt er omgegaan met klachten? Ik ga ook eens een voorbeeld gebruiken. Een van de dossiers – ik ga natuurlijk niet zeggen over welk dossier het gaat want het is hier een openbare zitting – is exemplarisch voor heel veel dossiers die we krijgen. Telkens opnieuw uiten ouders ernstige klachten over serieuze zaken, over verschillende jaren heen. In dit dossier ging het van 2016 tot 2019. Het gaat niet over lichte feiten. Het ging over een schedelbreuk, onverklaarbare bulten op het hoofd, een gevaarlijke trap die maar niet afgeschermd werd. In elf inspectierapporten wordt melding gemaakt van die gevaarlijke trap. In januari 2016 en maart 2016 komen de eerste klachten al binnen. De inspectie gaat pas een jaar later, in maart 2017 langs. In 2019 stelt Kind en Gezin zich dan benadeelde partij. Dat wordt uiteindelijk geseponeerd. Tussen 2016 en 2019 lijkt het alsof er heel weinig is gebeurd. Ondanks elf inspectierapporten over de gevaarlijke trap blijft de onthaalouder in dit geval nog gewoon doorwerken. Dat is een van de kernvragen van deze onderzoekscommissie: hoe kan het dat zoiets jaren aansleept? Hoe kunnen we dat verbeteren? Hoe kan dat anders aangepakt worden om te vermijden dat er opnieuw drama's gebeuren?

Wat de artikelenreeks in HLN betreft: ik begrijp dat journalist Jeroen Bossaert in februari 2020 al een aantal heel concrete dossiers aan Kind en Gezin bezorgd heeft waarbij ernstige klachten waren over verschillende jaren. Een van de kinderdagverblijven bleek De Vlindertjes in Schoten te zijn, waar in 2018 de alarmbellen al afgingen, maar pas dit jaar is er actie ondernomen. Hoe zit het eigenlijk met de rest van die initiatieven? Jullie hebben een hele lijst gekregen. Het ging over een aantal heel ernstige zaken die misgingen. Welke extra actie is er ondernomen sinds jullie die lijst gekregen hebben? Is er actie ondernomen of niet? Wat zijn de acties? Wanneer zijn die ondernomen? Zijn die acties vandaag ook nog steeds actief?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele: Mevrouw Van den Berghe, heel erg bedankt om hier opnieuw toelichting te geven. Ik moet toegeven dat ik met helemaal hetzelfde gevoel zit als mijn collega's die u al vragen gesteld hebben. U geeft een uitgebreide theoretische toelichting, maar u geeft niet aan waar er problemen zitten of wat er misloopt. Het lijkt alsof u zegt dat alles goed loopt. 'We hebben het allemaal goed op papier, we hebben allerlei ideeën en allerlei procedures uitgetekend, dus er is geen probleem', terwijl we hier net zitten omdat er heel grote problemen zijn. Dat boezemt geen vertrouwen in, echt niet. Ik hoop dat u kunt aangeven waar u zelf denkt dat de problemen liggen, hoe het komt dat er pas een multiteam en een handhavingsteam opgericht zijn na het dossier in HLN, hoe het komt

dat er al die jaren een theorie van handhaving was die niet gewerkt heeft. Tenzij u vindt dat dat allemaal wel goed gewerkt heeft, dan moet u dat ook zeggen. Op deze manier boezemt het helemaal geen vertrouwen in. Dat zou ik heel graag van u horen want het maakt me alleen nog maar meer ongerust. Diezelfde feedback hebben we al gegeven na uw vorige presentatie.

Mevrouw Van den Berghe, het is jammer dat we vandaag opnieuw eenzelfde soort presentatie krijgen van 'zie, dat zijn al onze theorieën en dat loopt allemaal goed', terwijl we in de praktijk zien dat er iets grondigs misloopt. We weten vandaag dat er iets grondigs misloopt. Dat komt voornamelijk door het dossier van journalist Jeroen Bossaert dat in december 2020 in de krant gestaan heeft. Tussen uw theorie en het dossier van Jeroen Bossaert in de krant zijn grote verschillen. Jeroen Bossaert heeft duizenden bladzijden aan inspectieverslagen uit 2018 nagekeken. Hij schrijft in de krant dat er 41 klachten waren over mishandeling, verwaarlozing of grensoverschrijdend gedrag in de kinderopvang. Van die 41 crèches of onthaalouders kreeg slechts eentje een sanctie. De andere 40 moesten enkel en alleen een plan van aanpak invullen, opsturen en laten afstempelen. U zegt dat er een getrapte aanpak is: eerst een plan van aanpak en vervolgens een aanmaning. Maar in de realiteit zien we dat vaak gewoon het ene na het andere plan van aanpak volgt, ondanks ernstige gebreken, ernstige problemen. Er waren ook 6 voorbeelden waarbij de inspectie na een ernstige klacht pas na meer dan 100 dagen op bezoek ging bij de voorziening. Dan loopt er toch iets grondigs fout. Hoe komt het dan dat de theorie niet op de juiste manier in de praktijk gebracht wordt?

Ik heb een andere belangrijke vraag over de concrete dossiers: er werd een handhavingsteam opgezet dat 44 dossiers behandelt, maar hoe komt het dat op geen enkel moment 't Sloeberhuisje daar op de radar verschenen is? Ook dat toont zowat de handhavingsaanpak van de laatste jaren. 't Sloeberhuisje toont echt wel dat daar iets grondig misliep. In 2017 waren er al klachten en besloot Zorginspectie dat de verantwoordelijke en haar vader niet goed weten hoe met kleine kinderen om te gaan. In 2018 stelt een mama bloeditstoringen vast, een neep in de arm. Een beetje later in 2018 komt een moeder met haar kind bij de dokter die striemvormige letsels vaststelt. De inspectie meldt meermaals defensieve communicatie. In 2018 wordt er opnieuw gemerkt dat luiers niet verversed worden, dat een kind een blauw beentje heeft. In september 2019 staat letterlijk in het inspectieverslag dat de historiek van 't Sloeberhuisje onrust wekt bij Kind en Gezin, letterlijk! Maar in het inspectieverslag volgt geen advies handhaving en er volgt ook geen opvolging door Kind en Gezin. Hoe is het dan ook mogelijk dat 't Sloeberhuisje na het dossier van Jeroen Bossaert in HLN niet op tafel kwam bij het multiteam? Nochtans, als we de criteria lezen over welke dossiers bij het multiteam moeten terechtkomen, zien we daar staan: 'herhaalde klachten, waar na bezoek van Zorginspectie toch geen of weinig tekorten worden vastgesteld'. Dat is juist het probleem bij 't Sloeberhuisje: herhaalde klachten, waar na bezoek van Zorginspectie toch geen of weinig tekorten worden vastgesteld. Dat is net die definitie. Als 't Sloeberhuisje niet op tafel verschenen is bij dat multiteam, welke andere dossiers dan wel? Wie beslist dat? Hoe kijken jullie na welke dossiers er op tafel gelegd moeten worden? Dat is toch heel problematisch want ook daaruit blijkt dat de theoretische aanpak die u hier uitlegt, in de praktijk blijkbaar toch niet werkt.

Ik heb ook vragen over wanneer jullie in actie geschoten zijn om die handhaving toch te verbeteren. Zoals u daarjuist al zei, zijn zowel het multiteam als het handhavingsteam pas opgestart in 2021: als ik het goed begrijp het multiteam in mei 2021 en het handhavingsteam in januari 2021. Waarom dan pas? Waarom niet eerder? Waarom was dat dossier van HLN nodig en hebben jullie de laatste jaren niet zelf gemerkt of signalen vanuit de vloer gekregen dat er zaken fout liepen? Door wie zijn die precies opgericht? Hebben jullie zelf beslist om een handhavingsteam op te richten? Was dat een tussenkomst van de minister? Wie heeft er precies het initiatief genomen voor de oprichting van het handhavingsteam en het multiteam?

Wie heeft dan uiteindelijk de finale beslissing genomen om die teams ook enkel met internen te organiseren? Wie heeft beslist om die teams binnen het team te organiseren,

waardoor er niet op een bepaald moment extra personeel aangetrokken is om zo'n team op te zetten? Als ik het goed begrijp zitten die 33 voltijdse klantenbeheerders, dus ongeveer 40 koppen, ook in het multiteam en het handhavingsteam. Ik vind het onlogisch dat er geen extra volk voor aangetrokken wordt.

Temeer begrijp ik niet waarom die niet eerder opgericht zijn omdat ik de verslagen van de kamer kinderopvang van het raadgevend comité van het agentschap Opgroeien heb kunnen inkijken. Daar lees ik dat u op 10 februari 2021 een presentatie gegeven hebt over de aanpak van de handhaving bij Kind en Gezin. Maar daar komt van de mensen van de kamer kinderopvang wel de feedback dat het jammer is dat de toelichting er pas komt nadat er van alles in de media verschenen is, zoals blijkbaar ook in uw presentatie aangegeven werd. Wij beschikken niet over die presentatie. Zij zeggen: 'Dat is iets waar we al jaren op wachten. We hebben dat reeds verschillende keren via de geijkte kanalen gevraagd, nog voor alle heisa in de media.' Waarom is er in de kamer kinderopvang van het adviserend comité, in al die jaren sinds het decreet 2014, zoals u zelf uitgelegd hebt, nooit toelichting gegeven over de handavingsaanpak, ook al was er blijkbaar wel vraag naar van de mensen van de kamer kinderopvang?

Dan wil ik stilstaan bij het personeel. Ik vind het ongelooflijk wat er allemaal al gebeurt door die 33 voltijdsequivalente (vte) klantenbeheerders. Kunt u duidelijkheid geven over de workload van die klantenbeheerders? U zegt dat zij ook allemaal hun eigen opvang-initiatieven moeten opvolgen. Wat is de precieze caseload van één klantenbeheerder over het aantal voorzieningen dat zij moeten opvolgen? Werken zij volledig vanuit het bureau of gebeuren er ook gesprekken en hoorrechten in de voorziening zelf? U had het verschillende keren over gesprekken. Er is een plan van aanpak dat opgevolgd wordt, er zijn ook hoorrechten als mensen gehoord worden. Komen die klantenbeheerders op het terrein of gebeuren alle gesprekken telefonisch of in de kantoren van Kind en Gezin?

Een aantal klantenbeheerders zitten in dat handhavingsteam. U hebt gezegd dat dat mensen zijn met bijzondere expertise rond handhaving, maar kunt u verduidelijken over welke expertise dat precies gaat? Hebben zij specifieke opleiding daarrond gehad of hoe weet u dat dat mensen zijn met een bijzondere expertise rond handhaving?

Over het team zelf: we hebben de cijfers doorgekregen over de personeelsbezetting, het ziekteverzuim en het personeelsverloop. Dat wekt nog meer onrust, want we leren dat het ziekteverzuim alleen is toegenomen. In 2021 was er het hoogste ziekteverzuim van de laatste jaren: 13 procent van de klantenbeheerders was in ziekteverlof. Dat is een enorm hoog ziektepercentage. De laatste jaren was dat altijd hoger dan gemiddeld. Het gaat heel vaak over ziektecijfers van 9 à 10 procent. Dat is zeer veel. Wat is volgens u de oorzaak daarvan? Wat zijn de gevolgen daarvan? Vindt u dat zelf hoog? Welke invloed heeft dat op de werking van de klantenbeheerders?

Naast dat groot ziekteverzuim is er ook een groot personeelsverloop. Sinds 2014 zijn er 23 mensen uit dienst gegaan op een team van ongeveer 44. De helft van dat team is de afgelopen jaren opgestapt. U hebt nieuw personeel moeten aantrekken. Opnieuw: wat is volgens u de oorzaak van dat personeelsverloop? Wat is volgens u de invloed op de werking van de klantenbeheerders, op de werking van de handhaving en op de werking van de teams? Kunt u mij vertellen hoe het personeel dat ervaart? Hoe ervaart het personeel de werkdruk? Geven zij aan dat zij bepaalde taken moeilijker kunnen uitvoeren door dat ziekteverzuim en het personeelsverloop? Geven zij aan dat de werkdruk toeneemt? Bovendien vind ik het dan nog onlogischer dat je binnen de bestaande klantenbeheerders nog eens een multiteam en een handhavingsteam laat oprichten terwijl die eigenlijk, lijkt me, al een redelijk hoge werkdruk ervaren.

Ik heb nog enkele kleine vragen. Wordt de handhaving enkel opgestart nadat er een advies handhaving staat in het rapport van Zorginspectie? Of kan dat ook door een beslissing van de mensen van Kind en Gezin zelf? In verband met de opvolging van de plannen van aanpak: als er problemen en klachten zijn in een crèche, maakt de organisator een plan

van aanpak. Dat is toch allemaal zeer formeel. Hoe wordt dat dan precies opgevolgd? Hoe volgt u precies dat plan van aanpak op met alle ideeën die de organisator heeft, de plannen die hij wil uitvoeren? U hebt gezegd – ik kan me dat moeilijk voorstellen – 'Naargelang de verschillende einddata voor de veranderingen die men wil uitvoeren gaan we Zorginspectie sturen.' Ik moet eerlijk zijn: als ik kijk naar de verslagen van Zorginspectie, dan zit er vaak heel veel tijd tussen twee inspecties. Ik heb helemaal niet de indruk dat er na een plan van aanpak een vijf- of zestal inspecties gebeuren, bij elke periode waarin een organisator zegt dat plan te zullen uitvoeren. Dat strookt helemaal niet met de realiteit die ik lees in alle inspectieverslagen.

U vertelt dat er pas een communicatie vanuit Kind en Gezin komt als er effectief overgegaan wordt tot een schorsing van een voorziening. U benadrukt dat, maar ik moet zelf zeggen dat ik dat niet zo logisch vind als reden. U zegt dat als er veel klachten zijn, u het de organisator oplegt om de ouders zelf in te lichten en bij twijfel vraagt u om dat te checken. Ik vind dat allemaal redelijk vrijblijvend. Mevrouw, er is de indruk dat Kind en Gezin te veel de organisatoren centraal zet en te weinig de kinderen. Ook dat geeft opnieuw die indruk. Als de kinderen mogelijk gevaar lopen in een crèche en er verschillende klachten zijn, dan wil een ouder dat weten. Als u enkel bij twijfel gaat checken of die inlichting effectief gebeurd is, dan geeft me dat opnieuw de indruk: waar staan de kinderen bij Kind en Gezin?

De voorzitter: Mevrouw Perdaens heeft het woord.

Freya Perdaens: Dank u wel voor uw de toelichting.

Na uw vorige passage en de vorige hoorzittingen tijdens de afgelopen weken zijn er heel wat extra vragen bijgekomen en meer bepaald over het handhavingsteam en het multiteam, dus werden de verantwoordelijken van die beide teams gevraagd. Het was enigszins een verrassing om u opnieuw te zien verschijnen. Op zich is het eigenlijk een heel goede zaak, want ik denk dat u een bepaald overzicht hebt dat mij compleet ontbreekt op dit moment. Ik ben dus heel erg blij dat u dat overzicht zult kunnen verschaffen of dat hoop ik toch enigszins.

Ik zou daarbij een aantal verschillende elementen willen aanhalen, waarbij ik ook wil terugkoppelen naar de hoorzittingen van de afgelopen weken. Ik zou enerzijds uw persoonlijke rol binnen de hele structuur eventjes willen bevragen. Specifiek dan natuurlijk over het multiteam en het handhavingsteam, en over de samenwerkingen met een aantal andere organisaties en werkingen. Dan heb ik anderzijds nog enkele vragen over concrete dossiers en het systeem dat wordt gehanteerd.

Wat uw rol betreft, vroeg ik me af of u ook in de praktijk bij alle vergaderingen van zowel het handhavingsteam als het multiteam aanwezig bent. Stuur u die ook praktisch gezien aan of zit daar toch nog iemand tussen? Indien daar nog twee andere mensen tussen zitten, waarom werden deze mensen dan niet afgevaardigd?

De collega's stelden al heel erg terecht de vraag wat nu eigenlijk het grote verschil is tussen het multiteam, het handhavingsteam en het Comité van Toezicht. Het lijkt allemaal een beetje in elkaar te vloeien, ook omdat dezelfde mensen er deel van uitmaken waardoor de teams niet echt afzonderlijk bestaan. Wat is daar dan de meerwaarde van?

Nog iets heel belangrijks waarbij ik echt met een gigantisch vraagteken blij zitten, is de vraag hoe wordt beslist welke dossiers op wiens tafel terechtkomen. Bij het Comité van Toezicht lijkt me dat al helemaal de vraag, want na de hoorzitting leek het alsof zij dit op eigen aansturen moesten bevragen en op basis van informatie die zij dan hadden. Dan lijkt mij dat echter weinig meerwaarde te hebben en is er een heel erg groot risico om zaken te verliezen of niet te zien. Als het over het multiteam gaat, dan zijn dat dossiers waar een brede aanpak nodig is, maar mijn collega's haalden heel terecht een bepaald dossier aan dat vanwege een brede aanpak daar had moeten terechtkomen en daar niet terechtkwam.

Tegelijkertijd is er de casus die u aanhaalt die nogal rechttoe rechtaan lijkt, dus vraag ik mij af wat dan maakt dat dat er eentje is voor het multiteam.

Van het handhavingsteam weet ik eigenlijk al helemaal niet meer wat zij dan juist bijbrengen aan de zaak. Ik geloof dat het collega Anaf was die zei dat we misschien meer verwarring krijgen als gevolg van iets wat een poging is tot een heel erg gerichte aanpak van de situatie.

Bij alle drie vraag ik mij ook af wat de handelingsmogelijkheden zijn en wat de finaliteit van een beslissing is die genomen wordt door het handhavingsteam, het multiteam of het Comité van Toezicht. Welke daden kunnen zij stellen en wordt dit dan ook onmiddellijk opgevolgd? Wordt dat nog ondermijnd door een andere organisatie of werking? Misschien een detail, maar tegelijkertijd is dat gezien de data toch ook niet echt een detail: in uw slide 27 haalt u aan dat het handhavingsteam begin 2021 opgericht werd. Tegelijkertijd haalde minister Beke dit jaar tijdens het actuadebat in de plenaire vergadering aan dat het begin 2022 werd opgericht. Is er een verschil tussen wat hij bedoelde in het actuadebat en wat u aanhaalde? U ziet hoe mijn idee dat er wat verwarring ontstaat, wordt gevoed door de feiten.

Het getrapte systeem dat u aanhaalde, start bij de vaststelling. Het deeltje dat voorafgaat aan een vaststelling is mogelijk een klacht. U hebt het in uw toelichting niet gehad over het deel van het proces tussen de klacht en de vaststelling, maar daarover had ik heel erg graag toch wat meer informatie gehad, want we zijn nog aan het werken op de vele stukken die aangeleverd zijn. Bedankt daarvoor, maar wat mij in een kleine steekproef toch al duidelijk werd, is dat er vaak heel veel tijd zit tussen een klacht en een inspectie. Ik heb dan als steekproef alleen maar de klachten over grensoverschrijdend gedrag en direct gevaar genomen en daar zit een heel grote periode tussen de klacht en de inspectie. Voor een betrekkelijk groot aantal klachten, of toch minstens die uit mijn steekproef, volgde geen inspectie op die klacht. Dan vraag ik mij af welke andere mogelijkheden er dan zijn bij een klacht die onder deze categorie valt en waarop er geen inspectie volgt om vast te stellen dat dit geen klacht is om je zorgen over te maken, ook als die in de categorie valt van grensoverschrijdend gedrag en direct gevaar.

Dan heb ik vragen over de samenwerkingen met andere geledingen en in eerste instantie met het VECK. Ik vroeg mij af welke dossiers worden doorgespeeld en wie beslist dat ze worden doorgespeeld. Er is daarstraks aangegeven dat dat er zijn waarbij sprake is van kindermishandeling, maar tegelijkertijd merken we dat er toch een aantal dossiers niet zijn doorgespeeld terwijl dat misschien wel had moeten gebeuren.

Daarnaast gaf de heer Stroobants in de hoorzitting aan dat er al voor december 2020 signalen waren bij de lokale satellieten van de vertrouwenscentra en dat er allicht toen ook vanuit die lokale vertrouwenscentra overleg geweest is met Kind en Gezin over die alarmsignalen. Ik vroeg mij af wanneer dat heeft plaatsgevonden en of er een bepaalde structuur is wanneer een vertrouwenscentrum een bepaalde klacht ontvangt. Via welke weg moet het dat dan melden? Is dat altijd via dezelfde weg en op welke manier wordt dat bijgehouden? Ik moet zeggen dat het mij tot op heden niet echt duidelijk is. Ik heb de afgelopen weken aan verschillende mensen gevraagd via welke weg zij meldingen of klachten die bij hen binnenkomen aan Kind en Gezin melden. Dat is niet telkens op dezelfde manier, dat is niet telkens bij dezelfde dienst, en dat verrast mij enigszins.

Collega Vandecasteele haalde de kamer kinderopvang ook al aan. Ik geloof dat u bij beide vergaderingen, zowel die op 21 oktober 2020 als die in februari 2021, aanwezig was om toelichtingen en presentaties te geven. In het verslag van de vergadering van 21 oktober 2020 wordt melding gemaakt van lage handhavingscijfers en wordt er duiding gegeven dat dat alleen de gevallen zijn waarbij er officiële sancties uitgesproken worden, waardoor dat cijfer zo laag is. Daarnet geeft u dan aan dat het voortraject essentieel is in de aanpak van de verschillende dossiers. Als dat zo essentieel is waarom zit dat niet mee in de standaard rapportering die aan de kamer kinderopvang meegegeven wordt?

In het verslag van februari 2021 wordt er melding gemaakt dat er geen toelichting is over de wantoestanden in de kinderopvang. Daar werd naar gevraagd, maar volgens het verslag kwam er als antwoord dat die reflectie intern er pas kwam na de artikels in HLN. Nu, volgens mijn informatie is er voordat de artikels gepubliceerd werden in HLN wel contact geweest en werden die dossiers ook aangeleverd om al aan te geven dat hier problemen zijn. Hoe komt het dat die reflectie intern er pas kwam na die artikels? Zijn er op geen enkele manier alarmsignalen afgegaan? Is er voordien geen overleg geweest? Hoe groot zijn de mazen in het net?

Tijdens de hoorzittingen was ook het Comité van Toezicht te gast. Volgens hen werd er initieel aangegeven om slechts om de twee maanden te vergaderen. Dat is gerelateerd aan mijn vraag wat de meerwaarde is van het Comité van Toezicht indien dat slechts om de twee maanden moet vergaderen. Wat is hun taak dan eigenlijk? Waarvoor zijn zij opgericht en is er geen urgentie die maakt dat zij vaker dan elke twee maanden moeten bijeenkomen? Indien wel, wat schort er dan aan? Ik vroeg hen ook welke dossiers zij behandelen en wanneer die aan hen overgeleverd worden.

Mentes kwam ook langs en gaf ons heel wat informatie. Nu, zij geven aan dat wanneer een organisatie ondersteuning weigert, zij dit aan jullie doorgeven. Wat zijn de gevolgen daarvan? Op welke manier wordt dit verder opgevolgd en wordt er teruggekoppeld naar de organisator? Mentes gaf tijdens de hoorzitting aan dat wanneer er klachten en meldingen zijn en zij tijdens hun ondersteuning vaststellingen doen, zij dit ook opnieuw oppikken. Wordt dit ergens bijgehouden? Op welke manier gebeurt dat? Op welke manier geven zij vaststellingen, klachten, meldingen door aan het agentschap? Op welke manier wordt overzicht gehouden of opgevolgd welke dossiers doorverwezen worden naar Mentes of een andere organisatie voor externe ondersteuning? Ik had begrepen dat het ook enigszins vrijblijvend was omdat niet zo heel erg lang geleden zij niet proactief op de hoogte werden gebracht van welke organisaties of kinderopvanginitiatieven aanmaningen kregen en dus ondersteuning nodig hadden. Hoe verloopt dit dan nu? Zij gaven ook aan dat niet elke organisatie, wanneer deze door hen gecontacteerd werd, op de hoogte was van dat ze in aanmaning was gegaan. Dat lijkt mij een apart gegeven. Hoe kan het dat de organisatie daar zelf niet van op de hoogte is? Het lijkt mij een evidentie. Wil je een probleem oplossen, dan moet de organisator op de hoogte zijn van het feit dat er een probleem is.

Als ik verderga met de documenten die aangeleverd zijn, hebben we lijsten met de verschillende sancties, met aanmaningen, met inspecties. Het zijn allemaal verschillende lijsten en ik ga er van uit, maar ik vraag het liever dan een foute aanname te stellen, dat voor de mensen die deze dossiers beheren het per kinderdagverblijf in één oogopslag duidelijk is hoeveel inspecties er geweest zijn, wanneer en waar, wat de verslagen daarvan zijn, hoeveel klachten of meldingen er binnengelopen zijn, wat de gevolgen daarvan waren. U begrijpt mijn vraag. Is er een totaaloverzicht per kinderdagverblijf dat beschikbaar is voor de mensen die deze dossiers behandelen en op welke manier krijgen zij dit te zien?

Tot slot, wanneer het over heel dringende zaken gaat, zit er, zelfs in uw voorbeeld, toch heel erg veel tijd tussen de vaststellingen en de uiteindelijke sancties. Is er hier naar uw eigen aanvoelen nog een versnelling mogelijk? Alvast bedankt voor de antwoorden.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot: Bedankt voor uw toelichting, maar bij mij roept ze nog veel meer vragen op dan de antwoorden die u zou hebben gegeven in die toelichting.

Ik ben eigenlijk enorm teleurgesteld, want we zijn hier al een tijdje bezig, we hebben al een tijdje geleden vragen gesteld en ik vind het bijzonder, maar dan ook bijzonder jammer dat wij op die vragen vandaag nog altijd geen antwoord hebben gekregen. Ik zal die vragen dus nogmaals stellen.

Het gaat hier eigenlijk specifiek over 't Sloeberhuisje, maar u draait hier rond de pot met procedures en teams en noem maar op, eigenlijk gewoon om ons een rad voor de ogen te draaien, gewoon om ons te misleiden, zo heb ik het gevoel, en zodanig dat die doofpot toch maar gesloten blijft. Dat is een beetje het algemene gevoel waar ik mee zit. Er wordt zo veel informatie gegeven, maar wij krijgen daar eigenlijk geen inzage in, want een kat vindt haar jongen ook niet terug in alle documenten en alle gegevens die ons werden bezorgd.

Ik heb dus een aantal concrete vragen en dan meer bepaald over 't Sloeberhuisje. Ik betreur het eigenlijk dat bij de informatie die ons gisteren werd bezorgd het dossier van 't Sloeberhuisje, waarrond het hier vandaag draait, nog niet ter beschikking werd gesteld, terwijl ik er toch van uitga dat dat een heel belangrijk dossier is en dat wij toch wel inzage moeten krijgen in al die brieven, in al die documenten over 't Sloeberhuisje en de stappen die daarin zijn ondernomen. Helaas krijgen wij die informatie vandaag nog niet.

Welke advies gaf Zorginspectie over 't Sloeberhuisje? Er zijn een aantal inspecties gebeurd. Ik zal ze niet meer opsommen, maar mijn vraag is concreet welk advies Zorginspectie daar gegeven heeft. Wat gebeurt er als Zorginspectie geen advies geeft, dus geen advies tot handhaving of geen advies tot verdere opvolging? Wat gebeurt er dan? In het geval van 't Sloeberhuisje waren er wel degelijk klachten. Hebben ze dan een advies gegeven na die klachten? Wat heeft Kind en Gezin gedaan met die verslagen over 't Sloeberhuisje, want die komen bij u terecht? Wat is met die verslagen gebeurd en waarom zijn die niet opgenomen in een traject van handhaving?

Wie is bij jullie eigenlijk verantwoordelijk voor heel het drama dat in 't Sloeberhuisje gebeurd is? Ik heb eigenlijk nog nergens verontschuldigen gehoord. Ik heb ook nog niet gehoord dat er iemand, hetzij de minister, hetzij mevrouw Verhegge, hetzij u of iemand anders, de verantwoordelijkheid heeft opgenomen voor alles wat er fout gelopen is in dat dossier. Ik zou van u heel graag horen wie er nu eigenlijk de verantwoordelijkheid neemt over dat dossier.

In de pers heb ik gelezen dat er naar aanleiding van 't Sloeberhuisje ook gesprekken zijn geweest met de ouders. Wanneer was dat overleg met die ouders en, vooral, wat is daar gezegd? Hoe heeft Kind en Gezin zich daaruit gepraat, want er zal wel iemand zich daaruit gepraat hebben? Ik zou graag weten hoe dat is verlopen en vooral wat u hebt geleerd uit dat gesprek met die ouders en welke acties uit dat gesprek zullen voortvloeien.

Er werden hier ook al een aantal vragen gesteld over de gevaarsituatie. We weten vandaag, na zoveel maanden, nog altijd niet wat nu eigenlijk een gevaarsituatie is. Er werd ons gisteren een lijst bezorgd en daaruit blijkt dat er 26 gevaarsituaties werden gemeld. Ik spreek hier over document OC 09 'handhavingsbeslissingen op locatieniveau sinds 2019 tot 4/3/2022'. Als je daar gaat kijken naar de aanleiding van de handhaving, dan is er in 26 gevallen een gevaarsituatie gemeld. Nu heb ik die lijst ook eens proberen te vergelijken met de lijst van de dossiers, de zwarte lijst, waarvan er in het begin werd gezegd dat het er 44 zijn. Ik heb ze geteld en het zijn er geen 44, maar 41. Waar zijn die andere 3 naartoe? Waarom werden die van de lijst gehaald? Wat vooral van belang is, is dat er blijkbaar 2 gevaarsituaties zijn die daarvoor in handhaving zitten, maar dat zijn er eigenlijk maar 2 op die 41. Waarom niet de overige 26, waarom werden die niet bestudeerd?

Ik heb zo het gevoel dat er heel veel fout is gelopen en dat niemand de verantwoordelijkheid opneemt. Wij krijgen ook geen antwoorden op onze vragen.

Dan heb ik ook een keer gekeken naar de klachtenlijst. Ik had ook een overzicht van de klachten gevraagd. Ik herinner mij uit de hoorzitting met mevrouw Verhegge dat de klachten of de meldingen of de signalen worden geregistreerd en dat daar registratiefiches van zijn. Wij hebben gevraagd om ons die registratiefiches te bezorgen. Wat hebben wij gekregen? Een Excellijst met daarop heel veel voorzieningen waar klachten over binnengekomen zijn. Maar op die lijst is mij niet duidelijk of die klacht of die melding of

dat signaal telefonisch of per mail is gebeurd. Wij hebben daar totaal geen overzicht van en dan durf ik eigenlijk wel de correctheid van die lijst in vraag te stellen.

Stemt dat overzicht overeen met de informatie die jullie hebben? Waarom zitten die registratiefiches daar niet bij? Waarom wordt er ook niet geregistreerd of die klacht of die melding of dat signaal telefonisch of per mail is gebeurd?

Een andere vraag die ik ook nog altijd heb, is aan welke tekorten men 'mag' voldoen – ik zal het zo maar zeggen – om op die lijst van handhaving terecht te komen. Ik zou daar graag een specifiek overzicht van hebben en ik zou daarvan ook graag de weging willen zien. Vorige keer heb ik tijdens de hoorzitting ook de vraag gesteld wat nu eigenlijk de weging was, en ik zat hier vandaag vol verwachting te wachten op dat antwoord. Wederom hebben we dat niet gekregen.

Ik heb daarover een tijdje terug een schriftelijke vraag gesteld. In het antwoord staat bijvoorbeeld dat een reden om in handhaving te komen een afwijking op een vergunningsbeslissing kan zijn. Ik had het in mijn vraag over overbezetting en u zegt dat dat eigenlijk een inbreuk op die vergunningsvoorwaarde is, want als er te veel zijn, is dat een inbreuk. Dan ga ik ervan uit dat elke overbezetting die vastgesteld wordt in handhaving terechtkomt, want het is een inbreuk op de vergunningsplicht en op de vergunningsvoorwaarden. Dus dan verwacht ik dat we daar ook een overzicht van krijgen. Nu, wat staat er ook in het antwoord op die schriftelijke vraag? Jullie houden die overbezetting eigenlijk niet bij. Ik vind het heel belangrijk dat als overbezetting een vergunningsvoorwaarde is, dat een reden is om dat als een tekort aan te duiden en dan verwacht ik dat u dat ook bijhoudt. Maar u houdt dat dus niet bij en het is dramatisch dat dat niet gebeurt. Ik hoop dat u vandaag wel een antwoord kunt geven op de vraag waarom een voorziening in handhaving is.

Wat mij ook stoorde, is dat ik de lijst gezien heb van de voorzieningen waarvoor op dit moment een handhavingsbeslissing is genomen, maar dat ik in dat overzicht niet de reden vind waarom die handhaving is opgestart. Het enige wat we zien is advies, handhaving, inspectie, gevaar, situatie, handhaving door klantenbeheer, dringende noodzakelijkheid en verderzetting handhaving. 'Advies handhaving door klantenbeheer', wat wil dat zeggen? Op welke basis zal klantenbeheer dan overgaan tot een aanmaning? Is er voor die dossiers effectief een inspectie gebeurd of is dat zuiver steekproefgewijs of is dat naar aanleiding van een contact met de klantenbeheerder? Als er geen goede relatie is met de klantenbeheerder, kan die misschien wel zeggen dat hij overgaat tot handhaving, want er is geen klik en hij wil die opvang een beetje pesten. Ik heb zo het gevoel dat er heel veel lukraak gebeurt, zonder dat er iets op papier bepaald is.

Ik heb nog een aantal vragen met betrekking tot de lijsten. Ik heb gisteren geprobeerd om me door die lijsten heen te worstelen en ik moet zeggen dat het heel moeilijk was, maar dan ben ik toch bij één verslag uitgekomen over een voorziening die opgelijst is bij die befaamde 41 dossiers die zijn opgenomen door het multiteam. Dat waren er oorspronkelijk 44 en nu maar 41. Ik heb dat verslag er eventjes bijgenomen. Nu het vreemde is dat die opvangvoorziening niet in de klachtenlijst staat. We hebben een klachtenlijst OC 12 en die voorziening die wel bij die 41 hoort, staat niet op die lijst van de OC 12. Dat wil dus zeggen dat er voor deze voorziening nul meldingen zijn geregistreerd. Ik zie ook dat er een handhavingstraject is opgestart op 24 maart 2022, met als reden 'dringende noodzakelijkheid'. Vreemd, want er is een inspectie geweest in 2018 en in 2021, naar aanleiding van, u raadt het al, een klacht. Ook vreemd, ik vind over die specifieke voorziening geen klachtenmeldingen in die lijst. Maar wat staat er in dat verslag? De klacht gaat onder meer over fraude met de werkuren, waardoor het lijkt dat er voldoende personeel is voor het aantal kinderen, maar dat is in werkelijkheid niet zo. Kinderbegeleiders zijn regelmatig met twee et cetera. Dan blijkt er een gevaarsituatie in de accommodatie te zijn. Er is zwarte schimmel in de opvang aanwezig. Er zijn in alle ruimtes stopcontacten op plaatsen waar kinderen gemakkelijk bij kunnen. Er zijn in de leef- en slaapruijnte blootliggende warme verwarmingsbuizen waar de kinderen

gemakkelijk bij kunnen en zich aan kunnen verbranden. Er zijn twee diepe gaten in de hoofdspeelruimte, waar kinderen gemakkelijk invallen.

Bon, ik zou willen verder lezen, maar ik ga het niet doen. Leg mij een keer uit waarom er hier wel een verslag is opgesteld naar aanleiding van een klacht die is binnengekomen, maar dat we over die klacht in de lijst nul informatie terugvinden? Is de lijst die u ons dan hebt bezorgd correct en waar gaat het fout? Gaat het fout bij de dossierbeheerder? Gaat het fout bij Zorginspectie? Ik zou graag weten waar het in dit dossier fout gaat.

Daarstraks werd ook gezegd dat u met betrekking tot handhaving het meerogenprincipe hanteert en ik dacht daar uit te begrijpen dat er verschillende personen zijn die naar een dossier kijken, maar dat in eerste instantie de oorspronkelijke verantwoordelijkheid bij de dossierbeheerder ligt. In welke mate wordt er gewaakt over interpretatie? Want wat voor u een gevaarsituatie is, is dat misschien niet voor een ander. Hoe bewaakt u die interpretatieverschillen? Wie zit daarover samen en hoe los je dan die interpretatieverschillen op in het geval ze zich zouden voordoen?

Een andere bezorgdheid die ik heb, gaat over de handhaving en de rol die de opvang daarin speelt. Want in veel gevallen wordt een klacht ingediend, bijvoorbeeld door een ontevreden personeelslid of door een stagiair of door iemand die zegt dat dat zijn enige manier is om – ik zal het zo uitdrukken – die opvang te pakken te krijgen. In welke mate wordt de opvang gehoord bij de start van dat traject en hoe wordt de opvang gehoord? Ik werd zelf al aangesproken door voorzieningen naar aanleiding van een klachtenonderzoek. Zij zeggen dat ze het ontwerpverslag hebben gekregen van Zorginspectie, dat ze daarop hebben gereageerd, maar dat er met hun reactie geen rekening werd gehouden. In het geval van ontevreden personeelsleden, bijvoorbeeld, vind ik het net belangrijk dat er met de verantwoording die het kinderdagverblijf of de organisator aflegt net wél rekening wordt gehouden. Waarom wordt er met de reactie die de opvang heeft gegeven geen rekening gehouden of waarom wordt die ook niet opgenomen in het definitief verslag? Als dat dossier door Zorginspectie wordt doorgestuurd naar het agentschap Opgroeien, krijgen jullie daar dan altijd de reactie bij die de opvang geeft en hoe wordt de opvang gehoord? Want ouders willen worden gehoord, maar voor de uitbater van de opvang is het natuurlijk ook van belang dat hij niet alleen op het matje wordt geroepen, maar dat hij ook het recht heeft om zich op een menselijke manier te verdedigen. Dus vanaf welke fase binnen het handhavingstraject en vanaf welke fase binnen het klachtenonderzoek start het hoorrecht?

Er werd ook ergens vermeld dat er in de opvolging een samenwerking met Mentos wordt voorgesteld. Welke dossiers geven jullie door aan Mentos? Zijn dat alle dossiers voor handhaving? Jullie hebben ons 313 dossiers bezorgd. Worden die allemaal doorverwezen voor begeleiding en om welke reden? Want als u niet bijhoudt wat de reden is van de aanmaning, hoe kan Mentos dan weten waarom ze aangemaand zijn?

Hoe wordt Mentos dan verder opgevolgd? Het is ook duidelijk gebleken dat Mentos in het geval van 't Sloeberhuisje betrokken is geweest, maar dat de ondersteuning werd stopgezet. Hoe controleren jullie of de voorzieningen waar effectief nood is aan verdere ondersteuning worden opgevolgd door Mentos of door een andere ondersteuner?

Wat is een gevaarsituatie? Kunt u dat nog eens toelichten?

In uw toelichting zegt u dat de regelgeving door iedereen gekend moet zijn. U gaat ervan uit dat elke uitbater of organisator de regelgeving kent. Het decreet is gewijzigd op 1 januari 2022. Hoe en vooral wanneer hebt u de sector daarover ingelicht en hebt u kunnen nakijken of de sector wel degelijk op de hoogte is van de wijzigingen in dat decreet?

In welke mate of wanneer worden de ouders gehoord? Tot nu toe worden de ouders pas gehoord na de feiten, veel te laat en als het allemaal al is gebeurd. Wat leert u daaruit en hoe zult u de ouders integreren in dat traject? Ik heb daar tot nu toe nog niks over gehoord, alhoewel ik denk dat het van belang is dat u dat daar in opneemt.

U zei dat het multiteam een aantal taken heeft, meer bepaald komen bij hen de handhavingssdossiers en probleemdosssiers terecht met een bepaalde complexiteit. U zei ook dat de klantenbeheerder soms input nodig heeft van experts om juridische, medische, pedagogische en financiële elementen te beoordelen. U gaf aan dat er gevallen zijn van schijnzelfstandigheid of dat er vermoedens zijn van schijnzelfstandigheid. Ik heb ook begrepen dat er tussen die lijst van de 41 dosssiers die op tafel liggen bij het multiteam ook een geval van schijnzelfstandigheid zit. Is dat uw taak om schijnzelfstandigheid te controleren? Hoe zult u dat vaststellen en wat als u effectief schijnzelfstandigheid vaststelt? Wie van de specialisten ter zake in dat multiteam zal zich uitspreken over schijnzelfstandigheid? Dan een laatste, zeer belangrijke vraag daarover: als schijnzelfstandigheid wordt vastgesteld, wat zijn dan de gevolgen voor de organisatoren?

U zei ook dat het over dosssiers met een bepaalde complexiteit gaat. Wat is voor u een bepaalde complexiteit? Kunt u daar nog extra dosssiers of extra voorbeelden van geven die als complex aanvaard worden?

Dan wil ik het ook nog even hebben over het personeelsverloop, want ik heb begrepen dat er een personeelstekort is, zowel bij Zorginspectie als bij het agentschap Opgroeien, maar dat er ook een enorm personeelsverloop is. Nu is het enigszins mijn gevoel dat de sector daar ook het slachtoffer van is. Wanneer er personeelsverloop wordt vastgesteld bij een kinderdagverblijf, dan geven jullie soms het advies om te sluiten. Er is te weinig personeel, maar in concreto komt het er hier eigenlijk op neer dat u eisen stelt aan de sector, maar dat u ook zegt dat u zelf te weinig personeel hebt. U verwacht van een dienst dat hij moet sluiten omdat er een tekort is aan personeel, maar u kunt zelf de dienstverlening niet garanderen. Ik vind dat ook zorgwekkend. Op welke manier zult u dat opvangen? Vindt u ook dat de sector daar ongewild dan mee het slachtoffer van is? Zij ondervinden daar ook wel de nadelen van, want zij hebben bijvoorbeeld geen goed contact met de klantenbeheerder of ze krijgen niet de informatie die ze vragen.

Tot slot heb ik nog een aantal dingen vastgesteld. Ik heb nog eens door de OC 12-lijst gescrold, de lijst met de klachten. Ik zie dat er bij een aantal voorzieningen meer dan twintig meldingen zijn, onder meer over grensoverschrijdend gedrag en over omgang met kinderen, maar dat die voorzieningen niet in handhaving staan. Hoe komt dat? Werd daar dan geen inspectie uitgevoerd? Wat is de oorzaak dat er bij die voorzieningen, net waarover er herhaaldelijk veel klachten zijn, eigenlijk niets gebeurt?

Onlangs is er nog een voorziening gesloten en ook die staat natuurlijk niet in de lijst met de klachten.

Ja, dat zijn een aantal vaststellingen die ik heb gedaan. Ik zal er een volgende keer op verdergaan, want de tijd ontbrak ons, denk ik, om dit allemaal door te nemen.

Dank u.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord, voor cd&v.

Katrien Schryvers: Dank u wel, voorzitter. Dank u wel, mevrouw Van den Berghe, voor uw bijkomende uiteenzetting.

Collega's, we hebben hier als onderzoekscommissie een duidelijke opdracht gekregen. We willen een aantal zaken tegen het licht houden: hoe de hele procedure van controle en handhaving verloopt en verliep in het verleden, welke bijsturingen we daar kunnen doen om meer het voorzorgsprincipe te implementeren en de veiligheid te garanderen. We willen daar allemaal heel erg aan meewerken, analyses maken en tot brede aanbevelingen komen. Dat is alleszins onze bedoeling.

Maar dan moet me toch heel even van het hart dat een paar tussenkomsten hier mij op dat vlak toch wel hebben gestoord. Voorzitter, ik neem de vrijheid om het hier toch even te zeggen. Ik zal het heel kort houden. Collega Groothedde, aan de ene kant verwijt u

altijd dat er veel te traag werd ingegrepen en opgetreden. En aan de andere kant hoor ik u daarnet zeggen dat er nu een aantal beslissingen werden genomen terwijl onze onderzoekscommissie nog aanbevelingen moet doen. We moeten ernstig zijn. We verwachten allemaal dat er kort op de bal wordt gespeeld. Dat is een verwijt dat vaak wordt gemaakt, dat dat mogelijk niet altijd is gebeurd. We kunnen dan ook moeilijk zeggen dat er nu en de cours route geen ingrepen meer zouden mogen gebeuren die de procedures kunnen verbeteren in afwachting van onze aanbevelingen. Maar dat betekent natuurlijk niet dat onze aanbevelingen onze aanbevelingen niet moeten zijn.

Celia Groothedde: Collega, ik zit toch niet vooraan? Moet ik hierop antwoorden?

Katrien Schryvers: Collega, u hebt dat zo gezegd.

Celia Groothedde: Ik vraag gewoon of u verwacht dat ik hierop antwoord of niet.

Katrien Schryvers: Ik verwacht niet dat u daarop antwoordt. Maar u hebt de gelegenheid genomen om dat zo expliciet te zeggen. En dan vind ik dat ik ook de gelegenheid moet krijgen om daarop te reageren.

Celia Groothedde: Moet ik daarop reageren, voorzitter?

De voorzitter: Collega Groothedde, u hebt daarnet inderdaad gezegd dat er een constructie was opgezet door de meerderheid. Dat hebt u wel degelijk gezegd.

Katrien Schryvers: Ja.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers, daar hebt u nu op gereageerd. Ik stel voor dat u nu overgaat naar uw vragen.

Katrien Schryvers: Inderdaad, voorzitter. Ik wil nog heel concreet, maar korter, iets zeggen tegen mevrouw Malfroot. Ik hoor haar eigenlijk zeggen dat we te veel gegevens krijgen. We worstelen er allemaal mee. We zijn er allemaal door overdonderd. Maar dat zijn wel alle gegevens die hier vanuit deze commissie werden gevraagd. En vorige week is er in de regeling van de werkzaamheden door de voorzitter op gewezen dat de hele commissie heel goed moest beseffen welke documenten en informatie we allemaal zouden krijgen.

Ik kom tot mijn vragen. Mevrouw Van den Berghe, u hebt gezegd dat de beslissing werd genomen om versneld over te gaan tot handhaving. Dat is voorbereid binnen het agentschap, om de procedure op een andere manier aan te pakken. Hoe is de implementatie met de medewerkers die daaraan uitvoering moeten geven effectief verlopen?

Ik heb verder vragen met betrekking tot het handhavingsteam. Hoe werkte een en ander dan eigenlijk voordien? Hing het gewoon af van de individuele interpretatie en appreciatie van een klantenbeheerder welke maatregelen er al of niet werden genomen? Werd ervoor gezorgd dat de eenheid werd bewaakt?

Als één organisator diverse tekorten heeft, hoe worden die dan bij elkaar gelegd? Dat is iets dat we zien in die concrete dossiers. De ene keer gaat het in een verslag over een aantal technische mankementen, de andere keer gaat het over fysieke integriteit, nog een andere keer over iets materieels of over het pedagogische aspect. Hoe worden die elementen dan bij elkaar gelegd? Wordt daar één geheel van gemaakt?

Vervolgens heb ik een aantal vragen met betrekking tot de termijnen. U hebt tijdlijnen gegeven en die maken mij toch ook wel bezorgd wanneer het gaat over dossiers waarbij de integriteit van kinderen mogelijk in gevaar is. U hebt gezegd dat handhaving dadelijk wordt opgestart wanneer er sprake is van een gevaarsituatie. Hoe moeten we ons dat voorstellen? Wat betekent dat woord? U hebt het woord 'dadelijk' echt gebruikt. Wat

betekent dat concreet voor dat initiatief zelf? Wanneer komen er dan maatregelen? Kunt u daar meer inzicht in geven?

Ik stel ook vast dat men vaak heel lang in een fase van aanmaning kan blijven. Hoe kunnen we daar korter op de bal spelen? Ik worstel ook een beetje met het feit dat u zegt dat jullie op een bepaald moment een voornemen tot sanctie nemen. Ik weet dat dat de procedure is. Maar als er nu echt serieuze vaststellingen zijn van inbreuken, van gevaarsituaties, dan heb ik het daar wel lastig mee. Ik ben ook jurist en ik begrijp perfect dat spanningsveld. Maar dat is nu een van de essenties waarrond we aanbevelingen moeten doen: hoe kunnen we enerzijds zorgen voor de rechtszekerheid en dat hoorrecht garanderen, maar anderzijds toch dat voorzorgsprincipe implementeren? Daar heb ik het uitermate moeilijk mee. We hebben al gezegd dat dat voorzorgsprincipe veel meer op de voorgrond moet komen en de leidraad moet zijn, terwijl er mogelijk veel te veel vanuit een juridisch kader is gehandeld. Maar u hebt ook gezegd dat, als er een beslissing tot schorsing komt en die wordt aangevochten, jullie de procedure misschien moeten hernemen. En daar komen we dan wel in een juridische strijd terecht. Hoe vaak maken jullie dat mee? Hoe laten jullie je eventueel juridisch begeleiden om ervoor te zorgen dat zulke situaties tot een minimum minimorum worden beperkt en dat jullie beslissing heel goed onderbouwd en gemotiveerd is? Wat doen jullie wanneer jullie een beslissing tot schorsing hebben genomen, die wordt aangevochten, jullie de procedure moeten hernemen en toch grote bekommernissen hebben over de veiligheid van een kind? Hoe kunnen jullie dan toch de veiligheid van die kinderen garanderen?

Met betrekking tot de start van de handhaving hebt u gezegd dat er verschillende fases zijn waarin er externe communicatie, communicatie met de ouders moet gebeuren door de organisator zelf en dat jullie alleen bewijsstukken opvragen wanneer er twijfels over zijn of de organisator dat wel doet. Is het toch niet meer aangewezen dat dat al sneller door het agentschap zelf in de hand wordt genomen? Er zijn immers verschillen tussen een communicatie doen en de inhoud van die communicatie. Je kunt daar heel veel rondbreien en heel wollig communiceren naar ouders toe. Is het niet aangewezen om ofwel altijd zelf de communicatie te doen, want dan zijn jullie heel zeker? Of om, wanneer dat toch niet zou gebeuren, altijd het bewijs te vragen van de communicatie die er naar ouders is gebeurd? Of om ook in te grijpen als er een communicatie is gebeurd die niet helemaal inhoudelijk correct is?

U hebt gezegd dat u het effectieve sluitingsbevel zult overmaken aan het lokale bestuur en de burgemeester, omdat daar de bevoegdheid zit om tot die effectieve sluiting over te gaan. Ook dat is een moeilijk punt. Want die burgemeesters worstelen daar ook mee. We hebben informatie gevraagd aan de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VMSG). Maar wat doen jullie wanneer jullie vaststellen dat daar niet dadelijk wordt opgetreden en jullie toch alarmsignalen krijgen dat de veiligheid van dat kind in gevaar is?

Met betrekking tot het voorbeeld dat u gaf, viel het mij op dat, wanneer een voorziening voldoet aan alle vergunningsvoorwaarden en van start gaat, het lang duurt vooraleer die eerste inspectie er komt. Nochtans is dat misschien wel een cruciale fase. Een opstart is wel heel belangrijk, zou ik denken. Dan komt dadelijk de toets met de realiteit. Is die organisator in staat om dat kinderinitiatief op diverse domeinen ook effectief te runnen? Is er geen nood aan een verdere reglementering, het strikt stellen van een starterstraject voor initiatieven? En hoe kan daar nauwer toezicht op worden gehouden? In heel veel jobs moet je eerst een stage doorlopen. In een kinderopvanginitiatief is er geen sprake van een stageperiode. Is er niet meer nood aan een opvolging van die beginperiode? We hoorden vorige week Mentès: wat als we niet binnen mogen in een initiatief, wat als de deur dicht blijft en we op de drempel blijven staan? Als dat regelmatig gebeurt, zullen ze dat wel melden aan het agentschap. Maar ondertussen gaat er telkens weer tijd voorbij. Wat is jullie visie daarop?

Ik heb verder een vraag met betrekking tot de preventieve maatregelen. Ik heb die vraag ook al gesteld aan het VECK en aan Mentès, maar ik stel ze ook graag aan u. Er is een

procedure. We moeten bekijken hoe we die procedure strakker kunnen maken en hoe we de termijnen strikter kunnen stellen. Maar hoe dan ook zullen er altijd termijnen zijn. Is er nood aan het sneller nemen van preventieve maatregelen? Hebben jullie een draaiboek voor mogelijke oplossingen voor de ouders wanneer er preventieve maatregelen worden genomen, bijvoorbeeld een preventieve schorsing? Want ik heb in uw uiteenzetting ook de grote bezorgdheid gehoord voor de ouders, dat die kinderen effectief een opvang kunnen hebben in hun buurt en dat die ouders verder kunnen gaan werken. Maar moet daar dan geen algemeen beleid rond worden opgezet in plaats van nu telkenmale weer ad hoc?

Als er in het kader van een handhavingstraject een eis van begeleiding wordt gesteld, hoe wordt die dan opgevolgd en ingevuld? Want ook daar is er een groot onderscheid tussen enerzijds het voldoen aan de formele verplichting – het bij wijze van spreken turven hoe vaak de begeleiding er is geweest – en het inhoudelijke aspect daarvan. Hoe wordt er nagegaan en gecontroleerd of er effectief ook inhoudelijk met die begeleiding aan de slag is gegaan en wat de resultaten daarvan zijn?

Vervolgens heb ik een vraag over de verschillende teams. Er werden hier al heel wat vragen over gesteld. Na verschillende zittingen dacht ik dat het toch een beetje duidelijk was. Aan het multiteam kunnen klantenbeheerders vragen stellen wanneer er knipperlichten afgaan en dat gebeurt vooraleer er een handhavingsbeslissing wordt genomen in een individueel dossier. Dan heb je het handhavingsteam, dat, wanneer er een handhavingsbeslissing werd genomen nagaat hoe die handhaving wordt opgevolgd. En dan heb je het externe Comité van Toezicht, waarvan vorige week professor Stevens hier in onze commissie aan het woord is geweest. Daarbij gaat het, volgens wat ik heb begrepen, over externe reviews. Nu hoor ik dat er dossiers zijn waarbij er al een handhaving lopende is en die toch terug bij het multiteam komen. Hoe verhoudt die handhaving en het handhavingsteam zich dan tot het oordeel van het multiteam? We hoorden vorige week van professor Stevens ook dat ze als extern Comité van Toezicht niet alleen de ambitie hebben om post-factumreviews te doen en dan aanbevelingen te formuleren over hoe zaken kunnen worden bijgestuurd, maar dat ze eigenlijk ook wel adviezen willen geven in individuele dossiers. Hoe verhouden al die adviezen zich dan tot met elkaar?

En als er in het multiteam een advies wordt gevormd, is dat dan bij unanimité? Hoe moet ik me dat voorstellen? Zijn dat verschillende mensen die een inbreng doen en wordt er dan in consensus een bepaalde beslissing genomen, een bepaald advies gegeven? Want u hebt gezegd dat het dan weer naar de klantenbeheerder gaat. Hoe wordt er dan voor gezorgd dat die klantenbeheerders daar allemaal op dezelfde manier mee omgaan? Hoe wordt dat dan verder opgevolgd? Want uiteindelijk gaat het over precaire dossiers, waarin de klantenbeheerder initieel heeft geoordeeld dat hij een bijkomend advies zou willen.

Vervolgens heb ik een heel cruciale vraag. Hoe wordt er beslist welke dossiers er op het multiteam komen en voor welke dossiers er een extern advies aan het VECK wordt gevraagd? Dat is de essentie van onze bezigheden. Gaan alle klantenbeheerders daar op dezelfde manier mee om? Hoe worden ze daar in gevormd en begeleid? Want ik zou niet willen dat bepaalde klantenbeheerders minder snel knipperlichten zien of die minder snel signaleren dan andere, dat sommige sneller naar het multiteam stappen dan andere. Hoe wordt de uniformiteit daar gegarandeerd? Kunt u daar inzicht in geven? Met welke dossiers wordt er aan de slag gegaan?

Wat als Zorginspectie ter plekke gaat en misschien wel een aantal aanwijzingen heeft, maar geen formele beslissing tot handhaving neemt omdat er een gebrek is aan bewijs, omdat het woord tegen woord is? We zien dat vaak in die dossiers waar er een aantasting van de fysieke integriteit is. Hoe gaan de klantenbeheerders daarmee om? Ik neem aan dat ze toch altijd, zelfs al is er geen formeel advies of voorstel – want het gaat over een advies – tot handhaving, het hele rapport doornemen en een aantal knipperlichten moeten signaleren. Hoe worden die allemaal bij elkaar gelegd? En hoe geraakt het dossier op het multiteam wanneer er in dat verband wel een aantal klachten of knipperlichten zijn, maar geen advies tot handhaving?

Ik heb nog een laatste vraag over de werking van het multiteam. Het multiteam is nu een hele tijd aan het werk. Op welke manier volgen jullie zelf de werking van het multiteam op? En door wie gebeurt dat?

De voorzitter: Dank u wel, collega Schryvers. Mevrouw Saeys heeft het woord, voor Open Vld.

Freya Saeys: Eerst wil ik u danken voor de toelichting. Maar ik moet eerlijk zeggen dat het eerste woord dat in mij opkwam na het horen van de toelichting 'waanzin' was. Waanzin. Alle teams, comités, doorlooptijden, noem maar op: het is eigenlijk één kluwen. En ik heb in de plenaire vergadering ook een actuele vraag gesteld aan minister Beke over het aantal comités en teams. Ik vreesde immers dat dat de efficiëntie niet ten goede zou komen. Hoe meer structuren er zijn, hoe meer groepen zich moeten uitspreken over een bepaald dossier, hoe vaker dat de efficiëntie tenietdoet. Dat is geweten.

Door deze presentatie is het voor mij eigenlijk nog onduidelijker geworden. De vraag is hoe dit zich allemaal verhoudt ten opzichte van mekaar. Het gaat hier over gevarencoördinatoren, multiteam, team handhaving, het VECK, klantenbeheerder, Comité van Toezicht. Ik zou echt graag weten hoe een dossier al die instanties doorloopt. Kunt u mij daarvan een voorbeeld geven? Want dat lijkt me echt de essentie, dat wij dat concreet kunnen zien. Er komt een klacht binnen, wat gebeurt daarmee? Welke instanties moet dat eerst passeren? Hoe lang is die doorlooptijd? Want ik heb mevrouw Verhegge horen zeggen dat er bij ernstige situaties, ernstige klachten een verkorte procedure is. Maar daar heb ik eigenlijk weinig over gehoord. Mijn vraag is: hoe werkt die procedure? Over welke doorlooptijden hebben we het dan?

Ik heb zelf twee kleine kinderen die naar een kinderopvang zijn geweest. Als ouder vertrouw je die toe aan een persoon en wil je toch dat de kinderen veilig zijn, goed worden verzorgd, goed worden behandeld. Dat is de essentie van het hele verhaal. En als ik dit zie, dan vraag ik mij echt af of wij met dit systeem effectief maximaal kunnen voorkomen dat er zich bij die kinderen incidenten – zoals breuken of hersentrauma's – voordoen. Mijn maag draaide om van de probleemdossiers die onder andere bij het VECK op tafel hebben gelegen. Echt waar. Als er zich zo'n situatie zou voordoen in een kinderdagverblijf waar mijn kind zit, dan wil ik dat als ouder onmiddellijk weten, zodat ik mijn kind daar zelf kan weghalen. En dat zie ik niet. Ik zie ook vaak dat, wanneer een kind een hersentrauma oploopt, die initiatieven al na een paar dagen weer opengaan. Ik begrijp de moeilijkheid van woord tegen woord: waar is dat letsel opgelopen? Maar het gaat hier over kinderen, over baby's. Wij kunnen daar geen risico's nemen. Dan moet echt het voorzorgsprincipe gelden. En dat ontbreekt enorm in die dossiers.

Ik had verder nog een aantal vragen, eerst en vooral in verband met het VECK. Het VECK zegt zelf dat het gevraagd heeft om die 41 of 44 dossiers te kunnen inkijken en daarover eventueel een advies te kunnen geven. Maar het zegt dat er eigenlijk niet is ingegaan op die vraag. En dan stel ik mij de vraag hoe dat komt. Want uiteindelijk is er toch net een samenwerking met de bedoeling dat zij hun expertise kunnen meegeven en mee een advies kunnen formuleren over of het effectief gaat over een geval van kindermishandeling.

Het VECK heeft hier ook gezegd dat het een dossier heeft ingediend bij Opgroeien voor de structurele samenwerking, met de vraag om vier vte's en ook middelen voor omkadering te krijgen. Is er door het agentschap Opgroeien in dat kader al een beslissing genomen, zowel over die middelen als over de mate waarin men het VECK wil inzetten: in welke dossiers, op welke momenten? Want in het document 'Mijlpalenmap kwaliteit en handhaving kinderopvang' lees ik dat die structurele verankering van de samenwerking met het VECK is voorzien voor half mei. In de dossiers die we hebben gekregen, lees ik ook in een mail van 30 maart 2022 van iemand van het kabinet, dat er akkoord wordt gegaan voor twee vte's en dat de opdracht van start zou gaan op 1 april 2022. Twee weken

geleden hoorden we van de heer Stroobants dat dat eigenlijk nog niet afgeklopt is. Kunt u mij daar meer duidelijkheid over geven?

Er werd al vaak de suggestie gedaan om bij een mogelijke gevarensituatie ook andere ouders te bevragen. Gebeurt dat? En hoe vaak gebeurt dat? Want in de dossiers zie ik dat weinig terugkomen. Worden ook andere mensen in de buurt bevroegd? Heeft Opgroeien daar eigenlijk een wettelijk mandaat voor? Ik verwijs weer naar het document 'Mijlpalenmap kwaliteit en handhaving kinderopvang'. Daarin staat de actie 'onderzoeken van de mogelijkheid voor installatie van bevoegdheid om derden te kunnen bevragen over het functioneren van de voorziening'. Als richtdatum staat daar juni 2022 bij. Graag kreeg ik daar meer info over.

Toen we de dossiers kregen die werden besproken door het VECK zag ik dat dat er zeven waren. Ik viel bijna van mijn stoel toen ik die dossiers zag, zeker omdat die initiatieven openblijven of dat ze geschorst werden, maar dan opnieuw mochten starten. Zelfs als een initiatief stopt, weten wij niet – ik vind dat nergens terug – of zij misschien ergens anders een crèche of opvang beginnen. En dat is net heel belangrijk om te weten. Ik zag trouwens in de cijfers dat er nul dossiers werden aangevraagd voor beroepsverbod. Ik stel mij daar ernstige vragen bij.

U hebt zelf het voorbeelddossier gegeven van dat multiteam. En dat bevestigt eigenlijk opnieuw de lange doorlooptijden, zelfs bij die ernstige feiten. U hebt hier dat voorbeeld gegeven, maar ik vraag mij af wat u daar nu zélf van vindt.

In die dossiers wordt vaak gezegd dat de organisator wel van goede wil is en dat er een goed gesprek werd gevoerd. Ik vraag mij af of je op basis daarvan kunt beslissen om toch niet te schorsen, om niet te sluiten? Je kunt je immers altijd beter voordoen dan je werkelijk bent en dan hoe je functioneert op de werkvloer. Is dit wel genoeg om dat niet te doen?

Verder las ik in de dossiers bijvoorbeeld dat er personen zijn die als zelfstandige werken, maar dan beslissen om ermee te stoppen en onder een dienst beginnen te werken. U hebt het zelf aangehaald. Daar stel ik mij wel vragen bij. Want op die manier is er misschien wel meer controle op, maar als die mensen niet geschikt zijn om voor kinderen te zorgen, dan maakt het mij eigenlijk niet uit of zij nu plots onder een dienst gaan werken of zelfstandige zijn. Zij moeten dan gewoon worden geweerd uit die sector. Daarom mijn vraag: vindt u dit oké?

Die 44 dossiers werden op een bepaald moment besproken in het multiteam. Hebt u bij die evaluatie ook andere mensen betrokken? Want we weten alleszins dat het VECK daar niet bij betrokken is geweest. Dat hebben zij hier zelf gezegd. Ten eerste is mijn vraag: waarom werden zij niet geconsulteerd bij die 44 dossiers? Hebt u daar een verklaring voor? Wat was de beslissing om dat niet te doen? Werden de ouders van die initiatieven toen gecontacteerd? Werden er externe experts gecontacteerd? Vond u zelf dat het multiteam die 44 dossiers op het juiste moment heeft behandeld? Of stellen zij eigenlijk vast dat er veel eerder advies moest worden ingewonnen?

En dan komt een heel belangrijke vraag. Kunt u op dit moment, met alles wat er nu in gang werd gezet, de mensen garanderen dat hun kinderen veilig naar kinderopvang-initiatieven kunnen gaan? Ik begrijp dat u dat nooit voor 100 procent kunt garanderen. Dat is overal zo. Maar kunt u nu zeggen dat u maximaal kunt garanderen dat er geen andere gevarendossiers zijn die niet op de lijst staan? We hebben een hele lijst gekregen van kinderdagverblijven met allerlei klachten. Ik zie dat daar kinderdagverblijven op staan met een hele lijst aan klachten. Maar die hebben geen inspectie gehad. Dan maak ik mij echt zorgen dat er op dit moment opvanginitiatieven zijn die onder de radar blijven. Dat vind ik een cruciale vraag. Wij als ouders en als samenleving willen weten dat wij onze kinderen op een veilige manier naar een kinderdagverblijf kunnen brengen.

Het VECK heeft hier twee weken geleden gezegd dat het wel nuttig zou zijn om casusoverleg te houden. In één dossier waarin het VECK betrokken was, was er een overleg gepland met de procureur-generaal. Het overleg was minstens gepland, het was mij niet duidelijk of dat ook effectief heeft plaatsgevonden. Dat was op basis van artikel 458ter van het Strafwetboek. De procureur-generaal ging daar akkoord mee. Ik leer uit de documenten dat er bij gevarensituaties waarbij het VECK betrokken was nagenoeg altijd een klacht was ingediend bij de politie. De discussie die er vaak is, is of het letsel thuis of in het kinderdagverblijf is opgelopen. Maar mijn vraag luidt: wat doet Opgroeien om dat effectief uit te zoeken? Wat doet de politie specifiek om dat uit te zoeken? Ik stel mij de vraag of het dan niet beter zou zijn om altijd samen een casusoverleg te organiseren en daar niet mee te wachten. Zijn er al pogingen ondernomen om dat te doen met Zorginspectie, politie en justitie?

Verder heb ik nog vragen over de klantenbeheerders. Vijf klantenbeheerders zouden gespecialiseerd zijn in kindermishandeling. Welke opleiding hebben die gekregen om specifiek die risico's beter te kunnen inschatten? Die vijf klantenbeheerders, zijn dat gevarencoördinatoren? Kunt u daar wat meer duidelijkheid over geven? Wat is hun ervaring in die materie? Want ik lees ook weer in die mijlpalenmap dat klantenbeheerders en mogelijke externe partners voldoende opgeleid moeten zijn in functie van signaalherkenning bij risicoanalyse. Het eerste voorstel zou er moeten zijn in mei 2022. Betekent dit eigenlijk dat vandaag wordt aangevoeld dat klantenbeheerders onvoldoende signalen van gevaar herkennen? En wie zijn dan die derde partners?

Er is de voorbije weken al heel wat gezegd over de MeMoQ, zeker omdat er in de casus van 't Sloeberhuisje gemeld is dat de MeMoQ toch wel goed scoorde. Ik lees dat er zal worden nagekeken welke informatie MeMoQ effectief bijdraagt om de risicoanalyse te doen die we eigenlijk beogen in die dossierreviews. Het voorstel moet er blijkbaar zijn in de zomer van 2022. Wie zal dit nakijken? Is dat het Comité van Toezicht? Zij doen normaal die reviews. Ze hebben zelf gezegd dat ze vooral daarvan hun hoofdtaak zouden maken. Zijn zij dat? Zal het worden uitbesteed aan derden? Of zal dat intern gebeuren bij het agentschap?

Mevrouw Verhegge heeft in haar tussenkomst gezegd dat het multiteam om de twee weken samenkomt. De vraag is of dat het ideale ritme is. Is er soms geen nood aan onmiddellijk samenkomen, wanneer er zich een dossier aandient dat toch zeer verontrustend is? Hoe wordt dat dan aangepakt?

Ik heb eens gekeken naar de lijst van dossiers waarbij u zich als benadeelde partij hebt gesteld. Maar als ik die kinderdagverblijven bekijk, dan vind ik daar De Vlindertjes niet op. Hoe komt dat? 't Sloeberhuisje vind ik daar wel op terug, maar De Vlindertjes niet.

Mentes heeft hier gezegd dat ze in het verleden geen lijst kregen van de opvanginitiatieven die een aanmaning hadden, maar dat het de organisator zelf was die hen dat moest meedelen. Recent zou er nu wel om de twee weken een lijst worden doorgegeven van de initiatieven met aanmaning. Hoe komt het dat dat in het verleden niet is gebeurd? Want natuurlijk willen zij een goede pedagogische ondersteuning bieden en is het essentieel dat ze zo snel mogelijk weten welke initiatieven er al dan niet een aanmaning hebben. We moeten net vooral gericht inzetten naar die opvanginitiatieven met aanmaning onder handhaving.

Ik ga specifiek in op de casus van 't Sloeberhuisje. Hoeveel keer is dat dossier eigenlijk op het bord van de gevarencoördinatoren gekomen? En op welke momenten? Ik ga de vele klachten van de aantasting van de fysieke en psychische integriteit van kinderen niet opsommen, want dat werd hier al gedaan. Het gaat over slaan, schudden, duwen, roepen, noem maar op. Er zijn ook enorm veel meldingen geweest. Wat heeft u er in dit dossier eigenlijk van weerhouden om die handhaving te doen, gelet op dat hardhandig aanpakken van kinderen, gelet op die vele klachten? Was dat het feit dat die inspectie wel aandachtspunten had, maar geen specifiek advies van handhaving voorstelde? Was dat

het feit dat je die klachten niet kon bewijzen? Waren het ook die positieve MeMoQ's in 2017 en een bijzonder goede in 2019? Is er op enig moment expertise van anderen ingeroepen om dat dossier te behandelen? Hoe kwam het dat een klacht van 17 september 2021 pas is toegekomen bij Zorginspectie op 17 december, voor een dossier met zo'n lange geschiedenis van klachten?

Is ook voor die klacht van 17 september het multiteam geraadpleegd? En zo ja, wat was hun inschatting daarvan?

Dit waren mijn vragen.

De voorzitter: Ik heb zelf ook een paar hele punctuele vragen. Sinds 2020 stel ik er hier in de commissie Welzijn zelf ook vragen over. U hebt die getrapte handhavingspraktijk getoond. Maar is er dan ook geen lift nodig? Want 'getrapt' betekent dat er tijd nodig is voor elke trap en dat elke trap eerst moet worden genomen vooraleer we naar de volgende trap kunnen gaan. Maar er zijn toch dossiers waarin we in de lift stappen en meteen naar de hoogste verdieping gaan, omdat we ons zorgen maken. In het tijdsverloop zie ik dat liftgegevens niet, ook niet in de ernstige dossiers die we kunnen inkijken. Dat is mijn eerste vraag.

Mijn tweede vraag gaat wat verder op wat collega Perdaens hier ook al in vorige sessies heeft gevraagd in verband met dat CRM-dossier, dat klantenbeheerdossier, het dossier dat alles omvat (CRM: customer relationship management). Als je klantenbeheerder bent en er belt een burger met een melding, kan de persoon die de telefoon opneemt en dat kinderopvanginitiatief intypt dan meteen zien wat het trackrecord van dat opvanginitiatief is, ja dan nee? Want ik kan me inbeelden dat je anders ageert naarmate je meer of minder ziet. En is er een dergelijk formeel klantenbeheersysteem of zit dat allemaal in verschillende databanken, Exceltabellen, Accesstabellen, kaften enzovoort? Dat is mijn tweede vraag.

Ik kom tot mijn derde vraag. U hebt een slide getoond met als titel – ik kijk even terug – 'Handhavingsbeleid niet in steen gebeiteld'. Maar ik stel wel vast dat er telkens opnieuw wordt gezegd dat de procedure moet worden gevolgd. Ik kom even terug op wat ik daarnet zei in verband met de getrapte aanpak en de lift. De procedure en de trappen, dat kan wel zijn, maar het is niet in steen gebeiteld, dus als het nodig is kunt u er wel degelijk van afwijken. Maar toch is dat blijkbaar niet gebeurd in de dossiers die de collega's hebben aangehaald. Ze hebben de vraag al gesteld: waarom niet?

In de sociale psychologie is er het begrip 'diffusie van verantwoordelijkheid'. Voor de mensen die dat vak ooit hebben gehad, verwijs ik naar het geval Kitty. Kitty was een dame die op straat werd vermoord. Meer dan veertig mensen waren daarvan getuige en niemand belde de politie, omdat iedereen dacht dat iemand anders dat wel zou doen. En doordat we hier nu in uw presentatie horen dat er wordt gewerkt met multiteam, handhavingsteam, Kind en Gezin, klantenbeheerder en dergelijke, is mijn vraag: bestaat de kans dat elk onderdeel op zich zal denken dat iemand anders wel zal ingrijpen, aangezien al die verschillende teams er zijn? Wie bewaakt dat dat niet gebeurt? Wie bewaakt dat die sociale diffusie van verantwoordelijkheid niet gebeurt? En de collega's hebben de vraag al gesteld: wie is er dan de facto verantwoordelijk?

Verder heb ik nog twee concrete vragen, verdergaand op wat collega Saeys daarnet zei. Stel dat er wordt vastgesteld dat een kindje bulten of een schedeltrauma heeft. Er ontstaat discussie over of dat thuis of in de kinderopvang is gebeurd. Wat mij als parlementslid interesseert, naast dat debat over waar het is gebeurd, is wat er verder mee gebeurt. Want dat is wel verontrustend, dat is kindermishandeling. En wie meldt dat dan, zodat dat wordt opgevolgd? Doen jullie dat stelselmatig? Want het gaat wel om een mishandeling. En het kan zijn dat het niet in de opvang is gebeurd, maar dan is het wel ergens anders gebeurd. En wat is er dan wel gebeurd?

In alles wat u nu hebt gepresenteerd over de procedures, op welk moment kregen jullie zelf dan het gevoel of jullie procedures nog wel dekken wat jullie moeten detecteren? Er hangt een bordje aan de deur 'Vergund door Kind en Gezin'. Dekken jullie procedures nog altijd waar jullie voor staan? Dat is een vraag die ik ook aan minister Beke heb gesteld. De procedures zijn gevolgd, maar doen die procedures wat ze moeten doen?

De voorzitter: Collega's, ik start de middagzitting van de Onderzoekscommissie naar de veiligheid in de kinderopvang. We gaan verder met de hoorzitting over het handhavingsteam en het multiteam van Kind en Gezin.

Mevrouw Van den Berghe, ik roep u op om zo concreet mogelijk te antwoorden. De commissieleden hebben heel concrete vragen gesteld, vragen die in veel opzichten terecht en to the point waren, ook op basis van de presentatie en van de documenten die we ontvingen. Het lijkt me goed dat u zo concreet mogelijk antwoordt omdat ik weet dat onze commissieleden u anders de vragen in de volgende ronde toch opnieuw gaan stellen.

Collega's, er zijn een aantal concrete vragen over onder andere 't Sloeberhuisje gesteld. Mevrouw Van den Berghe heeft aangegeven dat antwoorden daarop niet in een publieke zitting gegeven kunnen worden door het gerechtelijk onderzoek dat loopt. We zullen het straks in de regeling van de werkzaamheden bespreken hoe we dit kunnen oplossen.

Mevrouw Van den Berghe heeft het woord.

Ariane Van den Berghe: Ik start met een korte reflectie over de presentatie van vanochtend en wat die losgemaakt heeft aan vragen en bemerkingen bij jullie. Ik ben naar hier gekomen met de boodschap dat er inderdaad nog veel vragen waren over de handhaving en de manier waarop die intern bij ons georganiseerd is. Ik heb zelf nagedacht over wat ik hier kon brengen om meer verheldering te geven. Dan kom je uiteraard in een verhaal waarbij je toelichting geeft over processen, procedures en regelgeving. Voor een stuk is dat onvermijdelijk omdat het iets is dat regelgevend verankerd is. Ik heb geprobeerd om precies en gedetailleerd te zijn, maar ik heb gemerkt dat dat natuurlijk een bepaald beeld schept. Ik kan u verzekeren dat het absoluut niet de bedoeling was om dat beeld te schetsen, ook niet dat het perfect is vandaag. Wat ik geprobeerd heb, is om zo waarheidsgetrouw mogelijk een weergave te geven van hoe we werken. Maar dat betekent niet dat we niet moeten nadenken over wat er beter kan. Wat er hier vandaag gebeurt en wat er recent gebeurd is in de kinderopvang is een opportuniteit om zaken in vraag te stellen. Behalve deze commissie zijn er ook de resultaten van de audit die lopende is, het actieplan waar de opdrachthouder mee bezig. Ik zie dat als een heel grote opportuniteit om een aantal zaken in gang te zetten. Dat wilde ik even meegeven.

Zoals daarnet toegelicht, gaan we niet in op de concrete casus. Ik begrijp dat alle informatie daarover nog niet is overgemaakt. Die komt eraan. Ik heb gehoord dat er al gekeken is naar de informatie die wel aangeleverd is. Er zijn daarrond bepaalde punctuele vragen: 'Zijn er geen fouten in de registraties? Waarom komt bijvoorbeeld het ene dossier daar wel voor en ergens anders niet?' Ik stel voor dat we dat gaan nakijken. Ik kan dat hier op dit moment niet meteen uitgeklaard krijgen, maar dat moet nagekeken worden en dat zal desnoods aangeleverd worden.

Hetzelfde geldt voor vragen rond definities. Er is een paar keren gevraagd naar de definitie van gevaar, naar concrete criteria die we gebruiken om iets te beoordelen. In de informatie die overgedragen is, zitten heel wat interne draaiboeken en procedures waarin de definities van gevaar opgelijst staan. Dat is meteen duidelijk, dat zijn de procedures waar onze mensen mee aan de slag gaan. Daarin staat dat helder uitgelegd. Hetzelfde geldt voor andere criteria.

Daarnaast merk ik dat er heel veel vragen waren over de interne organisatie en hoe het proces nu juist verloopt. Het klopt dat daar misschien een zekere mate van complexiteit aan verbonden is, maar als je het vanop afstand bekijkt is het vrij helder en is het een constante lijn. De basis is dat elke klantenbeheerder de eigenaar is van zijn of haar dossier.

Dat betekent dat die aan de slag gaat met wat er binnenkomt: bijvoorbeeld klachten en adviezen van Zorginspectie. Zij of hij gaat dan ook bekijken wat ermee moet gebeuren.

Is het bijvoorbeeld nodig om handhaving op te starten? Dan is het opnieuw de klantenbeheerder die ondersteuning kan zoeken en kan krijgen. In eerste instantie is dit bij zijn of haar collega's uit het team die die bijzondere expertise rond handhaving hebben. Dat is een beetje zoals hier in dit halfroond. Het is een team van mensen die allemaal een wat verschillende achtergrond en expertise hebben. Sommigen daarvan hebben meer ervaring met handhavingssdossiers omdat ze daar al heel veel rond gewerkt hebben of vanuit hun achtergrond of opleiding. Daar kunnen ze in eerste instantie bij terecht.

Hebben ze meer ondersteuning nodig? Dan kunnen ze ook kijken naar andere ondersteuning die intern aanwezig is. Dat zijn de inhoudelijke coördinatoren, de juristen en sinds 2021 het multiteam. Met andere woorden: de klantenbeheerder neemt zelf het initiatief en geeft zelf aan wanneer hij nood heeft aan ondersteuning en dan uitrekt, hetzij naar zijn collega's, hetzij vraagt om iets op het multiteam te agenderen. Dat betekent niet dat je dan ineens een breuk in het proces krijgt of dat het doorgegeven wordt aan een ander team. De klantenbeheerder zit nog steeds aan het stuur. Hij reikt uit naar de ondersteuning die hij nodig heeft zonder dat dat vertragend moet zijn.

Er is gevraagd of om de twee weken vergaderen met het multiteam wel genoeg is. Voor sommige dossiers kan dat twee weken wachten, maar voor andere – en dat is heel belangrijk – kan het multiteam samengeroepen worden op afroep als er sprake is van iets dat dringend bekeken moet worden en dat gebeurt ook.

In een derde lijn – en dan komen we natuurlijk bij de externe ondersteuning – is er sinds 2021 het proefproject met de VK's. Ik spreek in die eerste periode heel duidelijk over een proefproject. Er zijn afspraken gemaakt dat we samen met de VK's goed moeten kijken op welke manier zij hun expertise kunnen inbrengen, wat zij concreet kunnen doen en hoe zij advies kunnen geven aan het agentschap. In de eerste periode van de proeffase ging het inderdaad over een vrij beperkte samenwerking: beperkt in scope want het gaat over de casus rond kindermishandeling, maar ook beperkt in capaciteit want er zijn daar maar een paar dossiers besproken. De uitbreiding naar meerdere dossiers is er inderdaad pas gekomen toen beslist is om het proefproject verder uit te rollen en daarvoor in middelen te voorzien. Daarover straks meer.

Je ziet dus dat we met de installatie van dat multiteam en het VECK gekeken hebben hoe we onze klantenbeheerders die een opdracht rond handhaving hebben, zo goed mogelijk kunnen ondersteunen. Die vernieuwingen zijn er gekomen in 2021. Het klopt: de artikelenreeks in HLN is ook voor ons wel degelijk een wake-upcall geweest. Die heeft ons ertoe aangezet om een aantal zaken te bekijken. Het oorspronkelijke project in het ondernemingsplan had eerst een hele brede focus, 'Opgroeienbreed': kunnen we voor al onze sectoren handhaving op dezelfde manier vormgeven? Die is bijgestuurd naar: moeten we niet eerst kijken naar hoe de handhaving nu verloopt in de kinderopvang en een aantal concrete acties ondernemen om dat te verbeteren, waaronder de ondersteuning van de klantenbeheerders, intern en gedeeltelijk ook al extern? Dat zijn de eerste stappen geweest. Maar dat is natuurlijk geen eindpunt en dat betekent niet dat alle problemen opgelost zijn.

Ik denk dat de getoonde case rond de doorlooptijden bij jullie heel veel vragen oproepen heeft over de lange duur van de procedures. Als je kijkt naar de doorlooptijden, dan zoek je natuurlijk altijd naar een soort van evenwicht. Je moet de organisator een bepaalde termijn geven om zijn tekorten weg te werken en dat vervolgens Zorginspectie kan langsgaan om na te kijken of het effectief gebeurd is. Maar er is tegelijk inderdaad druk om voldoende snel op de bal te kunnen spelen en goed op te volgen.

Dan komen we bij de vraag of er op dit moment binnen klantenbeheer genoeg capaciteit is om dat heel snel te kunnen opvolgen. Mevrouw Verhegge heeft vorige keer toegelicht

dat op dit moment elke klantenbeheerder 223 voorzieningen opvolgt. Heel concreet betekent dat minder dan een werkdag per voorziening per jaar voor het hele scala aan vragen en opdrachten dat daarmee te maken heeft. Dat gaat echt over van alles, gaande van de vergunningsaanvraag tot 'ik wil verhuizen', 'ik wil bijkomende plaatsen', 'is mijn infrastructuur geschikt om meer kinderen op te vangen?', 'ik heb een nieuwe kinderbegeleidster, voldoet zij aan de kwalificatievoorwaarden?' Maar er zijn ook vragen over alles wat te maken heeft met de subsidies. Dan wordt er gekeken naar de bezetting. Voor de berekening van de subsidies moet er bijvoorbeeld een personeelslijst en anciënniteit opgevraagd worden. Ook de coronacompensatie is daarbij gekomen. Daarnaast heb je nog alles wat te maken heeft met de opvolging van klachten en de handhaving. Dat betekent dus dat er een grote workload is voor de klantenbeheerders.

De case waar we naar verwezen, gaat voor alle duidelijkheid ook over de coronajaren waar er van ons heel veel inzet van middelen geweest is om ervoor te zorgen dat we de kinderopvang hebben kunnen ondersteunen zodat die kon openblijven, dat die gerichte draaiboeken en procedures had en dat er een compensatie voor sluitingen was. Op dat moment kon Zorginspectie niet altijd even snel langsgaan. Tijdens code rood mocht zij niet binnen in de opvang. In die zin hebben we geen case getoond die het ideale scenario is, maar eerder het leven zoals het is met al zijn beperkingen. Dat betekent dat we daar met een spanningsveld zitten. Wat doen we binnen klantenbeheer met die hele grote workload? Waar gaat de absolute prioriteit naartoe en wat zijn we altijd blijven doen? Het opvolgen van de klachten van de handhavingstrajecten.

Kunnen en moeten we beter doen? Er zijn hier vragen gesteld of het niet beter zou zijn om preventiever, proactiever op te volgen of om een risicoanalyse te maken. Kort op de bal spelen is uiteraard zeer interessant als je grote problemen wilt vermijden. Maar ook de communicatie met ouders, ouders betrekken, horen wat zij weten van de kinderopvang, zijn allemaal zaken die we heel graag geïnstalleerd zouden willen zien, die op dit moment onderzocht worden in het kader van het actieplan van de opdrachthouder, maar waar er natuurlijk wat mankracht voor nodig is. Als we dat willen uitbouwen, moeten we goed in kaart brengen welke capaciteit we daarvoor nodig hebben en of de huidige capaciteit binnen klantenbeheer volstaat. In 2021 werd er in het managementteam van het agentschap al beslist dat er nood was aan een werklastmeting voor het team van klantenbeheer kinderopvang om te kunnen objectiveren wat er nodig was aan bijkomende middelen om die hele grote workload op te vangen. Ook dat is naar aanleiding van de coronacrisis opgeschoven omdat de eerste focus en prioriteit gelegd is op het zorgen dat de kinderopvang kan verder werken en dat we onze prioritaire taken kunnen uitvoeren. Op dit moment, als we kijken naar de toekomst, is opnieuw aan de orde dat die werklastmeting moet gebeuren.

Die grote druk heeft uiteraard gevolgen, niet alleen voor onze mensen zelf. Het klopt dat er uitval en verloop van personeel is. U hebt die cijfers opgevraagd en gekregen. Heeft dat een effect op de voorzieningen zelf? Ja, dat klopt, dat heeft effect naar bereikbaarheid. We doen al het mogelijke om dit heel goed te ondervangen. Als er mensen uitvallen, als er mensen vertrekken, worden de dossiers onmiddellijk herverdeeld over de overige klantenbeheerders en gebeuren er nieuwe aanwervingen. De informatie gaat gelukkig niet helemaal verloren. We hebben ons elektronisch dossiersysteem Edison, waarin echt een volledig overzicht zit van het hele dossier. Daar zit zeer veel informatie in. Jullie gaan dat merken aan de dossiers die opgevraagd zijn. Die zijn vaak heel omvangrijk. Alle informatie zit daar. Die kan overgedragen worden. Wat we jammer genoeg nog niet hebben, is inderdaad zo'n dashboard waarop je in één oogopslag zou kunnen kijken hoe het zit met een dossier. Dat zouden we zelf ook graag willen hebben. Dat zou het werk van de klantenbeheerders veel gemakkelijker maken. Voorlopig zit dat in het actieplan van de opdrachthouder om te bekijken of dat nu ontwikkeld kan worden.

Er werd gevraagd wie er allemaal aan een dossier kan. Dat is belangrijk om te weten bijvoorbeeld in functie van de behandeling van klachten. Ziet diegene die de klacht behandelt ook wat de historiek van een dossier is? Het antwoord daarop is ja. Die kan

daarnaar kijken. Dat speelt ook mee in de inschatting of de organisator zelf aangesproken wordt of dat Zorginspectie gestuurd wordt. Alle klantenbeheerders kunnen daar uiteraard aan, ook de inhoudelijke coördinatoren, de juristen, iedereen die erg betrokken is bij de actieve opvolging van dat dossier en de handhaving. Op het multiteam krijgen bijvoorbeeld de artsen en de pedagogen – die hebben niet meteen rechtstreeks toegang – uiteraard alle informatie die nodig is om te beoordelen.

Hoe ben ik daar zelf bij betrokken? Vanuit het management ben ik verantwoordelijk voor de organisatie van de handhaving en dus ook het bestaan en de werking van de organen. Dat betekent niet dat ik bij elke vergadering aanwezig ben. Dat lukt niet altijd. Uiteraard heb ik toegang tot alle verslaggeving. Wat veel belangrijker is, is dat de klantenbeheerders wel degelijk hun vragen en beslissingen voorleggen. Zeker als de handhaving opgestart wordt, is er altijd iemand van het management, een themaverantwoordelijke, die dat ondertekent.

Is er een teamverantwoordelijke voor die teams? Ik heb uitgelegd dat het geen vaste teams zijn. Het team handhaving is eigenlijk de pool van klantenbeheerders die een bijzondere expertise hebben. Zij ondersteunen hun collega's. Het is altijd de klantenbeheerder die de 'lead' behoudt. Nogmaals: zij gaan vooral bij hun collega's aftoetsen en ondersteuning vragen. Uiteraard zijn er mensen, zowel voor het multiteam als wanneer de pool van experts rond handhaving vergadert, die instaan voor de praktische organisatie, die ervoor zorgen dat de vergaderingen om de zoveel tijd plaatsvinden en dat de agenda beheerd wordt. Maar daar staat bij wijze van spreken geen hiërarchische teamverantwoordelijke boven.

Er waren wat vragen wanneer de handhaving concreet opgestart wordt, naar de criteria. Het meest logische en meest voor de hand liggende is wanneer Zorginspectie een advies geeft over de opstart handhaving. Er is een heel aantal keren gevraagd hoe die afweging gemaakt wordt. Mevrouw Moykens heeft vorige keer toegelicht dat Zorginspectie zelf een weging doet. Zij hebben daarvoor een wegingsinstrument waarmee gekeken wordt naar het aantal tekorten, waarover de tekorten gaan en of er herhaling is. Dat geeft doorslag of er al dan niet overgegaan wordt tot een advies opstart handhaving. Het feit dat er overbezetting is, wordt inderdaad gezien als een tekort. Dat speelt dus ook mee in die overweging. Klantenbeheerders kunnen daarnaast zelf en op eigen initiatief beslissen om handhaving op te starten, bijvoorbeeld op basis van de historiek en op basis van klachten of meldingen die terugkomen. Belangrijk is wel dat dat vandaag nog altijd gebeurt op basis van tekorten aan de vergunningsvoorwaarden, dus vastgestelde feiten. Binnen het regelgevend kader dat we vandaag kennen is dat de basis waarop we moeten voortgaan.

Recent werden er inderdaad heel wat schorsingen uitgesproken. Daarbij waren er altijd concrete elementen waarop we konden bouwen, tekorten, maar zoals ik daarnet gezegd heb krijgen we idealiter een wijziging van de regelgeving zodat we nog proactiever uit voorzorg kunnen schorsen. Ik moet daarbij wel vertellen dat dat niet zo'n gemakkelijke afweging is want als we zelf handhaven of schorsen op basis van heel concrete feiten en incidenten, dan lokt dat vaak nog heel veel reacties uit bij ouders. Dat is te begrijpen. Ze hebben niet altijd zicht op wat er in de opvang gebeurt. Zij kampen natuurlijk onmiddellijk met een heel groot probleem omdat hun opvang wegvalt. Als we naar een nieuwe regelgeving gaan waarbij we gaan schorsen op basis van het voorzorgsprincipe, dan moeten we heel goed kijken hoe we dat kunnen ondervangen.

Daarbij is er gesproken over de mogelijkheid van 'boots on the ground' of 'kunnen jullie niet ter plaatse gaan?' Ook dat kunnen we met de huidige middelen niet zomaar doen. Wat betreft het toezicht is het eigenlijk Zorginspectie dat de opdracht en de bevoegdheid heeft om ter plaatse te gaan en bijvoorbeeld na te gaan of tekorten weggewerkt zijn of om te verifiëren of er echt sprake is van tekortkomingen en klachten.

Er was wat bezorgdheid, onder meer bij de voorzitter, rond het getrapte systeem en of je dan in de plaats van een trap een lift nodig hebt. Dan komen we bij de schorsingen en de

beslissingen bij dringende noodzakelijkheid. Die mogelijkheid is vandaag wel degelijk – en gelukkig – voorzien in de regelgeving. Die wordt ook gebruikt. Dat betekent dat je de eerste fase van de aanmaning kunt overslaan. Je kunt onmiddellijk naar een voornemen tot schorsing of opheffing gaan. Je hebt dan ook nog het hoorrecht, dat moeten we doen. Maar in geval van hoogdringendheid kunnen we dat telefonisch doen. Heel recent hebben we zo'n dossier gehad met hele grote overbezetting met een acuut gevaar voor kinderen. Daar is onmiddellijk het voornemen tot schorsing genomen. De organisator is gecontacteerd. Aan de organisator is gevraagd om te garanderen dat er tegen de dag nadien het aantal afgesproken kinderen en voldoende kinderbegeleiders zouden zijn. Dat was de enige mogelijkheid waaronder dit opvanginitiatief kon openblijven. Daar zie je dat er heel kort op de bal gespeeld kan worden. Met dat hoorrecht kun je heel snel zaken aftoetsen met de organisator. Uiteraard is het belangrijk dat we dan daarna – niet alleen de volgende dag, maar ook in de weken die daarop volgen – opnieuw Zorginspectie langssturen om te kijken of dat wel degelijk wordt nageleefd.

Het klopt dat schorsingen soms heel kortdurend kunnen zijn als het tekort heel snel weggewerkt wordt. Daarnet is er gerefereerd aan een dossier dat ook door het VECK behandeld werd, waar de schorsing na een heel korte periode opgeheven werd. In dat geval is er bezwaar aangetekend tegen onze beslissing en hebben we verloren. We zijn genooddaakt geweest om die schorsing op te heffen en de organisator opnieuw te laten opstarten. In regel duurt een schorsing net zolang als nodig is om opnieuw de veiligheid te waarborgen.

Dat waren de algemene vragen. Ik ga nog even door de punctuele vragen in een poging om die zo goed mogelijk te beantwoorden, al moet ik zeggen dat het een hele opdracht is. Er was de punctuele vraag in verband met de klantenbeheerder. De klantenbeheerder is hetzelfde als de dossierbeheerder. Dat zijn twee verschillende benamingen die soms door elkaar gebruikt worden. Dat kan voor verwarring zorgen, maar dat is eigenlijk niet nodig.

Voor de definitie van gevaar en van tekorten, verwijs ik graag naar de procedures. Over de vraag of wij inderdaad niet op de vloer moeten langsgaan om te kijken of alles in orde is: nogmaals, op zich is dat de opdracht van Zorginspectie, maar ik volg wel dat je een inschatting of het in orde is alleen maar ten gronde kunt maken als Zorginspectie opnieuw langsgedaan is om te kijken of het niet alleen bij mooie woorden blijft en dat echt alle tekorten weggewerkt zijn.

Aan de hand van het concrete dossier was er een vraag of we het een goed idee vinden als iemand bij wie er problemen zijn in de werking van de kinderopvang of die er daarna zelf mee stopt, zich aansluit bij een dienst voor onthaalouders. Dat hangt er natuurlijk van af. Als de persoon in kwestie over de juiste pedagogische kwaliteiten beschikt, maar het lastig heeft met de organisatorische elementen en de bedrijfsvoering, dan kan dat een goede keuze zijn. Dat geldt uiteraard niet als er heel veel twijfel is of sprake is van weinig inzicht en weinig pedagogisch gevoel of een slecht pedagogisch beleid. Dan gaat dat wellicht niet opgelost raken bij de dienst alleen. Die dienst voorziet een zekere mate van toezicht, maar die is niet permanent aanwezig in de locatie zelf. Die kan dat soort zekerheid ook niet bieden.

Kunnen we het tegenhouden of wat zouden we ervan vinden als zo'n persoon bij wie een handhavingstraject liep later opnieuw ergens opstart, hetzij als zelfstandige, hetzij in een crèche? Dat is uiteraard een probleem als het te maken heeft met het functioneren of de capaciteit van de persoon zelf. Jammer genoeg hebben we niet de bevoegdheid om een beroepsverbod uit te spreken. Dat verklaart meteen ook waarom er in de cijfers nul vermeld staat. We kunnen dat niet, we mogen dat niet. Alleen de rechter kan dat. We kijken wel na of we bij nieuwe organisatoren personen zien terugkomen bij wie we eerder een handhavingstraject hadden lopen dat tot een opheffing of een sluiting geleid heeft. Uiteraard kennen we dan niet zomaar de vergunning toe, dat spreekt voor zich. Dat wordt wel degelijk bij de aanvraag van nieuwe vergunningen bekeken.

Voorts waren er vragen of het bezoek van Zorginspectie voldoende effectief is om te checken op overbezetting. Daarop kan mevrouw Moykens uiteraard nog beter antwoorden. Wat we vanuit klantenbeheer en de klachtendienst wel doen: als we daar klachten over krijgen, gaan we in overleg of in dialoog met Zorginspectie om afspraken te maken over het moment waarop ze langsgaan. Bijvoorbeeld tijdens de middaguren, of 's morgens vroeg, op de breng- en haalmomenten als de tweede kinderbegeleider nog niet gestart is, net om een zo realistisch mogelijk beeld te krijgen.

Er zijn terecht heel wat vragen gesteld of er niet meer en proactief met ouders gecommuniceerd moet worden, of ze niet meer bevraagd moeten worden naar hun ervaringen. Ik heb zonet al gezegd dat we dat zeer graag zouden doen, daar zit vaak waardevolle informatie in, maar daar komen we in het spanningsveld met de middelen waarover we beschikken.

De aantallen van het multiteam werden heel concreet opgegeven: twee juristen, zes artsen, twee pedagogen en een financieel expert. Ik heb uitgelegd dat er functioneel twee multiteams zijn: oost en west, zodat we de dossiers wat kunnen verspreiden. Het is altijd dezelfde arts, altijd dezelfde jurist en altijd dezelfde pedagoog die aansluit bij het ene of het andere multiteam. Bij de klantenbeheerders is er uiteraard meer variatie want het is de klantenbeheerder die het dossier op het multiteam brengt. De eigen klantenbeheerder gaat dus altijd naar het multiteam met de vraag tot ondersteuning.

Daarbij is er gevraagd of het niet nuttig zou zijn om ook externe expertise in te roepen. Dat klopt. Dat is ook de reden waarom we van start gegaan zijn met het proefproject van de VK's. We hebben heel wat expertise in huis, maar voor alle duidelijkheid: de specifieke expertise rond kindermishandeling hebben we niet. Daarom hebben we een beroep op hen gedaan.

Ik had eventjes het gevoel dat er gepolst werd of we dit nu snel in gang gezet hebben naar aanleiding van de onderzoekscommissie. Als je kijkt naar de tijdlijn, dan klopt dat niet helemaal. We zijn met dat multiteam gestart in 2021, wel als reactie op de vragen die in de media gesteld werden rond handhaving, maar wel ruim voor deze onderzoekscommissie van start gegaan is.

Mijnheer Anaf, u had een aantal vragen rond de regelgeving, de mate waarin we nu al zouden ingrijpen uit voorzorg. We zitten vandaag met een regelgeving die is wat ze is. Binnen de marge daarvan proberen we zo proactief mogelijk op te treden zodra we concrete elementen hebben die wijzen op tekorten of gevaarsituaties voor kinderen. Maar het klopt dat de regelgeving zeker bijgestuurd kan worden. Voorzitter, u stelde diezelfde vraag. U zegt dat het niet in steen gebeiteld staat wat er vastligt. We hebben geprobeerd om binnen de contouren van de regelgeving de praktijk waar het mogelijk was al te gaan verbeteren en bij te sturen. Daar hebben we al een heel aantal stappen gezet, maar er kan uiteraard nog veel meer.

Er is gevraagd of het niet nuttiger zou zijn om in de plaats van alleen te werken met interne experts ook een beroep te doen op externe expertise. Voor een stukje doen we dat al via het VECK. Daarnaast is heel recent het Comité van Toezicht in beeld gekomen. Dat zijn uiteraard allemaal externen. Ongetwijfeld is het nut van een externe blik waardevol. Die kan vanop een afstand kijken wat er nu eigenlijk gebeurt, hoe een bepaald dossier aangepakt is, welke overwegingen meegespeeld hebben en of men snel genoeg gehandeld heeft. Daar kunnen we alleen maar uit leren. Er zit wel een spanningsveld op en dat is het spanningsveld waar het comité zelf nog mee worstelt en waar door hen nog verder een koers te bepalen is: als je wilt dat zij ook interveniëren in lopende dossiers, dan vergt dat natuurlijk wel wat want dan moet je heel kort op de bal kunnen spelen. Je moet er dan voor zorgen dat alle leden van dat comité voldoende kennis hebben van het hele dossier, van de hele context. Je moet er dan over waken dat als sommige dossiers door zo'n comité worden behandeld, maar andere niet, we daar nog wel op eenzelfde manier inschattingen en beoordelingen blijven maken ten aanzien van alle organisatoren. Daar zitten dus wat

uitdagingen in. Daarom denk ik dat die uitklaring echt nodig is. Dat zal ook bepalen in welke mate welke dossiers bij hen geagendeerd worden: wordt het een review achteraf of gaan ze ook interveniëren of tussenkomen in actieve dossiers?

Mevrouw Vandecasteele, u had het over het personeel en de workload. Daarnet heb ik al kort toegelicht hoe die verhouding zat. U vroeg heel concreet of deze mensen alleen in hun bureau zitten en of er ook af en toe gesprekken in de voorziening gevoerd worden. Idealiter zouden onze klantenbeheerders outreachend moeten kunnen werken, zodat ze goed voeling hebben met hoe het in de voorziening is en hoe het er daar uitziet. Maar daar zit je in dat spanningsveld met de beperkte mogelijkheden die we hebben en het feit dat de opdracht om echt toezicht ter plaatse te houden in de regelgeving bij Zorginspectie ligt. Dat is op dit moment niet gebruikelijk. We proberen wel om zoveel mogelijk persoonlijk contact te hebben, bij ons in de kantoren en bij voorkeur met een live gesprek en niet zomaar een telefoongesprek of een zoommeeting.

Er is gepolst naar de expertise rond handhaving binnen klantenbeheer. Waar komt die vandaan? Enerzijds zijn dat mensen die al langer ervaring hebben, die al veel handavingsdossiers behandeld hebben, die daar interesse in hebben en die vaak bijvoorbeeld samen met juristen gewerkt hebben aan de handhaving in het project in het ondernemingsplan. Daar zit dus wat expertise en ervaring. Sommige mensen hebben een achtergrond of opleiding die daartoe bijdraagt. Een van onze klantenbeheerders is bijvoorbeeld jurist van opleiding en heeft daarrond wel wat bagage.

Maar het klopt dat de druk bij klantenbeheer erg hoog is en blijft. Dat geeft een uitdaging om dossiers goed op te volgen. Onze belangrijkste focus daarbij gaat naar het opvolgen van wat echt nodig is: de klachten, de handavingsdossiers, zodat we maximaal veiligheid kunnen waarborgen ten aanzien van wie een kind naar de opvang brengt.

Er was een vraag naar de handelingsvrijheid bij de klantenbeheerders. Ik heb daarnet geschetst dat het principe is dat elke klantenbeheerder de eigenaar van zijn of haar dossier is en het traject doorloopt dat doorlopen moet worden. Zij kunnen daarbij advies inwinnen als zij dat nodig achten, bij een jurist of bij het multiteam. Hoe zit het dan met het advies van het multiteam? Is dat iets vrijblijvends? Nee, men gaat proberen om daar in consensus een heel duidelijk advies in een richting uit te zetten. Daarbij is de klantenbeheerder ook aanwezig. Hij maakt ook deel uit van de bespreking en van de beslissing die er genomen wordt, maar hij staat dan opnieuw in voor het uitvoeren of het administratief opvolgen van de dossiers.

Een volgende vraag ging over het traject tussen de klacht en de vaststelling van Zorginspectie. Het klopt dat dat niet in de presentatie van vandaag zat omdat ik begrepen had dat de focus op handhaving lag. Ik licht nog even kort toe: bij klachten zijn er twee mogelijkheden. Ofwel wordt er een bezoek van Zorginspectie ingepland. Dat gebeurt als men denkt dat het belangrijk is om concrete objectieve vaststellingen te doen. Ofwel kan een klacht op een andere manier opgevolgd worden en schrijft men de organisator aan en bevraagt men die over de klacht en wat men ermee gedaan heeft. Dat zou trouwens ook terug te vinden moeten zijn in alle documenten die aangeleverd zijn.

Dan waren er nog vragen rond het proefproject met de VK's en het VECK. Er is onder meer verwezen naar het beperkte aantal dossiers dat er tot nu toe behandeld is. Dat klopt ook. Als je kijkt naar de opstart in 2021, dan zijn er met het VECK en op voorstel van het VECK een aantal afspraken gemaakt over hoe we hier in een proeffase kunnen kijken wat de meerwaarde is vanuit de VK's in dit soort dossiers. We hebben dan afgesproken om een beperkt aantal dossiers te gebruiken als proefproject om te zien hoe dit zou kunnen werken. Het is inderdaad pas dit jaar, in 2022, beslist om hiermee verder te gaan, dus om de fase van het proefproject te verlaten en dat structureel te verankeren. Op dat moment is ook de toezegging van de middelen gebeurd vanuit het kabinet van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, dat er daar twee vte's aan gekoppeld worden. Op dit moment is het subsidiedossier in voorbereiding. We moeten daar een beslissing voor opmaken, dat

moet naar de Inspectie van Financiën. Dat wordt op dit moment voorbereid want het is wel degelijk de bedoeling om dat structureel te verankeren en met die middelen meer dossiers te kunnen behandelen. Op dat moment komt er wat ons betreft zeker ruimte om te kijken naar de 44 dossiers. Voor alle duidelijkheid: er was wel degelijk een goede afspraak over het beperkt aantal dossiers.

Er zijn vragen over Mentes en wat hun rol dan juist is als ondersteuner in de handhavingstrajecten. Bij Mentes was er van in het begin een soort prioritaire doelgroep: de kleinste zelfstandige opvang, de minst gesubsidieerde. Naar aanleiding van de nieuwe overeenkomst die we vorig jaar met Mentes gesloten hebben, is de prioritaire doelgroep verruimd naar de organisatoren die in een handhavingstraject zitten.² Vanaf dat moment zijn we dan ook gestart met het systematisch doorgeven van de lijsten van al wie in handhaving zat. Vanaf dat moment hebben we met hen de afspraak gemaakt dat we graag feedback krijgen: we worden op de hoogte gebracht waar Mentes langsgaat bij een organisator die in handhaving zit, maar waar de organisator de ondersteuning weigert, zodat we kunnen polsen bij de organisator op welke manier er dan wel ondersteuning gevraagd wordt. Want voor alle duidelijkheid: een organisator is verplicht om zich te laten ondersteunen, maar we kunnen hem niet verplichten om gebruik te maken van Mentes. Hij is eigenlijk vrij om te kiezen op welke ondersteunende organisatie hij een beroep doet. Alleen is het aanbod van Mentes vrij beschikbaar voor wie er gebruik van wil maken.

Sinds die nieuwe afspraken hebben we al feedback gekregen van Mentes, waar het niet lukte om de ondersteuning op te starten. Daarnaast verwachten we van Mentes – buiten de trajecten van de handhaving³ – dat als zij in andere voorzieningen langsgaan en daar vaststellen dat er ernstige problemen zijn, zij ons dat ook melden zodat klantenbeheer op basis daarvan kan kijken of er bijvoorbeeld toch niet een bezoek van Zorginspectie gepland moet worden of dat er toch geen handhaving opgestart moet worden.

Het zou eigenlijk niet mogen gebeuren dat Mentes aan de deur staat bij een organisator die niet weet dat hij in handhaving zit. Dat zou heel vreemd zijn, want een handhavingsbeslissing wordt altijd per aangetekende brief gecommuniceerd aan de organisator. Die krijgt uitnodigingen om bij ons op gesprek te gaan. Dat zou in principe echt onmogelijk moeten zijn.

Wat we op dit moment niet doen is de handhavingsbeslissing integraal doorgeven aan Mentes. Het is net de bedoeling dat Mentes in gesprek gaat met de organisator over het feit dat er een handhaving lopende is, over welke tekorten er zijn en om van daaruit meteen te peilen in hoeverre de organisator al zicht heeft op wat er allemaal mis is en op wat er allemaal zou moeten gebeuren.

Voorts werden er heel wat vragen gesteld rond de communicatie met ouders, onder meer in het geval van 't Sloeberhuisje. Ik was overigens zelf aanwezig bij het gesprek met de ouders. Ik heb in eerste instantie gevoeld wat zo'n gesprek kan opleveren, ook de rijkheid aan informatie. Het valt heel erg op dat de ervaringen die zij deelden bijdragen tot de inschatting van het dossier. Dat is een van de zaken die we zeker meenemen voor de toekomst. We moeten inzetten op die veel nauwere lijn met ouders. We moeten veel beter de vinger aan de pols houden over wat hun ervaringen zijn. Nogmaals: we moeten dat meenemen in het actieplan en we moeten bekijken hoe we dit kunnen organiseren.

Wat betreft de reden waarom een voorziening concreet geagendeerd wordt op het multiteam: het klopt dat dat niet alleen gaat over handavingsdossiers. Er is hier gesproken over een voorziening waar financiële aspecten aan de basis lagen van de agendering. Het klopt dat niet alle dossiers die op die lijst staan bijvoorbeeld voorkomen

² Ter verduidelijking: "Eigenlijk al vanaf juni 2021 (bij wijze van uitproberen), vanaf mei 2022 is aanpak geïntensifieerd en ook uitgerold naar de pools gezinsopvang."

³ Ter verduidelijking: "ruimer dan trajecten handhaving (verwachting is dat we in alle gevallen dergelijke meldingen krijgen, ongeacht wel of niet handhaving)".

in de cijfers van de recente inspectiebezoeken. Daar is zeker geen een-op-eenlink. Dat komt omdat een voorziening inderdaad om verschillende redenen op dat multiteam geagendeerd kan worden. Hetzelfde geldt voor de vraag of er altijd een concrete klacht geweest is naar aanleiding waarvan je op het multiteam komt. Nee, ook dat niet. Dat kan om heel wat verschillende redenen gebeuren.

De vraag over de rol van de opvang in het handavingsproces, vond ik een zeer interessante vraag. Mevrouw Malfroot, u verwees ernaar dat je soms een klachtbeeld ziet waarbij er een hele reeks van klachten bijvoorbeeld van werknemers komt. Dat wijst nogmaals op het belang dat we erbij hebben als organisatie – en wat we ook moeten doen – om de klachten altijd te verifiëren. Van wie zijn die afkomstig? Kunnen we daar iets van terugvinden in de praktijk? Wat zegt dat dan als Zorginspectie daar langsgaat? Zien ze dan bijvoorbeeld wat de voormalige personeelsleden aanhalen? Je moet dat altijd heel goed verifiëren. Bij zo'n klachtinspectie krijgt de opvang uiteraard de kans om te reageren, maar ook later in het handavingsproces wordt die op verschillende momenten gehoord. Voor zulke dossiers is dat zeker heel erg belangrijk, maar opnieuw: het blijft mensenwerk. Soms moet je inderdaad een interpretatie maken tussen voors en tegens.

U stelde een vraag over het definitieve verslag van Zorginspectie. We krijgen dat inderdaad pas van Zorginspectie nadat de organisator de kans gekregen heeft om te reageren. Die reactie wordt daar ook in opgenomen. Dat is dus zeker belangrijk.

Er is ook een vraag gesteld over uitgaan van de veronderstelling dat de organisatoren de regelgeving kennen, dat ze weten wat er op hen van toepassing is. Maar je hebt natuurlijk niet één beweging, dat decreet in 2014 en dan daarna niks meer. Er wordt regelmatig van alles gewijzigd in de regelgeving rond kinderopvang. Hoe zorgen we er als organisatie voor dat al die organisatoren daarvan op de hoogte zijn? We hebben verschillende manieren waarop we die informatie bij de mensen zelf proberen te krijgen. We maken snelinfo's, nieuwsbrieven voor de sector. Er staat ook altijd heel veel informatie op onze website. We proberen om zoveel mogelijk via de koepels en de ondersteuningsnetwerken te werken. Er zijn dus heel veel verschillende manieren om die informatie tot bij organisatoren te krijgen.

Dan kom ik aan de volgende vraag: als er zo'n dossier rond schijnzelfstandigheid geagendeerd wordt, moet Opgroeien zich daar dan mee bezighouden? Hebben wij daar bevoegdheid over? Dat is minder vanzelfsprekend, maar wel als er mogelijk sprake is van fraude met subsidies. Dan moet er natuurlijk wel bekeken worden of er onterecht niet te veel subsidies betaald zijn, of er teruggevorderd moet worden. Dat soort dossiers wordt klassiek bekeken door een jurist, samen met een financieel expert. Als daar natuurlijk echt aanwijzingen zijn van misbruiken – en dan hebben we het niet meer over het niet naleven van onze regelgeving, maar van dingen die mogelijk ook strafrechtelijk of arbeidsrechtelijk niet correct zijn – dan wordt er bekeken of we daar melding van moeten maken bij de bevoegde instanties.

Je ziet dat er wel heel wat zaken zijn met een bepaalde complexiteit. Dat maakt het juist zo belangrijk dat de klantenbeheerders zelf de mogelijkheid hebben om te zeggen dat iets minder tot hun terrein behoort of dat ze er minder mee vertrouwd zijn en bij collega's kunnen aankloppen voor advies en ondersteuning.

Er waren wat vragen over wat we deden voor het multiteam en voor we binnen klantenbeheer de pool van klantenbeheerders met een expertise rond handhaving hadden. De klantenbeheerders stonden er uiteraard niet helemaal alleen voor. Zij hebben steeds kunnen rekenen op de ondersteuning van de jurist in huis en de inhoudelijke coördinatoren. De inhoudelijke coördinatoren zijn een aantal mensen die heel dicht rond dat team van de klantenbeheerders staan. Ze hebben elk hun inhoudelijke expertise. Je hebt bijvoorbeeld iemand die heel goed is rond dat financieel zakelijke. Je hebt iemand anders die meer bezig is met de gevaarsituatie. Zij kunnen vanuit hun expertise elke keer wat input en ondersteuning geven. Ook alle procedures en draaiboeken die we uitgewerkt hebben, dienen uiteraard om de klantenbeheerders op weg te helpen, om ervoor te zorgen dat ze

weten wat ze in elk van die situaties moeten doen. Jullie zullen dat zien in de informatie die aangeleverd wordt: daar zitten heel wat processen en procedures in. Voor klantenbeheer is er de Werkwijzer, een interne site waar voor alle mogelijke situaties en processen heel veel concrete kapstokken gegeven worden, zowel de draaiboeken met procedures als instrumenten, voorbeelddocumenten die zij kunnen gebruiken. Dat is meteen ook een belangrijke manier waarop we ervoor zorgen dat klantenbeheerders – ook de nieuwe – goed weten wat ze moeten doen. Dat is een heel belangrijke tool in hun dagelijks werk en geeft een soort zekerheid dat er in eenzelfde soort casus of in eenzelfde soort procedure maximaal gelijkvormig gewerkt wordt.

Vervolgens was er de vraag of het klopt dat organisatoren soms heel lang in een fase van aanmaning kunnen zitten. Dat klopt in die zin dat als we ooit een handhavingsbeslissing nemen en we manen een organisator aan om zich in regel te stellen met bepaalde zaken, dan blijft die aanmaning altijd bestaan, ook al heeft de organisator op een gegeven moment zijn tekorten bijgestuurd, is Zorginspectie langsgeslagen en zien we dat dat eigenlijk in orde is. Op dat moment gebeurt er geen verdere opvolging meer, toch niet acuut of kort op de bal, maar die aanmaning laten we niet verdwijnen, ook niet uit het dossier. Want als een organisator pakweg twee jaar later opnieuw tekortschiet op dezelfde punten, dan willen we niet vanaf nul in het proces beginnen, maar dan willen we kunnen voortbouwen op die aanmaning en daarop verdergaan. Als je een organisator aangemaand hebt en die heeft bijvoorbeeld drie of vier maanden de tijd om zaken in orde te brengen en het is na vier maanden niet in orde, dan zetten we natuurlijk de stap naar dat voornemen. In dat ander geval kan het lijken dat de aanmaning zo lang aansleept, maar dat is gewoon omdat we die beslissing niet uitwissen. We zorgen er wel voor dat we altijd kijken of het opgevolgd is, of er een plan van aanpak is, of men dat waargemaakt heeft, maar we laten de aanmaning niet verdwijnen want die is belangrijk in onze historie.

Er zijn vragen geweest over de bezwaarprocedures en hoe we ervoor zorgen dat onze beslissingen niet aangevochten worden. Dat is heel belangrijk rond handhavingsbeslissingen. Ik verwijs naar het voorbeeld van een dossier dat ik daarnet aanhaalde waar er wel sprake was van een acuut gevaar en waar we geschorst hebben. Als zoiets naar een bezwaarcommissie gaat en de schorsing wordt tenietgedaan, dan is dat voor de kinderen en de gezinnen in kwestie natuurlijk geen goede situatie. Het is heel belangrijk – en daar zetten we ook heel erg op in – om ervoor te zorgen dat zo weinig mogelijk van onze beslissingen aangevochten worden en aangevochten kunnen worden. Dat is de taak van de juristen binnen het agentschap die bij elke beslissing heel goed kijken of de beslissing feitelijk en juridisch genoeg gemotiveerd is zodat die niet aangevochten kan worden. Al bij al worden vrij weinig van de handhavingsdossiers aangevochten. Dertien zijn er aangevochten. Slechts twee keer hebben we ongelijk gekregen, dat is dus eigenlijk vrij beperkt. Maar we steken daar wel veel tijd en energie in, juist omdat we – als we naar zo'n handhaving gaan en het belangrijk vinden om in te grijpen – willen vermijden dat we meteen teruggefloten worden, want dan is het natuurlijk een maat voor niks.

Wat de communicatie met ouders betreft, was er nog een heel concrete vraag. Het klopt dat we tot op vandaag zelf pas beginnen te communiceren op het moment van sluiting en schorsing. Ik heb al gezegd dat we zeker moeten bekijken hoe we al in vroegere stadia veel meer met ouders in gesprek kunnen gaan, ook over klachten en de vroegere fases van de handhavingsprocessen. Dat staat ook op de agenda van het actieplan van de opdrachthouder. Er wordt dus zeker gekeken hoe we maximaal transparantie kunnen bieden.

Wanneer we echt voelen dat een organisator zelf niet het initiatief neemt om ouders in te lichten of echt verkeerde informatie verspreidt, zullen we uiteraard wel ingrijpen. Maar op dit moment ligt de verantwoordelijkheid nog wel bij de organisator.

Er is ook gevraagd, onder andere door mevrouw Schryvers, hoe het nu zit met de burgemeester wanneer de vergunning effectief wordt opgeheven. Hij is de enige die een echte sluiting kan opleggen wanneer een organisator niet spontaan overgaat tot sluiting.

Het klopt dat er soms wat overleg nodig is met de lokale besturen. Ik denk dat het belangrijk is dat we heel goed uitleggen wat onze rol en bevoegdheid is, wat die van hen is en hoe we elkaar daarin alleen maar kunnen versterken of aanvullen. We merken ook dat het heel belangrijk is om ook ten aanzien van het lokaal bestuur heel goed te duiden waarom we die beslissing hebben genomen. Zo'n lokaal bestuur hoort zeker ook de echo's van de ouders die geïmpacteerd zijn door die beslissing, er is vaak ook wel wat verontwaardiging over de reden waarom we die beslissing hebben genomen en dan is het aan ons om heel goed te duiden wat daar allemaal heeft gespeeld en waarom we die beslissing hebben genomen.

Er is ook gevraagd of niet voor alle organisatoren een starterstraject aan de orde moet zijn. Er bestaan nu al verplichte starterstrajecten voor bepaalde categorieën van organisatoren, maar ik denk dat een goede begeleiding van starters als preventieve maatregel voor iedereen zeker zinvol is. Het is een van de zaken die kan worden bekeken en dat geldt in het algemeen voor begeleiding en ondersteuning. We voelen dat allemaal en juist daarom is de rol van Mentees zo belangrijk.

Er is ook gepolst naar de preventieve maatregelen en de preventieve schorsing. Zoals eerder gezegd denk ik dat dit zeker moet worden bekeken. Vanuit de bescherming van het belang van het kind kan dat heel erg nodig zijn, maar dat zit in de afweging met wat dan de impact is op ouders. We zien vandaag, zelfs bij ernstige feiten, heel veel reacties van ouders wanneer we een dergelijke maatregel nemen. Dat zal zeker ook spelen bij die meer preventieve schorsingen. Het is niet zo evident om daaraan tegemoet te komen. Ik denk dat hier en daar, ook in de media, al is gesuggereerd of het niet mogelijk is dat Kind en Gezin een team ter plaatse stuurt om bijvoorbeeld die opvang open te houden. Dat zou een mogelijkheid kunnen zijn, maar op dit moment hebben we daar de skills of de uitrusting niet voor. Maar dit kan zeker worden bekeken.

De vraag over de verhouding tussen het Comité van Toezicht en het multiteam is vooral relevant wanneer het Comité van Toezicht ook zou tussenkomen in lopende dossiers. Ik denk dat we dan inderdaad moeten opletten dat we niet opnieuw hetzelfde doen. Op het moment dat de rol en de opdracht van het Comité van Toezicht nog verder worden scherpgesteld, moeten we dat verder uitklaren.

Tot slot waren er nog een aantal vragen over hoe we omgaan met heel moeilijke dossiers, waarbij er bijvoorbeeld wel klachten zijn maar geen vaststelling van Zorginspectie of waarbij er een heel ernstig incident is geweest, maar Zorginspectie nadien niet kan bevestigen wat er is gebeurd. Daar hebben we in het zog van het ondernemingsplan van 2021 wel al de beleidslijn verscherpt. Dat wil zeggen dat er altijd een aanmaning moet komen, maar dat die moet kunnen worden gekoppeld aan concrete tekortkomingen. Wanneer we die niet hebben, zijn dat heel typisch dossiers waarbij we, zeker voor ernstige letsels, gaan kijken naar het VECK of die op het multiteam komen om dit verder te proberen stofferen.

Er was ook een heel terechte vraag over de beoordeling van een dergelijk plan van aanpak en over dat gesprek. Ik denk dat het misschien kwam door de woorden die ik heb gebruikt. Wanneer we voelen dat de organisator van goede wil is, is dat dan niet genoeg? Uiteraard is dat niet genoeg. We kijken altijd naar de combinatie van wat voorligt. Dat is enerzijds dat plan van aanpak dat we heel goed zullen beoordelen. Is dat concreet genoeg? Is dat duidelijk genoeg? Zit daar een timing op? Zal dat de problemen effectief oplossen? Anderzijds is er het gesprek waarin we peilen naar de bereidheid om te veranderen, en het bezoek van Zorginspectie achteraf om te bekijken of alles effectief is opgelost.

Er was ook nog een punctuele vraag of Zorginspectie, wanneer er verschillende termijnen staan in een aanmaning, na de eerste maand en vervolgens na vier maanden opnieuw gaat bekijken wat er is gebeurd. Ik denk dat Zorginspectie daar niet de capaciteit voor heeft. Wat we dan doen, is afspreken met Zorginspectie wanneer ze zullen langsgaan. De vraag of we het belangrijk vinden dat ze kort op de bal spelen voor die ernstigste tekorten, of we

kunnen afspreken dat ze op het einde van de termijn langsgaan om te verifiëren of het geheel in orde is, is altijd het voorwerp van gesprek tussen de klantenbeheerder en Zorginspectie.

Hetzelfde gebeurt bij de heel acute dossiers. We hebben daar niet alleen in de regelgeving onze 'liftprocedure' bij wijze van spreken waarin we heel snel kunnen gaan naar een voornemen en beslissing tot schorsing of opheffing, maar we kunnen ook in onderling overleg met Zorginspectie – daar heeft mevrouw Moykens het de vorige keer ook over gehad – vragen om een heel korte inspectietermijn na te streven. Klassiek is dat veertien dagen, maar wanneer we dat vragen, kan dat ook al de volgende dag zijn. In het recente dossier over die hele grote overbezetting is dat de manier geweest om meteen, de volgende dag al, na te gaan of het klopt dat daar nu effectief slechts het aantal toegelaten kinderen en genoeg kinderbegeleiders aanwezig zijn. Dat wordt heel adequaat aangepakt.

Op de vraag of we kunnen garanderen dat er in Vlaanderen geen zware incidenten meer gebeuren, kan ik, zoals u zelf hebt gezegd, enkel bevestigen dat een nulrisico niet bestaat. We proberen wel maximaal, met de middelen die we hebben, heel goed op te volgen wat er binnenkomt aan klachten, gevaarprocedures, handhavingssituaties. We kunnen wel het risicogestuurd werken nog meer versterken, eventueel ook vanuit zo'n dashboard in Edison zodat we een goed beeld krijgen van wat daar allemaal in zit, ook heel nauw in verbinding met de ouders en wat zij zeggen. In het actieplan zitten dus nog heel wat zaken waar we kunnen versterken.

Hetzelfde geldt voor de vragen die werden gesteld over MeMoQ, namelijk de vraag hoe dit werkt en of dit ons tijdens een bezoek van Zorginspectie altijd de juiste inschatting geeft. Ook dat is een van de zaken die in het kader van het actieplan van de opdrachtgever verder worden onderzocht. Daar kan ik op dit moment niet zo heel veel meer over zeggen.

Tot slot waren er nog een aantal vragen over de gerechtelijke en politionele onderzoeken. Het klopt dat het in een aantal dossiers, wanneer er sprake is van een mogelijk incident met een zwaar letsel tot gevolg, niet altijd mogelijk is om te achterhalen waar dat is gebeurd, in de kinderopvang of thuis. Wat hier gezegd is, klopt uiteraard, dat we daar als agentschap iets moeten doen ten aanzien van de kinderopvang, namelijk die risico-inschatting, maar de eerste bezorgdheid gaat natuurlijk uit naar dat kind. Dat kind is immers, ongeacht waar het is gebeurd, slachtoffer geworden van een handeling of nalatigheid die heel schadelijk is geweest voor dat kind.

Als we dit soort meldingen binnenkrijgen, zullen we altijd verifiëren of er al aangifte is gedaan van de feiten bij de politie, want we vinden het belangrijk dat het ook wordt onderzocht en dat waar nodig ook een gerechtelijke procedure wordt gelopen zodat, indien nodig, ook een jeugdbeschermingsmaatregel kan worden genomen wanneer blijkt dat het zich toch in de thuissituatie heeft voorgedaan. Ook nu kunnen we in de samenwerking met de VK's checken of dit eventueel een dossier is dat bij ons gekend is.

Het klopt dat omgekeerd, en ook voor het proefproject, de VK's af en toe meldingen kregen, bijvoorbeeld vanuit ziekenhuizen waar ze kinderen zagen met een bepaald verdacht letsel, waarbij het ook voor het ziekenhuis niet altijd duidelijk was waar dat dan juist opgelopen werd, hetzij in de thuissituatie, hetzij in de opvang. In dat soort situaties verifieerde het VK meestal of het zeker is dat daar ook een gerechtelijk onderzoek loopt om indien nodig te kunnen ingrijpen.

Vanwege hun beroepsgeheim is het minder evident dat ze systematisch dit soort zaken doorgeven aan ons. Dat is een van de zaken die we nu in het kader van de intensere samenwerking mee in beeld brengen. Wanneer nieuwe regelgeving wordt opgemaakt, zullen we nagaan hoe een vlottere infodeling mogelijk is.

De voorzitter: Ik stel voor dat nu zo concreet mogelijk vragen worden gesteld over een bepaald thema en dat die onmiddellijk worden beantwoord. Dat lijkt me handiger dan

telkens een vraag te stellen en die telkens te beantwoorden, tenzij er maar drie of vier vragen zouden zijn. Daarna kunnen we dan overgaan naar het volgende thema.

Mevrouw Groothedde heeft het woord

Celia Groothedde: Ik heb het gevoel dat we nu pas aankomen in de ronde waar we echt vragen kunnen stellen, als ik heel eerlijk ben. Er zijn nog altijd heel veel vragen die onbeantwoord zijn. Wat ik bijvoorbeeld echt niet begrijp, is dat u zegt dat u zeker definities hebt voor gevaar, beleidsvoerend vermogen, tekorten in verband met de veiligheid, ernstige overtreding, verschillen tussen de soorten dossiers, maar dat u die hier niet geeft. Dat is eigenlijk de basis van waar de handhaving en het beheer van dossiers over gaat. En dan zijn er twee mogelijkheden. Ofwel wilt u ze op dit moment niet aan de commissie meedelen, en dan hoor ik dat graag expliciet. Ofwel hebt u ze zelf niet, en dat vind ik eerlijk gezegd na bijna een uur schorsing ook niet oké, want dat is de basis van het functioneren. Als u het al niet kunt, hoe zal een dossierbeheerder het dan doen? Ik zou daar graag een reactie op krijgen.

Ariane Van den Berghe: We zijn uiteraard wel bereid om die te delen. De definitie van een gevaarsituatie bijvoorbeeld heb ik de vorige keer gegeven, afgelezen uit een aantal documenten. Die definitie zit ook in de documenten die u zijn bezorgd. Mijn collega is ze aan het opzoeken.

Celia Groothedde: Het liefst zou ik hebben dat ze hier publiek worden meegegeven. We mogen die documenten niet delen, niemand mag dat weten en alle dossiers die wij hebben binnengekregen, omvatten, zoals u zelf weet, duizenden pagina's. Als u dit antwoord geeft – en dat is misschien niet de bedoeling – dan komt het wel over alsof u die zult begraven in de duizenden dossiers op SharePoint. Ik zou het dus fijn vinden als u ze dadelijk kunt voorlezen.

U verwijst naar veel groepen mensen. U zegt zelf dat de klantenbeheerder moet uitwijken naar het multiteam. U schetst de situatie van een team van klantenbeheerders die meer dan driehonderd dossiers⁴ hebben. U zegt zelf dat heel veel mensen zijn uitgevallen of weggegaan. U bevestigt daar de berichten in de media dat het met het team eigenlijk niet goed gaat. Veel ervaren krachten zijn uitgestroomd en er zijn veel nieuwe klachten binnengekomen. Die nieuwe mensen moeten dan in het Edisonsdossier gaan kijken. Ik denk dat u een uittreksel uit het Edisonsdossier hebt doorgestuurd, we hebben dat deze week bekeken en gezien dat dat een staccato-omschrijving is van klachten. Ik begrijp wel dat u zegt dat alles daarin staat, maar het geeft geen inzicht in wat er aan de hand is. Als ik klantenbeheerder zou zijn en daar zou beginnen – en ik meen toch te mogen zeggen dat ik de kinderopvang een beetje ken – dan zou ik daar met moeite de weg in vinden.

Als ik het goed begrijp, wordt dit overgelaten aan de klantenbeheerder en moet de klantenbeheerder dat dan actief opzoeken in dat dossier. Er is dus geen knipperlichtsysteem of iets dergelijks om dat in de gaten te houden. Die dossiers worden niet onmiddellijk op de radar gezet.

Waarom is er dan geen verschuiving? Wanneer de klantenbeheerders zo overbelast zijn en u ziet dat al een hele tijd, waarom wordt dit dan niet op de radar gezet en waarom gebeurt er geen grote verschuiving binnen het agentschap naar de klantenbeheerders? Is er een actieve ondersteuning gevraagd?

Ariane Van den Berghe: Ik heb daarnet al aangegeven dat alles in Edison zit, maar wat inderdaad zou kunnen helpen, is een mooi dashboard waarop al die knipperlichten zichtbaar zijn en waarop men een dossieroverzicht krijgt. Op dit moment wordt de verdere ontwikkeling ervan ook opgenomen vanuit het actieplan van de opdrachthouder. Edison

⁴ Verduidelijking van Ariane Van den Berghe: "het zijn er 223 per klantenbeheerder".

heeft de mogelijkheid om voor een aantal zaken reminders en deadlines in te stellen maar dat kan nog veel beter worden ontwikkeld. Dat staat zeker op de planning.

Wat de krapte bij de klantenbeheerders betreft, zit, net zoals ook mevrouw Moykens heeft toegelicht, ook ons agentschap in de koppenbesparing. Een heel groot deel van ons agentschap zit ook in de dienstverlening aan gezinnen. Er is gekozen om die daaruit te houden, maar dat betekent natuurlijk dat er daarnaast weinig ruimte is om nog verdere grote verschuivingen te doen. Dit is iets dat zeker verder met mijn leidend ambtenaar kan worden besproken.

Celia Groothedde: Vindt u de procedure doenbaar, dat een klantenbeheerder gezien de huidige situatie op het departement, dat zelf proactief moet uitzoeken?

Ariane Van den Berghe: Heel belangrijk is wel dat de klantenbeheerder de mogelijkheid heeft en krijgt om inderdaad het overzicht van het dossier te behouden. Het ging er daarnet over en dat is ook een terechte zorg. Wat we moeten vermijden, is dat een dossier wordt doorgegeven van de ene naar de andere. Dan zou men heel veel versnippering krijgen.

Celia Groothedde: Dat begrijp ik perfect maar dat was niet mijn vraag. Die mensen zijn zo vaak onervaren, op de rand van een burn-out, onderbemand. Kunt u dit dan aan hen overlaten? Is dat een verantwoordelijke keuze?

Al in februari 2020 deden de geruchten de ronde dat er niet snel genoeg werd ingegrepen. Ik voeg een andere vraag toe om het misschien te verduidelijken. Wanneer wordt overgegaan tot een schorsing, wordt heel vaak aangebracht dat de ouders dat niet tof vinden. Natuurlijk vinden ze dat niet tof want er is een ontzettend plaatsgebrek, maar ik heb wel het gevoel dat het plaatsgebrek indirect wordt gebruikt als reden om niet te schorsen. Internationaal onderzoek geeft aan dat ouders geen inkijk hebben in hoe een opvang werkt. Dan weet u als professional toch ook dat de communicatie anders moet en dat op een andere manier met hen moet worden omgegaan.

Ariane Van den Berghe: Juist om die klantenbeheerders beter te kunnen ondersteunen, hebben we de stappen gezet die we hebben gezet, met de collega's die de expertise hebben, met de juristen en met de mensen van het multiteam. Het voelt misschien niet zo aan, maar het is wel degelijk de bedoeling om die ondersteuning veel dichterbij hen te brengen en veel bereikbaarder te maken en gemakkelijker in te zetten, net om hun werk haalbaarder te maken en beter te ondersteunen. Dat is een heel bewuste keuze geweest.

De transparante communicatie is een heel groot spanningsveld. De reactie van ouders mag absoluut nooit de beslissing in de weg staan. We doen dat ook niet. We merken zelf dat die heel veel vragen oproept, vandaar dat we zelf meegeven veel meer te moeten inzetten op transparante communicatie. Dat klopt.

Celia Groothedde: Is deze organisatie de best mogelijke manier om ervoor te zorgen dat er geen mazen in het net zijn? En ik denk dat het heel duidelijk is dat die mazen er wel zijn. Ik zal die vraag niet blijven stellen. U maakt zelf het bruggetje dat om die reden voor inhoudelijke ondersteuning is gezorgd.

Wat de teams betreft, hebt u het over het multiteam dat binnenskamers blijft en over de externe evaluatie door het VECK. U zegt dat er soms een externe evaluatie nodig is en dat daarvoor dan het VECK wordt opgeroepen. Vindt u dat klantenbeheerders geen nood hebben aan externe pedagogische expertise?

Ariane Van den Berghe: Dat is een van de zaken die we nu met het VECK aan het bekijken zijn in het kader van de structurele samenwerking. De vraag is hoe zij klantenbeheerders en zeker ook gevarencoördinatoren ter zake kunnen opleiden.

We hebben ook pedagogische expertise in huis. We hebben heel wat pedagogen die momenteel inzetbaar zijn via het multiteam.

Celia Groothedde: Uiteraard maar uw agentschap Opgroeien is een samensmelting van Kind en Gezin en Jongerenwelzijn. Ik mag hopen dat er ook wat expertise in huis is inzake grensoverschrijdend gedrag, maar u kiest er wel voor om absoluut op grensoverschrijdend gedrag te mikken. Ik merk dat in documenten van zowel het Kinderrechtencommissariaat als andere externen al jarenlang wordt gevraagd om een multiteam met externe ogen toe te voegen aan de handhaving in de kinderopvang, waarbij expliciet wordt gevraagd naar pedagogische expertise van mensen die de kinderopvang van de Vlaamse Gemeenschap kennen. Uit uw antwoord zonet maar ook nu leid ik af dat u dat niet nodig vindt.

Ariane Van den Berghe: Dat heb ik niet willen zeggen. Ik heb geprobeerd om te antwoorden op uw vraag. Ik heb daarnet ook gezegd dat zo'n extern Comité van Toezicht zoals dat er nu is, absoluut een meerwaarde is omdat er dan inderdaad ook met een blik van buitenaf kan worden gekeken.

Celia Groothedde: Maar de enige boots on the ground hier is een team van externen die geen pedagogische expertise hebben, noch een diepgaande kennis van de Vlaamse kinderopvang. Mijn vraag is dan hoe men überhaupt op korte termijn kan inschatten of een voorziening tekorten kan wegwerken? Blijft dat dit puur intern? Uw antwoord is dat dit puur intern blijft. Het blijft een inschatting op afstand door mensen – ik zou bijna zeggen – in Brussel maar laat ons eerlijk zijn, juist de voorzieningen in Brussel worden minder gecontroleerd. Het is vooral apart en het blijft op afstand, niet ter plekke.

Wat de tekorten betreft, is er nooit aan de alarmbel getrokken. Misschien is dat intern wel gebeurd, maar dan hoor ik dat nu wel heel graag.

Ariane Van den Berghe: Wat het Comité van Toezicht betreft, is het inderdaad heel belangrijk dat ze op korte termijn kunnen uitklaren welke rol zij zullen spelen: hetzij meer inbreng in lopende dossiers, hetzij die review. Dat gesprek is lopende en daar is ook deze week nog verder overleg over.

Celia Groothedde: Maar het Comité van Toezicht is nog maar twee keer bijeengekomen. Ze hebben zelf nog geen inschatting van wat hun rol is. En eigenlijk heb ik het niet over het Comité van Toezicht want zij zullen eigenlijk overkoepelend toezicht houden. Ik heb het over de boots on the ground en daar krijg ik keer op keer de bevestiging, ook al zegt u dat dat niet zo is, dat er geen pedagogische expertise nodig is. Ik noteer dat, want ik vind dat het basisprobleem van de crisis in de kinderopvang op dit moment.

Wat het advies van Zorginspectie betreft, zou ik graag een duidelijk antwoord hebben op de vraag hoe vaak wordt ingegaan tegen een negatief advies van Zorginspectie om een kinderopvang niet te vergunnen. En hoe vaak wordt er ingegaan tegen het advies van Zorginspectie om te schorsen of te sluiten? Dat is een vraag die wij u weken geleden al hebben gesteld.

Ariane Van den Berghe: Die cijfers zijn onderweg. Het advies van Zorginspectie bij de opstart van de vergunning is leidend omdat wij geen manier hebben om zelf ter plaatse te gaan. Wat zij daar doen, is echt heel concreet inschatten hoe de locatie er uitziet, hoe groot die is, hoe die is ingericht en voor welke capaciteit een vergunning kan worden toegekend. Het concrete cijfer volgt en zit inderdaad ook bij de documenten.

Zorginspectie geeft nooit het concrete advies om te schorsen of op te heffen, ze geven algemeen een advies over de opstart van de handhaving of de verderzetting van de handhaving. Wanneer zij heel verontrust zijn, wachten zij niet tot het ontwerpverslag is afgewerkt met het wederwoord van de organisator, maar nemen zij heel kort op de bal contact op met ons om ons te waarschuwen. In dat geval zullen we altijd volgen en meteen ingrijpen.

Celia Groothedde: U zegt dus dat het advies altijd wordt gevolgd wanneer Zorginspectie vindt dat een kinderopvang niet moet worden vergund.

Ariane Van den Berghe: In de overgrote meerderheid van de gevallen gebeurt dat.

Celia Groothedde: Dus soms gaat u in tegen het advies van Zorginspectie.

Ariane Van den Berghe: Het concrete cijfer moet ik nakijken.

Celia Groothedde: Maar u kunt wel aangeven of het soms gebeurt of niet.

Ariane Van den Berghe: Heel uitzonderlijk, maar dan wordt bekeken of al dan niet een afwijking kan worden toegestaan. Dat gebeurt dan ook op onderbouwde wijze. Dat zijn bijvoorbeeld ook zaken die op een multiteam komen.

Celia Groothedde: Ik kijk uit naar de cijfers tussen de duizenden pagina's documenten. Ik hoop dat ik ze terugvind. Ik vind het heel jammer dat u daar na drie weken nog altijd geen antwoord op kunt geven, maar ik noteer dat er wordt afgeweken van het advies van Zorginspectie.

U zegt dat de regelgeving tekortschiet wat gevaar betreft. Het is frappant dat u dat vandaag zegt want drie weken geleden heb ik gevraagd of u vindt dat de definitie van gevaar te ruim omschreven is.

Ariane Van den Berghe: De definitie van gevaar staat voor alle duidelijkheid niet in de regelgeving.

Celia Groothedde: In de regelgeving van Zorginspectie staat inderdaad geen definitie, dat klopt, maar het concept gevaar staat er wel in. Ik heb toen gevraagd of dit duidelijker moet worden omschreven en u hebt gezegd dat daar eigenlijk veel risico's rond zijn enzovoort.

Ariane Van den Berghe: Ik kan me alleen uitspreken over het concept gevaar dat wij hanteren binnen het agentschap voor de opvolging van de gevaarsituaties. Dat staat niet in de regelgeving. U had ook naar de definitie gevraagd en die heb ik intussen.

Om na te gaan of een melding wordt behandeld volgens de interne gevaarprocedure – dat is eigenlijk het criterium: gaat het om een gevaar of niet en wanneer er gevaar is, wordt de gevaarprocedure opgestart – zijn volgende criteria van belang. Er is (een vermoeden van) ernstig, herhaald of onverklaarbaar letsel bij een kind. Er is een toestand merkbaar bij het kind die het kind zichzelf niet kan aandoen. Er is een toestand merkbaar bij het kind die niet veroorzaakt kan worden door de gewone opvangactiviteit. Er wordt niet correct gehandeld bij ziekte of letsel van een kind. Er is sprake van nalatigheid met een ernstige impact op het kind. Er is sprake van structureel foutief pedagogisch handelen. De voorziening schat de ernst van de situatie foutief in. Wat meespeelt in die overweging is de historiek van de voorziening, of zonder onmiddellijk ingrijpen de kans bestaat dat het probleem toeneemt in intensiteit en dat de behandeling via de gevaarprocedure een meerwaarde biedt.

Celia Groothedde: Als ik het goed begrijp, is dit dus de interne gevaarprocedure en niet de regelgeving over schorsing door Zorginspectie. Wat is het onmiddellijke gevolg dat hieraan wordt gekoppeld?

Ariane Van den Berghe: Wanneer er iets binnenkomt dat door de dossierbeheerder wordt geoormerkt als een gevaarsituatie, zullen klantenbeheerders met een bijzondere expertise inzake gevaarsituatie – net zoals we ook beschikken over klantenbeheerders met een bijzondere expertise inzake handhaving – de gevarencoördinatoren, dit soort meldingen onmiddellijk opnemen. Wat er dan gebeurt, is eigenlijk een versnelde inschatting van wat hier aan de hand is. Er wordt op heel korte termijn geprobeerd om zoveel mogelijk informatie te verzamelen over wat er gebeurd is of wat het risico zou kunnen zijn. Men gaat kijken bij ouders, men neemt desnoods contact op met een behandelend arts, via onze eigen arts, men contacteert de voorziening en eventueel wie nog informatie kan

hebben, om een inschatting te kunnen maken van wat er is gebeurd en van wat het gevaar zou kunnen zijn voor kinderen. Wanneer blijkt dat er sprake is van een acuut gevaar, dan zal op dat moment heel snel een maatregel worden genomen.

Celia Groothedde: U zegt dat er snel een maatregel wordt genomen. Dat was eigenlijk mijn vraag maar daar antwoordt u niet op. Wat wordt er gedaan en welke maatregel wordt genomen?

Ariane Van den Berghe: Dat hangt een beetje af van de situatie. Wanneer men een gevaarsituatie begint te onderzoeken, dan is het mogelijk dat men tot de vaststelling komt dat er een incident is geweest met een kind, maar dat het gaat om een ongeluk waarbij de organisator heel adequaat heeft gehandeld, meteen de juiste zorgen heeft toegediend, hulp heeft ingeroepen, ouders heeft verwittigd, en heeft nagegaan hoe dit is kunnen gebeuren in de kinderopvang. Moet hij bijvoorbeeld iets aanpassen aan de manier waarop er toezicht wordt gehouden? Moet hij andere instructies geven aan zijn kinderbegeleiders?

Op dat moment is actief ingrijpen of handhaven door ons niet nodig. Maar wordt er bijvoorbeeld niets gemeld of krijgen we geen duidelijke uitleg over wat er is gebeurd of over wat mogelijk het probleem zou kunnen zijn, dan maken we de inschatting dat dit opnieuw zou kunnen gebeuren. In dat geval zullen we, wanneer het nodig is, hetzij een handhavingstraject inleiden, hetzij een schorsing uitspreken wanneer het gaat over heel ernstige zaken.

Celia Groothedde: Op welke termijn gebeurt dat?

Ariane Van den Berghe: Dan kan op een of twee dagen.

Celia Groothedde: Dat is duidelijk. Kan het op een of twee dagen, of gebeurt het op een of twee dagen?

Ariane Van den Berghe: Dat hangt af van de situatie.

Celia Groothedde: Op die manier krijgen we wel heel weinig antwoorden. Ik ga verder.

Een van de criteria is het strikt pedagogisch handelen, de ernst van de situatie niet goed inschatten, en daar zitten daar eigenlijk de pedagogische punten. Wat ik hierin mis, is dat er blijkbaar geen norm is van hoeveel kinderen er te veel mogen zijn voor een interne gevaarprocedure wordt opgestart. Dat staat er niet specifiek in. Ik zou graag de concrete inschatting hebben, niet van geval per geval. Dat begrijp ik, dat is vanzelfsprekend, dat hoeft u niet te herhalen. Uiteraard doet u dat, en daar ben ik blij om, maar ik zou graag een concreet antwoord hebben.

Wat dat structureel fout pedagogisch handelen en de ernst van de situatie verkeerd inschatten betreft, zie ik – bij het bekijken van de uittreksels van Edison – opvanginitiatieven waarbij duidelijk verschillende keren sprake is van ernstige pedagogische problemen. Soms staat daar ook crisis bij, ernstig probleem met vermoedelijk grensoverschrijdend handelen. Bij crisis en ernstige pedagogische problemen zie ik desondanks geen interne gevaarprocedure. Wat moet er dan gebeuren voor structureel fout pedagogisch handelen wordt aangehaald?

U zegt dat er ook wordt gekeken naar de historiek en dat moet worden gekeken of het zonder onmiddellijk ingrijpen kan escaleren. Bij de inspectie van het 't Sloerberhuisje, twee weken voor het overlijden van dat kindje – en ik begrijp dat u daar niet kunt op ingaan – vond men dertien kinderen op de vloer, een hond op de vloer, en was er één persoon en dus geen sociale controle. Over die opvang was al eerder gezegd dat die mensen niet weten hoe ze met kleine kinderen moeten omgaan. Dat lijkt me structureel ernstig fout pedagogisch handelen en de ernst van de situatie verkeerd inschatten, want er was telkens opnieuw een probleem. En ik blijf het ontbreken van het overtal zeer frappant vinden.

Ariane Van den Berghe: Het feit dat de norm van het overtal daar niet in staat, is omdat die ratio ook al in de wetgeving staat. Ongeacht of die daar mee in opgenomen wordt, geldt die altijd. Wanneer er dus een zwaar overtal is en dat is structureel, dan is dat inderdaad een gevaarsituatie en wordt dat ook zo behandeld. Zo is heel recent een dossier binnengekomen waarin er klachten waren over een veel te groot aantal kinderen en een tekort aan kinderbegeleiders. Dan wordt dit opgenomen als een gevaarsituatie en kan er gehandeld worden.

Celia Groothedde: Ik heb nochtans inspectieverslagen gezien waarin keer op keer een zwaar overtal wordt vastgesteld en toch wordt er niet ingegrepen.

Ariane Van den Berghe: U vroeg ook of in inspectieverslagen waarin er tekorten staan, bijvoorbeeld rond de crisisprocedure, geen sprake is van een gevaarprocedure. Die gevaarprocedure gebruiken we om om te gaan met meldingen die we krijgen, hetzij van organisatoren, hetzij van ouders of andere externen. Dat kan ook de buurman zijn die belt met een lokaal team of een lokaal loket. Dat zijn meldingen die bij ons binnenkomen. Op dat moment start het proces om snel informatie te verzamelen zodat we goed kunnen inschatten wat er moet gebeuren. Die flow gebruiken we niet voor wat we terugkrijgen van Zorginspectie, want daar is Zorginspectie al gaan kijken en hebben we dus al de vaststelling. Wat daar speelt, is de vraag of Zorginspectie vaststelling doet van tekorten en een advies formuleert over de opstart van handhaving. Wanneer het heel erg is, moet niet worden gewacht tot het verslag is afgewerkt en ons advies is geformuleerd. Daar raden wij aan om meteen in te grijpen.

Celia Groothedde: Ik zal mijn vraag toch herhalen: wat houdt structureel pedagogisch handelen in en welk overtal is ernstig genoeg om meteen in te grijpen? Wanneer houdt het een gevaar in voor u?

Ariane Van den Berghe: Een voorbeeld over foutief pedagogisch handelen is waar we bijvoorbeeld meldingen krijgen over het feit dat er systematisch wordt geroepen tegen de kinderen en er duidelijk sprake is van een niet correcte of te ruwe omgang met kinderen. Dat is voor mij heel duidelijk foutief pedagogisch handelen.

Celia Groothedde: U beseft dat dit specifiek in het geval van 't Sloeberhuisje zo was.

Ariane Van den Berghe: Dat kan zo zijn. Ik zal niet ingaan op het dossier, maar roepen naar kinderen is foutief pedagogisch handelen. Dat klopt. Het kan ook zijn dat het foutief pedagogisch handelen structureel gebeurt en er geen inspanning wordt gedaan om daaraan tegemoet te komen. Hetzelfde geldt voor die overbezetting. Wanneer wij eenmalig een melding krijgen van Zorginspectie over een overbezetting, maar die voorziening geeft aan structureel over voldoende plaatsen te beschikken, dan is het mogelijk dat er niet wordt ingegrepen. Ik weet dat u daar niet van houdt, maar het is het enige juiste antwoord. Er bestaat niet zoiets als een harde grens waarbij we zeggen dat twaalf, tien of negen altijd te veel is. Dat is altijd te veel volgens de regelgeving maar het geeft niet altijd aanleiding tot onmiddellijke sanctionering, in de zin van effectieve maatregelen.

Als de voorziening kan garanderen dat dit wordt bijgestuurd, dan zullen we een plan van aanpak vragen waaruit blijkt dat er wel voldoende personeel zal worden ingezet. In dat geval wordt daar niet verder op ingegrepen.

Celia Groothedde: Het gaat niet over mij. Wat ik vaststel, is dat u daar inderdaad geen harde grens geeft. Ik heb een aantal dossiers waarin structureel sprake is van een zeer zwaar overtal en waarbij niet wordt gesloten. Op dit moment is dat een heel dringende vraag omdat er een ontzettend groot personeelstekort is. Mensen moeten de keuze hebben. Hun subsidieaanvraag wordt in vraag gesteld, zij moeten ouders structureel teleurstellen en sluiten of in heel zwaar overtal gaan. En dan komen we in de gevaarsituatie die organisatorisch en structureel is en die niet gaat over rotte appels maar over de kinderopvang op zich. Kind en Gezin heeft nog altijd geen uitsluitsel gegeven over de vraag of men voorzieningen mag sluiten en wat er dan gebeurt met de subsidies. Uit wat ik hoor

op het veld, is dat telkens opnieuw wordt bevestigd dat Kind en Gezin aandringt op het openhouden van die plaatsen waar er een groot personeelsprobleem is. En dan krijgen we natuurlijk het probleem van een cirkelredenering, zeker wanneer in een dergelijke situatie niet wordt ingegrepen. En u weet ook dat dit op dit moment bijna standaard is.

Ariane Van den Berghe: Wij zijn ons inderdaad heel erg bewust van het personeelsprobleem en de moeilijkheden die voorzieningen en organisatoren momenteel hebben om genoeg personeel te vinden. Tijdens corona hebben we voor de organisatoren die ook heel veel uitval hadden onder hun kinderbegeleiders, een aantal richtlijnen opgemaakt om aan te geven wat de mogelijkheden zijn wanneer er onvoldoende mensen zijn om de opvang te verzekeren. Daar zaten verschillende mogelijkheden in, van het tijdelijk afbouwen van capaciteit tot het verminderen van openingsdagen en openingsuren. Dat was tijdens corona een richtlijn die we hebben gegeven op basis van de uitzonderlijke situatie maar waar we in het licht van het personeelstekort vandaag naartoe moeten. We hebben mogelijkheden om daar regelgevend of vanuit een duidelijk kader richtlijnen rond te geven. Het klopt immers dat waar het te krap is, we aan organisatoren moeten laten weten dat ze niet mogen beknibbelen op de ratio en de veiligheid, maar eerder moeten bekijken hoe ze zich anders kunnen organiseren en, als het echt niet anders kan, een afbouw moet gebeuren. Maar het klopt dat dit voor organisatoren momenteel, omdat de regelgeving nog niet aangepast is, moeilijk is omdat ze schrik hebben om bijvoorbeeld subsidies te verliezen. Ik denk dan ook dat het aangewezen is om de subsidievoorwaarden aan te passen.

Celia Groothedde: Oké. Ik zal zeggen wat ik uit uw antwoord begrijp. Ik probeer uw woorden niet te verdraaien. Dit is mijn synthese ervan en u mag dat gerust rechtzetten. Ik begrijp uit uw antwoorden dat u beseft dat er inderdaad op dit moment een structurele gevaarsituatie is doordat er zo'n ontzettend personeelstekort is en dat organisatoren niet durven te sluiten omdat zij geen richtlijnen hebben gekregen, ondanks – en dat weet u wellicht ook – zeer zwaar aandringen bij Kind en Gezin om hierover duidelijkheid te krijgen. Als die signalen mij massaal bereiken, bereiken ze u ook. Overtal, personeelstekort en de stress die daarmee gepaard gaat, maar ook het feit dat niemand Kali, de achtarmige godin is, noch ogen op zijn achterwerk heeft staan, vormen samen een zeer gevaarlijke situatie.

Ik hoop dan ook dat die regelgeving er heel snel komt. Want zoals u ook weet, duurt deze crisissituatie al – ik zeg het positief – langer dan een jaar.

Ik ga even verder. Ik wil ook graag dat u de dossiers doorstuurt waar er wordt ingegaan – dat vul ik nog even aan – tegen het advies van Zorginspectie, zowel bij de opening als bij het advies tot sluiten of schorsen. Aangezien u zegt dat ze uitzonderlijk zijn, neem ik aan dat het er niet veel zijn.

U hebt gezegd dat Mentos nu inzage heeft in het dossier. Vorige week heeft Mentos meegegeven dat het zeer lang heeft geduurd vooraleer zij inzage hebben gekregen in de dossiers: 'Het was blind rijden voor ons. Het was zeer moeilijk om in de opvang toe te komen en eigenlijk geen idee te hebben of het een voorziening was waar we extra moesten opletten. Moesten wij onze radar extra gepunt zetten?' U weet ook dat die mensen zeer weinig tijd hebben om op de vloer te komen, dus dat dat zeer belangrijk is. Waarom heeft dit zo lang geduurd? Wat zij hebben er wel naar gevraagd.

Ariane Van den Berghe: Het doorgeven van een dossier in zijn geheel is GDPR-gewijs (General Data Protection Regulation) geen evidentie. Dat speelt. Sinds midden vorig jaar, sinds we hen in de nieuwe overeenkomst hebben gevraagd om langs te gaan bij die voorzieningen waar er een handhavingstraject loopt, geven we hun die namen of lijsten systematisch door.

Celia Groothedde: Maar dat is puur door de nieuwe overeenkomst. Daarvoor vond u dat niet nodig? Of beter: achtte Kind en Gezin dat niet nodig? Ik wil u niet persoonlijk aanvallen, voor de duidelijkheid.

Ariane Van den Berghe: Zoals ik daarnet zei, is de opdracht rond ondersteuning bij handavingsdossiers op scherp gezet en opgenomen in de nieuwe overeenkomst. Voordien stond dat niet zo uitdrukkelijk in de prioritaire doelgroep van Mentes. Dat klopt.

Celia Groothedde: Ja. Maar waarom is, ondanks de herhaaldelijke vraag van Mentes, niet ingegaan op dat aanscherpen dat nodig is om dat toe te laten?

Ariane Van den Berghe: Dat is natuurlijk een vraag die is meegenomen bij de onderhandeling rond de nieuwe overeenkomst. Dat betekent niet dat het voordien voor Mentes onmogelijk was om informatie te krijgen. Er is case by case, dossiergebonden, wel degelijk overleg mogelijk.

Celia Groothedde: Maar dat moest proactief?

Ariane Van den Berghe: Wat we niet zomaar kunnen doen, zonder dat daarover een afspraak of een kader is voor de organisatoren, is alle dossiers van voorzieningen doorgeven aan Mentes, aangezien we er ook niet zeker van zijn in welke voorzieningen Mentes een ondersteuningstraject heeft lopen. Men is niet verplicht om gebruik te maken van de ondersteuning van Mentes. Je kunt dus moeilijk informatie doorgeven over voorzieningen waar Mentes misschien niet eens aan de slag is. Dat hebben we nu gefinetuned, enerzijds door te zeggen wat de prioritaire doelgroep is en dat we dat dus verwachten. Anderzijds geven we heel duidelijk aan de organisatoren mee dat ze een handavingsbeslissing krijgen en dat we verwachten dat ze zich laten ondersteunen en dat hun informatie daartoe wordt overgedragen aan Mentes. Dat zit in een soort van wederkerigheid.

Celia Groothedde: Ja, maar ondanks hun herhaaldelijke vraag is dat niet eerder gebeurd dan vorig jaar.

Wat de communicatie betreft, zegt u dat jullie veel hebben geleerd over het moment waarop jullie, onder andere met de ouders van 't Sloeberhuisje, hebben gepraat.

U moet weten dat er bij ernstige feiten zeer veel klachten zijn van ouders over de manier waarop er met hen wordt omgegaan. Ik moet eerlijk zeggen dat ik dergelijke momenten niet geschikt vind als leermoment. Dat is niet het moment om veel te leren van die ouders. Dat is het moment om er te staan voor die ouders.

Uiteraard moet men niet de vuile was van mensen buiten hangen. Maar de manier waarop op dit moment ouders procedureel worden behandeld, waarbij ze er geen idee van hebben dat er ernstige klachten lopen en er eigenlijk alleen maar wordt gezegd "Als u wilt, kunt u adviezen inkijken"... Ik kom tot mijn eerste vraag: u weet even goed als ik dat degenen die dat zullen doen, de ouders zijn zoals u en ik, met ons soort jobs en ons soort maatschappelijke situatie en onze mate van ingelicht zijn. Met andere woorden, dit zal een situatie van kansengelijkheid scheppen. Net de mensen die kwetsbaar zijn, die – ik noem maar een aantal punten op – misschien het Nederlands minder machtig zijn, wat meer moeite hebben met ingewikkelde documenten, schrik hebben van dat soort documenten, in armoede leven en daarom het idee hebben dat ze daar niet aan durven te beginnen – want dat soort reacties wordt die mensen aangeleerd – lopen een groot risico om op de plekken terecht te komen waar het niet goed gaat. Welk antwoord wordt daaraan geboden?

Ariane Van den Berghe: Dat is wat we daarnet ook al hebben gezegd. Het inzetten op proactief communiceren, zowel over klachten als over de verslagen van Zorginspectie als over de handhaving, staat nu heel hoog op de agenda. Maar dan moeten we het inderdaad hebben over het gehele plaatje: zowel over de klachten als over de adviezen van Zorginspectie als over de handhaving.

Celia Groothedde: Dit klinkt nog altijd heel theoretisch. Hebt u het dan concreet over wat er op tafel zou kunnen liggen, namelijk dat bij een zeer slecht advies of bij een slechte Zorginspectie ouders worden opgebeld?

Ariane Van den Berghe: Dat is een van de zaken die moeten worden onderzocht: hoe we daar vorm aan geven. Je kunt dat op verschillende manieren doen. Voor de scholen kunnen de inspectieverslagen worden geconsulteerd. We kunnen dat ook op de website zetten. Bij ernstige problemen – en dat is wat we nu in de laatste fases ook al doen, als er echt zware problemen zijn – zouden we bijvoorbeeld infosessies kunnen organiseren voor ouders. Dat zit zeker mee in het scala om te bekijken.

Celia Groothedde: Maar juist bij scholen is er het probleem dat juist die hoogopgeleide en zeer goed ingelichte ouders dat consulteren. Daarom vraag ik het ook: omdat we zien wat daar de lacunes zijn. Dus vindt u dat een oplossing, met name in kinderopvang waar juist kwetsbare kinderen het meest baat hebben bij goede kinderopvang, maar ook het meest worden geschaad door ondermaatse kinderopvang?

Ariane Van den Berghe: Dat klopt. Dat is iets dat we moeten bekijken. Vanuit onze lokale teams en in de dienstverlening die we rechtstreeks aanbieden aan de gezinnen hebben we bijvoorbeeld zicht op welke de meer kwetsbare gezinnen zijn. We moeten nagaan hoe we ook voor die groepen vanuit onze lokale teams ondersteuning kunnen bieden. Want dan moeten we echt meer op maat gaan werken.

Celia Groothedde: Want als ik het goed begrijp, wil het plan 'Vroeg & nabij' juist kwetsbare gezinnen veel meer richting kinderopvang toeleiden.

Ariane Van den Berghe: Ja.

Celia Groothedde: Is dat, op dit moment, in deze crisissituatie, dan verantwoord?

Ariane Van den Berghe: We moeten daar inzetten op het geheel van sporen: op het versterken van de kinderopvang, op het informeren van ouders en op het toeleiden naar goede kinderopvang.

Celia Groothedde: Maar de situatie is nu wat ze is. U bent in een theoretische situatie aan het praten. Het versterken van de kinderopvang zal niet voor morgen zijn. Er is op dit moment een grote crisis.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde, dit is een onderzoekscommissie. U bent nu vragen aan het stellen in het kader van de commissie Welzijn.

Celia Groothedde: Nee, voorzitter, dit is gevaarlijk voor kwetsbare kinderen. Als er een gevaarsituatie is en juist kwetsbare kinderen komen daar terecht en ze lopen een groot risico, dan is dat zeer relevant. En dat net die mensen daar dan geen toegang toe hebben, gaat echt over gevaar.

De voorzitter: U moet uw argumentatie niet nog eens herhalen. Ik denk dat uw vragen concreet moeten gaan over het werk van het team handhaving en het multiteam. Zij zijn hier vandaag het onderwerp in de commissie.

Celia Groothedde: Oké.

Ik kijk snel even of ik al mijn vragen heb gesteld.

Ik moet toch ook even meegeven dat er een indruk naar voren komt, mevrouw Van den Berghe. Het aanvullende antwoord is er inderdaad deze week gekomen in 44 mappen documentatie. Kunnen die documenten niet apart worden ingestuurd zodat we een antwoord krijgen op wat er hier wordt gevraagd?

De voorzitter: Collega Groothedde, wij vragen documenten in de regeling van de werkzaamheden en die worden hier ook bezorgd. Ik kan getuigen uit de PFOS-commissie dat die documenten worden aangeleverd en op de SharePoint worden gezet. De andere optie is dat die in een lokaal liggen waar u ze op afspraak kunt inkijken zonder nota te mogen nemen.

Celia Groothedde: Dat was mijn vraag niet, voorzitter. U hebt mij verkeerd begrepen. Ik haal het aan omdat mevrouw Van den Berghe zegt dat ze het zál doorsturen. Wat ik bedoelde, is dat mevrouw Van den Berghe hier drie weken geleden ook is geweest en toen een antwoord heeft gegeven op een paar dingen, maar op een aantal dingen ook helemaal niet. Toen gaf ze ook aan dat ze de informatie zou doorsturen. De indruk wordt wel heel erg gewekt dat u de informatie niet zozeer wil geven vanuit Kind en Gezin, maar dat u ze wilt begraven. Dat is één.

De voorzitter: Dat is geen vraag, collega Groothedde.

Celia Groothedde: Klopt dat?

Ariane Van den Berghe: Dat klopt helemaal niet. Wij leveren de gevraagde informatie aan. En het klopt dat het veel is, ook voor ons om te verwerken.

Celia Groothedde: Ik kan mij van veel vragen niet voorstellen dat u het antwoord daarop niet hebt.

Verder vind ik het ook pijnlijk dat u evidente vragen, zoals dat ouders een probleem hebben als de opvang wordt gesloten, aanhaalt als een groot probleem. Dat is een basisgegeven in de kinderopvang. Dat de media dan inderdaad zeggen 'U moet ter plekke komen', wel, het lijkt mij evident dat er in zo'n grote crisis ook zulke dingen worden gezegd. Maar er worden ook andere recepten gegeven.

Ik kom tot mijn laatste punt. Ik vind het zeer moeilijk dat u aangeeft dat, wat Zorginspectie betreft, u de keuze hebt om nu langs te gaan of later. Dit zijn discussies over het geslacht der engelen. Op zeer vele vragen is nog altijd geen antwoord gegeven. U geeft ook wat betreft het beleidsvoerend vermogen geen antwoord en ook wat betreft het probleemdossier of handhaving van gevaardossier krijgen wij ellenlange procedures maar geen concreet antwoord. Over de duur van de trajecten zegt u dat u inzage geeft, maar er wordt niet concreet gezegd wat er moet gebeuren. Eigenlijk wordt alles met mist en nevel omgeven.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde, u mag vragen stellen, maar die heb ik niet meer gehoord.

Celia Groothedde: Dat klopt, maar ik heb ook geen antwoorden gehoord. En dat was mijn slotbemerking.

Ik dank u.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf: Bedankt, mevrouw Van den Berghe, voor de bijkomende antwoorden.

U verdedigt met veel vuur de bestaande procedures en dat siert u enorm, maar het is wel ergens grondig fout gegaan. Een van de redenen waarom we hier als onderzoekscommissie zitten, is omdat we willen kijken waar het is fout gegaan en hoe we dat in de toekomst kunnen verbeteren. Bent u het er daarom mee eens dat er effectief aanpassingen nodig zijn aan de procedure en wat zijn volgens u de belangrijkste zaken die zouden moeten worden aangepast?

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat er vandaag al een aantal belangrijke zaken benoemd zijn. Ik wil niet vooruitlopen op het werk van deze commissie, op de audit of op het werk van de opdrachthouder, maar voor de zaken die ik al genoemd heb, zouden in de regelgeving aanpassingen kunnen gebeuren om ook los van de vaststellingen en tekorten nog makkelijker uit voorzorg te kunnen ingrijpen.

We moeten ook eens kijken of een aantal vergunningsvoorwaarden bij de start kunnen worden herbekeken.

Ik heb ook al een aantal zaken benoemd die we heel graag zouden doen en ons meer in staat zouden stellen om proactief dingen in te schatten en risicoanalyses te maken, zoals de communicatie met de ouders. Dat lijkt mij heel belangrijk. We zouden ook meer in dialoog moeten kunnen gaan met de voorzieningen, en meer outreachend moeten kunnen werken. Er zijn zeker mogelijkheden om vanuit klantenbeheer nog anders te werken. We moeten kijken hoe we ons daarrond kunnen organiseren en welke middelen we daarvoor nodig hebben.

Ik heb al gezegd hoe handig het op het vlak van IT zou zijn, mochten we een mooi overzichtsscherm hebben waarin alles meteen goed wordt opgevolgd. Op dat vlak zijn er heel wat mogelijkheden. In die zin denk ik dat er in de audit en het actieplan van de opdrachtgever nog heel wat zaken zullen zitten.

Hannes Anaf: Dank u wel voor uw antwoord. Het was zeker niet mijn bedoeling om u op een aantal zaken vooruit te laten lopen, maar we proberen in de hoorzittingen, zeker met de mensen die er dagelijks mee bezig zijn, een aantal zaken op te pikken die we zeker in onze aanbevelingen kunnen opnemen. Daarom stel ik deze vragen.

U had het daarstraks ook over een personeelstekort. U zou met meer personeel ook meer kunnen doen en er zou korter op de bal kunnen worden gespeeld. Denkt u dat het een goede zaak zou zijn als zij ook ter plaatse kunnen gaan bij de voorzieningen die onder handhaving staan? Is dat een mogelijke piste?

Ariane Van den Berghe: Ik vind dat niet zo'n eenvoudige vraag. Het agentschap heeft niet de controlebevoegdheid van Zorginspectie, daar moeten we ook helder in zijn. Op zich is het ook niet erg dat een onafhankelijke instantie ter plaatse kan gaan kijken en vaststellingen kan doen. We moeten ook voorzichtig zijn over wat we kunnen bereiken met het inzetten van mensen. Het is niet alleen een kwestie van meer mensen. Zelfs als er heel veel mensen ter plaatse kunnen gaan, zal er nooit permanent toezicht zijn en in die zin mogen we ook niet de illusie wekken dat dat een oplossing voor alles zal zijn. In die zin ben ik daar wel wat genuanceerd over.

Hannes Anaf: Over het voorzorgsprincipe zegt u dat we naar de regelgeving moeten kijken en dat we dat meer moeten laten spelen. Ik had er daarstraks al wat vragen over. Daarnet zei u dat u binnen de marge die er is probeert op te treden, maar de vaststelling die ik daarstraks al maakte, en ik herhaal ze nogmaals, is dat dat niet voor de zaak in Mariakerke gebeurde, maar dat het daarna wel kon. Ik herinner me dat de minister hier net na de krokusvakantie zei dat de week daarvoor zes voorzieningen, die al heel lang op de zwarte lijst stonden, nu wel streng waren aangepakt. Dan vraag ik me af hoe het mogelijk is dat dat toen ineens wel kon.

Ariane Van den Berghe: We zitten ook in een context waarin er iets meer wordt gekeken naar wat er gebeurt. Als je naar de cijfers van de vorige jaren kijkt, dan zijn er vorig jaar ook echt een heel pak handhavingsbeslissingen genomen en ook best wel wat schorsingen opgelegd, alleen kwamen die minder in de media dan vandaag. In die zin komt dat ook niet plots uit de lucht vallen. Het is ook zo dat het aantal handhavingen, maar ook het aantal gevaarsituaties dat we binnenkrijgen, eigenlijk al een aantal jaren vrij sterk stijgt. Dat uit zich ook in een stijging van die cijfers. Soms, bij die meer acute gevallen nemen we kort na elkaar x aantal beslissingen – en dat is eerder toeval, want we hebben dat nog al gehad, of het is een speling van het lot – maar dat is gewoon omdat die situaties op dat moment zo bij ons binnenkomen.

Er is ook een verhoogde alertheid voor gevaarsituaties, waardoor er ook veel worden gemeld. Dat is goed, want dan kunnen we er iets mee doen, maar dat zorgt natuurlijk ook voor meer beslissingen.

Hannes Anaf: Oké, maar het punt is natuurlijk wel dat die zes voorzieningen al sinds 2019-2020 op de zwarte lijst stonden en ineens wordt er opgetreden. U had het over een

veertigtal voorzieningen en ineens kunnen na dat drama in één week tijd zes ervan worden aangepakt.

Ariane Van den Berghe: Los van de zwarte lijst, en die bestaat eigenlijk niet, hebben we al voorzieningen die in handhaving zitten. Dat is een traject. Dit zijn voorzieningen waar er al herhaaldelijk tekorten zijn geweest en daarom staan ze ook op een lijst met de dossiers die we in handhaving hebben en waar we mee bezig zijn. Als er op een gegeven moment opnieuw iets gebeurt of er komt opnieuw een bezoek van Zorginspectie met een heel negatief verslag, dan wordt de knoop doorgehakt. Als je natuurlijk naar die voorzieningen kijkt waar er al heel lang een handhaving loopt en waar veel zorg rond is, dan zul je daar niet meer heel het traject doorlopen. Dat zijn degene waar we dan net de eindbeslissing nemen.

Hannes Anaf: Het is eigenlijk puur toeval dat er net die week tegen die zes voorzieningen werd opgetreden?

Ariane Van den Berghe: Neen, voor een stuk is dat soms ook gewoon een samenloop, en voor een stuk is dat ook de verhoogde aandacht die er is voor het melden van gevaarsituaties enerzijds. Anderzijds mag Zorginspectie na de coronaperiode weer volop langsgaan in alle voorzieningen. We krijgen nu eigenlijk best wel veel adviezen en verslagen binnen, want men is een hele periode niet kunnen langsgaan, en nu worden heel veel opvolgbezoeken – ook bij voorzieningen die al eerder in handhaving zaten – gepland en uitgevoerd. Als daar opnieuw een slecht rapport over komt, dan moeten we een stap verdergaan.

Hannes Anaf: Nochtans heeft de toenmalige minister hier in het parlement verklaard dat sinds het drama in 't Sloeberhuisje alle problematische dossiers – dat zijn er een veertigtal – versneld opnieuw tegen het licht zijn gehouden en dat dat ertoe geleid heeft dat er in de week van 28 februari zes voorzieningen met een rood knipperlicht onmiddellijk zijn aangepakt én, aldus de minister zelf, dat zijn er evenveel als in 2020.

Ariane Van den Berghe: Als het over de beslissingen en de opheffingen gaat, dan zijn dat er in 2020 wel veel meer geweest, maar het klopt dat we de dossiers waar er problemen zijn opnieuw goed aan het vastpakken zijn en aan het kijken zijn of we daar iets mee moeten doen. Ik denk dat je dat in zo'n crisis ook moet doen en opnieuw goed moet kijken of we alles voldoende kort op de bal hebben opgevolgd.

Hannes Anaf: Het is niet persoonlijk, maar de frustratie die hier natuurlijk leeft, niet alleen bij mij, maar ook bij mijn collega's neem ik aan, is dat we ons in 2020 al heel erg bewust waren van die crisis. Deze onderzoekscommissie is er net gekomen om na te gaan hoe het komt dat er eerst dat drama is moet gebeuren voor die crisis ernstig werd genomen. Ik vraag mij dan echt af waarom dat niet in februari 2020 of in december 2020 kon toen dat hier voor het eerst op de agenda kwam. Waarom kon dat ineens wel eind februari, begin maart?

Ariane Van den Berghe: Opnieuw, we hebben in 2020-2021, naar aanleiding van wat er toen in de media is verschenen, een heel aantal dingen gedaan. We hebben dat project over het ondernemingsplan gehad, we hebben in de kinderopvang bijgestuurd, we hebben ingezet op de versterking van de klantenbeheerders. In mijn presentatie stonden ook al een aantal lijnen over dat we toen al naar de doorlooptijden en een verscherpte aanpak bij herhaalde tekorten zijn gaan kijken. Dat is een verhaal dat wel degelijk al langer loopt en dat je ook wel ziet in de cijfers, want door de jaren heen stijgt het aantal handavingsdossiers.

Hannes Anaf: U zegt dat de vernieuwingen begin 2021 zijn gebeurd, ook naar aanleiding van of in de nasleep van de artikelenreeks in HLN. U noemde het daarnet een wake-upcall. De journalist heeft getuigd dat al die gegevens al in februari 2020 aan Kind en Gezin zijn bezorgd. De artikelenreeks werd door corona uitgesteld en is daarom pas in december 2020 gepubliceerd. Wat is er dan gebeurd tussen februari 2020 en december 2020? Is dat

toen al aangepakt of is men pas na de publicatie van dat artikel in december 2020 in actie geschoten?

Ariane Van den Berghe: Neen, we zijn toen een aantal zaken beginnen te bekijken, want begin januari was het handhavingsteam er al.

Hannes Anaf: U bedoelt dan begin januari 2021? Ik heb het over februari 2020.

Ariane Van den Berghe: We zaten toen ook midden in de coronacrisis. Er zijn ook bij klantenbeheer heel veel middelen ingezet om de opvang te ondersteunen, iets wat mevrouw Verheghe hier vorige keer ook al heeft gezegd. We zijn wel de acute dossiers blijven opvolgen. In die lijst van dossiers die is opgevraagd, is er wel degelijk gekeken of er handhaving nodig was of niet.

Hannes Anaf: Vorige keer heb ik ook niet echt een antwoord gekregen op mijn vraag op welke manier er vanuit de politiek is geprobeerd om bij te sturen. Op welke manier is er in februari 2020, in december 2020 en in maart 2021 vanuit de politiek de boodschap gekomen dat er in het parlement kamerbreed de vraag is om strenger op te treden? Op welke manier is dat bij jullie binnengekomen? Is er vanuit het politiek niveau wel of geen sturing geweest?

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat dat een vraag is voor mijn leidend ambtenaar.

Hannes Anaf: Oké, dat vind ik een correct antwoord. Ik zal die vraag aan de leidend ambtenaar stellen.

Wat ik u wel zou kunnen vragen, is of u vanuit uw dienst ooit druk hebt ervaren om niet te streng op te treden omdat er een groot plaatstekort is in de kinderopvang in Vlaanderen.

Ariane Van den Berghe: Neen. Ik denk dat je rekening kunt houden of kunt proberen in te schatten dat in een bepaalde regio een sluiting of schorsing nog pijnlijker is dan in een andere regio omdat daar een groot tekort is, maar daarover is geen druk geweest en dat is ook nooit een reden geweest om het niet te doen. Toch niet bij mij. Ik kan alleen over mezelf spreken.

Hannes Anaf: Dank u wel. Als slotbemerking wil ik dit nog aangeven: de reden waarom ik misschien wat scherpe vragen stel is omdat we hier allemaal samen er alles aan willen doen om te vermijden dat er in de toekomst drama's gebeuren. Ik denk dat dat iets is wat we delen en ik hoop dat we dat scherp kunnen krijgen, dat we kunnen zien wat er ergens fout is gegaan en hoe we dat in de toekomst kunnen verbeteren. Dat is mijn enige betrachting.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele: Ik vul nog even aan op wat collega Anaf zei. In januari, februari 2020 is journalist Jeroen Bossaert naar jullie gestapt met zijn dossier. U zegt dat jullie dan al gestart waren met een aanpassing van de handhaving. Kunt u nog even verduidelijken wat er in 2020 precies gebeurd is bij Kind en Gezin op het vlak van aanpak van de handhaving? En vooral: hij heeft op dat moment een lijst en informatie bezorgd van crèches waarbij hij grensoverschrijdend gedrag zag en waar er enkel een plan van aanpak volgde en geen verdere maatregelen genomen werden. Hebben jullie de lijst die hij bezorgd heeft toen zelf bekeken?

Ariane Van den Berghe: In eerste instantie toen die informatie verzameld is in 2020, zaten we – nogmaals – midden in de coronaperiode. Op zich heeft dat binnen klantenbeheer heel veel tijd in beslag genomen. Wat we wel gedaan hebben – en dat is natuurlijk de voorbereiding van het project 'ondernemingsplan 2021' – is gaan kijken wat er moet gebeuren. Moeten we er een project van maken? Welke structurele bijstellingen zijn er nodig? Die kiem is gelegd in 2020.

Wat betreft de lijst: op dat moment was ik nog geen themaverantwoordelijke voor het stuk handhaving. Ik kan u hier niet precies zeggen wie die gecontroleerd heeft, maar we hebben van Zorginspectie de bevestiging gekregen dat die lijst opgevraagd was. Ik denk dat daar door de collega's wel degelijk naar gekeken is om te zien of het klopt dat al die voorzieningen opgevolgd zijn. Nogmaals: het is niet omdat er 'maar' een plan van aanpak is dat er geen effectieve opvolging gebeurd is. Een plan van aanpak betekent dat we de voorziening aanschrijven en vragen 'kijk, wat heb je hiermee gedaan?'.

Lise Vandecasteele: Dat klopt, maar bij de voorzieningen zien we vaak dat er pas laat een tweede inspectiebezoek gebeurt. Uw uitleg van daarjuist kennende, weet ik ondertussen dat zo'n plan van aanpak eigenlijk gaat over iemand die vanuit zijn bureau moet opvolgen of een plan van aanpak opgevolgd wordt.

Ariane Van den Berghe: Er gebeurt wel een gesprek over dat plan van aanpak. Dat wordt beoordeeld. Maar het klopt dat de toets natuurlijk de realiteit is en dat is het bezoek van Zorginspectie. Corona heeft in de periode 2020-2021 ook roet in het eten gegooid in de korte opvolging door Zorginspectie. Er is een hele periode dat Zorginspectie niet kon langsgaan.

Lise Vandecasteele: Ik heb daar echt alle begrip voor, maar het choqueert me wel dat de getuigenissen van de klachten in de crèches gaan over aanvallen op de fysieke integriteit van kinderen, die naar mijn gevoel ernstig zijn. Denkt u dat er op dat moment steeds correct gekozen is voor een plan van aanpak? Of zegt u dat jullie vandaag sneller overgaan tot een aanmaning of tot andere ...

Ariane Van den Berghe: Dat stond ook in mijn presentatie. Een van de actielijnen in het ondernemingsplan van 2021 was ook een verscherpte aanpak bij meldingen van grensoverschrijdend gedrag of aantastingen van de fysieke of psychische integriteit. Dat klopt.

Lise Vandecasteele: U hebt toen bij het gesprek verklaard dat jullie dachten dat jullie niet te mild waren, maar als ik het goed begrijp is er toch een bijsturing geweest en is er vandaag een kordatere aanpak van grensoverschrijdend gedrag.

Het handhavingsteam en het multiteam zijn in 2021 opgestart, pas nadat het dossier in de pers kwam. Maar zoals ik daarjuist al gezegd had: ik heb het verslag van de kamer kinderopvang van het raadgevend comité van het agentschap Opgroeien gelezen, dat we hier gekregen hebben. Daarin staat dat u een toelichting gegeven hebt op 10 februari 2021 over de aanpak van de handhaving. Toen werd er gezegd dat het jammer was dat dat toen pas gebeurde omdat de vraag er blijkbaar al langer was. Klopt dat? En hoe komt het dat de toelichting over de handhaving er sinds het decreet nooit geweest is?

Ariane Van den Berghe: Opnieuw: ik ben eind 2020, begin 2021 in deze functie terechtgekomen. Ik vind het heel moeilijk om te zeggen – ik ga niks vertellen wat ik niet met zekerheid weet – welke vragen er heel concreet daarvoor vanuit het raadgevend comité gesteld zijn, want ik was er niet bij. Dat wordt het best bekeken met mijn leidend ambtenaar.

Lise Vandecasteele: U zegt, en ik denk heel terecht, dat er momenteel geen sprake is van echte outreach vanuit de klantenbeheerders naar de opvanginitiatieven en dat dat komt door een gebrek aan middelen, een gebrek aan personeel. In het verleden was volgens mijn informatie die outreach er wel, met name door het team relatiebeheer. Dat waren toch 34 koppen.

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat het er minder waren. Dat was in verschillende teams, maar dat waren geen vte's.

Lise Vandecasteele: Volgens het schema dat wij gekregen hebben, waren er in 2019 32 koppen relatiebeheer en in 2020 34 koppen relatiebeheer. Die mensen konden wel

outreachend werken. Ze waren een koppeling tussen Kind en Gezin en de opvang-initiatieven. Zij konden bijvoorbeeld via gezinsondersteuners signalen binnenkrijgen over crèches. Dan konden ze gaan kijken naar de crèches zelf, hoe het precies liep. Die konden echt outreachen. Ik zou graag duidelijkheid hebben over hoe het komt dat die outreachende functie van Kind en Gezin gestopt is.

Ariane Van den Berghe: In het begin is het zeker zoeken geweest naar de verhouding tussen klantenbeheer en de relatiebeheerders. Er zijn daarnet wat vragen gesteld rond de grote werkdruk en hoe we die kunnen opvangen. Een van de bewegingen die we gedaan hebben, is kijken of we de capaciteit die bij relatiebeheer zit niet kunnen inzetten om klantenbeheer verder te versterken. Dat is een van de bewegingen die wel gebeurd is, omdat dat ook al mensen waren die met voorzieningen bezig waren. Het heeft minder te maken met de fusie.

Lise Vandecasteele: Vindt u het een gebrek dat relatiebeheer niet meer bestaat? Het lijkt me dan slimmer geweest om meer middelen te krijgen om de klantenbeheerders met een aantal vte's uit te breiden en de dienst relatiebeheer wel te laten bestaan, omdat u juist zegt dat de outreachende functie heel belangrijk is, maar dat jullie dat niet kunnen doen. Je hebt dat eigenlijk stopgezet in functie van de versterking van de klantenbeheerders.

Ariane Van den Berghe: Dat is een beetje een genuanceerd verhaal omdat de relatiebeheerders gepositioneerd waren in lokale teams. Dat is natuurlijk ideaal om van heel nabij contact te houden met voorzieningen. Het nadeel daarvan was dat die eigenlijk, zowel fysiek maar ook in de voeling met het dagelijks werk, vrij ver stonden van het klantenbeheer van het voorzieningenbeleid. Om heel goed die rol te kunnen vervullen naar voorzieningen is het wel nodig dat je voldoende op de hoogte bent, maar ook voeling hebt met wat er binnen het klantenbeheer en de dossieropvolging gebeurt. Dus nog los van het capaciteitsverhaal, speelt ook hier dat je outreachend werken ook op een andere manier vorm kunt geven vanuit een klantenbeheer in de plaats van vanuit een lokaal team.

Lise Vandecasteele: Hebt u cijfers over de concrete caseload per klantenbeheerder?

Ariane Van den Berghe: 223

Lise Vandecasteele: Elke klantenbeheerder moet dus 223 voorzieningen opvolgen.

U zei daarjuist dat de continuïteit belangrijk is, dat één klantenbeheerder een bepaald initiatief in de tijd opvolgt. Dat lijkt me inderdaad heel logisch, maar in welke mate is dat ook realiseerbaar als we kijken naar het grote personeelsverloop en naar de hoge ziektecijfers. Daarbij stel ik meteen de vraag: kunt u zeggen of de klantenbeheerder van 't Sloeberhuisje sinds 2014-2015 dezelfde geweest is of is die klantenbeheerder regelmatig veranderd?

Ariane Van den Berghe: Die vraag hoort thuis in de bespreking van 't Sloeberhuisje waarvan de voorzitter daarnet gezegd heeft om daar nu niet op in te gaan. Maar die informatie is wel beschikbaar.

Lise Vandecasteele: Maar u kunt wel antwoorden op de vraag of de continuïteit gegarandeerd kan worden?

Ariane Van den Berghe: Dat is een uitdaging. Als er wissels zijn of als mensen tijdelijk uitvallen bijvoorbeeld door een zwangerschap, dan wordt er onmiddellijk gekeken naar een herverdeling van de dossiers. De nieuwe mensen worden door de klantenbeheerders die al langer in dat team werkzaam zijn op weg gezet en er wordt informatie doorgegeven, bijvoorbeeld welke aandachtsvoorzieningen er zouden kunnen zijn. We hebben een aantal mensen die daar al langer zitten, ook de inhoudelijke coördinatoren hebben het overzicht over van welke dossiers belangrijk zijn.

Lise Vandecasteele: Maar als de helft van het team de laatste jaren uit dienst getreden is, wil dat zeggen dat je de helft van het team helemaal hebt moeten vernieuwen. Dan kan ik me voorstellen dat één persoon niet echt continuïteit heeft kunnen bieden.

Daarjuist zei u zelf dat het aantal gevaarsituaties toeneemt. We weten ook dat het aantal opvanginitiatieven toeneemt. In het personeelsoverzicht zien we dat het aantal klantenbeheerders net gezakt is, van 34,6 vte's in 2014 naar 33,1 vte's in 2021. Vindt u dat een logische evolutie: meer werk en minder klantenbeheerders? Hebt u ooit de vraag gesteld naar meer middelen om meer klantenbeheerders te kunnen aantrekken?

Ariane Van den Berghe: Het spanningsveld hebben we al verschillende keren benoemd. Dat ligt er. Of we voldoende capaciteit hebben om alles te doen wat we moeten doen? Nogmaals: we blijven focussen op de kerntaak, het opvolgen van de klachten en waar de gevaarsituaties zijn en de handhavingen. Maar kunnen we alles doen wat we willen? Dat is een belangrijke vraag en het is om die reden dat er vorig jaar al beslist werd om de werklastmeting voor het klantenbeheer te gaan uitvoeren. Die vraag heeft toen al op tafel gelegen. We hebben die niet kunnen uitvoeren omdat ook daar de inzet binnen klantenbeheer op dat moment volledig naar de aanpak van de coronacrisis is gegaan. Maar die vraag is nog steeds aan de orde.

Lise Vandecasteele: Mevrouw Moykens zei vorige keer dat er een officiële vraag voor extra vte's tot bij de ministerraad was gegaan. Hebben jullie zelf concreet zo'n ...?

Ariane Van den Berghe: Dat is ook een vraag voor mijn leidend ambtenaar. Ik kan u alleen vanuit mijn positie, vanuit het team vertellen welke vragen wij gesteld hebben.

Lise Vandecasteele: Dat klopt inderdaad.

Dat waren de vragen die ik nog had, aanvullend op de andere.

De voorzitter: Dank voor de vragen.

Mevrouw Perdaens heeft het woord.

Freya Perdaens: Heel erg bedankt voor de antwoorden die u tot nu toe al gaf. Over een aantal thema's heb ik nog een aantal heel specifieke vragen, en dan in eerste instantie over de sancties, de maatregelen en de opvolging. Ik vroeg mij af in welke mate bepaalde elementen doorwegen bij het nemen van beslissingen. In een van de stukken die we hebben ontvangen, is er in een mail sprake van veel meldingen, veel klachten en bezoeken van Zorginspectie, maar ook van een goede MeMoQ. Hoe wordt het afgewogen? Hoe staat een goede MeMoQ tegenover klachten, meldingen en inspectieverslagen?

Ariane Van den Berghe: Dat is een heel moeilijke afweging. Ik denk dat dat een van de types van dossiers is waarin het voor een klantenbeheerder vaak heel moeilijk is om goed te kunnen bepalen wat hij of zij daarmee moet doen. Dat is dan een voorbeeld van een dossier dat we op de agenda van het multiteam zouden zetten. Dat zijn juist de moeilijkste dossiers omdat je wat tegenstrijdige elementen hebt en omdat je daar moet kijken wat de blik van de verschillende expertises, ook de pedagogische expertise, ons kan leren. Dat blijft moeilijk als er qua tekorten weinig echt kan worden vastgesteld, want dan heb je regelgevend op dit moment niet zo veel kapstokken om daar iets mee te doen.

Freya Perdaens: U haalt de vaststellingen bij de inspecties aan. Als je door de inspectieverslagen gaat, zou ik ervan uitgaan dat er bij het onderdeel vaststellingen standaard iets moet staan, al is het maar dat er geen vaststellingen zijn. Dat kan dus perfect leeg zijn? Het is niet zo dat er dan iets verkeerd is gelopen in de omzetting van de documenten?

Ariane Van den Berghe: Een vraag over de opmaak van sjablonen en waarom dingen wel of niet worden ingevuld, is denk ik voor de collega's van Zorginspectie.

Freya Perdaens: Dan neem ik dat zo mee, dank u wel.

U gaf aan dat de klantenbeheerder de eigenaar blijft van het dossier. We hebben het eerder gehad over de personeelsswissels, maar het is de bedoeling dat er continuïteit is bij wie het dossier ter harte neemt. Ik heb u daarstraks gevraagd of er dan een overzicht is waarin je alles terugvindt, maar u bent net zo hoopvol als ik dat dat nog zal komen. Wat ziet de klantenbeheerder dan op dit moment? Klantenbeheerder X kijkt naar diens scherm en tikt 'kinderopvang A' in. Wat ziet hij dan wel én wat moet hij doen om zicht te krijgen op de verschillende meldingen, de verschillende klachten, de verschillende inspectieverslagen, de verschillende handelingen, aanmaningen et cetera. Hoeveel stappen moet een klantenbeheerder doorlopen om aan al die informatie te raken?

Ariane Van den Berghe: Dat is een vrij technische vraag die moeilijk uit te leggen is. Misschien is het het handigst dat dat ooit voor u zichtbaar wordt gemaakt. Je kunt dus een voorziening opzoeken in Edison en dan zijn er verschillende registratieschermen voor verschillend aspecten. Je hebt registraties rond de vergunning zelf, de subsidie, de handhavingstrajecten, maar dat zijn verschillende schermen. Het is niet dat dat in één overzicht zit. Je moet elke keer als je informatie wilt over bijvoorbeeld de handhaving dat stukje openen en dan zie je daar een overzicht van de beslissingen waaraan data zijn gekoppeld. Daarachter vind je dan het document.

Freya Perdaens: Het is niet zo dat je een half uur opzoekingswerk en linkjes volgen nodig hebt om aan het handhavingstraject te komen?

Ariane Van den Berghe: Neen, zo extreem is het niet, maar het is wel zo dat je niet één overzicht hebt waar in één oogopslag alle stukken of alle verschillende dossierstappen chronologisch zijn opgelijst.

Freya Perdaens: Heb ik het juist begrepen dat de klantenbeheerder degene is die persoonlijk beslist, al dan niet na ingewonnen advies, of een dossier wordt doorgegeven aan het VECK of het handhavingsteam, of dat het elders nog wordt opgepikt? Het is de dossierbeheerder die beslist dat dit iets is waarmee men verdergaat, op basis van een persoonlijke inschatting en een gewogen besluit?

Ariane Van den Berghe: Ja, maar niet alleen. Dat zei ik daarnet al, hier speelt het vierogenprincipe. De bedoeling is dat er ook in overleg wordt gegaan met collega's, de experts, de klantenbeheerders rond handhaving en de inhoudelijke coördinatoren. Zeker in complexere dossiers speelt dat vierogenprincipe. Als het naar handhaving gaat, wordt het door ons altijd gevalideerd. Het komt, bij wijze van spreken, niet alleen tot bij mij. Als de beslissing al is genomen, wordt er vaak ook nog wat tussendoor afgetoetst bij de juristen of dit wel of niet kan, of bij ons met de vraag wat we daarmee doen.

Freya Perdaens: Wordt het vierogenprincipe toegepast vanaf het ogenblik dat er een anomalie is in een kinderopvanginitiatief? Is het een automatisme dat er een tweede persoon wordt bij betrokken of is dat iets wat actief moet worden gedaan en op welk punt in het verloop wordt dat dan actief gedaan?

Ariane Van den Berghe: Er zijn heel wat zaken waarmee de klantenbeheerder zelf aan de slag kan gaan als er bijvoorbeeld een aanvraag tot een vergunning of een uitbreiding wordt gedaan of als er een advies is van Zorginspectie waarbij er weinig vragen zijn die buiten het gewone gaan. Als de klantenbeheerder aan de slag kan aan de hand van wat er bestaat aan procedures, draaiboeken en sjablonen, dan is het de bedoeling dat de klantenbeheerder daarbij zijn eigen traject loopt. Het is als hij vastloopt, dat er advies kan worden ingewonnen.

Freya Perdaens: Het is mij op dit punt nog niet helemaal duidelijk of het afgelijnd is wanneer zeker moet worden overgegaan tot bepaalde extra stappen. Zijn daar letterlijk geschreven regels over binnen de afdeling waarin staat dat in deze situaties altijd moet worden overgegaan tot stap X of stap Y, of is het een aanvoelen?

Ariane Van den Berghe: Voor een aantal situaties zijn er duidelijke spelregels zoals voor de gevaarsituaties. Daar worden de gevarencoördinatoren altijd bij betrokken. Zij vormen een pool, dus die meldingen komen binnen bij alle gevarencoördinatoren en die worden ook samen bekeken. Er wordt dan wel beslist wie het dossier opneemt, maar men kijkt daar met meerderen naar. Als er iets naar de opstart handhaving gaat, komt het altijd – en dat is wel een geschreven regel – tot bij iemand van het management, want het moet worden gevalideerd door een teamverantwoordelijke. Formeel is dat de enige die kan ondertekenen.

Freya Perdaens: Dank u.

Dan had ik nog een vraag over het multiteam. De samenstelling van het multiteam verschilt regelmatig. Als men zegt dat vijftig dossiers door het multiteam zijn bekeken, dan is het mogelijk dat de samenstelling van dat multiteam per dossier verschillend is en op z'n minst de klantenbeheerder.

Ariane Van den Berghe: Ja, minstens de klantenbeheerder. Voor de rest streven we zoveel mogelijk naar een vaste samenstelling: een vaste pedagoog, een vaste jurist, een vaste financieel expert. Dat zijn mensen die dan ook kennis en expertise kunnen opbouwen en ook betrokken zijn als een dossier een tweede keer door hen wordt besproken. Zij weten dan al waarover het gaat.

Freya Perdaens: U gaf aan dat de klantenbeheerder degene is die het multiteam bij elkaar roept of vraagt om het dossier bij hen te agenderen. Ik probeer via twee extremen, om het heel erg plat te stellen, duidelijk te maken wat het verschil kan zijn: het bij elkaar roepen kan zijn dat persoon X met zijn koffie tot aan het bureau van persoon Y gaat en zegt dat hij zijn dossier eens wil bespreken of er wordt officieel een melding gemaakt, er wordt genoteerd dat dit naar het multiteam moet gaan, er wordt een datum geagendeerd et cetera en daarvan is een geschreven procesverloop.

Ariane Van den Berghe: Als u het over het multiteam hebt, is dat inderdaad niet bij iemand langsaan en advies vragen. Dossiers worden wel degelijk op een agenda geplaatst met een vast tijdstip van vergadering, ze worden voorbereid door alle leden en die geven ook hun inbreng. Dat is dus een gestructureerd proces. Het op de agenda brengen gebeurt in regel door de klantenbeheerders die de expertise rond handhaving hebben. Bedoeling is dat de klantenbeheerders eerst even aan hun collega, die de expertise rond handhaving heeft, vragen wat ze hiermee moeten doen. Die collega kan hen soms op weg helpen, soms zegt die ook dat dit het best door meerdere ogen wordt bekeken en dan wordt dat door hen geagendeerd.

Freya Perdaens: Het multiteam komt in principe elke twee weken samen?

Ariane Van den Berghe: Ja.

Freya Perdaens: Wat gebeurt er met een vrij ernstig dossier dat een half uur of een dag na de vergadering op het bureau komt?

Ariane Van den Berghe: Dan wacht men geen twee weken, dan kan het multiteam ad hoc worden samengeroepen. Dan zullen wij alle vaste leden van het multiteam contacteren met de vraag wie er hier en nu beschikbaar is om naar dit dossier te kijken.

Freya Perdaens: Tot slot had ik nog een vraag over de terugkoppeling. Ik haalde eerder al de terugkoppeling door Mentes aan. Er wordt ook teruggekoppeld vanuit de lokale besturen of zorgbedrijven die kinderopvanginitiatieven runnen. Zij geven aan dat ze bepaalde informatie, meldingen of klachten of dergelijke meer aanleveren. Op welke manier wordt er naar hen teruggekoppeld? Is er een standaardterugkoppeling? Worden al deze meldingen, klachten, vaststellingen op één punt ontvangen of verzameld of in Edison geplaatst?

Ariane Van den Berghe: Het beste en het meest ideale scenario dat we altijd aan iedereen doorgeven, is dat als er vragen of bezorgdheden zijn men die via de klachtendienst tot bij ons brengt. Ik denk dat dat heel belangrijk is omdat je via de klachtendienst de zekerheid hebt dat er opvolging gebeurt. Ofwel gaat de klachtendienst zelf aan de slag en bevraagt hij de organisator over een aantal zaken, ofwel wordt het doorgegeven aan het klantenbeheer en wordt er een bezoek van Zorginspectie gepland. In die klachtenprocedure is ook voorzien dat er een terugkoppeling gebeurt naar degene die de klacht heeft ingediend. Dat is de meest ideale situatie. Wat we wel horen en voelen, is dat de lokale besturen of lokale loketten vinden dat dat soms wat raar voelt of dat dat niet zo evident is om de stap naar de klachtendienst te zetten. Dat is zeker iets wat we moeten blijven stimuleren om ervoor te zorgen dat de signalen ook tot bij ons raken.

Als dat op andere manieren gebeurt, hetzij iets wat via een lokaal team komt, hetzij via derden, dan is die terugkoppeling veel minder vanzelfsprekend en dan heeft dat ook als nadeel dat dat niet echt als een klacht wordt behandeld en dat het hele daaropvolgende traject, ook richting klantenbeheer, niet in gang wordt gezet.

Voor ons is dat op dit moment de meest zekere manier dat daar iets mee gebeurt en dat geven we aan de lokale besturen ook mee.

Freya Perdaens: Idealiter gebeurt dat dus via de klachtendienst, maar wordt daar dan ook al het onderscheid gemaakt of het over een klacht of een melding gaat?

Ariane Van den Berghe: Bij de klachtendienst is het altijd een klacht. Als men zich tot de klachtendienst wendt, dan wordt dat automatisch geregistreerd als een klacht. Daarover kunnen, denk ik, heel weinig vragen bestaan.

Freya Perdaens: Ik wil het heel juist begrijpen: Mentes wordt gevraagd om een organisator die in aanmaning is gegaan te ondersteunen. Tijdens die ondersteuning stelt Mentes ter plaatse vast dat er bepaalde anomalieën zijn, dat er bepaalde vaststellingen zijn, dat zaken niet stroken met hoe ze horen te zijn. Die vaststelling zou Mentes technisch gezien aan de klachtendienst moeten melden?

Ariane Van den Berghe: Daarvoor bestaat een ander proces dat met Mentes is afgesproken. We hebben daar ook formulieren voor ontwikkeld en dat komt rechtstreeks bij het klantenbeheer binnen.

Freya Perdaens: Zijn er nog organisaties en instanties met wie er rechtstreekse contacten zijn afgesproken?

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat hetzelfde geldt voor de pools gezinsopvang, die een gelijkaardige opdracht hebben. We hebben het altijd over Mentes en hun ondersteuning aan wie in handhaving zit, maar de pools gezinsopvang hebben een gelijkaardige opdracht. Voor hen geldt diezelfde opdracht.

Freya Perdaens: Ik heb begrepen dat de zorgbedrijven bepaalde meldingen of klachten die zij binnenkrijgen zelf kunnen afhandelen, maar dat klachten die bijvoorbeeld over een gevaarsituatie handelen altijd moeten worden doorgegeven. Moeten zij dit technisch gezien doorgeven aan de klachtendienst?

Ariane Van den Berghe: Als het gaat over zorgbedrijven die zelf ook organisator zijn van de kinderopvang, dan gebeurt dat niet via de klachtendienst, dan verwachten wij, zoals van alle andere organisatoren, dat een organisator dat aan zijn eigen klantenbeheerder meldt als er zich een incident voordoet.

Freya Perdaens: Dat is voor elk incident?

Ariane Van den Berghe: Ja, en voor alle organisatoren.

Freya Perdaens: Stel dat een kindje tegen de poot van een stoel aan botst en zijn tandje steekt door zijn lip of zijn lip raakt gekwetst – want dat is een incident – dan moet dat altijd worden doorgegeven aan jullie?

Ariane Van den Berghe: Als een kindje ergens tegenaan botst zonder veel erg, hoeft dat niet te worden gemeld, maar als er echt een letsel is of er is een medische interventie nodig, dan verwachten wij wel dat dat wordt gemeld. Het is niet zo dat wij daar noodzakelijk op zullen handhaven. Als het over een ongeluk gaat, dan bekijken we met de organisator vooral of hij juist gehandeld heeft, of hij snel genoeg de ouders heeft verwittigd, of hij goed gecommuniceerd heeft en hulp heeft ingeschakeld. Als dat allemaal oké is en het was iets accidenteel, iets wat men niet kon vermijden, dan volgt daar uiteraard geen opvolging rond, maar het is wel belangrijk dat het ons wordt gemeld. Stel dat die ouders van dat kind later naar de klachtendienst gaan en melden wat er is gebeurd en we hebben daarover geen informatie van de organisator, dan is het heel moeilijk om in te schatten wat daar is gebeurd. Is er misschien mogelijk toch sprake van iets anders? We verwachten echt van de organisatoren dat zij ons zaken melden.

Freya Perdaens: Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot: Ik heb toch nog een aantal vragen. Mevrouw Perdaens had het al over de klachtendienst. Ik heb er eventjes de procedure bij genomen, 'OC 34 Overzicht van kanalen voor melding en klacht', en ik lees dat er binnen Opgroeien twee diensten zijn waar ook de burger terecht kan: de Kind en Gezin-Lijn en de klachtendienst. Dan staat er: wanneer men contact opneemt via de Kind en Gezin-Lijn en zijn ongenoegen uit, dan is dat een melding, en wordt de melder ofwel georiënteerd naar de klachtendienst ofwel wordt de melding rechtstreeks overgemaakt door de Kind en Gezin-Lijn aan de klachtendienst. Als ik dit goed begrijp, gaat elke melding dus toch naar de klachtendienst?

Ariane Van den Berghe: Ik denk van niet. Niet elke melding wordt automatisch een klacht. Het is pas als de Kind en Gezin-Lijn inschat dat er elementen in zitten waar iets mee gedaan moet worden, dat men in gesprek zal gaan met de melder, om te proberen die aan te zetten om zelf een klacht in te dienen. Als er in het gesprek gemerkt wordt dat daar geen intentie toe is, dan zal men het vanuit de Kind en Gezin-Lijn zelf doorgeven aan de klachtendienst.

Ilse Malfroot: Met betrekking tot 't Sloeberhuisje stond er in de krant dat veel ouders gezamenlijk gemeld hebben dat er problemen waren. De persoon aan de telefoon – ik weet niet in welke functie of via welke lijn – zei dat de personen beter geen klachten indienen om de relatie tussen de uitbater en de ouders niet te verzuren. Dat werd toen gezegd. Om welke reden eigenlijk? Want als er herhaaldelijk meldingen zijn, waarom gaat dat dan niet door naar de klachtendienst?

Ariane Van den Berghe: Op de case van 't Sloeberhuisje ga ik zoals afgesproken niet ingaan ...

Ilse Malfroot: Maar ook in andere gevallen. Er zijn twintig gevallen waar dat zo is. Ik heb de lijst daarstraks doorgenomen. Bij één kinderdagverblijf zijn er ook twintig waarvan we niet weten wat ermee gebeurd is. De vraag is dus: welke meldingen gaan door?

Ariane Van den Berghe: In het algemeen wordt zowel door de mensen op de Kind en Gezin-Lijn als op de klachtendienst meegegeven aan melders of aan klagers dat ze, als ze anoniem willen blijven, dat ook kunnen blijven, maar dat het dan niet altijd mogelijk is om iets met hun melding of hun klacht te doen, zonder dat de opvang gaat beseffen over wie het gaat. Sommige situaties zijn ook gewoon zo specifiek dat als je daarover in gesprek gaat met de opvang, zij ook weten over welk kindje het gaat. Daar wordt eigenlijk wel heel transparant over gecommuniceerd. Ik begrijp dat dat voor ouders niet evident is en dat dat mogelijk een drempel kan zijn, maar we vinden het wel belangrijk om die duiding te

geven. We kunnen anonimiteit garanderen, in de zin dat de naam niet doorgegeven wordt, maar we kunnen niet garanderen dat die opvang op geen enkel moment zal weten waarover het gaat.

Ilse Malfroot: Maar als er een melding is van bijvoorbeeld een gebroken been, dan vermoed ik dat daar geen anonimiteit aan te pas komt ...

Ariane Van den Berghe: Dan zal de opvang het zeker weten.

Ilse Malfroot: ... want dan wil je toch als ouder dat dat onderzocht wordt.

Ariane Van den Berghe: Dat is ook zo.

Ilse Malfroot: Ik heb het hier vorige keer al gezegd. Uit één klacht bleek dat er met die klacht of met die melding, waar die ouders meermaals voor gebeld hadden, helemaal niks gebeurd is. Maar goed.

Denkt u dat de mensen aan de telefoon voldoende op de hoogte zijn van de procedures? Kunnen zij een gevaarsituatie voldoende inschatten?

Ariane Van den Berghe: De mensen bij de Kind en Gezin-Lijn en bij de klachtendienst zijn niet diegenen die moeten inschatten of het gaat om een gevaarsituatie of niet. De afspraak is dat zij voor alles wat mogelijk onrustwekkend kan zijn, een meldfiche invullen. Die wordt doorgestuurd naar de gevarencoördinator, die dan de inschatting maakt. Daar zijn ook dingen bij die inderdaad gemeld worden waarvan men inschat dat het niet om een gevaarsituatie gaat en dat klantenbeheer het verder kan opvolgen. Die inschatting zit niet op die eerste lijn, maar bij dat kleine clubje klantenbeheerders, die pool van mensen die daar expertise rond hebben. Dat is ook om er zeker van te zijn dat er wat uniformiteit is in die beoordeling.

Ilse Malfroot: En wordt er dan naar die lijst met meldingen gekeken, ook door externen? Want mijn vrees is een beetje dat er heel veel meldingen zijn, maar dat er niet altijd wordt opgetreden, omdat de situatie misschien onderschat wordt. We hebben daarstraks ook al gezegd dat het VECK, het Comité van Toezicht en noem maar op, betrokken worden, maar ik heb de indruk dat we daar altijd achter de feiten aanlopen, want die worden pas ingeschakeld ...

Ariane Van den Berghe: Als er iets gebeurd is.

Ilse Malfroot: ... als het al te laat is, als het al gebeurd is. Zou het niet zinvol zijn om in de eerste lijn een team te hebben dat op zijn minst een blik kan werpen op de registratiefiches van die meldingen, om te bekijken hoe serieus iets is en of er ergens sneller ingegrepen kan worden? Het is net door zo lang te wachten dat er drama's gebeuren. Kunt u er niet voor zorgen dat er sneller een expertencomité is dat zijn oog daarop werpt?

Ariane Van den Berghe: Ik heb begrepen dat een van de actielijnen in het actieplan van de opdrachthouder ook is om te gaan kijken naar de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat de meldingen en klachten, die nu via verschillende fora binnenkomen, zo gestroomlijnd en zo krachtig mogelijk worden aangepakt.

Ilse Malfroot: Daarstraks hebt u al een paar keer de verantwoordelijkheid doorgeschoven naar Zorginspectie. U hebt altijd gezegd dat Zorginspectie een toezichtrol heeft, dus u schuift daar een beetje de hete aardappel door. U kijkt wel naar elkaar, maar er is eigenlijk niemand die verantwoordelijkheid opneemt. Volgens wat ik daarstraks begrepen heb, kan handhaving opgestart worden voor elk tekort, dus voor elke inbreuk op een vergunningsvoorwaarde. Dat klopt?

Ariane Van den Berghe: Ja, tenzij het bijvoorbeeld gaat om één enkele inbreuk. De maatregel moet wel proportioneel zijn. Dat blijft een inschatting natuurlijk.

Ilse Malfroot: En als klantenbeheer een advies tot handhaving geeft, op welke basis doen zij dat, op basis van welke informatie? Want dan is Zorginspectie niet langsgeweest en is het eigenlijk klantenbeheer dat op de een of andere manier een opdracht geeft. Om welke reden is dat dan?

Ariane Van den Berghe: Het advies opstart handhaving is een advies dat we van Zorginspectie krijgen. Als de klantenbeheerder inderdaad zelf de beslissing neemt om toch over te gaan tot handhaving, dan kan dat bijvoorbeeld zijn omdat we via de klachtendienst al voldoende concrete elementen hebben waaruit blijkt dat er al iets heel ernstig mis is in de opvang. Dan hoeven we Zorginspectie niet meer eerst laten langsgaan. Het hangt dus een beetje af van wat we binnenkrijgen: als er voldoende concrete elementen in zitten waarmee we verder kunnen, dan hebben we die mogelijkheid. Ik geef een heel banaal voorbeeld, maar wel een realistisch. Wij worden af en toe gecontacteerd, bijvoorbeeld door de politie, met de vraag of wij weten of er op een bepaald adres opvang doorgaat. Als dan blijkt dat dat iemand is die bij ons nooit een vergunning heeft aangevraagd, dan gaan we niet eerst Zorginspectie sturen, want dan weten we eigenlijk al dat daar iets gaande is wat niet klopt en dan gaan wij onmiddellijk een bevel tot sluiting maken.

Ilse Malfroot: En welke weging geeft u dan aan die tekorten of aan die elementen waar u het net over had? U zei dat Zorginspectie er ook een weging aan geeft via hun instrumenten, maar bij een handhaving die wordt opgestart door klantenbeheer, gaat iemand binnen klantenbeheer toch ook een weging geven aan die tekorten? Dus welke overtreding of tekort weegt zwaarder door? Ik vind het niet terug in de procedure. U verwijst ernaar, maar ik vind het niet terug, dus ik zou graag hebben dat u het mij zegt, want het staat er niet in.

Ariane Van den Berghe: Als we zelf, op eigen initiatief, handhaving zullen opstarten, dan is dat als we bijvoorbeeld melding krijgen van incidenten van grensoverschrijdend gedrag, incidenten waarbij we eigenlijk zeker zijn van die vaststellingen.

Ilse Malfroot: Ik had het daarstraks met u ook over die gevaarsituaties. Ik heb in de documenten gezien dat er in 26 gevallen handhaving opgestart is wegens een gevaarsituatie. Wat is er met deze 26 dossiers gebeurd? Ik vind ze niet op die lijst van die 41. Wat gebeurt er dan met die gevaarsituaties waar wel degelijk handhaving voor opgestart is?

Ariane Van den Berghe: Ja, het klopt dat die zeker niet allemaal naar het multiteam gaan. Als er een gevaarsituatie is en we zien dat er sprake is van ernstige tekorten, dan zijn dat meestal niet de moeilijke dossiers, bij wijze van spreken. Dat zijn de dossiers waarbij het voor klantenbeheer voldoende duidelijk is wat daar op dat moment mee moet gebeuren. Klantenbeheer heeft daarvoor genoeg tools in handen om handhaving op te starten.

Ilse Malfroot: Maar ik wil weten wat 'voldoende duidelijk' is. Ik wil weten welke weging die vergunningsvoorwaarden krijgen.

Ariane Van den Berghe: De beslissing om iets te agenderen bij het multiteam heeft vooral te maken met de vraag: is het hier en nu in dit dossier duidelijk wat de volgende stappen moeten en kunnen zijn, weet de klantenbeheerder wat er moet gebeuren, of heeft hij nood aan extra ondersteuning vanuit die multidisciplinaire bril? Dat is één element, maar dat is geen rechtstreekse lijn met de inschatting van 'hier is er handhaving nodig'. Zoals ik daarnet zei, wordt daarbij gekeken naar het soort tekortkomingen waarover het gaat. Gaat het over het niet in orde zijn met een aantal administratieve zaken, bijvoorbeeld inlichtingenfiches die niet helemaal ingevuld zijn? Als je alleen op dat punt een tekort hebt, dan zal dat wellicht geen reden zijn om handhaving op te starten. Heb je veel tekorten, zijn er zware tekorten of tekorten op bijvoorbeeld het toezicht op de fysieke en psychische

integriteit? Dat zijn redenen om naar handhaving over te gaan. Wat dat daar ook in meespeelt is of de organisator al stappen heeft gezet om zaken in orde te maken of niet.

Ilse Malfroot: Als een tekortkoming niet omschreven wordt, gebeurt de opstart handhaving dan subjectief door de klantenbeheerder? Is het enkel hij die die inschatting maakt? Wie is daar allemaal bij betrokken?

Ariane Van den Berghe: Dat is wat ik al zei. Regelgevend moet je een aantal tekorten, vaststellingen of objectieve elementen hebben. Op het moment dat je naar opstart handhaving gaat, wordt er afgetoetst enerzijds met de collega's met expertise in handhaving, anderzijds met de jurist, om te kijken of er genoeg feitelijke en juridische elementen zijn om het te motiveren. Finaal is het iemand van het management die valideert en tekent.

Ilse Malfroot: En als er dan herhaaldelijke klachten zijn die wel worden gemeld, maar waarvan dan blijkt uit de lijsten dat er toch geen handhaving is opgestart, waar in het proces is het dan fout gegaan? Ik heb daarstraks gelezen – en u hebt het zelf ook voorgelezen – dat een gevarensituatie is als er een historiek is, of bijvoorbeeld wanneer iets herhaaldelijk werd gemeld. Maar ik heb gezien dat er toch een aantal herhaaldelijke klachten zijn waarvoor dan geen advies opgestart is. Dan gebeurt dat toch subjectief, die inschatting?

Ariane Van den Berghe: Wel, je kunt herhaaldelijk een aantal klachten hebben, maar waar het moeilijk wordt bij herhaaldelijke klachten, is daar waar het agentschap zelf geen concrete vaststellingen heeft. Soms krijgen we videobeelden, krijgen we geluidsfragmenten, krijgen we een melding vanuit de politie of zijn er echte concrete feiten, en dan zijn we zeker dat er iets gebeurd is. Dat is gemakkelijk. Ook als Zorginspectie is langsgeweest en er tekorten worden vastgesteld, dan is het makkelijk. Veel moeilijker is het als je klachten binnenkrijgt, ook herhaald, die nergens geobjectiveerd kunnen worden, als Zorginspectie geen grote vaststellingen doet en geen advies opstart handhaving geeft. En soms krijg je een tegenstrijdig signaal door een goede MeMoQ. Dat zijn de dossiers die moeilijker zijn en waarvoor we gekeken hebben naar hoe we onze klantenbeheerders tools kunnen aanreiken om daarmee om te gaan. Zo zijn we tot het multiteam en de samenwerking met het VECK gekomen, om hun in dat soort moeilijke situaties wat meer mogelijkheden te geven.

Ilse Malfroot: En dan met betrekking, niet tot 't Sloeberhuisje, maar wel tot het onderzoek dat gebeurd is door HLN. U weet perfect over welke voorzieningen de journalist het had, want u hebt hem alles zelf bezorgd. U weet welke voorzieningen dat waren, waar herhaaldelijk problemen werden gemeld. Welke opdrachten werden toen aan Zorginspectie gegeven over die dossiers?

Ariane Van den Berghe: Ik heb daarnet al even herhaald dat ik op dat moment nog niet rechtstreeks verantwoordelijk was voor het stuk handhaving. Ik weet dat het belangrijk is dat alles wat ik hier zeg, ook echt juist en correct is, dus als daar een vraag naar is – en ik snap die vraag – dan zal dat nagekeken en aangeleverd moeten worden. Maar om juiste informatie te kunnen geven, vind ik het ook belangrijk dat ik aangeef waar mijn grenzen liggen en wat ik al dan niet kan beantwoorden.

Ilse Malfroot: En wanneer valt iemand onder verhoogd toezicht?

Ariane Van den Berghe: De term 'verhoogd toezicht' hebben we eigenlijk niet, noch in de regelgeving noch in de praktijk. Wat we wel hebben, zijn de voorzieningen die in handhaving zitten of voorzieningen waarvoor er gevaarsituaties gekend zijn. Het is niet dat wij ergens een lijst hebben met de naam 'verhoogd toezicht', dus die kan ik u niet aanleveren, vrees ik.

Ilse Malfroot: Maar de gevaarsituaties, die 26, moeten daar dan wel onder vallen?

Ariane Van den Berghe: Nogmaals, er is geen lijst, maar ...

Ilse Malfroot: Er is wel een lijst.

Ariane Van den Berghe: ... uiteraard zijn de gevaarsituaties die situaties waar we zeker naar kijken om in te schatten of daar alle nodige stappen zijn gebeurd.

Ilse Malfroot: En denkt u dat de procedures voldoende gekend zijn bij de klachtenbehandelaars en bij Zorginspectie? Ik verwijs ook naar de procedure. Dat staat ook bij 'Overzicht van kanalen voor melding en klacht': "De behandelingstermijn van de klacht bedraagt drie maanden te rekenen vanaf het tijdstip waarop de klachtendienst binnen de tweede lijn wordt gecontacteerd. Binnen die termijn wordt, als een bezoek van Zorginspectie wordt gevraagd, ook het verslag van Zorginspectie verwacht." Bij 'Opdracht aan Zorginspectie' staat over de termijnen: "Maximale termijn om opdracht uit te voeren: 45 kalenderdagen. Bij gevaarsituaties maximum 7 kalenderdagen." Ik lees het gewoon af. De maximale termijn voor gevaarsituaties is 7 dagen, en voor de andere 45 dagen. Hoe verklaart u dan die lange doorlooptijden? Worden die doorlooptijden bij Kind en Gezin gecontroleerd? Kijken jullie na, op het ogenblik dat er een opdracht wordt uitgeschreven aan Zorginspectie, hoe ver het staat met dat onderzoek? Ik begrijp niet dat het bij sommige initiatieven 6 maanden, 8 maanden, 9 maanden of 10 maanden duurt, terwijl hier in uw procedures staat: 45 kalenderdagen, 7 bij gevaarsituaties.

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat dat inderdaad de streefdata zijn. We gaan ook zoveel mogelijk in overleg met Zorginspectie om te kijken wat tegen wanneer kan, maar u hebt mevrouw Moykens hier de vorige keer ook horen zeggen dat er ook bij haar een spanning is tussen de workload en wat er gerealiseerd kan worden binnen een beperkte periode. Soms moet er inderdaad bekeken worden aan welke dossiers we nu voorrang geven.

Ilse Malfroot: Maar er wordt geen voorrang gegeven aan klachtendossiers dan? Anders kan het niet dat het zolang duurt.

Ariane Van den Berghe: Aan gevaarsituaties wel. Dat zijn de dossiers waar we wel altijd voorrang aan geven.

Ilse Malfroot: Maar toch bleek in bepaalde gevallen dat de doorlooptijd daar veel langer was.

Dat was het momenteel.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder: Voorzitter, ik heb ook nog drie heel concrete vragen.

Mijn eerste vraag gaat over de slide die u getoond hebt over het voorbeelddossier. In het voorbeeld dat u gaf, werd de vergunning actief op 1 oktober 2019 en op 11 maart 2021 vond het eerste inspectiebezoek plaats, verlaet door corona. Wat is dan de normale timing tussen het krijgen van die vergunning en een eerste inspectiebezoek, los van corona? Wat is de termijn daarvoor?

Ariane Van den Berghe: Dat durf ik hier niet zo scherp zetten. Los van waar Opgroeien een inspectie aanvraagt – we gaan daarvoor in overleg met Zorginspectie – is het eigenlijk Zorginspectie die voor het geheel van de dossiers, behalve de dossiers waar er klachten zijn of waarin wij opvolging vragen voor handhaving, de planning opstelt. Dat is het meest juiste en concrete antwoord dat ik u kan geven.

Maaïke De Rudder: Mijn tweede vraag daarbij: in november 2021 wordt dan het dossier besproken op het multiteam en in maart 2022 wordt er overgegaan tot het voornemen tot opheffing. Tussen november en maart zit nog heel wat tijd. Gebeurt er dan ook nog iets in

de tussentijd? Wordt dan in tussentijd wel al de bespreking van het multiteam meegedeeld, of wordt er toch al iets van traject opgezet?

Ariane Van den Berghe: Niet zozeer de echt concrete besprekingen op het multiteam. Ik denk dat dit in een van mijn eerdere slides zat. In zo'n fase waarin je in aanmaning zit of dat er een handhavingstraject is, vragen we een plan van aanpak, gaan we in gesprek met de organisator en plannen we meestal ook al een tweede bezoek van Zorginspectie in, om na een bepaalde tijd te gaan kijken. Wat je tussendoor kan doen – en wat er ook gebeurt – is om in zo'n plan van aanpak streefdata af te spreken: tegen die datum moet dat er zijn, een maand later de volgende dingen. Dat wordt wel gecheckt met de voorziening. We houden de vinger aan de pols om te zien hoe het vordert.

Maaïke De Rudder: Oké.

Dan had ik een vraag rond de werking van het multiteam. Hoe wordt die evaluatie gedaan? Het multiteam heeft nu zijn werking, het komt om de twee weken samen, als het moet sneller. Maar wie volgt dat op? Wordt er ook bijgestuurd op basis van zaken die je tegenkomt? En wie volgt dat op?

Ariane Van den Berghe: Een grote formele evaluatie is er nog niet gebeurd. We zijn nu ongeveer een jaar aan het werken. Er is onlangs wel een gesprek geweest met de pedagogen die deel uitmaken van het multiteam, omdat zij ook hadden aangegeven dat er eens gekeken moest worden naar hun rol of opdracht, wat er van hen verwacht wordt. Dat soort zaken wordt wel opgenomen en 'en cours de route' meegenomen en bekeken.

Maaïke De Rudder: Mijn allerlaatste vraag gaat over het lokaal niveau, het Lokaal Loket Kinderopvang in elke gemeente. Vandaag de dag bestaat er eigenlijk geen procedure die Vlaanderen opgelegd heeft om signalen die een Lokaal Loket Kinderopvang capteert, door te geven aan Opgroeien. We weten wel dat dat zal gebeuren – als zo'n signaal binnenkomt, zullen mensen dat wellicht doorgeven – maar vandaag de dag krijgen zij ook geen terugkoppeling. Opgroeien zegt ook niet, net omdat die procedure ...

Ariane Van den Berghe: Tenzij het via de klachtendienst gebeurt natuurlijk.

Maaïke De Rudder: Ja, voilà, dan wel, maar niet als zij eens met een medewerker bellen om iets door te geven. Dan krijgen ze die terugkoppeling niet. Ik weet dat ook de VVSG daar wel voorstander van is, maar zijn jullie er voorstander van dat er eigenlijk voor elk lokaal loket een procedure zou komen, met daaraan gekoppeld ook een deontologische code, om dergelijke signalen van ouders ook aan jullie door te geven, op een correcte manier, met nadien een correcte terugkoppeling naar dat Lokaal Loket Kinderopvang? Dat missen ze een beetje en dat is ook de vraag van de VVSG, dat het ook voor elk lokaal loket gelijklopend is en dat er geen verschil is in procedures. Zijn jullie daar ook voorstander van?

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat dat een terechte vraag is. Dat is een gesprek dat we vorig jaar, of net ervoor, gehad hebben. We zijn daarrond in het kader van dat ondernemingsplan en die bijsturingen van de handhaving, al een eerste keer in overleg gegaan met de VVSG, om te kijken hoe we dat verder vorm kunnen geven. Maar dat is iets wat nu nog verder afgewerkt moet worden én opnieuw opgepikt. Dat klopt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys: Ik heb ook nog een aantal vragen. Eerst en vooral zou ik willen weten wanneer u specifiek bevoegd bent geworden voor handhaving.

Ariane Van den Berghe: In eerste instantie ben ik als themaverantwoordelijke naast mijn collega Filip Winderickx, die al afdelingshoofd was van Kinderopvang, gestart, en dan voornamelijk rond alles wat met de voorzieningen preventieve zorg te maken had. In 2021

heb ik ook de opdracht gekregen om vanuit het management, vanuit mijn juridische expertise, heel specifiek alles rond handhaving te beginnen op te volgen.

Freya Saeys: Ik denk dat dat wel belangrijk is om te weten.

Ariane Van den Berghe: Dat verklaart waarom ik op sommige zaken uit het verleden iets minder precies kan antwoorden.

Freya Saeys: Ja, want ik denk wel dat dat een belangrijke zaak is.

Nu, u zei zelf dat jullie geen beroepsverbod kunnen instellen, maar als er toch een aanvraag zou zijn van een nieuwe vergunning, dan kunnen jullie wel nagaan of er al handhaving is gebeurd of niet. Maar als ik dan het geval bekijk van De Vlindertjes, waarvan de uitbater veroordeeld was, als natuurlijke persoon, niet als rechtspersoon of als organisator, dan zit je natuurlijk wel met een probleem. Ik veronderstel dat zij haar vergunning nog wel had.

Ariane Van den Berghe: Het is sowieso vaak een probleem dat we dezelfde namen zien terugkomen achter verschillende formele rechtspersonen. We zien dat in andere dossiers nog, zonder in te gaan op het concrete dossier. Wat we opvragen, is inderdaad het attest van goed gedrag en zeden om te kijken of er geen veroordeling is in functie van de rechtspersoon. We kunnen dat ook doen voor de verantwoordelijke. Moeilijker is het als iemand een lossere rol opneemt in een samenwerkingsverband, maar geen formele rol als organisator of verantwoordelijke. We gaan daar wel naar kijken, maar de regelgeving geeft ons daar iets minder kapstokken. We proberen dat wel zo goed mogelijk in beeld te houden en waar we aanwijzingen hebben dat er aangestuurd wordt door mensen die eventueel al een veroordeling hebben, kunnen we wel vragen stellen rond de benodigde integriteit.

Freya Saeys: Dat is mijn vraag: hoe kunnen we dat remediëren? Dat vind ik een heel belangrijk iets.

Ariane Van den Berghe: En bedoelt u met 'remediëren' eventueel verhinderen dat er een vergunning wordt uitgereikt?

Freya Saeys: Ja.

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat de regelgeving op dit punt misschien nog versterkt kan worden of verscherpt. Als we nu toch denken in functie van de toekomst: de voorwaarden rond integriteit op organisatorniveau, zodat ze scherp genoeg zijn en kapstokken bieden als we twijfels hebben daarover. En dan moet dat misschien niet alleen gaan over het attest dat gekoppeld is aan die rechtspersoon, maar ook over wie een rol speelt, feitelijk, in de aansturing. Misschien zitten daar wel wat mogelijkheden.

Freya Saeys: Dan wat betreft de klachtenlijn: u zei zelf dat de mensen van de klachtenlijn eigenlijk geen inschatting moeten maken. Zoals ik het begrepen had, moeten zij wel de inschatting maken als er toch een ernstige klacht binnenkomt. Dan moeten ze een meldfiche invullen en die naar de gevarencoördinator sturen.

Ariane Van den Berghe: Ja, daar zit zeker altijd een menselijke inschatting achter, maar de finale beoordeling zit bij de gevarencoördinator.

Freya Saeys: En dan is er de klantenbeheerder. U zegt dat dat de persoon is die centraal staat, de basis, de persoon die het dossier beheert. Eigenlijk is dat de persoon die beslist of er al dan niet advies wordt ingewonnen. Ik vraag mij dan af, aangezien het om verschillende personen gaat, hoe je kunt garanderen dat die op het juiste moment een advies vraagt.

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat er een aantal structurerende elementen zijn. Die klantenbeheerders werken in een team waarbinnen men aftoetst met de collega's, maar ik denk ook met de inhoudelijke coördinatoren. We hebben het daar vandaag nog niet zo heel

veel over gehad. Dat is eigenlijk wel de basis om ervoor te zorgen dat er goed wordt bekeken wat er verder kan of moet gebeuren. Die inhoudelijke coördinatoren zijn degenen die de klantenbeheerders daar ook wat in coachen, samen met de collega's uit de pool experts van handhaving. Dat is iets waarrond wel best wat dialoog bestaat, intern tussen de klantenbeheerders, met de experts, maar ook met de inhoudelijke coördinatoren. Daar wordt heel goed op afgetoetst.

Freya Saeys: Als ik u zo hoor, dan is de werklast groot bij de klantenbeheerders. Als bepaalde klantenbeheerders die ook juist die expertise hebben ook dat handhavingsteam mee beheren, dan is dat weer een taak extra. Dan vraag ik mij soms af of klantenbeheerders die collega's wel gaan aanspreken, omdat die misschien geen tijd hebben.

Ariane Van den Berghe: We hebben daarnet nogal rechtlijnig gezegd dat elke klantenbeheerder 223 voorzieningen beheert, maar dat is het gemiddelde. Bij de verdeling van de dossiers proberen we ook wel wat te kijken naar wie een rol opneemt rond gevaarsituaties of rond handhaving, en die een klein beetje te ontlasten op dossierniveau.

Freya Saeys: Prima.

Wat betreft Mentès, hebben we gehoord dat zij eigenlijk gaan controleren bij de voorzieningen die het minst gesubsidieerd zijn. De vraag werd gesteld: hoe komt het eigenlijk dat die meer gecontroleerd worden dan bijvoorbeeld opvang onder een dienst of opvanginitiatieven die in een hogere trap zitten? Dat zou zijn omdat die mensen alleen werken en omdat daar minder toezicht is. Als ik echter kijk in de handhavingsbeslissingen, dan zie ik echt een volledige mengeling: opvanginitiatieven van de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW's), van gemeenten, initiatieven die onder een dienst werken. Dan stel ik mij de vraag waarom dat onderscheid gemaakt wordt als het gaat over inspecties, terwijl we duidelijk zien dat het daar niets mee te maken heeft. Ik vind dat toch wel een belangrijke vraag. U zei wel dat nu ook andere personen in handhaving een beroep kunnen doen op Mentès, maar dat is natuurlijk een andere zaak.

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat er ergens spraakverwarring is ontstaan en dat uw vraag daarvandaan komt. Mentès inspecteert of controleert niet, Mentès ondersteunt. De keuze om hen vooral te laten ondersteunen bij de minst gesubsidieerden, of om te zeggen dat hun prioritaire doelgroep de minst gesubsidieerden zijn, komt omdat de ondersteuning door Mentès voor hen gratis is. Dat is een heel belangrijke nuance. Die ondersteuning is niet gratis voor die voorzieningen die structureel een hogere subsidietrap krijgen, dus dat verklaart waarom de minst gesubsidieerde voorzieningen, die financieel ook kwetsbaarder zijn, een beroep kunnen doen op de gratis ondersteuning van Mentès. Dat heeft dus inderdaad een heel andere logica dan die handhavingslogica, want het klopt dat we in handhaving alle types van organisatoren zien.

Freya Saeys: Sorry voor de spraakverwarring.

Ariane Van den Berghe: Dat is niet erg.

Freya Saeys: U sprak over twee belangrijke zaken, eerst en vooral in verband met dat dashboard. Persoonlijk had ik verwacht dat dat eigenlijk al bestond. Ik vind dat heel raar dat dat niet aanwezig is. Ik vind het vrij logisch dat je een scherm krijgt, dat je een mapje hebt per voorziening en dat je, als je dat mapje opent, een pop-up krijgt met bijvoorbeeld 'alarm'. Dat dat nu niet bestaat en dat je, zoals u omschreef, verschillende schermen hebt, maakt het toch wel veel moeilijker om er zaken uit te halen. Mijn vraag is: hoe komt het dat dat nog niet bestaat?

Ariane Van den Berghe: Het is niet dat we daar nog nooit aan gedacht hebben, voor alle duidelijkheid. Dat is iets wat al lang op de verlanglijst staat, maar wat ook te maken heeft met de middelen die er beschikbaar zijn binnen de Vlaamse overheid voor IT. Elk jaar zijn

er heel veel uitdagingen en vragen en moeten we kijken naar wat er mogelijk is en wat niet.

Freya Saeys: En weet u wanneer de vraag voor het eerst gesteld is?

Ariane Van den Berghe: Daar durf ik hier geen concrete datum op te plakken. Er wordt jaarlijks bij de opmaak van de IT-planning een overzicht gemaakt van wat allemaal gewenst is, wat er heel erg nodig is om ervoor te zorgen dat de systemen blijven draaien en wat er mogelijk is in functie van de budgetten.

Freya Saeys: Ik vind dat wel belangrijk om te weten.

Ariane Van den Berghe: Daar bestaan overzichten van, voor alle duidelijkheid.

Freya Saeys: Dan is er het gesprek met ouders. U hebt zelf ondervonden vanuit een bepaalde casus dat dat enorm veel informatie kan opleveren en ik ben daar ook van overtuigd. Ik denk dat we ons wel niet mogen wegsteken achter het feit dat er onvoldoende middelen zijn en dat het daarom niet gebeurd is. Een telefoon nemen ... in ernstige gevallen zou dat gegeven u niet mogen tegenhouden om dat wel te doen.

Ariane Van den Berghe: En dat doen we ook, voor alle duidelijkheid.

We merken wel dat – en daar zijn we zelf van geschrokken – zodra je die rechtstreekse communicatie met ouders opstart, het niet bij dat ene infomoment of bij die eenmalige communicatie blijft. Dat brengt heel vaak een hele stroom van communicatie op gang met ouders. En daar zit van alles bij: mensen die toch hun verhaal willen delen, mensen die achteraf bekeken ook wel wat vragen hadden bij het een of het ander, mensen die heel boos of verontwaardigd zijn en weinig begrip hebben en heel veel uitleg vragen. Dat is iets waar we nu zelf door de recente ervaring ook wel wat van geschrokken zijn, dat de impact zo groot kan zijn. Dat is een uitdaging om over na te denken voor de toekomst.

Freya Saeys: Wat betreft het casusoverleg, heb ik u eigenlijk niets horen zeggen. Dat was eigenlijk een aanbeveling van het VECK. Het VECK had toen wel een overleg gepland met de procureur-generaal. Ik vroeg mij af of er vanuit Kind en Gezin ook initiatieven genomen zijn om zo'n casusoverleg te hebben met Zorginspectie, politie en justitie.

Ariane Van den Berghe: We waren voor alle duidelijkheid zeer blij met het casusoverleg dat is opgezet door het VECK. We hebben toen ook gemerkt dat het heel veel verschil heeft gemaakt, zodra dat dat binnen die context van 358ter van het Strafwetboek gebeurde, een vrij specifieke context waarin het VECK voor ons wel degelijk een katalysator is geweest om dat specifieke overleg, onder dat artikel, in gang te kunnen zetten. Ook bij de procureur heeft het verschil gemaakt, want die beseftte wat de opdracht was. Daar zien we toch wel een verschil met de situaties waarbij we vanuit klantenbeheer of vanuit de juridische dienst rechtstreeks vragen stellen aan een parket of aan de politie. Dan zie je dat dat vaak veel moeilijker verloopt en dat er in heel veel gevallen weinig of geen info wordt gedeeld, voor een stuk ook – en dat klopt ook – vanuit de bescherming van het geheim van het onderzoek. Ik denk dus dat we heel erg goed moeten gaan kijken hoe we die werking onder 358ter meer structureel kunnen gaan ontwikkelen.

Freya Saeys: In verband met die preventieve schorsing, ben ik ervan overtuigd dat dat voorzorgsprincipe in het verleden te weinig gehanteerd is. Ik begrijp de redenen rond regelgeving en dat daar iets aan moet gebeuren, maar in het decreet staat natuurlijk wel vermeld dat wanneer de psychische of fysieke integriteit van het kind mogelijk geschaad is, er dan wel zou mogen worden ingegrepen. Mijn vraag is dan vooral: hoe ziet u dat dan zelf, die aanpassing in die regelgeving? Wat hebt u specifiek nodig?

Ariane Van den Berghe: Dat is een interessante vraag waar we met een aantal juristen ook al naar gekeken hebben. Ik denk dat er een aantal mogelijkheden zijn. Je zou kunnen

werken, bijvoorbeeld, met een weerlegbaar vermoeden. Daarbij is het aan de organisator om te bewijzen dat er wel degelijk geen gevaar meer is. Dat is een mogelijkheid.

We zouden ook bijvoorbeeld iets rond een risicoanalyse kunnen inschrijven in onze regelgeving, waarbij je niet meer hoeft te vertrekken van objectieve elementen of vastgestelde tekorten, maar waarbij we een aantal criteria meegeven die kunnen wegen in een risicoanalyse. Dat is een andere mogelijkheid. Maar dat moet je natuurlijk ook alleen maar inschrijven, als je in klantenbeheer ook de mogelijkheid hebt om dat soort risicoanalyses uit te voeren. Dat zijn zaken die we goed moeten bekijken naar haalbaarheid en werkbaarheid.

Freya Saeys: Is dat in het verleden ook al bekeken? Ik veronderstel dat dat ook frustraties geweest zullen zijn in het verleden.

Ariane Van den Berghe: Niet zo specifiek tot op het niveau van 'hoe doen we dat met een weerlegbaar vermoeden in de regelgeving?'. We hebben wel al gekeken naar eventuele mogelijkheden inzake datamining, vanuit Edison, om risico's in beeld te brengen. Daar is ooit een proefproject rond geweest, maar om dat verder te ontwikkelen en dat in die applicatie te krijgen, daar waren op dat moment ook geen middelen voor. Maar dat idee van die risicoanalyse heeft wel degelijk al op tafel gelegen.

Freya Saeys: Mijn laatste vraag gaat over die doorlooptijden. Ik vroeg mij af wat u daar eigenlijk zelf van vindt. We hebben het hier nu al regelmatig gehad over de verschillende termijnen en het feit dat die termijnen vaak ook gewoon niet gehaald worden. Wat ziet u als een redelijke termijn, zeker in geval van een gevaarsituatie? Dan gaat het opnieuw over die preventieve schorsing. Als ik de dossiers lees, val ik er eigenlijk van achterover dat in geval van spiraalbreuken of dijbeenbreuken, initiatieven open kunnen blijven of na een paar dagen opnieuw open kunnen gaan, terwijl dat toch signalen van kindermishandeling zijn. Dat begrijp ik nog altijd niet, dat daar op dat moment niet vanuit dat voorzorgsprincipe over nagedacht wordt.

Ariane Van den Berghe: Bij breuken en bij signalen van kindermishandeling hebben we nu wel beleid ontwikkeld om te schorsen. Je hebt wel een vaststelbaar feit, die breuk. Als we niet weten waar het gebeurd is, dan bestaat er een risico. Dat zijn de dossiers die we doorverwijzen naar het VECK. Het klopt dat één initiatief heel snel weer is opgestart, maar dat is nu zo'n geval waarin we ongelijk hebben gekregen van de beroepscommissie, dus een beslissing waartegen bezwaar is aangetekend. Het andere is terug mogen opstarten na inschatting van het VECK dat het wel oké was. Op dat vlak vertrouwen we op hun professioneel advies.

Dat is één zaak. Een tweede element in uw vraag betrof de concrete termijnen. Voor veiligheidsrisico's – en dat is ook zo bij Zorginspectie, net zoals bij gevaarsituaties – als we een aanmaning uitsturen voor iets wat te maken heeft met gevaar, dan wordt daar meestal geen termijn van een maand op gezet. Dan zeggen we: "Vanaf morgen verwachten we dat er voldoende auditief en visueel toezicht is tijdens de slaap" – bijvoorbeeld – "en dat er voor elk kind wel een veilig bed is." Op dat vlak zijn de termijnen zeer kort, bij andere gevallen is er inderdaad meer marge.

Freya Saeys: Wat betreft die 44 dossiers, weet ik dat we hier in het parlement toen een lijst hadden gevraagd, maar dat we daar toch wel even op hebben moeten wachten, terwijl ik zou denken dat die lijst beschikbaar is. U zegt zelf, net zoals mevrouw Verhegge, dat dat iets dynamisch is, maar ik zou toch verwachten dat die dossiers toch ergens zitten, zodat u onmiddellijk zou kunnen zeggen: "Kijk, dit zijn de dossiers die wij als problematisch zien, die wij hier besproken hebben."

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat er twee verschillende zijn. Het dynamische dossiersysteem waarvan hier al sprake is geweest, dat is Edison, dat is dat elektronisch dossier. Daar zit alles in en daar kun je rapporten uit trekken. En dan krijg je bijvoorbeeld die overzichten van 313 handhavingsbeslissingen voor 256 dossiers over die periode. Dat

zijn rapporten die je trekt en die er ook elke dag anders uitzien. Vandaag zijn dat er al geen 313 meer – die lijst dateert van 5 mei – maar staan er daar x-aantal meer op en zijn er misschien ook locaties gestopt. Dat is iets wat je altijd moet trekken. Wat er hier toen getoond werd, was de lijst van het multiteam, de dossiers die daar besproken zijn. Het multiteam heeft geen beheersysteem. Het multiteam is een team dat samenkomt en dat die dossiers bespreekt. Wat we daarvan hebben, is inderdaad die Exceltabel waarop staat: vergadering, datum, dat dossier besproken, dat is de input van de arts. Die lijst is op dat moment bij ons opgevraagd en hebben wij doorgegeven.

Freya Saeys: Maar wordt dat geregistreerd in Edison, dat dat dossier ook op het multiteam besproken wordt?

Ariane Van den Berghe: In het dossier van die voorziening wel. In Edison worden alle stappen en klachten bijgehouden, alsook handavingsbeslissingen, en wordt ook de datum waarop iets besproken is in multiteam en wat de conclusie is, bijgehouden. Dat kan daar ook in geregistreerd worden, ja.

Freya Saeys: Die lijst kunnen jullie ook trekken?

Ariane Van den Berghe: Er is volgens mij nog geen vinkje of een aparte specifieke registratie. Ook dat is te ontwikkelen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers: Mevrouw Van den Berghe, bedankt voor uw bijkomende antwoorden.

Vanaf begin 2020 was er wel degelijk verscherpte aandacht voor dossiers, hebt u daarnet gezegd. Er wordt hier altijd verwezen naar februari 2020, toen de problematiek de eerste keer aan bod is gekomen in dit parlement. Nu, februari 2020 is natuurlijk amper een maand voor het uitbreken van de coronacrisis. Wat is opgevallen daarstraks, is dat u ook hebt gezegd dat de klantenbeheerders heel wat meer doen dan alleen maar handhaving, en dat ze bijvoorbeeld ook vragen moeten behandelen van de initiatieven die onder hen ressorteren, over het werk, over de voorwaarden en zo verder, maar ook rond compensaties, bijvoorbeeld in het kader van corona. Welke rol denkt u dat het uitbreken van die coronacrisis op dat moment heeft gespeeld in het kader van een andere aanpak rond alles wat te maken heeft met handhaving?

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat de impact van die coronacrisis, zeker in de eerste maanden, gigantisch is geweest bij klantenbeheer. Daar speelt niet alleen de uitbetaling van die coronacompensaties in mee – alle voorzieningen moesten die aanvragen, dat moest bekeken, berekend en uitbetaald worden – maar er was zeker ook in die eerste periode een gigantische onzekerheid over hoe men moest omgaan met corona in het algemeen en er was ook nog heel veel nood aan richtlijnen. Mag de opvang openblijven voor alle kinderen, onder welke voorwaarden? Hoe moeten we dat doen? Daar zijn toen ontzettend veel vragen rond gesteld vanuit voorzieningen, en terecht, want die hadden ook nood aan ondersteuning. Er zijn tijdsinschattingen gemaakt – ik weet niet of die al gedeeld zijn – maar in die eerste periode is daar, denk ik, meer dan 50 procent van de tijd naartoe gegaan. Die impact is er dus zeker geweest.

Katrien Schryvers: Dankjewel. Het zou goed zijn – ik heb ze precies toch nog niet gezien – dat we de cijfers met betrekking tot die een impact zouden kunnen krijgen.

Zijn er concrete richtlijnen gegeven aan de klantenbeheerders om alerter te zijn voor signalen?

Ariane Van den Berghe: Een van de dingen waarop ik bijvoorbeeld zelf heb aangestuurd sinds ik begonnen ben, ook na de artikelenreeks, is dat we echt veel aandacht besteden aan de opvolging van die gevaarsituaties, juist omdat dat de meest precaire zijn. We

hebben echt goed gekeken naar wat we verwachten op het vlak van snelheid, proactiviteit en besluitvorming.

We zijn toen ook gestart met een systeem, nog voordat het multiteam er was, dat er ietwat op lijkt. Voor de heel moeilijke dossiers moest men een signaal geven en dan werd er eigenlijk al een klein clubje samengeroepen om daar meteen naar te kijken.

Katrien Schryvers: Met betrekking tot het voorzorgsprincipe, heb ik u verschillende keren horen zeggen: "Binnen de huidige regelgeving." Eigenlijk geeft u aan dat er momenteel een artikel in het decreet of in een uitvoeringsbesluit zit dat zou opleggen dat er echt formele bewijzen moeten zijn vooraleer u kunt optreden, een artikel dat toch wel een stukje verhindert dat het voorzorgsprincipe kan worden gehanteerd. Kunt u echt de vinger op dat pijnpunt leggen? Welk concreet artikel zou er aangepast moeten worden volgens u om jullie meer slagkracht te geven?

Ariane Van den Berghe: Het juiste artikel kan ik nu niet meteen citeren, maar het is wel in mijn presentatie aan bod gekomen. Het decreet benoemt de inbreuken op basis waarvan er gesanctioneerd kan worden: het verhinderen van toezicht, kinderopvang organiseren zonder vergunning en het niet naleven van het decreet en de uitvoeringsbesluiten. Als je dan gaat kijken naar de tekst van het BVR, naar artikel 3 dat zegt dat er een aanmaning gebeurt als wordt vastgesteld dat men de bepalingen niet naleeft. Dus men spreekt daar van 'vaststelling'.

Katrien Schryvers: Op welke basis van het decreet is dan wel steeds opgetreden in concrete dossiers?

Ariane Van den Berghe: Op basis hiervan.

Katrien Schryvers: Ook bij een aantasting van de fysieke integriteit?

Ariane Van den Berghe: Als je een concreet element hebt dat wordt vastgesteld, zoals een breuk of een letsel dat in de opvang is opgelopen, dan heb je natuurlijk wel een vaststelling. En dat is een belangrijke.

Katrien Schryvers: Hebben jullie daar ooit al melding van gemaakt, van deze problematiek in het decreet en het uitvoeringsbesluit? Het decreet is er sinds 2014 en nu pas komt echt naar voren dat er een regelgevend probleem is. Het komt mij toch een beetje vreemd over dat dat nu op deze manier naar voren komt, want ik denk dat wij vanuit het Vlaams Parlement de eersten zijn om dat te wijzigen.

Ariane Van den Berghe: Bijkomend hebben we die schorsingen of die opheffingen bij dringende noodzakelijkheid, waar er een acuut risico is voor de veiligheid van de kinderen, dus daar kun je ook wel wat zaken mee doen. Dat risico moet wel voldoende concreet zijn. Maar dat dat de moeilijke dossiers zijn, dat is iets wat ook heel duidelijk aan bod is gekomen in het kader van dat project in het ondernemingsplan rond handhaving in 2021. Toen hebben we gezegd dat we eens moesten kijken naar hoe we met die hele moeilijke situaties kunnen omgaan waarbij er sprake is van fysieke letsels of van vermoedens dat er een probleem is rond de integriteit, maar zonder vaststelling. Dat is dus zeker toen al ter sprake gekomen.

Maar je zit daar natuurlijk met een spanningsveld binnen onze hele rechtsorde. Dan komen we terug – het spijt me dat ik dan toch weer de juridische toer op ga – bij die beginselen van het algemeen bestuur: we moeten voldoende concrete elementen hebben vooraleer we iets kunnen doen. Dat is iets wat in heel ons rechtssysteem heel diep zit ingebed. Als je daar op een andere manier mee wilt omgaan, dan moet er toch goed over nagedacht worden hoe dat kan. Dat is een heel interessant debat dat we moeten gaan voeren.

Katrien Schryvers: Met betrekking tot die schorsingen hoorden we dat er terughoudendheid is. Ik hoor nu weer van u dat die terughoudendheid soms wel wat

bepaald wordt door een juridisch denken, een denken in functie van de bewijslast, een denken in functie van rechten van verdediging, van het hoorrecht. Maar hier gaat het natuurlijk over de veiligheid van kinderen en dan moeten we misschien wel een beetje een andere bril opzetten ...

Ariane Van den Berghe: Dat is ook wat we proberen te doen dan.

Katrien Schryvers: Wij horen ook dat er altijd een stukje terughoudendheid is vanwege het risico op procedures. We weten natuurlijk allemaal dat heel onze maatschappij juridiseert en dat mensen veel sneller teruggrijpen naar procedures, maar als ik in alle documenten die wij gekregen hebben, zoek naar het aantal procedures dat de voorbije jaren gevoerd is tegen het agentschap, dan is dat aantal toch wel heel beperkt.

Ariane Van den Berghe: Dat valt inderdaad mee. Ik denk dat dat cijfer er ook in zat. Het zijn er 112, wat nog relatief beperkt is ten opzichte van het aantal beslissingen.

Katrien Schryvers: ... (*onverstaanbaar*) ... waar schorsingen werden aangevochten?

Ariane Van den Berghe: Er zijn 13 handhavingsbeslissingen aangevochten. En dat klopt natuurlijk, omdat we proberen om het risico vooraf zoveel mogelijk te beperken. Het is wel niet zo dat we ons laten tegenhouden. Er zijn al gevallen geweest waarbij we na aftoetsing met de juristen, voelen dat er misschien risico's aan verbonden zijn, maar waarbij we het belang van het kind toch laten doorwegen en die beslissing ook nemen. Dat is wat we op dat moment ook moeten doen. Dat is altijd zo met handhaving: dat is altijd een afweging tussen wat de effecten kunnen zijn en wat je moet doen.

Katrien Schryvers: Met betrekking tot de samenwerking met het VECK: er kan vanuit het multiteam geoordeeld worden dat er externe expertise nodig is en dan wordt de vraag gesteld aan het VECK. Welke impact heeft dat op de termijnen om slagkrachtig te kunnen reageren?

Ariane Van den Berghe: Als we het VECK vragen om die risico-inschatting te doen – want dat is het eigenlijk: ze doen geen onderzoek in termen van schuld of verantwoordelijkheid, maar ze maken een risico-inschatting – dan heeft het VECK uiteraard ook tijd nodig om dat te doen. Ze moeten afspraken maken met de organisator en een aantal gesprekken inplannen om een goede evaluatie te kunnen doen, dus dat betekent dat je inderdaad een langere doorlooptijd hebt. Maar dat is soms ook wel de enige mogelijkheid om meer concrete info te kunnen geven. We willen een schorsing pas ongedaan maken als we echt zeker zijn dat we geen risico lopen voor de kinderen. Als we echter zouden moeten wachten op de uitkomst van een gerechtelijk onderzoek, dan zijn we nog vele maanden verder natuurlijk.

Katrien Schryvers: Is het de standaardprocedure dat er altijd een schorsing is wanneer het multiteam oordeelt dat er bijkomende expertise nodig is van het VECK?

Ariane Van den Berghe: Als het zo'n ernstige situatie is, met een vermoeden van kindermishandeling, dan zal er wellicht een schorsing aan de orde zijn.

Katrien Schryvers: Dat lijkt me ook wel aangewezen, maar ik wil de bevestiging van u dat dat ook wel standaard zo is. Bijkomende termijnen, telkens weer, kunnen de onzekerheid ook langer laten duren. We moeten zeker bekijken dat dat geen effect heeft op kinderen die in een bepaalde situatie worden opgevangen.

Wat betreft het extern Comité van Toezicht en hun opdracht: toen ik er voor het eerst over hoorde, dacht ik, dat gaat over een review, wat me logisch leek, en het geven van algemene adviezen. We hoorden van professor Stevens dat het wel de bedoeling is – of toch hun ambitie – om ook individuele dossiers te kunnen beoordelen. Hoe kijkt u daarnaar? Welke risico's zitten daar dan toch ook weer in, ten eerste op het vlak van

termijnen, maar ook op het vlak van naast elkaar werken van het multiteam en het Comité van Toezicht?

Ariane Van den Berghe: Ik ben voor alle duidelijkheid zelf niet betrokken bij dat comité – het is echt een extern comité – dus ik heb ook geen zicht op de gesprekken die daarrond momenteel lopen. Ik denk alleen dat het een terechte bezorgdheid is dat, als zij ook gaan interveniëren in lopende dossiers, we dan heel goed naar een aantal dingen moeten kijken. Als je wilt interveniëren in lopende dossiers, dan betekent dat dat je kort op de bal moet kunnen spelen. Dan zal het inderdaad niet volstaan om samen te komen om de zoveel tijd; dan moet je ook ad hoc kunnen inspringen. We gaan ook moeten zien dat die leden van dat extern comité op heel korte termijn beschikken over alle nodige informatie over de historiek van dat dossier, over de klachten en inschattingen. Dat is ook belangrijk.

Ik denk ook niet dat het de bedoeling kan zijn – ik heb die zorg hier herhaaldelijk gehoord vandaag – om nog maar iets daarbovenop te leggen dat ongeveer hetzelfde doet – sorry dat ik het zo zeg. We moeten er dus goed voor zorgen dat zij niet hetzelfde doen als het multiteam. Dan moeten er afspraken over gemaakt worden dat er in dergelijke gevallen bijvoorbeeld een keuze wordt gemaakt, zodat de doorlooptijd niet nog langer wordt.

Katrien Schryvers: En zodat er ook geen tegenstrijdige beoordelingen komen.

Ariane Van den Berghe: Ja, dat zou helemaal te gek zijn.

En dan heb ik nog de bezorgdheid als jurist dat we ook moeten zorgen dat we genoeg gelijke behandeling garanderen van de dossiers. Als zo'n extern comité op een heel andere manier naar iets kijkt dan bijvoorbeeld het multiteam en onze eigen lijn rond handhaving, dan zou je riskeren dat je in de behandeling van dossiers ook een verschil krijgt. Dat is dus iets dat we ook moeten bekijken en waarin we moeten zorgen voor genoeg uniformiteit. Ik zeg niet dat dat onmogelijk is, maar dat zijn zaken die we heel goed voor ogen moeten houden.

Katrien Schryvers: Dank u wel.

Met betrekking tot de handhaving: Zorginspectie geeft niet altijd een advies tot handhaving wanneer er sprake is van klachten inzake aantasting van de fysieke integriteit, vanwege het ontbreken van de bewijslast. Hebt u cijfers over hoe vaak er toch beslissingen tot handhaving worden genomen na kennisname van verslagen van Zorginspectie, zonder dat er een advies tot handhaving was, maar waarbij er toch wel sprake was van mogelijke aantasting?

Ariane Van den Berghe: Die heb ik niet in mijn hoofd.

Katrien Schryvers: Nee, vanzelfsprekend niet, en dat begrijp ik ook heel goed, maar ik bedoel: wordt dat ergens bijgehouden?

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat dat uitgezocht en aangeleverd kan worden.

Katrien Schryvers: Dank u wel. Het interesseert mij wel om dat te weten, omdat ik denk dat daar een van de pijnpunten kan zitten, als er geen formeel advies tot handhaving is, terwijl er toch een aantal knipperlichten zijn, en we die knipperlichten niet genoeg kunnen bewijzen.

Ariane Van den Berghe: Ik krijg hier net iets door, een antwoord op een vraag die al veel gesteld was, namelijk hoe vaak we afwijken van een advies van Zorginspectie. Dat is in 2 à 3 procent van de gevallen, dus dat is eigenlijk echt heel weinig.

Katrien Schryvers: Ja, maar in dezen gaat het over iets heel specifiek ...

Ariane Van den Berghe: Ja, hier gaat het erover dat er geen advies is. Dat moeten we nog uitzoeken.

Katrien Schryvers: Afwijken van een advies tot handhaving is één zaak, maar mijn vraag gaat over handhaving opstarten als er geen advies is.

Er zijn ook al meer collega's die ernaar verwezen hebben, maar die termijnen, hoe kunnen die worden ingekort? Waar, in welke fases moet het korter kunnen? Waar ligt het dan aan dat de termijnen soms zo lang zijn?

Ariane Van den Berghe: In de opvolging bedoelt u dan?

Katrien Schryvers: In de opvolging bedoel ik, ja.

Ariane Van den Berghe: Voor een stukje is er altijd wat tijdsverloop, omdat een organisator ook de kans moet krijgen om een aantal zaken te realiseren. Voor sommige dingen gaat dat vrij snel, voor andere duurt dat langer. Voor de rest zit het grote spanningsveld vooral in de hoeveelheid mensen die er beschikbaar zijn, hetzij bij Zorginspectie hetzij bij ons, om kort op de bal te kunnen spelen.

Katrien Schryvers: Wordt daarin geprioriteerd?

Ariane Van den Berghe: Ja, er zijn dossiers die we nauwer opvolgen of waar we korter op de bal spelen. Waar er zaken zijn die onze aandacht vragen en die op korte termijn moeten worden opgelost, wordt er wel geprioriteerd.

Katrien Schryvers: Moet elke klantenbeheerder zelf prioriteren binnen zijn/haar dossiers?

Ariane Van den Berghe: Nee, dat zijn dingen die ook in overleg gebeuren. Als we zaken zien binnenkomen, als er opstart handhaving is, dan wordt er met ons en met de inhoudelijke coördinatoren afgetoetst.

Katrien Schryvers: Het gaat natuurlijk over enorm veel initiatieven, tussen 6600 en 7000. Dat maakt dat het natuurlijk ook allemaal wel heel complex is. Als het over een veel kleiner aantal ging, dan was het natuurlijk ook allemaal een stuk makkelijker.

Dat brengt mij bij mijn volgende vraag. Voelt u dat er mogelijk nood is aan een tussenniveau, dat de verschillende initiatieven eigenlijk allemaal aangesloten zouden moeten zijn bij een grotere organisatie die het overzicht wat bewaart?

Ariane Van den Berghe: Ik denk dat we nu iets buiten de scope van deze zitting belanden, maar dat is een van de zaken die in het kader van 'Vroeg & nabij' ook bekeken worden: in hoeverre kunnen lokale netwerken waar bijvoorbeeld expertise is rond pedagogische ondersteuning, meerwaarde hebben, zeker voor de kleinschalige initiatieven?

Katrien Schryvers: Ik vind dat mijn vraag hier wel mee van toepassing is in deze commissie, omdat het natuurlijk ook gaat over controle en handhaving en omdat daar natuurlijk veel sneller alarmbellen kunnen afgaan.

Ariane Van den Berghe: Dat heeft het voordeel, denk ik, van nabij te zijn, als het lokale netwerken zijn, en van het meteen beschikbaar hebben van pedagogische expertise. Hele kleine organisatoren, bijvoorbeeld echt zelfstandige onthaalouders, hebben die expertise natuurlijk niet in huis, tenzij zij een beroep doen op Mentès. Dat is onbetwistbaar een meerwaarde.

Katrien Schryvers: Met betrekking tot de begeleiding, hebben we vorige week Mentès gehoord. Zij proberen een vertrouwensrelatie op te bouwen. Dat is iets wat we vaak zien in het welzijnslandschap, een vertrouwensrelatie opbouwen. Vandaar proberen ze natuurlijk ook de begeleiding te doen, maar ze voelen zich dan ook niet degene die steeds aan de alarmbel moet gaan trekken bij het agentschap. Daar zit een spanningsveld. Mentès zegt: "We doen een melding wanneer men ons niet wil binnenlaten bijvoorbeeld." Vinden jullie dat er in de regelgeving en in de samenwerkingsovereenkomst een meldingsplicht

zou moeten worden opgenomen voor wanneer zij bepaalde zaken zien of voor wanneer een initiatief een samenwerkingsovereenkomst met die begeleidingsdienst opzegt?

Ariane Van den Berghe: Die vraag om te melden staat nu ook al in hun huidige overeenkomst, maar zoals u zelf aangeeft, volstaat het soms niet om iets in regelgeving op te nemen om die effectieve schroom om te melden ook op te heffen. Wat daar veel belangrijker is, is dat we heel goed inzetten op het sensibiliseren daarrond en dat we daarrond een handelingskader uitwerken. Met het louter in te schrijven in de regelgeving, zeker als het deontologisch of in de praktijk heel moeilijk aanvoelt, geraak je er niet.

Katrien Schryvers: Nee, dat begrijp ik heel goed. Mentos ziet dat natuurlijk dan mogelijk als een breuk in de vertrouwensrelatie.

Ariane Van den Berghe: Dat is een spanningsveld dat in het welzijnslandschap nog bestaat. Er zijn nog instanties, ook in de jeugdhulp, die op datzelfde spanningsveld zitten. Het klopt dat je moet werken aan voldoende vertrouwen om een traject te kunnen lopen, maar ergens ligt er een breuklijn en die ligt daar waar het belang van het kind in het gedrang komt. Dan zou dat moeten kunnen primeren. Maar dat is bij veel actoren zo.

Katrien Schryvers: Voorzitter, dan heb ik nog twee vraagjes, ten eerste met betrekking tot de ouders. Ik heb zelf al tijdens de plenaire vergadering ingebracht, niet alleen trouwens in de kinderopvang maar ook in andere welzijnssectoren, dat men met betrekking tot controle veel meer het gesprek zou moeten aangaan met bewoners – in de woonzorgcentra dan – en met ouders in de kinderopvang. U hebt er daarjuist ook zelf naar verwezen dat dat u ontzettend zinvolle info kan geven, dus ik hoop ook dat we daar verder stappen in kunnen zetten, in hoe die toch echt wel als betrokken partij kunnen worden meegenomen, ook bij controle en handhaving.

Ik heb nog een andere vraag met betrekking tot de ouders. De schroom om te sluiten wordt soms ook mee ingegeven door het feit dat als de kinderopvang gesloten wordt, die ouders dan geen opvang meer hebben. Dan krijgen we soms ook signalen van ouders die zeggen dat ze er wel tevreden zijn, en dan krijg je die spanning weer. Is er een plan bij het agentschap over hoe je ermee omgaat om alternatieven te zoeken voor en met ouders wanneer een kinderopvanginitiatief geschorst of gesloten wordt?

Ariane Van den Berghe: Het eerste punt waar we naar uitreiken is het lokaal loket, dat op heel korte termijn al kan helpen met het in beeld brengen van capaciteit en waar ze mensen naartoe kunnen leiden. Een tweede concreet aanknopingspunt – en dat is iets wat zeker ook bekeken moet worden – is volgens mij de mogelijkheid om, als er bijvoorbeeld gesubsidieerde plaatsen verloren gaan, die dan heel snel opnieuw te kunnen invullen via een uitbreidingsronde. Ik denk dat dat zeker ook een waardevol instrument kan zijn.

Katrien Schryvers: Met betrekking tot schorsing hebt u daarstraks gezegd dat jullie een initiatief pas opnieuw zullen laten opengaan als jullie er zeker van zijn dat alles geremedieerd is. Hoe wordt dat eigenlijk opgevolgd na een beslissing tot schorsing?

Ariane Van den Berghe: Voor een stuk is dat inderdaad ook op dezelfde manier als in het voortraject. Het is aan de organisator om aan te tonen dat hij alle tekorten of gevaren of risico's heeft weggewerkt. Hij of zij zal materiaal moeten aanleveren waaruit blijkt dat de zaken in orde werden gebracht: zijn de procedures er, zijn er aanpassingen gebeurd aan de infrastructuur, zijn er bijkomende kinderbegeleiders aangeworven? Zij gaan effectief en heel concreet moeten aantonen wat er gebeurd is om het probleem op te lossen.

Katrien Schryvers: En dan mijn allerlaatste vraag, voorzitter: het multiteam is zijn werkzaamheden gestart, maar we hoorden daarstraks ook dat dossiers die aan het multiteam worden overgemaakt, ook kunnen gaan over een aantal technische zaken. Het gaat niet alleen over fysieke integriteit. Is het gezien de complexiteit niet aangewezen om

echt de focus te leggen op die veiligheid en die fysieke integriteit, of veiligheid in het algemeen? Dat is misschien ruimer dan fysieke integriteit.

Ariane Van den Berghe: Dat zou een keuze kunnen zijn, maar als we kijken naar de eigenlijke dossiers, dan zien we dat er wel vaak een verband is tussen het financieel-organisatorische aspect en de kwaliteit op de werkvloer. Het is een heel bewuste keuze geweest om die aspecten met elkaar in verbinding te brengen.

Katrien Schryvers: Dan bedoelt u: knipperlichten die aangaan waardoor een dossier naar het multiteam gaat? Dat is waar we natuurlijk altijd voor gepleit hebben, maar dan alle knipperlichten die ook maar iets te maken hebben met veiligheid en echt het beleid rond het kind zelf, in plaats van de materiële zaken.

Ariane Van den Berghe: Daarmee komen we ook opnieuw bij die weging van wat er naar het multiteam moet gaan. Als je als parameter neemt 'alles met betrekking tot gevaar of veiligheid', dan eindig je met zo'n groot aantal dossiers dat dat ook vertragend kan werken. Ik denk dat we de focus moeten proberen te houden. Als het voor de klantenbeheerder duidelijk is wat er moet gebeuren, als het duidelijk genoeg is dat er een echt acuut probleem is, dan moeten we niet eerst naar het multiteam, dan moet de handhaving gestart worden. We proberen echt wel goed te focussen op die dossiers waar het in eerste instantie niet zo duidelijk is en waar het juist de blik is van meerdere partijen die de meerwaarde biedt.

Katrien Schryvers: Goed, dat is duidelijk, dankjewel.

De voorzitter: Mevrouw Perdaens heeft het woord.

Freya Perdaens: We hadden het daarnet over de klachten, hoe deze binnenlopen en via welke wegen. Ik ben eventjes terug gaan kijken naar het verslag van de hoorzitting van 22 april. Mevrouw Verhegge gaf toen aan: je hebt de Kind en Gezin-Lijn en de klachtendienst. Dat zijn twee verschillende elementen. U gaf aan dat een klacht altijd via de klachtendienst moet binnenlopen. Stel, je belt als ouder naar de Kind en Gezin-Lijn met een klacht. Is de boodschap bij de Kind en Gezin-Lijn dan: "Hier is het nummer van de klachtendienst", of nemen zij die toch op en wordt dat dan verder verwerkt?

Ariane Van den Berghe: De twee zijn mogelijk. Men zal dat uitleggen, dat men bij de Kind en Gezin-Lijn zit, die in principe een soort infolijn is. Men gaat dat onderscheid uitleggen en zal zeggen dat, als men echt een klacht heeft, het eigenlijk de bedoeling is dat die bij de klachtendienst terechtkomt. Sommige mensen zeggen dan: "Oké, ik ga het melden", maar als de mensen achter de Kind en Gezin-Lijn merken dat dat niet het geval is, dan gaat de Kind en Gezin-Lijn dat zelf doorgeven aan de klachtendienst.

Freya Perdaens: Een heel stomme en heel concrete vraag: kan de Kind en Gezin-Lijn doorverbinden naar de klachtendienst?

Ariane Van den Berghe: Voor zover ik weet, niet. Voor alle duidelijkheid, de Kind en Gezin-Lijn is een externe dienst waarmee wij een contract hebben. Ik denk dat daar ongeveer 200.000 à 300.000 contacten per jaar zijn. Dat in eigen beheer opnemen is voor ons niet mogelijk.

Freya Perdaens: Dat is begrijpelijk.

Dan was er nog een derde element, de informatieve nota. Ik vroeg mij af wie die opstelt. Want dat is nog iets anders, technisch gezien, dan een klacht, maar die kan ook wel leiden tot de opstart van bepaalde dossiers en kan ook mee opgenomen worden in de dossiers van de kinderopvanginitiatieven.

Ariane Van den Berghe: De informatieve nota moet u kaderen in het verloop van een klachtenprocedure. Als een ouder of iemand anders belt naar de klachtendienst, dan wordt

het altijd een klacht en volgt er eigenlijk een inschatting. Wat gaan we nu met die klacht doen? Is dat iets waar we Zorginspectie op afsturen omdat we nood hebben aan objectieve vaststellingen, omdat we wel eens willen kijken hoe het echt loopt? Een andere mogelijkheid voor opvolging van die klacht is het werken met die informatieve nota. Dat zegt niet veel, maar dat is eigenlijk een proces waarbij die organisator wordt aangeschreven en op de hoogte wordt gebracht van de klacht. Daarbij wordt eigenlijk gevraagd of de organisator op de hoogte was, wat hij ermee gedaan heeft en hoe hij de werking bijgestuurd heeft.

Freya Perdaens: Heel erg bedankt voor de verduidelijking. Dat was het.

De voorzitter: Collega's, Ik heb zelf ook nog drie vraagjes.

Ik ga een beetje verder op wat collega Anaf daarstraks ook aanbracht. In 2020 heb ik een van de eerste vragen hierover gesteld. Dat was toen over een opvanginitiatief dat gestopt was en dan opnieuw was gestart, maar het was eigenlijk niet geweten dat dat dezelfde mensen waren die eigenlijk hadden moeten stoppen. Die vraag dateert van februari 2020. Ik zou heel graag willen weten wat er is gebeurd tussen februari 2020 – ik neem aan, als een minister antwoordt op een vraag, dat hij zijn info ergens heeft gehaald, en dat is bij jullie – met de vaststelling dat de mensen achter een initiatief dat jullie gesloten hadden, een ander initiatief uitbaatten onder een andere naam, en 2021. Wat is er in die periode gebeurd?

Ariane Van den Berghe: U refereert aan een concreet dossier?

De voorzitter: Ik refereer aan een vraag om uitleg die ik hier publiek in het Vlaams Parlement heb gesteld.

Ariane Van den Berghe: Ja, maar waar een concreet dossier achter zit wellicht? Ik weet op dit moment niet meteen welk dossier het zou kunnen zijn, dus als de vraag is, wat is er bijvoorbeeld in dat dossier gebeurd ...

De voorzitter: Mijn vraag is procedureel, want daar ging het toen ook over. De vaststelling was dat een initiatief dat gesloten was, nadien onder een andere naam maar met dezelfde mensen opnieuw is gestart. Dat is kunnen gebeuren, en dat is niet opgemerkt. Ik heb toen die vraag gesteld, los van een concreet dossier. Wat is er tussen februari 2020 en dat moment in 2021 dat u daarnet hebt vermeld, maart 2021, een jaar en een maand later, gebeurd opdat zoiets niet opnieuw zou kunnen gebeuren?

Ariane Van den Berghe: Op het vlak van bijsturing van de procedures, bedoelt u?

De voorzitter: Wat u hebt gedaan om dat te voorkomen. U hebt daarnet gezegd: "Op 1 maart 2021 hebben we daarrond initiatieven genomen." Mijn vraag is: in die periode daartussen, wat is daar gebeurd? Hoe komt het dat die periode precies een black box lijkt te zijn?

Ariane Van den Berghe: Daar zit, opnieuw, dat coronajaar tussen, en inderdaad kwam in 2021 de opstart van dat project in het ondernemingsplan, waar we een heel aantal zaken aan gekoppeld hebben, waaronder ook het hele proces van 'moeten we dat moment waarop we die vergunning geven ook niet wat herwaarderen en beter gaan kijken naar wie daarachter zit?'. Op dat moment is er bijvoorbeeld ook een analyse gemaakt van hoe we dat beter kunnen gaan doen door bijvoorbeeld te gaan kijken in databanken – zoals bijvoorbeeld het ondernemingsregister – om info te gaan opvragen over wie achter bepaalde voorzieningen zit. We zijn gaan kijken of we die informatie kunnen vinden.

De voorzitter: Als er iemand in de privésfeer een veroordeling heeft opgelopen wegens kindermishandeling – dat is een vraag die aansluit bij die van collega Saeys – kunt u vandaag dan garanderen dat die niet opnieuw kan opstarten?

Ariane Van den Berghe: Als er een nieuwe vergunning wordt aangevraagd, dan wordt het uittreksel uit het strafregister opgevraagd, zowel voor de organisator ...

De voorzitter: Voor de start dus?

Ariane Van den Berghe: Als iemand veroordeeld wordt, terwijl hij een kinderopvanginitiatief uitbaat, dan wordt die informatie ons door het parket niet bezorgd.

De voorzitter: Dat was een van mijn volgende vragen. U krijgt die info niet, ook niet als u zich benadeelde partij stelt. Dat heeft mevrouw Verhegge hier de vorige keer gezegd.

Ariane Van den Berghe: Niet in alle dossiers, is de vaststelling. En, dat is echt een heel groot probleem, dat klopt.

De voorzitter: Dan heb ik nog één vraag. Er zijn ook opvanginitiatieven, een stad of een koepel, die zelf een klachtendienst hebben en die zelf een klachtenafhandeling hebben. Hebben jullie daar zicht op?

Ariane Van den Berghe: Nee. Dat is eigenlijk niet alleen bij de steden of zo'n zorgbedrijf, maar dat is eigenlijk een vergunningsvoorwaarde voor alle organisatoren. Elke organisator moet in eerste lijn zelf een mechanisme hebben om om te gaan met klachten. Dat is een van de zaken die worden nagekeken door Zorginspectie. Hoe gaan ze daarmee om, wordt dat geregistreerd, wordt dat behandeld, gebeuren er bijstellingen?

De voorzitter: De collega's hadden daarnet de vraag gesteld: als je als organisator een situatie hebt van aantasting fysieke integriteit in je opvanginitiatief, door een medewerker, als je daarvan een klacht krijgt van ouders en als je die niet registreert, kunnen jullie dat dan weten?

Ariane Van den Berghe: Als ons dat niet wordt gemeld, kunnen wij dat niet weten. Nu, dat is een tekort op een van de vergunningsvoorwaarden, want voor dat soort incidenten geldt ook de meldingsplicht voor organisatoren. Dus dan zien we dat we op dat vlak al een probleem hebben, omdat ze eigenlijk niet ernstig met die klacht zijn omgegaan en omdat men het ons niet gemeld had.

De voorzitter: Ik heb vandaag eigenlijk heel veel zaken opgeschreven over initiatieven in het kader van klachten. Dat was dan een meldingsformulier, een informatiedossier, het dashboard dat nog uitgewerkt moet worden en dan alle teams. Ik heb u deze ochtend de vraag gesteld naar de kans op diffusie van verantwoordelijkheid door al die verschillende initiatieven. U hebt daar niet concreet op geantwoord, maar hoe garandeert de organisatie dat mensen niet denken dat iemand anders er al mee bezig is, en dat op het eind van de rit wordt vastgesteld dat er toch niemand mee bezig was?

Ariane Van den Berghe: Het belangrijkste daar is dat de klantenbeheerder en het dossier van de voorziening de spil vormen. De informatie van de klachtendienst, van de Kind en Gezin-Lijn en van de gevaarsituaties moet altijd naar de klantenbeheerder. Het is de klantenbeheerder die het hele traject doorloopt. Hij is degene die advies vraagt aan zijn collega's, die deelneemt aan de vergadering van het multiteam, die de bespreking volgt en die ook instaat voor de opvolging en uitvoering. Het is dus wel degelijk een en dezelfde persoon die instaat voor die opvolging. Het klopt dat er mensen betrokken kunnen worden om ondersteuning en advies te geven, maar dat betekent niet dat het dossier elders wordt gelegd en bij wijze van spreken van de tafel van die klantenbeheerder verdwijnt.

De voorzitter: Ik zal het heel concreet maken: als een dossier van de radar verdwijnt of onvoldoende wordt opgevolgd, dan is dat omdat een klantenbeheerder zich onvoldoende heeft gekweten van zijn taak?

Ariane Van den Berghe: Als je dat heel scherp stelt. Maar opnieuw, men werkt in een team, men gaat uit van een vierogenprincipe. Het is niet zo dat slechts één

klantenbeheerder in zijn dossiers kan. Dat is wel degelijk gedeeld. Mensen uit de verschillende subteams kunnen in elkaars dossiers, ook de inhoudelijke coördinatoren. Dus daar wordt wel degelijk meegekeken.

De voorzitter: Oké.

Collega's, dan ronden we hier onze publieke zitting af.

Koen DANIELS,
voorzitter

Katrien SCHRYVERS
Celia GROOTHEDDE
Hannes ANAF,
verslaggevers