



DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

BISNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering houdende de erkenning en de subsidie van consultatiebureaus en de erkenning van consultatiebureauartsen

Principiële goedkeuring

Bijlagen:

- het ontwerpbesluit;
- het advies van de Inspectie van Financiën van 12 april 2018;
- het begrotingsakkoord van 13 juli 2018.

1. INHOUDELIJK

1.1 Situering

De missie van Kind en Gezin, zoals opgenomen in het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin bestaat erin om, samen met zijn partners, voor elk kind, waar en hoe het ook geboren is of opgroeit, zoveel mogelijk kansen te creëren.

Kind en Gezin heeft als decretaal bepaalde kerntaak de organisatie van de preventieve gezinsondersteuning. Onderdeel van deze kerntaak is de preventieve gezondheidszorg met betrekking tot het jonge kind. Het agentschap heeft dus een taak van algemeen maatschappelijk belang in het kader van preventieve gezondheidszorg, opgelegd door de Vlaamse decreetgever.

Naast de taken van de eigen personeelsleden van het agentschap inzake het aanbieden van preventieve gezinsondersteuning, zoals bepaald in artikel 7 van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin, erkent en subsidieert Kind en Gezin consultatiebureaus. De preventieve gezinsondersteuning m.b.t. de consultatiebureaus wordt gerealiseerd door:

- Eigen medewerkers van het agentschap;
- Partners (organisatoren) die instaan voor infrastructuur, vrijwilligers,... ;
- Partners die instaan voor het medische luik (artsen).

Kind en Gezin organiseert met andere woorden niet zelf de werking van de consultatiebureaus. Kind en Gezin erkent en subsidieert consultatiebureaus bij monde van de organiserende besturen¹. Zij staan in voor het voorzien van een locatie en medewerkers, in de praktijk vooral vrijwilligers. Voor de medische taken op een consultatiebureau wordt beroep gedaan op de diensten van artsen. In de huidige regelgeving is het één van de opdrachten van het organiserend bestuur om een arts aan te stellen.

De erkenning van de consultatiebureaus dateert van 1 januari 1996, het besluit op de consultatiebureaus dateert van 1 maart 2002. De gezinnen van vandaag zijn niet meer de gezinnen van toen en ook de dienstverlening van Kind en Gezin maakte een evolutie door. Om rekening te houden met deze maatschappelijke ontwikkelingen willen we met dit besluit het volgende realiseren:

- De organisatoren werken aan een ruimer aanbod voor gezinnen met jonge kinderen op het vlak van psychosociale en pedagogische ondersteuning;
- Aansluiten bij en allocatie op de Huizen van het Kind;
- De artsen als sterke partner in de dienstverlening en rechtstreekse vergoeding door Kind en Gezin.

Deze ingreep is van die orde dat dit niet door middel van een wijzigingsbesluit kon worden opgevangen. Het oorspronkelijke besluit wordt in zijn geheel vervangen door voorliggend ontwerpbesluit.

1.2 Context

Een consultatiebureau is een plaats waar aanstaande ouders en jonge gezinnen kunnen langskomen met hun kind tussen 0 en 3 jaar oud, waar in een professioneel kader de groei en ontwikkeling opgevolgd wordt o.a. door kinderen te wegen en meten, door een kwalitatief lichamelijk onderzoek, door ontwikkelingsonderzoek, (oog)testen en vaccinaties.

Het gaat om universele, collectieve preventieve gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning. Het is een gratis, preventief en proactief beleid dat zich richt tot de volledige populatie van kinderen jonger dan 3 jaar en hun gezinnen. Het omvat zowel populatiegericht basisaanbod van gezondheidsbevordering als een basisaanbod (huisbezoeken, consulten, contact voor neonatale gehoorscreening,...) in functie van preventie en zorg voor de volledige doelgroep. Het feit dat het aanbod gratis is en gericht op alle kinderen zorgt voor een absolute meerwaarde, doordat de hele populatie in de scope kan gehouden worden en eventuele populatiegerichte acties genomen kunnen worden.

Dit collectieve basisaanbod moet toelaten dat een maximaal aantal kinderen zich zonder noemenswaardige hindernissen kan ontplooien en dit zowel wat de fysieke gezondheid, groei en ontwikkeling betreft, als op psycho-emotioneel en sociaal vlak. Het consultatiebureau is een opportuniteit om vroegtijdig signalen te detecteren die wijzen op verhoogde kwetsbaarheid en de nood aan bijkomende zorg. Deze populatiegerichte signalering is gebaseerd op wetenschappelijke evidentie en gevalideerde signaleringsinstrumenten (Hoppenbrouwers, 2010).

Doordat Kind en Gezin alle kinderen ziet en dit ook bijhoudt, kunnen Kind en Gezin en de Vlaamse overheid de vaccinatiëgraad hoog houden en groepsimmunitet versterken. Uit de vaccinatiëgraadstudie (2016), een steekproefonderzoek uitgevoerd in opdracht van het agentschap Zorg en Gezondheid, weten we dat jonge kinderen in het Vlaamse Gewest in zeer hoge mate gevaccineerd zijn tegen de belangrijkste vaccineerbare infectieziekten.

¹ In het huidig voorliggende besluit spreken we over organisatoren en niet meer over organiserend besturen (zoals in het vorige besluit dat wordt opgeheven), gelijklopend met andere sectoren in de preventieve gezinsondersteuning.

De vaccinatiegraad bij jonge kinderen in het Vlaamse Gewest ligt voor alle basisvaccins ruim boven de 90%. Kind en Gezin levert een grote bijdrage aan de hoge vaccinatiegraad van Vlaanderen. Kind en Gezin maakt gebruik van de aanbevelingen van de Hoge gezondheidsraad wat betreft het vaccinatieschema.

Het consultatiebureau erkend door Kind en Gezin is een ankerpunt in de out-reachende en aanklappende zorg. Hierdoor kan Kind en Gezin ook kwetsbare kinderen dezelfde mogelijkheden bieden naar vaccinatie, (oog en gehoor-)testen, ... De medewerkers van Kind en Gezin gaan zo nodig aan huis om ouders te motiveren en te mobiliseren om naar de consultatie te komen. Voor specifieke doelgroepen kunnen de arts en verpleegkundige op locatie gaan en vaccinaties geven, testing doen, onderzoek organiseren (vb: doortrekkersterreinen,...). Door het proportioneel universalisme, namelijk voor iedereen, maar extra voor wie er meer nood aan heeft, is het mogelijk om een ruime populatie te bedienen en zo nodig door te verwijzen naar de huisarts en/of meer gespecialiseerde zorg. Het consultatiebureau detecteert tevens de psychosociale noden van jonge ouders om deze verder te kunnen ondersteunen. De verpleegkundige van Kind en Gezin kan zo verder vorm geven aan de geïntegreerde gezinstrajecten bij alle jonge gezinnen in Vlaanderen.

Door de populatiegerichte aanpak is Kind en Gezin beter in staat om infectieziekten te bestrijden, wat alle kinderen en de volksgezondheid in zijn geheel ten goede komen. Eén van de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen is om tegen 2020 voor kinderen en jongeren voor elk van de vaccinatiemomenten de vaccinatiegraad te bereiken die nodig is voor het garanderen van groepsimmunititeit. Wanneer een voldoende groot aantal personen gevaccineerd is, is er nog weinig kans op overdracht van de ziekte van de ene persoon naar de andere. Door de groepsimmunititeit zijn ook de personen beschermd die om één of andere medische reden geen vaccin kunnen en mogen krijgen.

Jaarlijks worden 67.000 kinderen geboren in Vlaanderen en Brussel die gedurende 3 jaar preventief medisch en psychosociaal opgevolgd worden. Kind en Gezin heeft een zeer groot doelbereik- met variaties tussen leeftijdsmomenten. Het gaat ongeveer om 200.000 kinderen die opgevolgd worden gedurende 3 jaar en verzekerd worden van de nodige testen, onderzoeken en vaccinaties. De consultatiebureaus zijn de beste structuur gebleken om een aantal gezondheidsdoelen en psychosociale ondersteuning te realiseren. Jaarlijks organiseert Kind en Gezin 140.000 contacturen om deze doelstellingen te verwezenlijken.

In 2010 werd binnen het agentschap Kind en Gezin gestart met het inzetten op een versterkte preventieve zorg. Daarbij stond het versterken van de arts als sterke partner in de dienstverlening voorop. Daarnaast werd in samenspraak en mede op vraag van de organisatoren de verwachting geëxpliciteerd dat de organisatoren een ruimer aanbod voor gezinnen met jonge kinderen op het vlak van psychosociale pedagogische ondersteuning zouden ondersteunen en uitwerken gelinkt aan de consultatiebureaus. Tot slot werd ook het aansluiten van consultatiebureaus bij de Huizen van het Kind en het ruime netwerk van lokale partners naar voor geschoven.

Hierbij aansluitend hebben een aantal maatschappelijke evoluties, zoals diversiteit en kwetsbaarheid van gezinnen een meer gedifferentieerd beleid en consultatiebureauwerking noodzakelijk gemaakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de noodzaak van een gedifferentieerd vrijwilligersbeleid door de organisatoren afgestemd op hun doelpubliek, aan een differentiatie van competenties die nodig zijn op het consultatiebureau afhankelijk van context, aan de inzet van extra en bijkomende consulten die aansluiten bij de noden van ouders en hun kind, ... Ook de opdrachten van organisatoren in de Huizen van het Kind en de samenwerkingsverwachtingen van organisatoren en consultatiebureaus met lokale partners worden naar voor geschoven.

Daarnaast is het belangrijk dat het agentschap Kind en Gezin meer inzet op vorming en ondersteuning van de consultatiebureauartsen. Door het ontwikkelen van een kwaliteitskader, een sterk vormingsaanbod en overlegmogelijkheden voor de consultatiebureauartsen wordt de sector verder kwaliteitsvol uitgebouwd. Bijkomend wordt met deze regelgeving ook de mogelijkheid geboden aan consultatiebureauartsen om ook andere opdrachten naast de consulten op te nemen. We denken hierbij aan het mee vorm geven aan ondersteuning van collega consultatiebureauartsen, het opnemen van contacten met huisartsenkringen, het mee ontwikkelen van evidence based aanbevelingen door het agentschap, ... Tot slot werd het subsidiesysteem vereenvoudigd en transparanter gemaakt.

In het voorliggende ontwerpbesluit werden de opdrachten voor organisatoren losgekoppeld van het werken met artsen op een consultatiebureau. De organisatoren krijgen een erkenning en subsidiëring voor het voorzien van een locatie, vrijwilligers en het realiseren van inhoudelijke, kwaliteitsvolle doelstellingen gelieerd aan de consultatiebureauwerking. Daarnaast kan een organisator nog een aparte, bijkomende erkenning krijgen voor het aanstellen van bediende-artsen op een consultatiebureau, als uitdovende maatregel en dit gedurende een periode van vijf jaar.

In het tweede grote luik in het ontwerpbesluit werd een erkennings- en vergoedingskader voor zelfstandige artsen uitgewerkt.

In de huidige situatie werden organiserende besturen gesubsidieerd door Kind en Gezin om artsen aan te stellen. Het organiserend bestuur was hierbij vrij om de vorm van de aanstelling te kiezen, met name onder de vorm van een arbeidsovereenkomst of onder de vorm van een aannemingsovereenkomst.

Vanaf de inwerkingtreding van dit besluit zullen artsen door Kind en Gezin erkend worden en rechtstreeks een opdracht van Kind en Gezin kunnen krijgen als zelfstandige vrije beroepers.

Er bestaat geen hiërarchische band tussen Kind en Gezin en de erkende consultatiebureauarts. Om de kwaliteit te bewaken en garanderen ten aanzien van de kinderen en hun gezinnen zal Kind en Gezin een opleiding aanbieden aan de consultatiebureauartsen.

Deze erkenning geeft een arts toegang om in de consultatiebureausector opdrachten aan te nemen. Deze erkenning omvat een aantal voorwaarden die expliciet geassocieerd worden met preventieve gezondheidszorg voor het jonge kind. Door de rechtstreeksere relatie tussen het agentschap en de zelfstandige arts, beoogt het agentschap meer kwaliteitsopvolging mogelijk te maken, waar in de huidige regelgeving de organisator een tussenliggende schakel is.

1.3 Samenvatting en artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

Dit artikel bevat een aantal definities.

Artikel 2

Een organisator kan een erkenning krijgen voor:

1. een regulier consultatiebureau;
2. een consultatiebureau georganiseerd in een Opvangcentrum voor asielzoekers;
3. een prenataal consultatiebureau.

De drie soorten consultatiebureaus bestaan vandaag de dag ook al. Het reguliere consultatiebureau en het consultatiebureau in een Opvangcentrum voor asielzoekers worden geregeld door het huidige BVR van 1 maart 2002 tot bepaling van de voorwaarden en de procedureregels inzake erkenning en subsidiëring van de consultatiebureaus voor het jonge kind, waar echter de consultatiebureaus in een Opvangcentrum voor asielzoekers niet bij naam worden genoemd. Voor deze laatste worden ook nog schriftelijke overeenkomsten afgesloten met de organisatie van de asielcentra om de nadere regelingen en de samenwerking tussen Kind en Gezin en het asielcentrum te bepalen.

De prenatale consultatiebureaus zijn de huidige prenatale steunpunten waarvan de werking en subsidiëring worden geregeld bij besluit van de administrateur-generaal. Door opname in het BVR worden deze prenatale consultatiebureaus geregulariseerd.

Aan de erkenning wordt een automatische subsidie gekoppeld.

De organisator staat in voor de organisatie en het beheer van het consultatiebureau. Dit kan gekwalificeerd worden als een dienst van algemeen economisch belang, die valt onder het toepassingsgebied van het Besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatsteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen (hierna het Vrijstellingsbesluit), met name de compensatie ten behoeve van het verrichten van diensten van algemeen economisch belang waarmee wordt voldaan aan sociale behoeften wat betreft gezondheidszorg en langdurige zorg, kinderopvang, toegang tot de arbeidsmarkt en herintreding, sociale huisvesting en de zorg voor en sociale inclusie van kwetsbare groepen, zoals vermeld in artikel 2, c) van het Vrijstellingsbesluit.

De erkenning geldt voor 10 jaar, op deze wijze wordt tegemoet gekomen aan de voorwaarde opgenomen in artikel 2.2 van het Vrijstellingsbesluit, met name dat de onderneming niet langer dan 10 jaar wordt belast met het beheer van de dienst van algemeen economisch belang.

De erkenning voor een prenataal consultatiebureau geldt voor 3 jaar. Door de lokale actoren wordt zoveel als mogelijk aansluiting gezocht bij het regulier circuit, waardoor in de toekomst alle zwangere vrouwen medisch kunnen opgevolgd worden door het regulier circuit (huisartsen, gynaecologen,..). We behouden de prenatale consultatiebureaus als ultiem vangnet, totdat deze aansluiting volledig is waargemaakt.

Artikel 3

De huidige inplanting en programmatie houdt rekening met geboorteaantallen, afstanden tussen consultatiebureaus, spreiding en bereikbaarheid. De basis dateert van 1996, maar naargelang verschuivingen in die parameters zijn er al verhuizen geweest, telkens op basis van lokale omgevingsanalyse. Bedoeling is om programmatie up to date te houden op basis van deze parameters.

Kind en Gezin zal een programmatie opmaken voor de inplanting van de consultatiebureaus in Vlaanderen en Brussel. Het agentschap houdt hierbij rekening met de volgende criteria:

- een optimale spreiding van het preventief en prenataal consultaanbod;
- de behoeften van de gebruikers, namelijk kinderen en hun ouders of opvoedingsverantwoordelijken;
- de omvang van de begrotingskredieten.

De programmatie zorgt ervoor dat alle kinderen en hun ouders of opvoedingsverantwoordelijken een consultatiebureau bij hen in de buurt vinden en het consultaanbod voor iedereen toegankelijk maakt.

Om de erkenning te verkrijgen of te behouden, dient het consultatiebureau binnen de programmatie te passen.

De consultatiebureaus moeten gelegen zijn waar ouders en hun kinderen vlot bereikbaar zijn, waar ouders en kinderen hun leefwereld zich afspeelt en in aansluiting met de lokale realiteit. Het is belangrijk een zo goed mogelijke spreiding te hebben van consultatiebureaus in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, zodat we een zo groot mogelijke dekkingsgraad garanderen.

Artikel 4

Om erkend te worden dient de organisator te voldoen aan de erkenningsvoorwaarden, verder opgenomen in het besluit en verder besproken in deze nota.

Om de erkenning te behouden dient de organisator te voldoen aan de erkenningsvoorschriften verder opgenomen in het besluit en verder besproken in deze nota.

Artikel 5

Een eerste erkenningsvoorwaarde houdt in dat de organisator weet welke erkenningsvoorschriften op hem van toepassing zijn. De organisator verbindt zich ertoe om aan deze erkenningsvoorschriften te voldoen van zodra het consultaanbod van start gaat op het consultatiebureau.

Artikel 6

In een tweede erkenningsvoorwaarde wordt de organisator gevraagd een visie te hebben over de organisatie en het beheer van een consultatiebureau, met name over:

- de uit te voeren opdrachten, zoals opgenomen in artikel 10;
- over de medewerkers van de organisator.

Deze voorwaarde helpt de organisator met kennis van zaken een consultatiebureau op te starten.

Artikel 7

Een derde erkenningsvoorwaarde bepaalt de rechtsvorm van de organisator, met name:

- een lokaal bestuur;
- een universitaire instelling;
- een vereniging zonder winstoogmerk.

De organisator heeft de geschiktheid en integriteit om kwaliteitsvol een consultatiebureau te organiseren en beheren. Er wordt daarnaast van de organisator verwacht in zijn werking aandacht te hebben voor goed bestuur. Hiervoor kan verwezen worden naar "Aanbevelingen goed bestuur in welzijns- en zorgorganisaties", zoals uitgegeven in oktober 2016 door het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Artikel 8

Een laatste erkenningsvoorwaarde bepaalt dat de organisator over een infrastructuur beschikt, geschikt om het preventief consultaanbod kwaliteitsvol uit te voeren.

Voor een consultatiebureau gelegen in een Opvangcentrum voor asielzoekers, kan de organisator, mits toestemming van het agentschap, afwijken van de voorwaarden voor de infrastructuur. Het consultatiebureau wordt ingericht in het opvangcentrum voor asielzoekers. De inrichting en de beschikbaarheid van lokalen is dan ook verbonden met deze lokale context. Als er een medische cel aanwezig is in het opvangcentrum, kan bijvoorbeeld het medische afval verwerkt worden volgens de procedures en afspraken van het opvangcentrum.

Een prenataal consultatiebureau is gelegen op dezelfde locatie als een regulier consultatiebureau.

Kwaliteitsvolle infrastructuur en het benodigde medisch materiaal is gegarandeerd op een regulier consultatiebureau, waardoor ook de prenatale consultatiebureaus hierop een beroep kunnen doen. Daarnaast kan een zorgcontinuüm tussen de prenatale en het postnatale aanbod door het agentschap voor deze kwetsbare doelgroep verzekerd worden.

Artikel 9

De organisator dient te blijven voldoen aan erkenningsvoorwaarde betreffende de rechtsvorm, integriteit en geschiktheid en goed bestuur om zijn erkenning te kunnen behouden.

Artikel 10

De opdrachten van de organisator in het kader van de organisatie en het beheer van een consultatiebureau omvatten:

- het voorzien van de infrastructuur en het materiaal;
- de organisatie van de preventieve consulten;
- de organisatie van het onthaal en de toegankelijkheid van het consultatiebureau;
- de samenwerking en profilering van het consultatiebureau;
- bijdragen aan de inhoudelijke en methodische doelstelling van het agentschap en de uitvoering van het programma van het agentschap.

De opdrachten worden nader toegelicht in de volgende artikelen.

Artikel 11

De organisator voert zijn opdrachten uit zonder te discrimineren. Dit geldt zowel ten opzichte van de gebruikers en partners van het consultatiebureau als ten opzichte van de medewerkers van het consultatiebureau.

Artikel 12

De organisator heeft een procedure betreffende grensoverschrijdend gedrag en gevaarsituaties. De organisator heeft in het geval van een situatie van grensoverschrijdend gedrag of een gevaarsituatie een meldingsplicht ten aanzien van het agentschap.

Artikel 13

Het gaat om een historisch gegroeide situatie waarbij twee (of meerdere) organisatoren verschillende dichtbij elkaar gelegen consultatiebureaus uitbaatten. Om efficiëntieredenen werden deze organisatoren aangemoedigd om op dezelfde locatie een consultatiebureau te organiseren.

Als meerdere organisatoren op dezelfde locatie een consultatiebureau organiseren, voeren zij de opdrachten gezamenlijk uit en voeren zij hierover een gezamenlijk beleid.

Ook al worden meerdere organisatoren erkend voor een consultatiebureau op dezelfde locatie, voor de gebruikers van het consultatiebureau en de medewerkers van het consultatiebureau gaat het om één consultatiebureau.

Artikel 14

De organisator moet beschikken over de infrastructuur geschikt om het consultaanbod kwaliteitsvol uit te voeren. De infrastructuur dient daarbij te voldoen aan een aantal voorwaarden:

- Het consultatiebureau is veilig gelegen en vlot bereikbaar, ook met het openbaar vervoer. Het is toegankelijk voor gezinnen met jonge kinderen, door onder meer rekening te houden met kinderwagens en verzorgingstassen;
- Het consultatiebureau is herkenbaar, duidelijk aangegeven en uitnodigend. Ouders moeten duidelijk zien dat het om een consultatiebureau gaat waar dienstverlening van het agentschap doorgaat. De infrastructuur heeft een professionele uitstraling, alle ouders moeten zich er welkom voelen;

- De organisator brengt de identificatiegegevens en het logo van Kind en Gezin aan bij het consultatiebureau;
- Het consultatiebureau is veilig ingericht voor jonge kinderen en er is speelgoed aanwezig, geschikt voor jonge kinderen. Daarnaast is het consultatiebureau erop voorzien dat mama's rustig en in een aangename omgeving borstvoeding kunnen geven;
- Het consultatiebureau is gericht op de behoeften van de gebruikers en de medewerkers van het consultatiebureau. De organisator houdt daarbij rekening met hun veiligheid, gezondheid, comfort, privacy, ergonomie en de hygiëne; Aangezien het om medische dienstverlening gaat is een goede hygiëne op het consultatiebureau nodig. Er wordt vaak gevoelige informatie gedeeld door ouders, wat privacy belangrijk maakt. Voor de medewerkers van het agentschap is het noodzakelijk dat het beschikbare materiaal voldoet aan de voorschriften uit de welzijnscode;
- Het consultatiebureau is brandveilig, door te voorzien in evacuatie en in te zetten op preventieve maatregelen, zoals rookmelders en brandblusapparaten;
- Het consultatiebureau beschikt minstens over een ruimte die kan dienen als wachtzaal, een lokaal voor de consulten bij de verpleegkundige en een lokaal voor de medische consulten bij de arts;

- Een functionele toegang tot het internet is nodig voor het programma "Mirage", waar de gegevens en bemerkingen over de geconsulteerde kinderen genoteerd worden. Ook het uitvoeren van (oog)testen, het geven van afspraken aan ouders, het registreren van vaccins impliceert toegang tot het internet.

Het agentschap werkt hieromtrent nog een verdere richtlijn uit.

Artikel 15

De organisator staat in voor het aankopen, installeren, onderhouden en bewaren van het materiaal dat nodig is om het consultaanbod kwaliteitsvol uit te voeren. Het gaat hierbij zowel om medisch uitrustingsmateriaal, als om medische verbruiksgoederen.

Het medisch uitrustingsmateriaal omvat o.a. een correct geijkte weegschaal, een meetlint voor de meting van de hoofdomtrek, een correct gemonteerde meetlat, een onderzoekskussen, een professionele koelkast voor de bewaring van vaccins, een stethoscoop, een otoscoop, een reflexhamer, een koortsthermometer,...

Het agentschap levert het nodige materiaal voor het Van Wiechenonderzoek en oogscreening (met uitzondering van de verduisteringsmateriaal nodig voor het uitvoeren van een oogscreening).

De medische verbruiksgoederen omvatten o.a. ontsmettingsalcohol, ontsmettingsmiddel voor de handen, injectienaalden en naaldcontainer voor risicohoudend medisch afval, onderzoekstafelpapier, pleisters, handschoenen, wegwerpspecula, tongspatels,...

Het agentschap stelt een lijst op van het nodige materiaal.

Artikel 16

Voor een consultatiebureau gelegen in een Opvangcentrum voor asielzoekers, kan de organisator, mits toestemming van het agentschap, afwijken van de voorwaarden voor de infrastructuur.

Het consultatiebureau wordt ingericht in het opvangcentrum voor asielzoekers. De inrichting en de beschikbaarheid van lokalen is dan ook verbonden met deze lokale context.

Artikel 17

De organisator organiseert het onthaal op het consultatiebureau bij het consultaanbod. Hieronder moet begrepen worden de verwelkoming van de kinderen met hun ouders of opvoedingsverantwoordelijken, het wegen en meten van de kinderen en de wachtzaalfunctie.

Artikel 18

De organisator zorg voor een toegankelijk en laagdrempelig consultatiebureau. De organisator ontwikkelt hiertoe strategieën om de drempels in de dienstverlening met betrekking tot de toegankelijkheid en de participatie van aanstaande gezinnen en gezinnen met kinderen en jongeren in een maatschappelijk kwetsbare positie te verlagen en manieren om die gezinnen maximaal te bereiken.

Artikel 19

De organisator vraagt geen vergoeding aan de ouders of opvoedingsverantwoordelijken of aan de medewerkers van het consultatiebureau voor de opdrachten die hij uitvoert voor de organisatie en het beheer van het consultatiebureau.

Artikel 20

De organisator beschikt over een klachtenprocedure met betrekking tot klachten over de organisatie en het beheer van het consultatiebureau waarvoor hij erkend is.

Artikel 21

De organisator staat in voor de organisatie van het preventief consultaanbod op het consultatiebureau. De organisator krijgt hiertoe door het agentschap uren toegekend.

Binnen het aantal toegekende uren wordt een volume uren voorzien waarmee overleg tussen de consultatiebureauartsen en de verpleegkundigen van het agentschap kan georganiseerd worden. Doormiddel van de organisatie van meer overleg tussen de consultatiebureauartsen en de verpleegkundigen van het agentschap zal de samenwerking en de kwaliteit op het consultatiebureau verhogen.

Artikel 22

De organisator heeft minstens 210 uren toegekend gekregen voor het jaar volgend op het lopende werkingsjaar. Dit houdt een wekelijks openingsmoment en bijhorend overleg in. Deze norm wordt gehanteerd omdat er voldoende zittingen en openingsmomenten moeten kunnen georganiseerd worden om tijdig te kunnen vaccineren en kwaliteit te kunnen garanderen.

De berekening van het aantal uren die toegekend worden, gebeurt overeenkomstig de bepaling in artikel 40 van voorliggend ontwerp.

Als een organisator 2 opeenvolgende jaren minder dan 210 uren (per jaar) behaalt, dan kan de erkenning opgeheven worden.

Als de organisator een aanvraag tot afwijking indient bij het agentschap en dit voldoende motiveert, kan het agentschap een afwijking op het minimum aantal uren toestaan.

Op een locatie waar meerdere erkende consultatiebureaus gevestigd zijn, wordt het aantal toegekende uren van die consultatiebureaus samengeteld.

Artikel 23

Indien het aantal toegekende uren niet volstaat, kan de organisator uren toegekend voor een ander consultatiebureau overdragen of het agentschap om extra uren vragen. Dit kan het geval zijn bij een geboortestijging of een stijging in de aanmeldingen op een consultatiebureau.

Artikel 24

Er moet per consultatiebureau een planning opgemaakt worden van het consultaanbod. De planning is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de organisator van het consultatiebureau, de consultatiebureauarts(en), de medewerkers van het agentschap en de medewerkers van de organisator.

De planning moet aan bepaalde voorwaarden voldoen, zoals opgesomd in dit artikel. De planning wordt initieel opgemaakt voor het komende jaar, maar evengoed kan of moet de planning aangepast worden naargelang omstandigheden die zich voordoen, zoals bv. een daling van aantal geboorten en aanmeldingen doorheen het jaar, een consultatiebureauarts die de zitting niet kan uitvoeren, ...

Artikel 25

Dit artikel voorziet in de mogelijkheid om op een locatie buiten het consultatiebureau het preventief consultaanbod te organiseren voor specifieke doelgroepen, zoals rondtrekkende woonwagenbewoners, vluchtelingen,... die niet op het consultatiebureau zelf zouden bereikt worden. Het gaat hier bv. om hotellobby's, doortrekkersterreinen, ... De organisator krijgt hiervoor extra uren toegekend, voor het gebruik van het medisch materiaal van het consultatiebureau.

Artikel 26 tot en met 28

Deze artikelen handelen over de profilering en de samenwerking van het consultatiebureau in het ruimere landschap van de preventieve gezinsondersteuning. De organisator voert hiertoe een actief informatie- en communicatiebeleid, sluit aan bij het Huis van het Kind binnen wiens werkingsgebied het consultatiebureau gelegen is.

Niet elke gemeente heeft een consultatiebureau, dus de organisator werkt ook samen met die Huizen van het Kind die zich richten op de gezinnen en kinderen die gebruik maken van het consultatiebureau. Zo krijgen ook de gemeenten zonder consultatiebureau de mogelijkheid om een Huis van het Kind op te richten, daar preventieve medische consulten erkend of gesubsidieerd door Kind en Gezin deel uitmaken van het minimaal aanbod aangeboden door een Huis van het Kind.

Tenslotte wordt van de organisator verwacht dat hij ook buiten het samenwerkingsverband Huis van het Kind samen werkt met lokale actoren in de preventieve gezinsondersteuning en sluit de organisator zo veel mogelijk aan bij het lokaal sociaal beleid.

Van de organisator van een consultatiebureau gelegen in een Opvangcentrum voor asielzoekers wordt niet verwacht dat hij aansluit bij een Huis van het Kind. De organisator dient wel samen te werken met het Opvangcentrum waar het consultatiebureau georganiseerd wordt.

Artikel 29

De organisator draagt bij aan het kwaliteitskader van het agentschap. Kind en Gezin ontwikkelde een indicatorenbundel waarin de concrete verwachtingen van de dienstverlening worden uitgewerkt, onderbouwd door maatschappelijk en wetenschappelijk onderzoek. Het gaat om thema's, zoals doelgroepenbereik, opvolging van ontwikkeling en groei, gehoor en oogscreening, het tijdig vaccineren en het verhogen van de vaccinatiegraad, maar ook de beleving van het ouderschap, het detecteren en omgaan met kansarmoede, diversiteit, post-partumdepressie, verontrusting en kindermishandeling, ... De consultatiebureaus zijn een belangrijke factor in de preventieve dienstverlening die het agentschap levert ten aanzien van ouders en hun jonge kinderen. Het agentschap zal een richtlijn uitwerken ter ondersteuning van de organisatoren.

Artikel 30 tot en met 32

De organisator schakelt medewerkers en/of vrijwilligers in voor het uitvoeren van de opdrachten voor de organisatie en het beheer van het consultatiebureau. De organisator voert hierbij een beleid gericht op vorming, informeren en actieve communicatie.

Artikel 33

De organisator moet een aantal verzekeringen afsluiten, waaronder de eigen burgerlijke aansprakelijkheid en deze van zijn medewerkers. Daarnaast verzekert hij zich voor lichamelijke ongevallen, geleden door gebruikers, bijv. als een kind een lichamenlijk letsel op het consultatiebureau oploopt, maar niet door een fout.

Er wordt daarnaast gewezen op het decreet van 3 april 2009 betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, dat bepaalde verzekeringen oplegt aan een organisator die werkt met vrijwilligers.

Artikel 34

De organisator rapporteert jaarlijks over de realisatie, de kwaliteitszorg en de aanwending van de subsidie met betrekking tot de organisatie en het beheer van het consultatiebureau.

Artikel 35 tot en met 36

Deze artikelen bepalen de verplichtingen betreffende de te voeren boekhouding en financieel verslag.

Hierbij wordt tegemoetgekomen aan artikel 5.9 van het Vrijstellingsbesluit, hetwelke bepaalt dat wanneer een onderneming activiteiten verricht die zowel binnen als buiten de dienst van algemeen economisch belang vallen, in de interne boekhouding de met de dienst van algemeen economisch belang verband houdende kosten en inkomsten, en die van de andere diensten, gescheiden dienen te worden opgenomen.

Artikel 37

Aan een erkenning voor de organisatie en het beheer van een consultatiebureau, een consultatiebureau in een Opvangcentrum voor asielzoekers of een prenataal consultatiebureau een jaarlijkse subsidie gekoppeld is.

De subsidie wordt toegekend met inachtneming van het Vrijstellingsbesluit.

Artikel 38

De organisator wendt de subsidie aan voor de organisatie en het beheer van een consultatiebureau, een consultatiebureau in een Opvangcentrum voor asielzoekers of een prenataal consultatiebureau.

Artikel 39

De organisator kan een reserve opbouwen, met name maximaal 10% over te dragen naar het volgende jaar en maximaal 20% gecumuleerd van de jaarlijkse subsidiebedragen.

Indien deze maxima worden overschreden, kan het agentschap de subsidie terugvorderen.

Zo komen we tegemoet aan de verplichting vermeld in artikel 6 van het Vrijstellingsbesluit met betrekking tot de controle op overcompensatie.

Artikel 40

Paragraaf 1

Deze paragraaf bepaalt het parametermodel op basis waarvan het aantal toegekende uren per consultatiebureau berekend wordt. Het gaat om een zo goed mogelijke voorspelling van de benodigde uren op basis van de laatst beschikbare cijfers.

Er wordt extra ingezet op tijd voor 'kwetsbare gezinnen' en overleg tussen de artsen en verpleegkundigen.

Paragraaf 2

Voor het jaar waarin de erkenning wordt opgestart, gelden bepaalde parameters. Voor het jaar waarin de erkenning wordt opgestart en stopt, wordt het aantal uren in verhouding verminderd.

Paragraaf 3

Deze paragraaf bepaalt het aantal toegekende uren voor een consultatiebureau in een Opvangcentrum voor asielzoekers en een prenataal consultatiebureau.

Artikel 41

Het agentschap raamt jaarlijks het subsidiebedrag op basis van het aantal toegekende uren per consultatiebureau.

Het artikel bepaalt de berekening van de subsidie voor de organisatie en het beheer van een consultatiebureau, een consultatiebureau in een Opvangcentrum voor asielzoekers en een prenataal consultatiebureau, alsook de indexering.

Artikel 42

Dit artikel bepaalt de uitbetaling van een voorschot van 80% en de saldoafrekening.

Artikel 43

Dit artikel bepaalt de mogelijkheid tot rechtzetting van het subsidiebedrag.

Artikel 44 tot en met 45

Deze artikelen regelen het toezicht op de werking en de aanwending van de toegekende subsidie door het agentschap, alsook een opdracht aan Zorginspectie om toezicht te houden binnen het jaar na de start of het jaar na de wijziging van de locatie van het consultatiebureau.

Artikel 46 tot en met 48

Deze artikelen regelen de handhavingsprocedures, met name de aanmaning, de opheffing van de erkenning en de schorsing van de erkenning.

Artikel 49 tot en met 50

Deze artikelen handelen over de terugvordering van de subsidie.

Artikel 51 tot en met 54

Deze artikelen omschrijven de erkenningsprocedure voor de organisator.

Artikel 55

Dit artikel regelt de verlening van de erkenning van de organisator.

Artikel 56

Dit artikel regelt de aanvraag van extra uren door de organisator.

Artikel 57

Dit artikel omschrijft de procedure voor de wijziging van de locatie.

Artikel 58

Dit artikel regelt de procedure wanneer het consultatiebureau niet langer in de programmatie past.

Artikel 59 tot en met 64

Deze artikelen omschrijven de bezwaarprocedure.

Artikel 65

Dit artikel omschrijft de procedure van vrijwillige stopzetting.

Artikel 66

Een arts kan een erkenning krijgen bij Kind & Gezin om als consultatiebureauarts in het medisch preventief of prenataal consultaanbod op te treden.
De erkenning geldt voor drie jaar.

Artikel 67

Om als consultatiebureauarts in het medisch preventief of prenataal consultaanbod van Kind en Gezin opdrachten te kunnen opnemen, moet de arts aan een aantal objectieve criteria voldoen en volgt hij een door het agentschap georganiseerde opleiding om de erkenning te verkrijgen.

Vooraleer de consultatiebureauarts opdrachten kan opnemen op het consultatiebureau, doorloopt hij een zitting onder begeleiding van een mentorarts.

De opleiding bestaat uit het verwerven van specifieke kennis met betrekking tot het werken als partnerarts van het agentschap en bevat aanbevelingen en richtlijnen in het werken in de preventieve jeugdgezondheidszorg.

Artikel 68

De opdracht in het medisch preventief of prenataal consultaanbod omvat:

- het uitvoeren van de medische consulten op het consultatiebureau;
- het houden van overleg met de andere medewerkers.

Daarnaast kan de consultatiebureauarts optreden als mentorarts of andere opdrachten in het medisch preventief of prenataal consultaanbod uitvoeren.

Artikel 69

De consultatiebureauarts moet aan een aantal kwaliteitsvereisten voldoen bij het uitvoeren van zijn opdrachten.

Artikel 70

Het opmaken van de planning van het consultaanbod is, zoals hoger reeds aangehaald een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de organisator van het consultatiebureau, de consultatiebureauarts(en), de medewerkers van het agentschap en de medewerkers van de organisator.

De consultatiebureauartsen kiezen aldus zelf op welk consultatiebureau zij opdrachten voor het agentschap willen uitvoeren en geven zelf aan welke opdrachten zij zouden kunnen opnemen.

Bij onenigheid bepaalt het artikel de voorrang waarin de opdracht zal toegekend worden aan de consultatiebureauartsen.

Een consultatiebureauarts krijgt zijn opdrachten toegewezen via het elektronisch portaal KARIBOE.

Artikel 71

De klachten die het agentschap over de consultatiebureauarts ontvangt, zullen samen met de consultatiebureauarts worden behandeld. Er wordt een transparante klachtenprocedure uitgewerkt.

Artikel 72

De consultatiebureauarts zal maandelijks vergoed worden voor zijn prestaties.

Deze vergoedingen zullen bij ministerieel besluit worden vastgesteld:

- Uurvergoeding medisch consult/overleg: dag 64,04 euro;
- Uurvergoeding medisch consult/overleg: avond 73,64 euro;

- Uurvergoeding mentorconsult: 32,02 euro;
- Uurvergoeding medisch consult onder begeleiding mentorarts: 32,02 euro;
- Uurvergoeding vorming 64,04 euro (geen avondtarief);
- Uurvergoeding andere opdrachten 64,04 euro (geen avondtarief).

Dit zijn de vergoedingen die momenteel ook onder het huidige BVR worden verstrekt.

Artikel 73 tot en met 76

Deze artikelen bepalen de nalevingsondersteuning en de handhavingsprocedure ten opzichte van de consultatiebureauarts.

Artikel 77 tot en met 80

Deze artikelen omschrijven de erkenningsprocedure van de consultatiebureauarts.

Artikel 81

Dit artikel regelt de verlenging van de erkenning van de consultatiebureauarts.

Artikel 82 en 83

Het agentschap kan een oproep doen, gericht aan de erkende consultatiebureauartsen voor:

- het optreden als mentorarts;
- het uitvoeren van andere opdrachten in het medisch preventief consultaanbod.

Deze artikelen omschrijven de procedure die gevolgd dient te worden.

De erkende artsen kunnen andere opdrachten dan het regulier medisch preventief consultaanbod opnemen. Hierbij wordt gedacht aan het ondersteunen van collega consultatiebureauartsen, contacten leggen met huisartsenkringen, aanbevelingen in de jeugdgezondheidszorg uitwerken,...

Artikel 84 tot en met 89

Deze artikelen omschrijven de bezwaarprocedure voor de consultatiebureauarts.

Artikel 90

Een consultatiebureauarts kan beslissen om niet langer opdrachten te vervullen. De arts meldt dit zo snel mogelijk aan het agentschap. De erkenning van de consultatiebureauarts wordt stop gezet vanaf de datum die de arts aangaf.

Artikel 90

Dit artikel regelt de opheffing van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 maart 2002 tot bepaling van de voorwaarden en de procedureregels inzake erkenning en subsidiëring van de consultatiebureaus voor het jonge kind.

Artikel 91

Dit artikel bepaalt dat de organisatoren een erkenning krijgen voor elk huidig erkend consultatiebureau, dat minstens 210 subsidieerbare uren zou toegekend krijgen overeenkomstig voorliggend ontwerp.

Daarnaast bepaalt dit artikel dat de organisatoren een erkenning krijgen voor elk huidig erkend consultatiebureau in een Opvangcentrum voor asielzoekers.

Artikel 93

Dit artikel bepaalt dat de organisatoren een voorlopige erkenning krijgen voor elk overeenkomstig het BVR van 1 maart 2002 erkend consultatiebureau in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, die minstens 91 subsidieerbare uren (2 wekelijkse verkort openingsmoment) zouden toegekend krijgen overeenkomstig voorliggend ontwerp.

De organisatoren werken samen met de Brusselse samenwerkingsverbanden om te komen tot een optimale spreiding van het preventief consultaanbod in Brussel.

De subsidieregeling voor de organisatoren van de Brusselse consultatiebureaus worden hieronder toegelicht.

De consultatiebureauwerking in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad heeft eigen uitdagingen waarbij onder andere de zeer uitgebreide consultatiebureauwerking van de Franstalige tegenhanger van Kind en Gezin (ONE). Om toch de Nederlandstalige consultatiebureauwerking op genoeg plaatsen in Brussel mogelijk te maken is de huidige werking de norm voor consultatiebureauwerking lager dan in Vlaanderen wat resulteert in meerdere kleinere consultatiebureaus teneinde toch een zekere spreiding over het grondgebied van Brussel mogelijk te kunnen maken.

We houden deze uitzonderingspositie voor Brussel uit het huidige BVR aan.

Artikel 94

Dit artikel kent een erkenning toe aan de organisatoren van een prenataal consultatiebureau.

Deze prenatale consultatiebureaus hebben een lange geschiedenis. Opggericht als laagdrempelige prenatale werking voor kwetsbare zwangeren op verschillende locaties (ooit een 20-tal) zijn deze doorheen de jaren stelselmatig gestopt. Belangrijk hierin was de beleidslijn om in te zetten op toegankelijkheid binnen de reguliere prenatale zorg, liever dan aparte prenatale werkingen voor kwetsbare zwangeren. Door goede toeleidingen en werken aan drempels daalde de instroom van de bestaande prenatale steunpunten en werd dan uiteindelijk de werking stopgezet. Op dit moment zijn deze 4 prenatale steunpunten de laatst overblijvende steunpunten waar momenteel nog wel instroom is van een zeer kwetsbare doelgroep en de werking dus op dit moment nog niet kan worden stopgezet maar ook in Antwerpen wordt volop ingezet op realiseren van toeleiding naar prenatale reguliere werking.

Artikel 95

Dit artikel kent een erkenning toe aan de artsen die sinds 1 januari 2017 minstens 1 zitting hebben uitgevoerd voor een consultatiebureau. Deze artsen mogen niet het voorwerp hebben uitgemaakt van een ontslag door een organisator waaraan ze als werknemer waren verbonden of niet hun samenwerking met een organisator als zelfstandig consultatiebureauarts beëindigd hebben gezien, beide vanwege functionele redenen. Daarnaast mag de organisator ook geen negatief advies van Kind en Gezin hebben ontvangen over de arts die de organisator tewerk stelde.

Artikel 96

Dit artikel voorziet in een uitdoofscenario voor de arts-bedienden van vijf jaar.

Artikel 97

Dit artikel bepaalt de inwerkingtreding van het decreet van 17 oktober 2003 (i.e. het 'kwaliteitsdecreet').

Artikel 98

Dit artikel bepaalt de inwerkingtreding van dit besluit.

Artikel 99

Dit artikel bepaalt wie belast is met de uitvoering van dit besluit.

2. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

2.1 Financiële weerslag van het voorstel (en vereiste kredieten)

Op basis van een parametermodel, dat werd uitgewerkt door Kind en Gezin (waarin onder andere volgende zaken verwerkt zitten: aantal aanmeldingen op het consultatiebureau, kansarmoede en bezetting), wordt het aantal subsidieerbare uren om het preventief consultaanbod te organiseren verdeeld over de verschillende consultatiebureaus.

Er zijn twee onderdelen in de nieuwe regelgeving die allebei dezelfde subsidieloga volgen. Enerzijds hebben we de consultatiebureaus en anderzijds de prenatale consultatiebureaus. De belangrijkste taak en dus ook het grootste deel van het budget is voor de consultatiebureaus.

Het totale budget voor de sectoren van de consultatiebureaus en prenatale consultatiebureaus blijft behouden op hetzelfde niveau als vandaag en bedraagt 15.158 duizend euro. Dit krediet is nu verdeeld over twee ESR codes in de begroting van Kind en Gezin, met name 15.016 duizend euro op ESR code 3432212 voor de consultatiebureaus en 142 duizend euro op ESR code 3432216 voor de prenatale consultatiebureaus.

Het aantal subsidieerbare uren van de consultatiebureaus en prenatale consultatiebureaus wordt opgevangen binnen dit beschikbaar budget. De subsidiebedragen in dit besluit zijn gekoppeld aan de spilindex 103,04 (basis = 2013). Het beschikbare budget is ook uitgedrukt aan dit prijsniveau, uiteraard verhoogt ook het budget eens de spilindex 105,01 wordt overschreden (cf. verhoging dotatie aan Kind en Gezin).

2.2 Inspectie van Financiën

Het advies van de Inspectie van Financiën met referentienummer JVE/AVP/18/0170 werd verleend op 12 april 2018.

De Inspectie van Financiën kan akkoord gaan met het voorstel, en stelt dat begrotingsakkoord vereist is.

2.3 Begrotingsakkoord

Het begrotingsakkoord werd verleend op 13 juli 2018. De budgettaire impact wordt overeenkomstig het begrotingsadvies opgevangen binnen de beschikbare kredieten. Daarnaast werd artikel 39, §1, eerste lid, 4^o van voorliggend besluit aangepast zodat duidelijk is dat de Inspectie van Financiën het aanwendingsplan of aanzuiveringsplan dient goed te keuren.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

- 1 personeel: het voorstel heeft geen weerslag op gebied van personeelsinzet;
- 2 werkingsuitgaven: het voorstel heeft geen weerslag op de lopende uitgaven van de lokale besturen;
- 3 investeringen en schulden: het voorstel heeft geen investeringen als gevolg;
- 4 ontvangsten: het voorstel heeft geen bijkomende ontvangsten als gevolg;
- 5 conclusie: het voorstel heeft geen weerslag op de lokale besturen.

4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeelsbestand en op het personeelsbudget, zodat het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de bestuurszaken, niet vereist is.

5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

5.1 Wetgevingstechnisch en taalkundig advies

Het bijgaande ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2018/202 van 25 mei 2018.

5.2 RIA

De beslissing die aan de grondslag ligt van dit ontwerp van besluit, ligt vervat in de beleidsbrief 2017-2018 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Aangezien in dit ontwerpbesluit geen vrije beleidsruimte vervat is, is de RIA niet van toepassing.

6. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaande ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering houdende de erkenning en de subsidie van consultatiebureaus en de erkenning van consultatiebureauartsen;
- 2° de Vlaamse minister, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten over voornoemd ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering het advies in te winnen van de Raad van State, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN