

Vlaams Ministerie
van Onderwijs en Vorming

Onderwijsinspectie
Hendrik Consciencegebouw
Koning Albert II-laan 15
1210 BRUSSEL

doorlichtingssecretariaat@ond.vlaanderen.be
www.onderwijsinspectie.be

Verslag over de doorlichting van Vrij CLB Diest - Tessenderlo te Diest

Hoofdstructuur CLB

	Instellingsnummer	115006
	Instelling	Vrij CLB Diest - Tessenderlo
directeur		Raf BIESMANS
adres		Mariëndaalstraat 35 - 3290 DIEST
telefoon		013-31.27.29
fax		013-32.70.05
e-mail		diest@clbdiesttess.be
website/URL		www.clbdiesttess.be
	Bestuur van de instelling	114678 - Vrij CLB Diest-Tessenderlo te DIEST
adres		Mariëndaalstraat 35 - 3290 DIEST
	Dagen van het doorlichtingsbezoek	8/01/2013, 9/01/2013, 10/01/2013, 11/01/2013
	Einddatum van het doorlichtingsbezoek	11/01/2013
	Datum bespreking verslag met de instelling	23/01/2013
	Samenstelling inspectieteam	
	Inspecteur-verslaggever	Marleen Dobbels
	Teamleden	Guy De Paepe Regine Vandervee
	Deskundige(n) behorend tot de administratie	nihil
	Externe deskundige(n)	nihil

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING.....	3
1. SAMENVATTING	5
2. FOCUS VAN DE DOORLICHTING	7
2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de focus	7
2.2 Procesindicatoren of -variabelen in de focus	7
3. VOLDOET HET CENTRUM AAN DE ERKENNINGSVOORWAARDEN?	8
3.1 Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen	8
3.2 Leerlinggebonden activiteiten: Afwezigheidsproblemen.....	8
3.3 Leerlinggebonden activiteiten: Zorgvragen preventieve gezondheidszorg	9
3.4 Preventie gezondheidszorg: Gerichte consulten	11
3.5 Preventie gezondheidszorg: Profylaxe.....	12
3.6 Schoolondersteuning: Informatieverstrekking	12
3.7 Schoolondersteuning: Deelname in overleg over afwezigheden	14
3.8 Schoolondersteuning: Projecten rond prioritaire doelgroepen	15
3.9 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB	16
3.10 Lokaal overlegplatform: Deelname aan en samenwerking met LOP	17
4. BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?	18
4.1 Personeelsbeheer	18
4.2 Professionalisering	19
4.3 Evaluatie	20
5. ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM	22
6. STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM	22
6.1 Wat doet het centrum goed?	22
6.2 Wat kan het centrum verbeteren?.....	23
6.3 Wat moet het centrum verbeteren?	23
7. ADVIES	24
8. REGELING VOOR HET VERVOLG	24

INLEIDING

Dit verslag is het resultaat van de doorlichting van uw instelling¹ door de onderwijsinspectie van de Vlaamse Gemeenschap. Het decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009 geeft haar de opdracht hiertoe.

Tijdens een doorlichting gaat de onderwijsinspectie na of de instelling de erkenningsvoorwaarden respecteert, of ze op systematische wijze haar eigen kwaliteit bewaakt en of ze zelfstandig de tekorten kan remediëren.

Het advies in dit verslag heeft betrekking op alle erkenningsvoorwaarden uitgezonderd de voorwaarden betreffende hygiëne, veiligheid en woonbaarheid.

Vanaf het schooljaar 2011-2012 vindt de controle op de erkenningsvoorwaarden betreffende woonbaarheid, veiligheid en hygiëne gelijktijdig met de doorlichting plaats. Deze controle op woonbaarheid, veiligheid en hygiëne resulteert in een afzonderlijk verslag. Alle verslagen worden gepubliceerd op www.doorlichtingsverslagen.be.

Het referentiekader dat de onderwijsinspectie gebruikt bij een doorlichting is opgebouwd rond de componenten context, input, proces en output:

- context: de omgevingskenmerken en de kenmerken van administratieve, materiële, bestuurlijke en juridische aard die de instelling karakteriseren
- input: kenmerken van het personeel en van de leerlingen of cursisten van de instelling
- proces: initiatieven die een instelling neemt om output te realiseren, rekening houdend met haar context en input
- output: de resultaten die de instelling met haar leerlingen of cursisten bereikt.

Meer info over het CIPO-referentiekader vindt u op www.onderwijsinspectie.be.

De doorlichting bestaat uit drie fases: het vooronderzoek, het doorlichtingsbezoek en de verslaggeving.

Tijdens het vooronderzoek selecteert de onderwijsinspectie de onderwijsdoelstellingen en de procesindicatoren of -variabelen die het inspectieteam onderzoekt tijdens het doorlichtingsbezoek.

Tijdens het doorlichtingsbezoek verzamelt het inspectieteam bijkomende informatie via observaties, gesprekken en analyse van documenten.

Het resultaat van de doorlichting is het doorlichtingsverslag.

Het doorlichtingsverslag vangt aan met een voor het brede publiek toegankelijke samenvatting. Het vervolgt met een beschrijving van de doorlichtingsfocus.

Tijdens een doorlichting zoeken de onderwijsinspecteurs een antwoord op drie onderzoeksvragen:

- In welke mate voldoet de instelling aan de onderwijsdoelstellingen? (het erkenningsonderzoek)
- In welke mate onderzoekt en bewaakt de instelling op een systematische manier de kwaliteit van de processen zodat deze bijdragen tot het bereiken/nastreven van de onderwijsdoelstellingen? (het kwaliteitsonderzoek)
- Is er in de instelling een algemeen beleid dat het mogelijk maakt om zelfstandig tekorten weg te werken? (het onderzoek 'algemeen beleid')

In drie hoofdstukken geeft de onderwijsinspectie een antwoord op deze vragen.

¹ Instelling: onderwijsinstelling of CLB (Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs, artikel 2, 11°). Onderwijsinstelling: een pedagogisch geheel waar onderwijs georganiseerd wordt en waaraan een uniek instellingsnummer toegekend is (Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs, artikel 2, 13°).

Om de kwaliteit van de processen in kaart te brengen gebruikt de onderwijsinspectie een kwaliteitswijzer. Het inspectieteam gaat met de kwaliteitswijzer na of de instelling bij haar activiteiten aandacht heeft voor

- doelgerichtheid: welke doelen stelt de instelling voorop?
- ondersteuning: welke ondersteunende initiatieven neemt de instelling om efficiënt en doelgericht te werken?
- doeltreffendheid: worden de doelen bereikt en gaat de instelling dit na?
- ontwikkeling: heeft de instelling aandacht voor nieuwe ontwikkelingen?

Meer informatie over de kwaliteitswijzer vindt u eveneens op www.onderwijsinspectie.be.

Wat de instelling goed doet, wat de instelling kan verbeteren en wat de instelling moet verbeteren komt aan bod bij 'Sterktes en zwaktes van de instelling'.

Het doorlichtingsverslag eindigt met een advies dat betrekking heeft op alle of op afzonderlijke structuuronderdelen van de instelling. De onderwijsinspectie kan drie adviezen uitbrengen:

- een gunstig advies: het inspectieteam adviseert gunstig over de verdere erkenning van de instelling of van structuuronderdelen
- een beperkt gunstig advies: het inspectieteam adviseert gunstig over de erkenning van de instelling of van structuuronderdelen als de instelling binnen een bepaalde periode voldoet aan de voorwaarden vermeld in het advies
- een ongunstig advies: het inspectieteam adviseert om de procedure tot intrekking van de erkenning van de instelling of van structuuronderdelen op te starten.

Bij een ongunstig advies beoordeelt de onderwijsinspectie bovendien of de instelling de vastgestelde tekorten zelfstandig kan wegwerken.

Binnen een termijn van dertig kalenderdagen na ontvangst van het definitieve verslag informeert de directeur van de instelling leerlingen, ouders en/of cursisten over de mogelijkheid tot inzage. De directeur van het centrum voor leerlingenbegeleiding informeert de centrumraad.

Binnen de dertig kalenderdagen na ontvangst moet de directeur van de instelling het verslag volledig bespreken tijdens een personeelsvergadering. Het bestuur van de instelling of zijn gemandateerde tekent het verslag voor gezien. Het bestuur stuurt het binnen dertig kalenderdagen na ontvangst terug naar de onderwijsinspectie en maakt eventueel melding van zijn opmerkingen.

De instelling mag het verslag niet gebruiken voor publicitaire doeleinden.

Meer informatie?

www.onderwijsinspectie.be en www.doorlichtingsverslagen.be

1. SAMENVATTING

Het VCLB Diest-Tessenderlo is een klein centrum. Het werkgebied omvat vrije scholen basisonderwijs, secundair onderwijs en buitengewoon onderwijs en een gemeentelijke school basisonderwijs in Diest, Bekkevoort, Scherpenheuvel-Zichem, Tessenderlo, Tielt-Winge. Het werkgebied wordt gedeeld met VCLB West-Limburg.

Het Hageland wordt door het centrum getypeerd als een regio waar de kansarmoede hoger is dan het gemiddelde van de provincie maar lager dan het Vlaams gemiddelde. Het aandeel Roma's is voor een kleine stad als Diest uitzonderlijk hoog. Het CLB staat met 15 personeelsleden in voor de begeleiding van ± 7848 leerlingen.

Uit de analyse van de beschikbare gegevens van het werkgebied blijkt dat niet alle leerlingen het even goed doen op school. Dit leiden we o.a. af uit de opvallende cijfers over schoolse achterstand. Alle beschikbare leerlingengegevens wijzen op een betekenisvolle aanwezigheid van leerlingen met specifieke noden en behoeften.

Outputgegevens van het CLB op basis van registratie zijn momenteel niet beschikbaar, maar zullen in de toekomst moeten duidelijk maken op welke manier het CLB haar opdracht, om in samenwerking met de school ervoor te zorgen dat al deze leerlingen op de best mogelijke wijze hun schoolloopbaan kunnen doorlopen, rekening houdend met speciale noden en behoeften, waarmaakt.

De bevraging van de CLB-medewerkers door de inspectie wijst op een hoog algemeen welbevinden. Volgens de cijfers worden de collegialiteit enerzijds en de ondersteuning en waardering door het beleid anderzijds als heel positief ervaren.

De medische infrastructuur voldoet niet aan de regelgeving en moet aangepast worden om de auditieve en visuele privacy te garanderen.

De leerlinggebonden activiteiten voor de opvolging van afwezigen en de zorgvragen preventieve gezondheidszorg worden uitgevoerd conform de regelgeving. Van de school wordt verwacht dat zij de eerste zorg uit naar de leerling/ouders en de eerste acties onderneemt alvorens het CLB te betrekken. Het is meestal de CLB-medewerker die de vraag krijgt die de begeleiding opneemt. Het multidisciplinair handelen kan onder druk komen te staan mede door het ontbreken van centrumafspraken. Bij de leerplichtopvolging wordt de arts betrokken bij medische attesten waar men zich vragen bij stelt en bij chronische ziekten waarvoor een attest nodig is.

Het is aangewezen zowel de ouders als de leerling, ook in het basisonderwijs, te betrekken bij een hulpverleningstraject.

De kleuterparticipatie wordt in alle scholen nauwgezet opgevolgd.

Het centrum heeft aandacht voor de toepassing van het Decreet Rechtspositie Minderjarigen.

Een concretere omschrijving van een 'zorgvraag preventieve gezondheidszorg' kan ertoe leiden dat school, leerlingen en ouders beter weten waarvoor ze binnen dit domein bij het CLB terecht kunnen.

Het CLB voert de *gerichte consulten* uit in de door de regelgeving bepaalde klasgroepen en voor het buitengewoon onderwijs op de voorziene leeftijden. De infrastructuur die de scholen ter beschikking stelt voor de uitvoering van een gericht consult moet in onderling overleg met de school bewaakt worden. Het centrum volgt de aanbevelingen van de standaarden, met uitzondering van mondzorg.

Het centrum neemt *profylactische maatregelen* om de verspreiding van besmettelijke ziekten te voorkomen. Het Draaiboek Infectieziekten CLB 2010 en de hygiënische maatregelen zijn daarbij richtinggevend. Er is een permanentieregeling voorzien zodat het centrum te allen tijde bereikbaar is voor eventuele meldingen.

Het VCLB Diest-Tessenderlo doet naar alle scholen van het werkgebied een aanbod in het kader van de *informatieverstrekking* over het onderwijsaanbod en de aansluiting op de arbeidsmarkt. Deze

informatieverstrekking gebeurt niet altijd zoals de regelgeving voorschrijft. De actieve participatie van het centrum bij het geven van neutrale informatie aan de ouders en de leerlingen van het zesde leerjaar van de basisscholen wordt niet overal opgenomen. Ook het geven van informatie aan de leerlingen van het tweede jaar van de eerste graad secundair onderwijs en hun ouders wordt in meerdere scholen van het werkgebied niet door het CLB opgenomen. Het CLB is niet actief betrokken bij het geven van informatie over *alle* studierichtingen.

Het centrum neemt actief deel aan het *gestructureerd overleg* waar afwezige leerlingen gemeld en besproken worden en zet indien nodig een begeleidingstraject op. Gegevens worden geregistreerd maar nog niet systematisch benut voor het opzetten van bv. preventieve acties.

De medewerkers hebben door het sensibiliseren en informeren een sterke basishouding bij het omgaan met *kansarmen en prioritaire doelgroepen* ontwikkeld. De directie en de ankerfiguur GOK zorgen voor de aansturing en opvolging. De doelstellingen in het beleidsplan GOK en het GOK-actieplan richten zich vooral op het individuele niveau. Schoolondersteunende activiteiten in het kader van art 22 DCLB en het ondersteunen van de school bij projecten rond prioritaire doelgroepen worden niet door alle teams opgenomen. De betrokkenheid van de medewerkers bij de ondersteuning van de GOK/SES - werking in de scholen is meestal beperkt. Er is wel een actieve deelname aan de begeleiding van OKAN- en Roma-leerlingen, zowel op individueel vlak als op schoolniveau. Daarnaast heeft het centrum een heel sterke *samenwerking met het LOP* ontwikkeld. Er is een dynamische wisselwerking tussen de CLB-werking en de LOP-werking. Het centrum neemt deel aan werk- en stuurgroepen. De resultaten en verworvenheden vanuit het LOP worden benut en toegepast in de CLB- werking. Sommige projecten worden reeds benut om de school op het systeemniveau te ondersteunen maar kunnen verruimd worden. Omwille van die redenen gelooft de inspectie in de verdere ontwikkeling van het centrum voor wat betreft de schoolondersteuning van het beleid bij projecten prioritaire doelgroepen en wordt hiervoor geen opvolgingscontrole voorzien.

Het CLB heeft een structuur voor *kwaliteitszorg* uitgebouwd. De kwaliteitscoördinator is samen met de directie, ondersteund door de kwaliteitsstuurgroep, verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid. De uitwerking van de kwaliteitsdoelstellingen gebeurt door werkgroepen. Het centrum gebruikt voor de uitwerking en kwaliteitsverbetering van bepaalde opdrachten kwaliteitsplannen. Het kwaliteitshandboek bevat alle onderdelen zoals voorzien in de regelgeving en is toegankelijk. De visie en strategie voor kwaliteitszorg is gekend en gedragen door de medewerkers.

Het centrum is in 2007-2008 gestart met de cyclus van *functionerings- en evaluatiegesprekken*. Ter ondersteuning van dit proces werden de nodige documenten ontwikkeld en goedgekeurd. Het beleid beschikt over een overzicht van de gevoerde gesprekken per personeelslid.

De visie op *deskundigheidsbevordering* werd uitgeschreven in het vormingsplan. Vormingsinitiatieven worden genomen op basis van beleidsopties, voorstellen van de werkgroepen en functioneringsgesprekken. Gevolgde vormingen worden gedeeld met collega's via de werk- en niveaugroepen. Uit de tevredenheidsbevraging door de inspectie blijkt dat de medewerkers veel kansen krijgen tot het volgen van vorming.

Een *verwijzing naar externe hulpverlening* kan een keuze zijn binnen een globaal hulpverleningstraject. Ze komt tot stand in overleg met school, ouders en/of leerlingen. De uitwisseling van gegevens met externe diensten wordt vooraf besproken met de cliënt. Het centrum moet vaak, samen met de school en de cliënt, zoeken naar tussenoplossingen of alternatieven door het beperkt aanbod en de wachtlijsten in het netwerk.

In uitvoering van het Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009 is het advies voor de erkenning en subsidiëring beperkt gunstig omwille van het niet voldoen aan de regelgeving voor medische infrastructuur en informatieverstrekking.

2. FOCUS VAN DE DOORLICHTING

Op basis van het vooronderzoek en in het kader van een gedifferentieerde doorlichting heeft de inspectie erkenningsvoorwaarden/prestaties en procesindicatoren/procesvariabelen geselecteerd voor onderzoek tijdens de doorlichtingsbezoeken.

2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de focus

Infrastructuur

Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen

Leerlinggebonden activiteiten

Afwezigheidsproblemen

Zorgvragen preventieve gezondheidszorg

Preventie gezondheidszorg

Gerichte consulten

Profylaxe

Schoolondersteuning

Informatieverstrekking

Deelname in overleg over afwezigheden

Projecten rond prioritaire doelgroepen

Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Lokaal overlegplatform

Deelname aan en samenwerking met LOP

2.2 Procesindicatoren of -variabelen in de focus

Personeel

Personeelsbeheer

Evaluatiesysteem

Professionalisering

Deskundigheidsbevordering

Onderwijs

Evaluatie

Verwijspraktijk

3. VOLDOET HET CENTRUM AAN DE ERKENNINGSVOORWAARDEN?

3.1 Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen

Voldoet niet

We baseren ons op gesprekken, documenten en een rondgang om hierover een uitspraak te doen.

Motivering

- Het VCLB Diest-Tessenderlo beschikt over één medisch circuit.
- De medische infrastructuur voldoet niet aan de regelgeving (cfr. infra). De auditieve en visuele privacy is niet gegarandeerd.

Inbreuken tegen de regelgeving

- Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de inrichting en de uitrusting van de infrastructuur voor de uitvoering van medische consulten door de centra voor leerlingenbegeleiding dd 14.11.2008.

3.2 Leerlinggebonden activiteiten: Afwezigheidsproblemen

Voldoet

We baseren ons op gesprekken en documenten om hierover een uitspraak te doen. We kunnen voor de beoordeling van dit onderwerp nog niet steunen op de geregistreeerde gegevens van de centra.

Overzicht van de meldingen (zodra een leerling 30 codes B heeft) aan het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming op niveau van het werkgebied:

- schooljaar 2007-2008: 9
- schooljaar 2008-2009: 17
- schooljaar 2009-2010: 18
- schooljaar 2010-2011: 18
- schooljaar 2011-2012: 33
- schooljaar 2012-2013: 16 (op datum van 20/12/2012)

Motivering

- In de samenwerking school-CLB is afgesproken dat de school de eerste verantwoordelijke is voor de registratie van de afwezigen. Het is meestal een secretariaatsmedewerker die de codes toekent en de medische attesten controleert.
- In alle scholen is een of andere vorm van *gestructureerd overleg* aanwezig waarbij de signalen rond afwezigheden aan bod komen. Dit is mogelijk tijdens het MDO/zorgoverleg of de cel leerlingenbegeleiding maar het kan ook apart georganiseerd worden. Dergelijk overlegmoment wordt ook benut voor de vraagverheldering, het maken van afspraken en voor de follow-up.
- De meldingsfiche ter voorbereiding van het gestructureerd overleg wordt niet in alle scholen gebruikt. Ook worden de leerlingen niet altijd voorafgaand aan het overleg gesignaleerd aan het CLB.
- *Welke problemen worden gesignaleerd?* Leerlingen met 10 B-codes (leerlingen worden soms vroeger gemeld), leerlingen die frequent afwezig zijn (zorgwekkende afwezigheid) en leerlingen die vallen onder tuchtmaatregelen (schorsing, tijdelijke uitsluiting en definitieve uitsluiting). De signalering is in overeenstemming met de regelgeving.
- Uit de gesprekken komen volgende aandachtspunten naar voor:

- ↳ het begrip 'zorgwekkende afwezigheid' (= frequente afwezigheid) duidelijker omschrijven en operationaliseren. In een aantal scholen werd dit reeds gerealiseerd, het is aangewezen dit naar alle scholen uit te breiden.
- ↳ een overzicht van de toegekende codes wordt soms 'op vraag' ter beschikking gesteld. Het is wenselijk dat dit een automatisme zou worden in alle scholen.
- *Begeleidingstraject*: meestal heeft de school een aantal initiatieven genomen vooraleer de leerling aangemeld wordt op het overleg: bv. ouders contacteren, een brief sturen, ... Indien uit de vraagverheldering blijkt dat de (achterliggende) problematiek te complex is, waardoor de draagkracht van de school overschreden wordt, dan zal de begeleiding opgenomen worden door het CLB.
- In het centrum zijn nog weinig concrete afspraken aangaande het *multidisciplinair overleg* (MDH). De CLB-medewerker die binnen het team deze problematiek opvolgt en de begeleidingen op zich neemt kan op eigen initiatief beroep doen op de andere teamleden voor multidisciplinair overleg.
- De *kleuterparticipatie* wordt in alle scholen opgevolgd. De medewerkers geven aan dat de registratie en opvolging systematisch gebeurt voor alle kleuterklassen. Voor de scholen die deel uitmaken van het LOP worden de geregistreerde gegevens twee maal per jaar samengebracht en geanalyseerd in het LOP.
- De scholen betrekken het CLB indien een *medisch attest* vragen oproept (bv vervalsing, een opeenstapeling van attesten van dezelfde arts of van verschillende artsen). Dit komt aan bod op het teamoverleg en de CLB-arts neemt eventueel contact met de behandelende geneesheer. In verschillende regio's werden vroeger infosessies georganiseerd om de problematiek en de werkwijze kenbaar te maken aan de huisartsen. Het is aangewezen om dit initiatief uit te breiden en/of te herhalen.
De betrokkenheid van de CLB-arts bij de attesten voor chronische ziekten is heel duidelijk afgesproken en opgenomen in het stappenplan.
- Voor de opvolging en begeleiding van afwezigen wordt samengewerkt met Time-out projecten, bijzondere jeugdzorg, zorgboerderijen, ... Op meerdere plaatsen is er samenwerking met de politie. Deze werkwijze staat beschreven in "de aanpak schoolverzuim gerechtelijk arrondissement Leuven".
- De begeleidingen in het kader van de leerplichtopvolging worden geregistreerd in LARS zoals voorgeschreven door de overheid.
Alle medewerkers registreren de acties in het elektronisch multidisciplinair dossier, daarnaast bestaan er ook papieren dossiers.
- Op welke wijze tracht het centrum *een kwaliteitsvolle werking* te realiseren? Er werd een "stappenplan afwezigheidsproblemen" opgesteld. Dit stappenplan bevat alle elementen die noodzakelijk zijn om de begeleiding van de leerlingen gestructureerd en systematisch te laten verlopen.
- Enkele aanbevelingen ter ondersteuning van de verdere ontwikkeling:
 - ↳ op een systematisch wijze geregistreerde gegevens op centrumniveau analyseren om een beeld te krijgen van de omvang van de problematiek binnen het werkgebied.
 - ↳ de samenwerking met de school meer schoolspecifiek in beeld brengen in het document "voortgangsgesprek".

3.3 Leerlinggebonden activiteiten: Zorgvragen preventieve gezondheidszorg

Voldoet

We baseren ons op gesprekken en documenten om hierover een uitspraak te doen. We kunnen voor de beoordeling van dit onderwerp nog niet steunen op geregistreerde gegevens van de centra.

Motivering

- Het Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de centra voor leerlingenbegeleiding ('BVR operationele doelstellingen') vermeldt in art. 11 dat een CLB 'voor alle zorgvragen binnen het begeleidingsdomein preventieve gezondheidszorg (PGZ) minimaal alle kernactiviteiten aanbiedt, met uitzondering van kortdurende begeleidingen'. Gezien het centrum zich

zelf sterk inschat voor deze opdracht, ging de inspectie na op welke wijze dit in de praktijk tot uiting komt.

- In de bijzondere bepalingen (BB) beschrijft het centrum de werkwijze die het wil volgen. Het 'stappenplan zorgverbreding' duidt de eerste verantwoordelijkheid van de school en welke stappen gezet moeten worden alvorens een zorgvraag aan het CLB gesteld wordt. Gezien dit volgens de medewerkers niet in alle scholen even vlot verloopt werken zij vaak aanklappend naar het schoolbeleid/zorgbeleid toe.
- We stellen vast dat er in de BB te weinig duiding gegeven wordt over zorgvragen PGZ. Daardoor signaleren de scholen wellicht weinig zorgvragen PGZ of worden ze zo benoemd. Dit wordt bevestigd in de gesprekken en blijkt uit de cases. Het is aangewezen de wijze waarop school en CLB de leerlinggebonden activiteiten, in het bijzonder de zorgvragen PGZ, aanpakken specifiek te omschrijven. Het is van belang deze CLB-opdracht expliciet te benoemen tijdens de voortgangsgesprekken.
- De medewerkers spreken van een zorgvraag PGZ wanneer een medische component aanwezig is. Gezien men een brede definitie van gezondheid hanteert, en bij kleuters ontwikkeling in de breedte ziet, is dit heel ruim. Dit blijkt uit de cases waar andere domeinen, zoals PSF of leerplichtbegeleiding, vaak de bovenhand halen. Het is aangewezen, zowel voor de medewerkers als voor de scholen, duidelijk te stellen wat benoemd en geregistreerd wordt als een zorgvraag PGZ.
- Uit de gesprekken blijkt dat signalen gemeld worden op het overleg in de school (MDO of cel leerlingenbegeleiding) of n.a.v. een medisch consult, rechtstreeks of via de oudervragenlijst. In de school onthaalt de ankerpersoon de vraag, tijdens het consult de arts en/of paramedisch werker. Deze momenten worden benut om ook aan vraagverheldering te doen.
- In sommige scholen werkt men met een zorgformulier/meldingsfiche, ontworpen en voorgesteld door het CLB. In de praktijk zijn er verschillen in de toepassing zowel wat het gebruik ervan betreft als wat er al dan niet op vermeld wordt ondanks het feit dat dit gecommuniceerd werd via de centrumraad.
- Indien er een hulpverleningsproces wordt opgestart worden zowel de school als de ouders betrokken. In het secundair onderwijs wordt de leerling eerder betrokken dan in het basisonderwijs.
- Soms worden kortdurende begeleidingen opgenomen, om te verkennen en te motiveren of gericht door te verwijzen.
- Uit de gesprekken is niet duidelijk of een follow-up naar de cliënt voorzien wordt. De school krijgt feedback via het MDO/de cel met toestemming van de ouders/leerling.
- Er wordt samengewerkt met externe hulpverlening in een eerder beperkt netwerk.
- Er is volgens de medewerkers 'veelal' teamoverleg. Er wordt tijd voorzien voor overleg, maar er zijn geen criteria noch afspraken voor MDH. Wie de vraag onthaalt bepaalt of die op een team aan bod komt, terwijl sommige vragen die door de medische discipline opgenomen worden (bv. bedplassen) nooit op een team komen. Er is heel veel informeel overleg dat niet altijd genoteerd wordt in het MDD. Uit de analyse van enkele dossiers blijkt dat de wijze waarop de kernactiviteiten en de domeinen aangeduid worden niet steeds het verloop van een hulpverleningstraject/proces weergeeft. Het is aangewezen centrumafspraken te maken voor MDH en het opmaken van een MDD.
- Uit de gesprekken en de dossiers blijkt dat het centrum aandacht heeft voor de toepassing van het Decreet Rechtspositie Minderjarigen (DRM). Bij start van een begeleiding worden de rechten geduid aan de hand van een folder. Leerlingen zijn op de hoogte van het mogelijk overleg tussen disciplines.
- Zorgvragen PGZ worden geregistreerd in LARS maar dit blijkt niet eenvoudig. Het is van belang uit te klaren wanneer iets als 'zorgvraag PGZ' geregistreerd wordt.
- Een procesevaluatie van deze leerlinggebonden activiteit kan zinvol zijn in het kader van kwaliteitsverbetering.

3.4 Preventie gezondheidszorg: Gerichte consulten

Voldoet

We baseren ons op gesprekken en documenten om hierover een uitspraak te doen. We kunnen voor de beoordeling van dit onderwerp nog niet steunen op geregistreeerde gegevens van de centra.

Motivering

- Het CLB kan een document voorleggen waaruit blijkt dat alle gerichte consulten gepland en uitgevoerd worden. Uit het gesprek met de medewerkers blijkt dat het centrum streeft naar een maximale onderzoeksgraad.
- Er wordt een elektronische jaarplanning opgemaakt voor de algemene consulten en de gerichte consulten in het eerste leerjaar (alle consulten die door de arts en de verpleegkundige samen worden uitgevoerd). Deze planning wordt door het jaar heen aangevuld met de gerichte consulten in de eerste kleuterklas en het derde leerjaar, die door de paramedisch werker alleen worden uitgevoerd. Bij de opmaak van de planning wordt rekening gehouden met de aanwezigheid van een kinderverzorgster op school, de grootte van de groepen, het tijdstip op het jaar, ...
- Alle gerichte consulten (met uitzondering van één school) gaan door in de school. De minimale eisen voor de infrastructuur worden jaarlijks besproken tijdens de voortgangsgesprekken maar worden in de praktijk door de scholen niet steeds opgevolgd omwille van diverse redenen (extra klasactiviteit, gebrek aan lokalen, ...). Het CLB-team doet maximale inspanningen om in de best mogelijke omstandigheden een kwaliteitsvol onderzoek uit te voeren door bv luxmeting, extra verwarming,
- De regelgeving vormt de basis voor de inhoud van een consult. Er worden volgens onze gesprekspartners geen extra onderzoeken uitgevoerd.
- Om het onderzoek kwaliteitsvol uit te voeren verzamelt het centrum anamnesegegevens o.a. via oudervragenlijsten, de juf, het MDO, het MDD, ...
- Omdat de titularis de kinderen, voor het kleuteronderzoek in de klas voorbereidt aan de hand van een informatiebrochure opgemaakt door het CLB, kennen de meeste onderzoeken een vlot verloop.
- Hoewel de paramedisch werker bepaalde onderzoeken alleen uitvoert, de nazorg op zich neemt en zelf eventuele vragen (bv. bedplassen, overgewicht, ...) beantwoordt, blijft de arts de eindverantwoordelijke en wordt er bij twijfel overlegd.
- De ouders, leerlingen en leerkrachten worden geïnformeerd over de inhoud van een consult via diverse kanalen (bv. de oudervragenlijst, de website, de bijzondere bepalingen, de schoolbrochure, een informatie in de klas). Voor de centrumraad werd een overzicht gemaakt van de inhoud van de consulten en de voorwaarden voor de infrastructuur in de school.
- Het CLB volgt de aanbevelingen van de standaarden; met uitzondering van mondzorg, en heeft hiervoor een werkwijze voor implementatie en opvolging uitgewerkt.
- Er zijn geen uitgeschreven centrumafspraken voor een gelijkgerichte werking omwille van de kleinschaligheid, aldus de medewerkers. De standaarden en de regelgeving vormen de basis. De criteria voor doorverwijzen zijn wel afgesproken. Het is aan te bevelen documenten, die men uitwerkt in het kader van een vervanging of voor een stagiair, te veralgemenen.
- De 'werkgroep medisch' staat in voor de kwaliteitsverbetering van hun opdracht. Zij zijn o.a. verantwoordelijk voor het evalueren van de werkwijze met de standaarden, de implementatie van gevolgde vormingen en het streven naar uniforme werking.
- Voor bepaalde items (bv. amblyopie 2^e KO, overgewicht 1^e lj, ...) houdt het medisch team cijfergegevens bij. Het is niet duidelijk wat het doel is en waarvoor ze worden benut omdat dit op centrumniveau niet is gededd.
- De coördinerend arts is verantwoordelijk voor de gezondheidsgegevens. Dit werd gecommuniceerd met alle medewerkers.

- In het buitengewoon onderwijs worden de gerichte consulten, uitgevoerd op leeftijd, uitgebreid naar een volledig onderzoek, waardoor geen bijzondere consulten in de planning zijn opgenomen. Deze werkwijze moet aangepast worden conform de regelgeving voor de bijzondere consulten. Bij type-2 leerlingen nodigt het CLB de ouders uit voor het consult, wat als positief ervaren wordt zowel door de CLB-medewerkers, de ouders en de school.
- Gegevens uit het gericht consult kunnen een aanzet zijn voor multidisciplinair teamoverleg. Het centrum heeft geen criteria voor MDH waardoor de individuele medewerker vrij is om een case in te brengen. Het is aangewezen een visie op multidisciplinair werken uit te schrijven en criteria en afspraken voor overleg te voorzien. Uit het gesprek blijkt dat voor artsen en verpleegkundigen de verplichte opdracht een spelbreker blijft voor MDH, begeleidingen en vraaggestuurde werking, hoewel er veel inspanningen geleverd worden.
- Alle gegevens worden geregistreerd in LARS.

3.5 Preventie gezondheidszorg: Profylaxe

Voldoet

We baseren ons op gesprekken en documenten om hierover een uitspraak te doen. We kunnen voor de beoordeling van dit onderwerp nog niet steunen op geregistreeerde gegevens van de centra.

Motivering

- Het centrum voert deze opdracht uit conform de regelgeving, volgt de aanbevelingen van het Draaiboek Infectieziekten CLB 2010 en de richtlijnen rond hygiënische maatregelen. Er is een coördinator infectieziekten die samen met de preventieadviseur verantwoordelijk is voor de implementatie en de opvolging.
- Er werd ondersteunend materiaal ontwikkeld dat terug te vinden is in het kwaliteitshandboek o.a. 'Melding besmettelijke ziekten: stappenplan', 'aanmelding besmettelijke ziekten', 'registratie van de melding van een besmettelijke ziekte en de genomen maatregelen'.
- De scholen zijn op de hoogte van de werkwijze via de voortgangsgesprekken en de 'CLB-map'. Op de website en het intranet voor de scholen wordt informatie gegeven over deze CLB-opdracht. Er is een invuldocument voorzien om bij een melding de school alle noodzakelijke gegevens te laten verzamelen en bezorgen aan het CLB. Er wordt een tekst ter beschikking gesteld voor de schoolbrochure zodat ook ouders en leerlingen op de hoogte zijn.
- Intern werden alle medewerkers geïnformeerd. Administratieve medewerkers zijn op de hoogte van het stappenplan gezien zij vaak het eerste onthaal doen.
- De bereikbaarheid van de medewerkers werd duidelijk gecommuniceerd zowel intern en extern. Er is een permanentie voorzien ook in de vakantieperiodes.
- Er is frequent contact met het Toezicht Volksgezondheid (TOVO) zowel voor meldingen als informatief. Via het ROC kwam TOVO de werking toelichten.
- Alle meldingen en vragen worden geregistreerd in LARS én manueel bijgehouden. Er is een individuele registratie en een jaaroverzicht. De gegevens worden door het centrum benut.
- Er werd een 'schoolbeleid luizen' opgesteld met daarin een stappenplan, een brief en informatie over de nat-kam-methode.
- De evaluatie van de werkwijze en de materialen vindt plaats in de 'werkgroep medisch'. Een update en bijsturing van de werking gebeurde aan de hand van een kwaliteitsplan.

3.6 Schoolondersteuning: Informatieverstrekking

Voldoet niet

We baseren ons op gesprekken en documenten om hierover een uitspraak te doen.

Motivering

- Uit de gesprekken met de directie en de medewerkers blijkt dat er naar alle scholen een aanbod gedaan wordt in het kader van de informatieverstrekking over het onderwijsaanbod en de aansluiting op de arbeidsmarkt zoals vermeld in art. 16 DCLB en art. 19 'BVR operationele doelstellingen'. Het is aangewezen dit aanbod concreter en meer schoolspecifiek met alle scholen te bespreken en te vermelden in de BB.
- Het centrum heeft meerdere materialen gebundeld en ontwikkeld in functie van het verstrekken van informatie tijdens de verschillende scharnierenmomenten. De coördinatie gebeurt door de anker onderwijsloopbaanbegeleiding (OLB). De informatie stroomt door naar alle personeelsleden en is voor iedereen beschikbaar.
- De visie van het centrum is dat alle leerlingen tijdens de verschillende scharnierenmomenten objectieve en volledige informatie dienen te krijgen. Deze visie is verwerkt in het beleidsplan OLB.
- Om het aanbod naar alle scholen op een gelijkgerichte wijze op te nemen zijn er stappenplannen uitgewerkt voor het bao en het bubao.
- Het centrum ondersteunt leerkrachten die de loopbaanbegeleiding opnemen d.m.v. het organiseren van studiedagen. Voor de leerkrachten van het tweede jaar so zijn de mogelijkheden en de werking van de onderwijskiezer toegelicht en de leerkrachten bao worden geïnformeerd over het werken met de (vernieuwde) werkboekjes.
- In het kleuteronderwijs wordt (op vraag van de school) door het CLB informatie gegeven aan de ouders in functie van de ontwikkeling van het kind en de overgang naar het lager onderwijs.
- In de meeste basisscholen wordt er in het zesde leerjaar met het keuzewerkboek "Op stap naar het SO" gewerkt. Het CLB geeft zelf geen informatie aan de leerlingen in de klas, dit wordt door de leerkrachten opgenomen. Het CLB heeft onvoldoende zicht op de uitvoering ervan.
- De ouders van de leerlingen van het zesde leerjaar basisonderwijs ontvangen de infobrochure over de structuur van het so en de onderwijskiezer wordt onder de aandacht gebracht. De wijze waarop de informatieverstrekking naar de ouders gebeurt, is verschillend: organisatie door de individuele school of op niveau scholengemeenschap (bv: scholengemeenschap Spoor zeven). Het CLB geeft tijdens deze sessies informatie over de structuur van het so. Deze opdracht kan door het CLB niet in alle basisscholen verwezenlijkt worden omdat enkele scholen dit zelfstandig opnemen. Deze weigering wordt niet vermeld in BB.
- Voor de leerlingen die de overstap maken naar 1B is er een apart stappenplan ontwikkeld. De begeleiding gebeurt op individuele basis.
- In het secundair onderwijs is de werking rond informatieverstrekking en loopbaanbegeleiding verschillend afhankelijk van de doelgroepen en de afspraken met de scholen.
- In het tweede jaar van de eerste graad secundair onderwijs krijgen de leerlingen informatie over de verdere keuzemogelijkheden. De aanpak is verschillend: via informatiebrochures, uitleg over de onderwijskiezer, beroepenspel, ...In sommige scholen wordt de informatieverstrekking volledig opgenomen door de school en heeft het CLB onvoldoende zicht op de inhoud ervan. Ook het verstrekken van informatie aan de ouders gebeurt op verschillende manieren en meestal door de school zelf. In sommige scholen blijft het moeilijk om als CLB actief betrokken te zijn bij het geven van informatie over alle studierichtingen.
- Uit de gesprekken met de teams stellen we vast dat de medewerkers inspanningen leveren om betrokken te worden bij het verstrekken van informatie aan leerlingen en ouders. Om tegemoet te komen aan de opdracht om een (actieve) rol op te nemen bij het verstrekken van volledige en neutrale informatie, is het aangewezen dat het centrum er over nadenkt om zelf initiatieven te organiseren voor het verstrekken van informatie aan de ouders/leerlingen (voor die scholen waar het moeilijk loopt).
- Het is aangewezen dat het CLB de weigering van de scholen ten aanzien van de samenwerking rond het verstrekken van informatie over het onderwijsaanbod; door de school laat notuleren en motiveren in de BB.

- In het tweede jaar van de derde graad secundair onderwijs wordt er op verschillende en aangepaste wijze informatie gegeven aan de leerlingen. Het CLB kan haar opdracht hier ten volle uitvoeren. Er wordt door het CLB informatie gegeven over de verdere studiemogelijkheden en er wordt geparticipeerd aan de voorbereiding van het bezoek aan de Sid-In.
- In het zesde en zevende jaar beroepsonderwijs wordt er vooral gewerkt rond de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Er worden aangepaste initiatieven genomen (zoals o.a. doedagen, sollicitatietraining, informatie VDAB, ...).
- In het kader van het stimuleren van de doorstroming naar de STEM-richtingen (Science, Technology, Engineering and Mathematics) en het verhogen van het aantal meisjes in deze richtingen en beroepen, stellen we vast dat de medewerkers weinig zicht hebben op de initiatieven die de scholen hierrond nemen. De medewerkers investeren vooral in het aanreiken van studiekeuzemateriaal.
- In het buitengewoon lager onderwijs wordt meestal (type 1 en 8) op dezelfde manier gewerkt als in het bas, met aangepaste documenten. Er worden informatieavonden georganiseerd voor leerlingen en ouders waar school en CLB samenwerken. In type 2 wordt er na een gezamenlijk informatiemoment vooral individueel gewerkt met leerlingen en ouders.
- Ook voor het buitengewoon secundair onderwijs zijn er aangepaste materialen ontwikkeld en worden leerlingen en ouders vooral individueel benaderd.
- Voor de OKAN leerlingen wordt er een traject opgestart waarbij het centrum de school ondersteunt en met aangepaste materialen de nodige informatie geeft aan de leerlingen.
- In functie van de informatievertrekking over de welzijns- en gezondheidsdiensten gebruikt het centrum de provinciale sociale kaart en er is de 'werkgroep netwerk'. De nodige informatie wordt, op vraag, aan de scholen bezorgd, met inachtneming van de draaischijffunctie van het CLB.

3.7 Schoolondersteuning: Deelname in overleg over afwezigheden

Voldoet

We baseren ons op gesprekken en documenten om hierover een uitspraak te doen. We kunnen voor de beoordeling van dit onderwerp nog niet steunen op de geregistreerde gegevens van de centra.

Motivering

- Het 'BVR operationele doelstellingen' voorziet dat het centrum participeert in overleg met betrekking tot leerlingenbegeleiding of zorgbeleid, georganiseerd door de school.
- Deze verplichting omvat twee onderdelen: (a) deelname aan het systematisch en gestructureerd overleg over de geregistreerde gegevens van individuele leerlingen en (b) het opnemen in het beleidsplan of -contract van elk schoolintern overleg waaraan het centrum deelneemt.
- Elk schoolintern overleg waaraan het centrum participeert staat vermeld in het document "voortgangsgesprek" dat deel uitmaakt van het beleidscontract.
- In het kader van de leerplichtopvolging en -begeleiding is in elke school een of andere vorm van gestructureerd overleg voorzien. Dit overleg wordt soms afzonderlijk georganiseerd of is geïntegreerd in het MDO/zorgoverleg of de cel leerlingenbegeleiding. Meestal wordt bij de bespreking van een leerling een overzicht van de alle toegekende codes ter beschikking gesteld waardoor niet enkel gefocust moet worden op de B-codes bij de verdere begeleidingsinspanningen van school en/of CLB.
- Uit de gesprekken met de personeelsleden is gebleken dat een analyse en bespreking van alle geregistreerde gegevens op instellingsniveau momenteel verschillend aan bod komt. In sommige scholen wordt de analyse gemaakt door het CLB-team en worden de resultaten met de school besproken. Het komt ook voor dat het verzamelen en analyseren van beschikbare gegevens nog niet opgestart is. Het is aangewezen om alle geregistreerde gegevens te analyseren samen met alle scholen omdat dit de mogelijkheid geeft om (a) te komen tot gerichte preventie, (b) een beter beeld te krijgen van de kwaliteit van de registratie in de school en (c) de evolutie van deze problematiek in kaart te brengen.

3.8 Schoolondersteuning: Projecten rond prioritaire doelgroepen

Voldoet niet

We baseren ons op gesprekken en documenten om hierover een uitspraak te doen.

Motivering

- Het centrum heeft een beleids- en GOK-actieplan waarin de visie en de doelstellingen beschreven staan. Het actieplan is gecommuniceerd met de centrumraad. De directie en de ankerfiguur GOK vormen samen een tandem en zorgen voor de aansturing, opvolging en de doorstroming van informatie. De ankerfiguur participeert aan de provinciale werkgroep kansenbevordering.
- Er is geïnvesteerd in het sensibiliseren, informeren en vormen van de medewerkers om een positieve attitude en een goede basishouding ten aanzien van kansarmen en anderstaligen te creëren.
- Het centrum heeft gewerkt aan laagdrempeligheid, de bekendmaking en bereikbaarheid van het centrum en er worden extra inspanningen geleverd om ouders van kansarme kinderen te betrekken.
- Uit de gesprekken met de medewerkers stellen we vast dat er een sterke basishouding aanwezig is bij het omgaan met kansarmen. Er wordt aanklappend gewerkt en er worden initiatieven genomen om de communicatie met de doelgroep toegankelijker te maken. Materialen en methodieken worden aangepast in functie van kansarmen. Voor de anderstaligen zijn de documenten in meerdere talen beschikbaar en wordt er met tolken samengewerkt.
- Het centrum heeft een GOK-actieplan PGZ waarbij er o.a. aandacht is voor het aanbieden van medische consulten aan alle anderstalige nieuwkomers, ouderbetrokkenheid bij de consulten van de 4-jarige kleuters, ondersteuning op vlak van voeding en hygiëne, ...
- Uit de gesprekken met de medewerkers en directie blijkt dat er vooral geïnvesteerd wordt in de individuele begeleiding van leerlingen en/of ouders. De prioriteiten en doelstellingen in het beleidsplan GOK, zijn vooral op het individuele niveau gericht.
- Schoolondersteunende activiteiten in het kader van art 22 DCLB en het ondersteunen van de school bij projecten rond prioritaire doelgroepen wordt niet door alle teams opgenomen. De activiteiten ontstaan meestal vanuit concrete vragen en noden van de school en worden niet systematisch aangeboden. Uit gesprekken met medewerkers stellen we vast dat er in dit kader enkele goede praktijkvoorbeelden zijn (o.a. inschrijvingsbeleid, ouderbetrokkenheid, ...). Het is aangewezen deze verder te implementeren in meerdere scholen. Het werken met de contactgroepen kan een middel zijn om de schoolondersteuning verder per school concreet uit te werken.
- De participatie aan de verschillende projecten van het LOP is groot (zie 3.10 deelname aan en samenwerking met LOP). Sommige medewerkers benutten deze projecten om ook op schoolniveau structureel bepaalde zaken in gang te zetten. Doorstroming van deze werkwijze naar de andere medewerkers is aangewezen.
- De betrokkenheid van de medewerkers bij de ondersteuning van de GOK/SES - werking in de scholen is meestal beperkt. De CLB medewerkers hebben een zicht op de thema's waar rond de scholen werken. Een actieve betrokkenheid bij het proces blijkt onvoldoende. Het centrum heeft het gevoel dat ze onvoldoende impact hebben op het GOK/SES beleid van de scholen. Tijdens de bespreking van de BB wordt dit item wel altijd ter bespreking meegenomen.
- Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat de opdracht zoals vermeld in het BVR 'operationele doelstellingen' niet voor iedereen duidelijk is. Sommige medewerkers hebben onvoldoende zicht op de taken die de regelgeving aan het CLB oplegt.
- Het centrum beschikt over de omgevingsanalyse van Vlaams Brabant. Het centrum benut deze gegevens door i.s.m. het LOP een werking op te zetten met het oog op de vroegtijdige uitstroom van leerlingen.
- Er is een sterke betrokkenheid bij de begeleiding van de OKAN- en de Roma-leerlingen, dit zowel op individueel niveau als op schoolniveau. Het centrum werkt hiervoor intens samen met de brugfiguur van

het LOP en ondersteunt de school o.a. bij de pedagogische aanpak en de schoolloopbaanbegeleiding van deze leerlingen.

3.9 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Voldoet

We baseren ons op gesprekken en documenten om hierover een uitspraak te doen.

Motivering

- Het centrum heeft een strategie en een structuur uitgebouwd voor de uitwerking van het kwaliteitsbeleid:
 - o De stuurgroep kwaliteitszorg is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit de directie, de kwaliteitscoördinator en een vertegenwoordiger van elke discipline en elk niveau. Deze stuurgroep heeft een ondersteunende rol en staat in voor de realisatie van de kwaliteitszorg “midden door het centrum” (iedereen betrokken). De kwaliteitscoördinator heeft een taakomschrijving, volgt de provinciale overlegvergaderingen en heeft voor deze opdracht geen vrijstelling.
 - o De kerngroep kwaliteitszorg bestaande uit de directie, kwaliteitscoördinator en de ICT-medewerker, staat in voor de procesbewaking en de technische realisatie van het kwaliteitshandboek.
 - o De werkgroepen die thematisch werken en stappenplannen, procedures, ... ontwikkelen voor specifieke thema's en doelgroepen.
- Het centrum heeft een visie op kwaliteitszorg waarbij de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van alle medewerkers centraal staan. De visie is gekend bij de medewerkers.
- Er is een drijefarenplan en een jaaractieplan (JAP) kwaliteitszorg. Beide plannen worden door de kerngroep voorbereid. Het JAP vormt de basis van waaruit het centrum de kwaliteitszorg uitbouwt. De kwaliteitsdoelstellingen worden geconcretiseerd in het JAP. Het JAP wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld.
- De concrete uitwerking van de doelstellingen uit het JAP gebeurt door de werkgroepen. Alle medewerkers nemen deel aan een werkgroep. In elke werkgroep participeert een lid van de stuurgroep om de voortdurende terugkoppeling te garanderen, alle personeelsleden te sensibiliseren voor kwaliteitszorg en het handelen volgens de principes van de kwaliteitscirkel te stimuleren.
- De keuze van de items in het jaaractieplan zijn gebaseerd op gegevens vanuit interne bevestigingen, ervaringen en noden van medewerkers, cliëntbevestigingen, maatschappelijke ontwikkelingen, ...
- Uit de gesprekken met de medewerkers stellen we vast dat de gekozen strategie gedragen en toegepast wordt. De medewerkers streven naar een verantwoorde dienstverlening en respectvolle begeleiding. Zij voelen zich betrokken bij het kwaliteitsbeleid van het centrum.
- Voor meerdere thema's zijn er kwaliteitsplannen opgemaakt. Het is niet altijd duidelijk wanneer en waarvoor een kwaliteitsplan wordt opgemaakt.
- De communicatie inzake kwaliteitszorg is een continu proces en verloopt via een vast agendapunt op de personeelsvergaderingen en via de niveauwerkgroepen.
- Het centrum heeft meerdere cliëntbevestigingen gedaan (bv: laagdrempelig onthaal van doelgroepmensen, bevestiging ouders van type 2 leerlingen n.a.v. het medisch onderzoek, bevestiging van leerlingen so over de CLB-werking). Interne bevestigingen gebeuren via de werkgroepen en peilen naar de werking rond bepaalde thema's en het gebruik van materialen (o.a. gebruik sociale kaart, werking werkgroepen). Op basis van de bevindingen stuurt het centrum haar werking bij.
- Er is een aanzet tot het verzamelen en benutten van gegevens in functie van kwaliteitsverbetering. Het centrum maakt nog te weinig gebruik van aanwezige gegevens in functie van het bepalen van prioriteiten bij de kwaliteitszorg (bv. registratiegegevens, evaluatiegegevens BB, ...).
- Het centrum heeft vrij recent een nieuwe structuur van kwaliteitshandboek. Het kwaliteitshandboek beschrijft de werking en het kwaliteitsbeleid van het centrum, is overzichtelijk en bevat alle elementen

zoals voorzien in de regelgeving. Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat het kwaliteitshandboek als toegankelijk ervaren wordt.

3.10 Lokaal overlegplatform: Deelname aan en samenwerking met LOP

Voldoet

We baseren ons op gesprekken en documenten om hierover een uitspraak te doen.

Motivering

- Het centrum participeert aan het LOP Diest (basis en secundair onderwijs).
- Het LOP Diest heeft een zeer intense en brede werking. De participatie van het CLB in het LOP is erg hoog. Zowel de directie als meerdere medewerkers nemen deel aan de overlegmomenten.
- Het CLB voert mee het beleid van het LOP via deelname aan het dagelijks bestuur, de werkgroep omgevingsanalyse, de algemene vergadering en de bemiddelingscel.
- Het CLB neemt het voorzitterschap op van de stuurgroep 'Beter op school' en de werkgroep De Brug. De werking van deze groepen is gericht op het toeleiden van alle kleuters naar onderwijs (o.a. kleuterparticipatie), echte participatie aan onderwijs garanderen (o.a. huiswerkbegeleiding, financiële hulp), uitval vermijden (o.a. leerplichtopvolging), kwalificatie en participatie aan arbeid voorbereiden (o.a. doedagen schoolverlaters). Deze werkwijze komt tot stand door de samenwerking tussen de verschillende diensten (o.a.: school, CLB, Kind en Gezin, Huis van het Nederlands, politie, OCMW, Syntra Vlaanderen, onthaalbureau inburgering, ...).
- Er is een actieve participatie in meerdere werkgroepen (bv. werkgroep kleuterparticipatie, Roma-netwerkgroep).
- Er is een dynamische wisselwerking tussen de CLB-werking en de LOP-werking. De resultaten en verworvenheden vanuit het LOP worden benut en toegepast in de CLB- werking.
- De doorstroming van de informatie vanuit het LOP gebeurt via de werkgroepen en de personeelsvergaderingen.
- In functie van het bereiken van kansarmen en anderstaligen is er is een intense samenwerking met de brugfiguur van het LOP.
- Uit de gesprekken met de directie en de medewerkers blijkt dat de participatie aan het LOP als meerwaarde wordt ervaren, vooral in functie van het maken van afspraken (o.a. rond definitieve uitsluiting, time-out projecten, kleuterparticipatie, ...) en het beter leren kennen van de andere partners.
- Het recht op inschrijving en het leerrecht is voor het centrum erg belangrijk. De juiste informatie geven en steun bieden aan leerlingen en ouders wordt door het centrum als essentieel gezien. De medewerkers zijn op de hoogte van de regelgeving inzake het inschrijvingsrecht en ze nemen hun taken hierin consequent op. In enkele scholen is er betrokkenheid vanuit het CLB bij het ondersteunen van het inschrijvingsbeleid van de school.

4. BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?

Het onderzoek naar de kwaliteit en de kwaliteitsbewaking van de geselecteerde procesindicatoren of -variabelen levert het volgende op:

4.1 Personeelsbeheer

4.1.1 Evaluatiesysteem

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:

- doelgerichtheid
- ondersteuning
- doeltreffendheid
- ontwikkeling.

Motivering

- In het schooljaar 2007-2008 werd een eerste versie opgemaakt van een procedure ter ondersteuning van het proces van functionerings- en evaluatiegesprekken. In het schooljaar 2008-2009 werd deze tekst aangepast en later goedgekeurd door het inrichtend bestuur en het LOC. Na goedkeuring is het document opgenomen in het huishoudelijk reglement.
- Dit hoofdstuk 'functiebeschrijving en evaluatie' omvat drie delen: het actieplan, de globale functiebeschrijving en de specifieke functiebeschrijvingen.
- Ter ondersteuning van de medewerkers werd in 2011 een "leidraad functiebeschrijving en evaluatie" opgesteld. Hierin werden volgende elementen opgenomen:
 - * Enkele aandachtspunten
 - * De werkwijze
 - * Een beschrijving van het functiegesprek
 - * Het verloop van de functioneringsgesprekken
 - * De evaluatie
- Centrumeigen functieprofielen werden opgesteld door de disciplinewerkgroepen op basis van de voorstellen van de VCLB-koepel. Vertrekkende van deze algemene profielen wordt tijdens een functiegesprek een individueel functieprofiel opgesteld. Daarin worden een globale functiebeschrijving, een specifieke functiebeschrijving en de centrumtaken opgenomen.
- In 2008 werden de eerste functioneringsgesprekken gehouden met meerdere personeelsleden. Ook de volgende schooljaren werden functie- en functioneringsgesprekken gehouden. De evaluatiegesprekken zijn gestart in het schooljaar 2010-2011.
- De directeur van het centrum doet zowel de functionerings- als de evaluatiegesprekken.
- Om evaluaties mogelijk te maken werden twee evaluatoren aangeduid door het inrichtend bestuur. De opdrachten en bevoegdheden van beide evaluatoren werden vastgelegd en goedgekeurd door het LOC.
- De directie beschikt over een overzicht van alle personeelsleden waarin de data vermeld staan waarop gesprekken in het kader van het evaluatiesysteem hebben plaats gevonden. Op die manier weet de directie voor elk personeelslid de juiste stand van zaken en voor de gehele organisatie.
- De formele functieprofielen en de evaluatieprocedure beantwoorden aan de bepalingen vervat in het Decreet Rechtspositie².

² Decreet betreffende de rechtspositie van sommige personeelsleden van het gesubsidieerd onderwijs en de gesubsidieerde centra voor leerlingenbegeleiding (27 maart 1991). In het bijzonder hoofdstuk Vbis en Vter.

4.2 Professionalisering

4.2.1 Deskundigheidsbevordering

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:

- doelgerichtheid
- ondersteuning
- ontwikkeling.

Motivering

- De tevredenheidsbevraging door de inspectie wijst erop dat de medewerkers voldoende kansen krijgen om tijdens de werkuren vorming te volgen en dat dit aangemoedigd wordt door het beleid. Tijdens de doorlichting wordt dit bevestigd zowel door de directie als door het personeel.
- Het centrum heeft zijn visie op deskundigheidsbevordering uitgeschreven en opgenomen in het vormingsplan. De accenten zijn:
 - * Lerende organisatie
 - * Samensporen (deel zijn van een netwerk)
 - * Competentiemanagement
 - * Uitgangspunten voor het actieplan vorming

Deze visie werd opgesteld door het beleid en is niet expliciet gekend door de medewerkers.

- Per jaar worden beleidsopties geformuleerd. Deze worden voorgelegd aan de medewerkers en daarna extern gecommuniceerd via de centrumraad.
Voor 2012-2013 zijn opgenomen:
 - * HGW/Prodia
 - * PGZ in CLB
 - * Lars: het elektronisch leerlingendossier
 - * Teamwerking: op weg naar een nieuwe dynamiek
 - * Update GOK-actieplan
 - * Beleidsplan OLB
 - * Psychosociaal welbevinden van het personeel: omgaan met stress
 - * Actieplan rond maatschappelijke noodzaak
- Er wordt geen schriftelijke bevraging gedaan van de individuele noden. Het centrum opteert ervoor deze in kaart te brengen via de werkgroepen en de functioneringsgesprekken. Elke medewerker maakt jaarlijks een overzicht van gevolgde vormingen, doorgenomen lectuur, bijgewoonde ouderavonden, ... dat bewaard wordt in het personeelsdossier. Elke medewerker is zelf verantwoordelijk voor zijn/haar vormingstraject. De directie treedt op als coach en volgt op. Op die manier bouwt men naast het vormingsplan op organisatieniveau een individueel vormingsplan op.
- De niveaugroepen en de werkgroep medisch leveren nieuwe vormingsinitiatieven en –voorstellen aan. Hier worden de noden op organisatieniveau gebundeld. Op een registratiedocument worden de prioriteiten per niveau bepaald alsook de persoonlijke interesses. De voorstellen worden voorgelegd aan de directie die zo nodig bijstuurt en/of aanvult en daarna een ‘vormingsregister’ opmaakt.
- De dispatching van het aanbod gebeurt door de directie. Soms wordt verwacht dat iedereen een vorming volgt bv. signs of safety.
- Het CLB stelt prioriteiten (o.a. suicide, crisis, verontrusting) omdat het een meerwaarde wil betekenen t.a.v. de interne leerlingenbegeleiding in de school. De vormingsinitiatieven in de school en het CLB worden besproken bij de voortgangsgesprekken en indien mogelijk op elkaar afgestemd.
- Het beleid ziet CLB-medewerkers als all-rounders die zich positioneren t.a.v. de school. Sommige mensen zijn ‘voortrekkers’ voor bepaalde thema’s en kunnen door de collega’s geconsulteerd worden. Collegiale consultatie leeft heel sterk.

- Multiplicatie is geen 'must' in de zin dat iedereen feedback 'moet' geven over een gevolgde vorming. De medewerkers zelf vinden dit een evidentie maar dan gericht naar de werkgroepen en de niveaugroepen. Het staat iedereen vrij een vorming terug te koppelen via de momenten van interne vorming.
- Vier keer per jaar organiseert het CLB een halve dag interne vorming al dan niet met een externe spreker. Deze momenten worden eveneens benut om terugkoppeling te geven van gevolgde vormingen. Gezien iedereen aan deze interne vormingen participeert wordt een breed draagvlak gecreëerd en benoemt het beleid dit als 'groeimomenten voor het CLB'.
- De directie is overtuigd van het effect van gevolgde vormingen (extern en intern) vanuit de responsabilisering van de medewerkers.
- Het centrum neemt de evaluaties van de gevolgde vormingen op in het vormingsregister. Er is geen formele evaluatie van het vormingsbeleid. Dit gebeurt via het LOC en de RVB.
- Er is een 'leidraad vorming' met praktische afspraken.
- Het centrum maakt deel uit van een ROC. Er is een goede afstemming tussen de directies Vlaams Brabant en de PVOC die een nieuw en duidelijk mandaat kreeg naar het uitwerken van provinciale afspraken en procedures (gemeenschappelijke werkmiddelen) eerder dan het organiseren van intervisies en vormingen.

4.3 Evaluatie

4.3.1 Verwijspraktijk

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:

- ontwikkeling.

Motivering

- Tijdens de doorlichting gaat de inspectie de kwaliteit van het verwijstraject na waarbij extra aandacht besteed wordt aan de betrokkenheid van alle actoren, het multidisciplinair overleg en de nazorg.
- Tot op heden is nog geen specifieke visietekst beschikbaar betreffende het verwijsproces. Er werd een document ontwikkeld "samenwerking bij begeleiding en doorverwijzing: afspraken tussen CLB en school". Hierin wordt vermeld dat een doorverwijzing kadert binnen het stappenplan Zorgverbreding. Het uitschrijven van een flow-chart/procedure/stappenplan kan een basis vormen voor de medewerkers en tegelijkertijd de gelijkgerichtheid en de kwaliteit bevorderen.
- Het proces dat aanleiding kan geven tot een verwijzing wordt meestal geïnitieerd door een melding van moeilijkheden door de school. Minder frequent stellen ouders/leerlingen een hulpvraag. Ook de vragenlijsten en de gesprekken ter gelegenheid van de consulten zijn een bron van signalen.
- Het centrum ontwikkelde het document "voorbereiding zorgoverleg" waarbij vrij uitgebreid aandacht wordt besteed aan een duidelijke omschrijving van de problematiek en aan de ondernomen acties door de school. Ook de dingen die goed lopen worden mee opgenomen. Dit document werd met alle directie besproken en toegelicht. De medewerkers geven aan dat het gebruik van dit document of van een aangepaste versie niet gangbaar is in alle scholen.
- Onmiddellijk bij de signalering of zo vlug mogelijk daarna wordt aandacht besteed aan de vraagverheldering om een duidelijk zicht te krijgen op de aard en de omvang van het probleem. Hierbij worden gesprekken gevoerd met de ouders, de leerling en de school.
- Rekening houdend met de ernst, de intensiteit en de complexiteit van de problematiek kan beslist worden tot een onmiddellijke (door)verwijzing. In de andere gevallen zal de doorverwijzing pas voorgesteld worden na een kortdurende begeleiding. Het is aan te bevelen om op centrumniveau een aantal criteria/handvaten te bepalen die de personeelsleden/teams kunnen ondersteunen bij dit beslissingsproces.
- Tijdens de gesprekken met de medewerkers komen bij de verwijspraktijk steeds volgende elementen naar voor:

- o de beslissing tot een verwijzing is in principe een teambeslissing;
- o nadat de beslissing tot verwijzing is genomen is er een gesprek met de ouders en/of de leerling om hen te informeren, te motiveren en te duiden waarom de stap naar externe hulpverlening noodzakelijk is;
- o het centrum streeft ernaar om de cliënt (ouders/leerling) zelf de eerste contacten te laten leggen met de externe dienst maar bij "kansarmen" werken de medewerkers meer ondersteunend en aanklappend;
- o met de cliënt worden afspraken gemaakt over de uitwisseling van gegevens (zie verder);
- De systematische betrokkenheid van de leerling (vooral in het basisonderwijs) tijdens de verschillende fasen van het verwijzingstraject is voor verbetering vatbaar.
- De uitwisseling van gegevens met externe diensten is een belangrijke aangelegenheid. Om dit vlot te laten verlopen werden met een aantal diensten samenwerkingsprotocollen afgesloten. Tijdens het overleg met de ouders/leerling worden volgende elementen besproken: (1) het akkoord van de cliënt met het overmaken van gegevens, (2) de inhoud van de gegevens die zullen overgemaakt worden en (3) wie de gegevens aan de externe dienst zal bezorgen.
- Tijdens de gesprekken geven de medewerkers aan dat, op individueel initiatief, na de verwijzing opnieuw contact genomen wordt met de cliënt om na te gaan (1) of de stap effectief werd gezet, (2) hoe de eerste contacten zijn verlopen en (3) om de tevredenheid van de cliënt te bevragen. Het is aangewezen om deze follow-up op te nemen in de centrumafspraken betreffende de verwijzingspraktijk.
- Tijdens de bespreking met de medewerkers blijkt dat de verschillende fasen binnen een verwijstraject gekend zijn en ook consequent worden doorlopen. Hierbij wordt, in de mate van het mogelijke, rekening gehouden met de doorlooptijd van het traject die door de overheid werd bepaald in het 'BVR operationele doelstellingen'. Indien de verwijzing niet meteen mogelijk is door te lange wachtlijsten zoeken de medewerkers, samen met de cliënt en de school, naar tussentijdse oplossingen.
- De medewerkers maken gebruik van het "sociaal netwerk". Dit is een sociale kaart die actueel gehouden wordt door het ROC en waarin ook ervaringen vanuit het veldwerk opgenomen worden. Ook de sociale kaart van de provincie is een bron van informatie. Daarnaast verzamelt het centrum folders van de diensten uit de onmiddellijke omgeving.
- De wijze waarop school en CLB samenwerken in het kader van de verwijzingspraktijk kan meer schoolspecifiek in beeld worden gebracht in de afspraken tussen school en CLB.
- De evaluatie van verwijstrajecten met de medewerkers en het in kaart brengen van waarom door wie en naar waar verwezen wordt, kunnen een belangrijke bron zijn voor mogelijke bijstellingen en kwaliteitsverbetering.

5. ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM

Het onderzoek naar het algemeen beleid van het centrum levert volgende vaststellingen op:

- Visieontwikkeling is impliciet aanwezig en gedragen door de medewerkers. Het is aangewezen deze visie meer expliciet te omschrijven per thema of onderdeel van de werking. De medewerkers houden, bij de uitvoering van hun opdracht, rekening met externe ontwikkelingen en impulsen.
- In deze organisatie is een sterke participatieve besluitvorming aanwezig. Er wordt vooral bottom-up gewerkt. Dit kan tot gevolg hebben dat definitieve beslissingen langer op zich laten wachten.
- Het leiderschap is vooral begeleidend en stimulerend. Er worden maximale kansen geboden aan alle personeelsleden om de werking verder te ontwikkelen vanuit hun professionaliteit. Een consequent doorgetrokken beleidslijn en een coherente aansturing voor de totaliteit van de initiatieven is nog voor verbetering vatbaar.
- Het beleid en het personeel worden in hun werking ondersteund door de administratief medewerkers.
 - * Het centrum telt drie personeelsleden die een administratieve taak opnemen. De tewerkstellingsgraad varieert van 30% tot voltijds.
 - * De verantwoordelijkheden zijn verdeeld per personeelslid: o.a. dossierbeheer, LARS, ICT, bestellingen bureelbenodigdheden, ondersteuning PGZ (planning consulten), busvervoer leerlingen, ...
 - * Zij vervullen een belangrijke rol bij het onthaal en de telefoonpermanentie.
 - * Zowel de werkplek als de uitrusting voldoen om de taken kwaliteitsvol uit te voeren.
 - * Afhankelijk van het onderwerp nemen zij deel aan de personeelsvergadering.
 - * Zij hebben ruime mogelijkheden om vorming te volgen, voornamelijk in het kader van de uitvoering van hun opdrachten.

6. STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM

6.1 Wat doet het centrum goed?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden:

- De opvolging van de kleuterparticipatie in *alle* basis- en kleuterscholen.
- Het respecteren van het DRM bij het volledige hulpverleningstraject.
- De extra aandacht die het centrum besteedt aan de begeleiding van OKAN en Roma-leerlingen.
- De actieve participatie aan en de samenwerking met het LOP.
- De actieve betrokkenheid van *alle* medewerkers bij het kwaliteitsbeleid.

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen:

- De wijze waarop het evaluatiesysteem van de medewerkers wordt uitgebouwd en toegepast.
- Het ondersteunen van cliënten bij het overbruggen van wachttijden bij externe diensten.

Wat betreft het algemeen beleid:

- Het responsabiliseren van de medewerkers in hun professioneel handelen.

6.2 Wat kan het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden:

- Het betrekken van de leerling in het basisonderwijs in het hulpverleningsproces.
- Het concreet maken van de schoolondersteuning en deze opdracht uitwerken conform het 'BVR operationele doelstellingen'.
- De participatie aan projecten op school gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen.
- De betrokkenheid verhogen bij het GOK/SES-beleid in de scholen.
- Een aanbod formuleren naar de school op basis van de evaluatie van de samenwerking en de eigen ervaringen.
- Het concreet omschrijven van en opnemen van zorgvragen preventieve gezondheidszorg bij de leerlinggebonden activiteiten

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen:

- Het implementeren van gevolgd vormingen.
- Vormingen die samen met de school gevolgd worden, indien mogelijk, benutten voor schoolondersteuning (de school helpen bij de implementatie).

Wat betreft het algemeen beleid:

- Criteria opstellen die de medewerkers ondersteunen bij de keuze van cases die aan bod moeten komen in het multidisciplinair teamoverleg.
- Centrumafspraken maken die de praktische werking ondersteunen o.a. voor MDH, het gebruik van een meldingsfiche, de follow-up na een verwijzing, de wijze van registreren in LARS (bv. zorgvragen PGZ), ...
- Het opvolgen van gemaakte afspraken teneinde de gelijkgerichte werking te optimaliseren.
- Geregistreerde gegevens analyseren en benutten voor de evaluatie en verdere ontwikkeling van de werking.
- De samenwerking school-CLB schoolspecifiek uitschrijven in de bijzondere bepalingen.
- Nadenken over de wijze waarop sommige gegevens al dan niet doorgegeven worden aan de cliënt en de school.
- Procesevaluatie voorzien in het kader van de zorg voor kwaliteit.
- Good practices benutten om de praktijk van alle medewerkers te verruimen.
- Initiatieven nemen om het aanbod naar schoolondersteuning uit te breiden.

6.3 Wat moet het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden:

- De medische infrastructuur (cfr. BVR betreffende de inrichting en de uitrusting van de infrastructuur voor de uitvoering van medische consulten door de centra voor leerlingenbegeleiding 14/11/2008)
- De informatieverstrekking (cfr. art. 16 DCLB en art. 19 'BVR operationele doelstellingen').

7. ADVIES

In uitvoering van het Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009 is het advies voor erkenning

BEPERKT GUNSTIG

omwille van volgende tekorten

Infrastructuur

Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen

Schoolondersteuning

Informatieverstrekking

8. REGELING VOOR HET VERVOLG

Het bestuur van de instelling moet **vanaf 11 januari 2016** kunnen aantonen dat de tekorten met een beperkt gunstig advies in voldoende mate werden geremedieerd.

Hierbij moet de instelling de tussentijdse termijnen respecteren m.b.t. de volgende deelaspecten van regelgeving:

- medische infrastructuur: **vanaf 11 januari 2014.**

Namens het inspectieteam, de inspecteur-verslaggever

Marleen Dobbels

Datum van verzending aan de directie en het bestuur van de instelling:

Voor kennisname

Het bestuur of zijn gemandateerde

Naam: