



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 Oostkust te BLANKENBERGE

Hoofdstructuur	centra voor leerlingenbegeleiding
Instellingsnummer	115071
Instelling	Vrij CLB Oostkust
Directeur	Ides DEPOTTER
Adres	Astridlaan 35 - 8370 BLANKENBERGE
Telefoon	050-41.84.22
Fax	050-42.68.43
E-mail	info@clboostkust.be
Website	www.clboostkust.be
Bestuur van de instelling	VCLB Noord-West-Vlaanderen
Adres	Sint-Maartensbilk 2 - 8000 BRUGGE
Dagen van het doorlichtingsbezoek	12-01-2015, 13-01-2015, 14-01-2015, 15-01-2015, 16-01-2015
Einddatum van het doorlichtingsbezoek	16-01-2015
Datum bespreking verslag met de instelling	28-01-2015
Samenstelling inspectieteam	
Inspecteur-verslaggever	Marleen DOBBELS
Teamleden	Joeri VERFAILLE

INHOUDSTAFEL

INLEIDING.....	3
1 SAMENVATTING.....	5
2 DOORLICHTINGSFOCUS	7
2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de doorlichtingsfocus.....	7
2.2 Procesindicatoren of procesvariabelen in de doorlichtingsfocus.....	7
3 RESPECTEERT HET CENTRUM DE ONDERWIJSREGLEMENTERING?	8
3.1 Respecteert het centrum de erkenningsvoorwaarden?	8
3.1.1 Voldoet het centrum aan de onderwijsdoelstellingen?.....	8
3.1.1.1 Leerlinggebonden aanbod: Leren en studeren	8
3.1.1.2 Leerlinggebonden aanbod: Psychisch en sociaal functioneren	10
3.1.1.3 Preventie gezondheidszorg: Algemene consulten	12
3.1.1.4 Schoolondersteuning: Draaischijffunctie	14
3.1.1.5 Beleidsplan/Beleidscontract: Opstellen overeenkomstig hoofdstuk V, afdeling 2 DCLB.....	15
3.1.1.6 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB	16
3.1.2 Voldoet het centrum aan de erkenningsvoorwaarde 'bewoonbaarheid en hygiëne'?	18
4 BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?	19
4.1 Personeelsorganisatie	19
4.2 Afstemming tussen CLB en school.....	21
4.3 Verwijsp praktijk.....	22
5 ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM	25
6 STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM	27
6.1 Wat doet het centrum goed?	27
6.2 Wat kan het centrum verbeteren?	27
6.3 Wat moet het centrum verbeteren?	27
7 ADVIES BETREFFENDE DE ERKENNINGSVOORWAARDEN	28

INLEIDING

De decretale basis van het onderzoek

Tijdens een doorlichting gaat de onderwijsinspectie na of het centrum

1. de CLB-reglementering respecteert,
 2. op systematische wijze haar eigen kwaliteit onderzoekt en bewaakt,
 3. haar tekorten al dan niet zelfstandig kan wegwerken
- (zie artikel 38 van het decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs, 8 mei 2009).

Een doorlichting is dus een onderzoek van

1. de CLB-reglementering,
2. de kwaliteitsbewaking door het centrum,
3. het algemeen beleid van het centrum.

Een onderzoek in drie fasen

Een doorlichting bestaat uit drie fasen: het vooronderzoek, het doorlichtingsbezoek en het doorlichtingsverslag.

- Tijdens het vooronderzoek bekijkt het inspectieteam het gehele centrum aan de hand van het CIPO-referentiekader en de erkenningsvoorwaarden. Het vooronderzoek wordt afgesloten met een doorlichtingsfocus: een selectie van te onderzoeken aspecten tijdens het doorlichtingsbezoek.
- Tijdens het doorlichtingsbezoek voert de onderwijsinspectie het onderzoek uit aan de hand van observaties, gesprekken en analyse van documenten.
- Het doorlichtingsverslag beschrijft het resultaat van de doorlichting, bevat een advies over de verdere erkenning en wordt gepubliceerd op www.doorlichtingsverslagen.be.

Een gedifferentieerd onderzoek

1. Omdat de onderwijsinspectie gedifferentieerd doorlicht, onderzoekt het inspectieteam in het centrum een selectie van de erkenningsvoorwaarden:
 - een selectie van andere erkenningsvoorwaarden, waaronder de erkenningsvoorwaarde bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne.
2. Om de kwaliteitsbewaking door het centrum na te gaan, selecteert het inspectieteam een aantal procesvariabelen. Het inspectieteam gaat met de kwaliteitswijzer na of het centrum voor deze procesvariabelen aandacht heeft voor
 - doelgerichtheid: welke doelen stelt het centrum voorop?
 - ondersteuning: welke ondersteunende initiatieven neemt het centrum om efficiënt en doelgericht te werken?
 - doeltreffendheid: bereikt het centrum de doelen en gaat het centrum dit na?
 - ontwikkeling: heeft het centrum aandacht voor nieuwe ontwikkelingen?
3. Het inspectieteam onderzoekt ten slotte het algemeen beleid van het centrum aan de hand van drie procesvariabelen: leiderschap, visieontwikkeling, besluitvorming.

Het advies

De adviezen die de onderwijsinspectie uitbrengt, hebben betrekking op de volledige organisatie. De onderwijsinspectie kan drie adviezen uitbrengen:

- een gunstig advies: het inspectieteam adviseert gunstig over de verdere erkenning van het centrum.
- een beperkt gunstig advies: het inspectieteam adviseert gunstig over de erkenning van het centrum als het centrum 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 het centrum op te starten.

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

Tot slot

Binnen een termijn van dertig kalenderdagen na ontvangst van het definitieve doorlichtingsverslag informeert de directeur van het centrum alle personeelsleden over de mogelijkheid tot inzage. Binnen de dertig kalenderdagen na ontvangst moet de directeur van het centrum het verslag volledig bespreken tijdens een personeelsvergadering. Het bestuur van het centrum 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.

Het centrum mag het verslag niet gebruiken voor publicitaire doeleinden.

Meer informatie?

www.onderwijsinspectie.be en www.doorlichtingsverslagen.be

1 SAMENVATTING

Vrij CLB Oostkust is een klein centrum, centraal gelegen in de regio Oostkust. Het is een lang en eerder smal werkgebied begrensd door enerzijds de Nederlandse grens en de langs de Noordzee gelegen steden (Knokke-Heist en Blankenberge) en gemeenten tot en met De Haan en anderzijds door de polderdorpen Westkapelle, Ramskapelle, Lissewege, Dudzele, Zuilenkerke, Nieuwmunster en Vlissegem. Het centrum staat met een omkadering van 16,61 in voor de begeleiding van 27 scholen, waarvan ongeveer 2/3 basisonderwijs en 1/3 secundair onderwijs. Hieronder tellen we 2 scholen voor buitengewoon basisonderwijs en 3 gemeentelijke basisscholen. Het centrum omschrijft haar werkgebied als 'uitgestrekt niet-stedelijk'. Er is een beperkt aanbod aan hulpverlening, welzijn en gezondheidszorg. CLB Oostkust heeft een gezamenlijk werkgebied met CLB Brugge(n). Sinds 2008 maakt het centrum deel uit van de vzw VCLB Noord-West-Vlaanderen, een fusie op bestuurlijk niveau met VCLB Brugge(n) en VCLB Oostende-Gistel.

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 cijfers over schoolse achterstand. Alle beschikbare leerlingengegevens wijzen op een aanwezigheid van leerlingen met specifieke noden en behoeften. De huidige vaststellingen worden gemaakt op basis van gesprekken, documenten en een bezoek ter plaatse.

De tevredenheidsbevraging van de CLB-medewerkers wijst op een hoog algemeen welbevinden. De medewerkers zijn zeer tevreden over de ondersteuning en de waardering door de directie en de kansen tot professionele ontwikkeling. De medewerkers geven aan dat zij op een positieve manier kunnen meewerken aan het versterken van het zorgbeleid op school. Zij laten zich zeer positief uit over de aangename sfeer, de collegialiteit, de infrastructuur en de netwerkontwikkeling. Een aantal aspecten m.b.t. de ervaren werkdruk worden als minder positief ervaren. Al deze elementen werden bevestigd tijdens de doorlichting.

Het leerlinggebonden aanbod voor leren en studeren en voor psychosociaal functioneren is sterk uitgebouwd. Voor beide domeinen zijn een visietekst en een beleidsplan uitgewerkt waarmee een gelijkgerichte en professionele werking wordt nagestreefd. De expertise van het CLB situeert zich in de fase van 'uitbreiding van zorg' binnen het zorgcontinuüm. Het centrum wil de leerlingen, ouders en leerkrachten inzicht geven in de aard van het probleem en de mogelijkheden van de leerling, ondanks het probleem. De vragen worden onthaald en verhelderd door de casuscoördinatoren. Daarna doorloopt de casusbegeleider, met een specifieke deskundigheid (bv. PSF, complexe leer- en ontwikkelingsproblemen) een handelingsgericht traject, met meestal een betrokkenheid van alle actoren. Naast een degelijke diagnostiek streeft het centrum er naar de onderwijsbehoeften van de leerling om te zetten in een concrete pedagogisch-didactische aanpak met aandacht voor leerkrachtondersteuning. Er is een goede afstemming met de scholen en het netwerk voor deze domeinen. Het centrum heeft aandacht voor de toepassing van het Decreet rechtpositie minderjarigen.

Het centrum voert alle algemene consulten uit voor de leeftijdsgroepen die de regelgeving aangeeft, in gewoon en buitengewoon onderwijs. Om de kwaliteit te bewaken baseert het centrum zich op de wetenschappelijk onderbouwde standaarden. Om een gelijkgerichte werking na te streven werden afspraken gemaakt. Door overleg en kritische reflectie op het eigen handelen stuurt de medische equipe de werking continu bij. Er wordt bijzondere aandacht besteed aan de participatie van de ouders bij het medisch onderzoek van de tweede kleuters. Deze aanwezigheid wordt positief geduid door de medewerkers zowel naar het bekendmaken van de CLB-werking als naar het opvolgen van verwijzingen na een consult.

Het centrum neemt haar rol van draaischijffunctie op en coördineert de samenwerking tussen de scholen en de externe diensten zowel voor individuele hulpverleningstrajecten als voor schoolondersteunende preventieve acties. Het centrum heeft een goed zicht op het aanbod aan externe diensten in het werkgebied, dat eerder beperkt is. Met meerdere diensten is een samenwerkingsprotocol afgesloten met o.a. afspraken over de verwijzingsprocedure. De wachtlijsten zijn lang waardoor het CLB soms zelf begeleidingen opneemt om de wachtperiode te overbruggen.

Het centrum zet sterk in op de afstemming school-CLB. We stellen een evolutie vast in de wijze waarop het centrum aansluit op het zorgbeleid in de school. De medewerkers hebben een handleiding met kernbegrippen en accenten die het centrum wil leggen, als ondersteuning om te komen tot schoolspecifieke afspraken. Jaar na jaar probeert het centrum de bijzondere bepalingen/afsprakennota's te optimaliseren door één algemene doelstelling te realiseren. In de beleidsplannen/-contracten zijn alle elementen die minstens vermeld moeten worden aanwezig. In de bijzondere bepalingen/afsprakennota's zijn de taken en de wijze waarop ze worden uitgevoerd doorgaans duidelijk, maar niet steeds waarom ze worden opgenomen.

Het CLB Oostkust heeft een sterk kwaliteitsbeleid ontwikkeld. Voor de verschillende domeinen en facetten van de werking zijn een visie en beleidsplan uitgewerkt. De doelen worden steeds praktijkgericht ingevuld waardoor het systeem aan draagkracht bij de medewerkers wint. Het centrum heeft een cultuur van kritisch reflecteren, evalueren en optimaliseren. De kwaliteitsplannen en het kwaliteitshandboek zijn conform de regelgeving. Uit het onderzoek van de andere erkenningsvoorwaarden blijkt dat men via het systeem effectief werkt aan een kwaliteitsvollere dienstverlening.

Het centrum zet bij de personeelsorganisatie de omkaderingsgewichten in conform de regelgeving. De medewerkers werken in het basisonderwijs of het secundair onderwijs, met uitzondering van de medische equipe die in beide niveaus werkt. Het centrum kent geen vrijstellingen toe. Alle medewerkers hebben een verantwoordelijke functie of zijn ankerfiguur. Voor de begeleiding van de basisscholen werd een nieuw teamconcept uitgewerkt. Dit is samengesteld uit een casuscoördinator die het onthaal en de vraagverheldering doet en casusbegeleiders met een specifieke domeindeskundigheid (bv. kleuters, medische zorgvragen ...) die het handelingsgericht traject opnemen. Op deze manier wordt de expertise verdeeld over de collega's. Voor de begeleiding van de secundaire scholen heeft het centrum multidisciplinaire schoolteams met een contactpersoon. Multidisciplinair overleg is structureel voorzien. De criteria voor multidisciplinair handelen zijn eerder beperkt.

Tijdens gesprekken met meerdere teams heeft de inspectie vastgesteld dat verwijstrajecten gelijkgericht en kwaliteitsvol verlopen o.a. door de afspraken die gemaakt werden. Naargelang de problematiek gaat het centrum over tot een directe verwijzing of neemt het zelf een begeleiding op. Een verwijzing is meestal een teambeslissing. De cliënt wordt indien nodig ondersteund bij de contactname met de externe dienst. Het overmaken van gegevens gebeurt steeds na overleg met de leerling/ouder.

Het centrum krijgt een gunstig advies voor de erkenningsvoorwaarde bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne.

We leerden tijdens de doorlichting een zeer dynamisch centrum kennen dat begaan is met haar opdracht en met de ontwikkeling en de kwaliteit van haar werking. Het centrum streeft hierbij naar een optimale afstemming tussen school en CLB.

2 DOORLICHTINGSFOCUS

Op basis van het vooronderzoek en in het kader van een gedifferentieerde doorlichting selecteerde de onderwijsinspectie onderstaande erkenningsvoorwaarden/prestaties en procesindicatoren/procesvariabelen voor verder onderzoek.

2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de doorlichtingsfocus

Leerlinggebonden aanbod

- Leren en studeren
- Psychisch en sociaal functioneren

Preventie gezondheidszorg

- Algemene consulten

Schoolondersteuning

- Draaischijffunctie

Beleidsplan/Beleidscontract

- Opstellen overeenkomstig hoofdstuk V, afdeling 2 DCLB

Kwaliteitsbeleid

- Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

2.2 Procesindicatoren of procesvariabelen in de doorlichtingsfocus

Personeel - Personeelsbeheer

- Personeelsorganisatie

Onderwijs - Begeleiding

- Afstemming tussen CLB en school

Onderwijs - Evaluatie

- Verwijspraktijk

3 RESPECTEERT HET CENTRUM DE ONDERWIJSREGLEMENTERING?

3.1 Respecteert het centrum de erkenningsvoorwaarden?

3.1.1 Voldoet het centrum aan de onderwijsdoelstellingen?

Het onderzoek naar het voldoen aan de onderwijsdoelstellingen levert voor de geselecteerde erkenningsvoorwaarden/prestaties het volgende op.

3.1.1.1 Leerlinggebonden aanbod: Leren en studeren

Voldoet

Langs meerdere kanalen komen signalen bij het CLB. Tijdens het hulpverleningsproces betreft het centrum zo veel mogelijk alle actoren. De kernactiviteiten komen aan bod zoals voorzien in de regelgeving. Het CLB besteedt bijzondere aandacht aan het kleuteronderwijs en de aanvang van de lagere school.

*kernactiviteiten
multidisciplinair handelen
respecteren DRM
multidisciplinair dossier
registratie
bijzondere aandacht KO-LO*

Zowel de visietekst die het centrum heeft uitgeschreven als de teksten van Prodia zijn richtinggevend voor de medewerkers bij het omgaan met zorgvragen binnen het domein Leren en Studeren. De ankerfiguren voor Leren en Studeren en de verantwoordelijke voor diagnostiek geven inhoudelijke ondersteuning bij de aanpak van leer- en ontwikkelingsproblemen. Daarnaast dragen het 2-team-overleg en de opdeling binnen de teams in expertisedomeinen bij tot verdere professionalisering (zie 4.1 Personeelsorganisatie).

De medewerkers hebben een goed zicht op de zorgstructuur van de school. De werking van het CLB is aanvullend aan die van de scholen en vertrekt vanuit de visie van het zorgcontinuüm.

Het centrum heeft meerdere mogelijkheden voorzien om zorgvragen op te vangen: via school, de cliënt, vragenlijsten en medische consulten.

Wanneer het centrum van de school melding krijgt van moeilijkheden, plant de casuscoördinator een overleg met de zorgcoördinator. In sommige scholen wordt dit overleg met de school op vraag aangevuld met een trimestrieel MDO waarop ook de leerkracht en directie aanwezig zijn. De medewerkers ondernemen, na probleemmelding door de school, pas acties na toestemming van de ouders/leerling.

In het basisonderwijs verheldert de coördinator de vraag bij de school en de ouders. Op het overleg met de school verzamelt de coördinator gegevens over het voortraject dat in de school is gelopen. Het elektronisch leerlingenvolgsysteem van de school waar het CLB toegang toe heeft, wordt soms benut om aanvullend gegevens te verzamelen. Het centrum benut het overleg op school ook voor andere doeleinden: ondersteuning bieden aan de zorgcoördinator of leerkracht (fase 0 en 1 van het zorgcontinuüm), afspraken maken voor het begeleidingstraject, aftoetsen van de verschillende mogelijkheden qua hulpverlening, opvolging van afspraken en feedback ...

In sommige gevallen neemt de casusbegeleider, nadat dit door de coördinator met hem/haar besproken is, de verdere vraagverheldering (intake) bij de ouders en bij de leerkracht op. Hiervoor heeft het centrum een aantal documenten uitgewerkt ter ondersteuning.

Bij de vraagverheldering komen de cliënt (ouders), de school of netwerkpartner aan bod. We stellen vast dat de leerling niet altijd betrokken wordt in deze fase.

Na onthaal en vraagverheldering neemt de casusbegeleider het verdere traject op. Afhankelijk van de doelgroep is dit de casusbegeleider uit het expertisedomein 'Kleuter' of Complexe Leer- en/of Ontwikkelings- en pervasieve Problemen' (CLOP) (zie 4.1 Personeelsorganisatie).

Het centrum heeft gekozen voor handelingsgericht werken/ handelingsgerichte diagnostiek (HGW/HGD) als basis voor de hulpverlening bij leer- en ontwikkelingsmoeilijkheden.

Het centrum verstrekt aan leerkrachten advies om hun draagkracht te versterken bij de opvang van leerlingen met zorgvragen. De informatie en het handelingsgericht advies wordt meestal eerst met de cliënt besproken. Het centrum besteedt veel aandacht aan de handelingsgerichtheid van het advies en heeft hiervoor voor de scholen en medewerkers meerdere ondersteunende materialen ontwikkeld (o.a. digitale zorgtool, repertorium zorgaanpak voor het so, informatiepakketjes voor leerkrachten rond bepaalde thema's).

De diagnostiek wordt opgenomen door de PPC/PPW die als casusbegeleider fungeert. De medewerkers geven aan over voldoende en valide diagnostisch materiaal te beschikken. Het centrum heeft een verantwoordelijke voor diagnostiek aangeduid, die o.a. samen met collega's van de P-discipline of via een tijdelijke werkgroep, de beschikbare testen op hun validiteit screent. Het screenen gebeurt op basis van beschikbare gegevens, o.a. de protocollen van Prodia en wetenschappelijke ontwikkelingen.

Het multidisciplinair handelen (MDH) is structureel ingebouwd via het tweewekelijks teamoverleg (zie 4.1 Personeelsorganisatie). Het centrum kiest ervoor ook bepaalde trajecten monodisciplinair op te nemen (bv. wanneer het een zorgvraag m.b.t. een spellingsprobleem betreft). Het centrum heeft slechts beperkt criteria uitgewerkt voor wat medewerkers op een teamoverleg moeten bespreken. Wanneer er binnen een casus multidisciplinair gehandeld wordt, is hiervan wel meestal een weerslag in het multidisciplinair dossier (MDD).

Het CLB heeft aandacht voor de toepassing van het decreet rechtspositie minderjarigen (DRM). Het informeert en betreft de ouders bij elke stap die het onderneemt en bespreekt de inhoud van het dossier met de cliënt. De leerling komt meestal pas aan bod in de fase van diagnostiek.

Het centrum laat de keuze aan de cliënt om de vraagverheldering en de bespreking van het advies samen met of zonder de school te laten doorgaan. Dit getuigt van aandacht voor de onafhankelijke positie van het CLB en de privacy van de cliënt. Bij leerlingen die door hun sociale achtergrond of leefsituatie leerbedreigd zijn, heeft het centrum aandacht voor faire diagnostiek en levert het extra inspanningen om de ouders te contacteren, te ondersteunen en te begeleiden.

Alle kernactiviteiten worden geregistreerd in het MDD in LARS. De wijze van rapporteren maakt het mogelijk dat iemand anders de hulpverlening overneemt.

Er is bijzondere aandacht voor kleuteronderwijs en aanvang lager onderwijs. De organisatie van de teams met een expertisedomein 'Kleuters' draagt ertoe bij dat medewerkers zich meer in deze doelgroep kunnen specialiseren (zie 4.1 Personeelsorganisatie). Het centrum heeft o.a. een observatie-instrument ontwikkeld specifiek voor deze doelgroep.

De zorg voor kwaliteit is sterk uit gebouwd. Het centrum heeft een 'Beleidsplan Leren en Studeren' uitgewerkt dat een strategisch, organisatorisch en operationeel luik bevat waarin doelstellingen en acties zijn opgenomen. Aan de hand van kwaliteitsplannen werden meerdere ondersteunende materialen ontwikkeld (zie ook 3.1.1.6 Kwaliteitsbeleid).

Het centrum voorziet niet systematisch in procesevaluatie. Het heeft voor alle scholen, net zoals voor andere domeinen, gegevens verzameld m.b.t. het aantal activiteiten in het kader van Leren en Studeren. Er is een aanzet om deze gegevens te benutten in het maken van afspraken met de scholen (zie 4.2 Afstemming school – CLB).

3.1.1.2 Leerlinggebonden aanbod: Psychisch en sociaal functioneren

Voldoet

Het centrum heeft een uitgescheven visie op PSF, legt duidelijke accenten en neemt een duidelijke positionering aan zowel t.a.v. de scholen als de netwerkpartners. De kernactiviteiten en doorlooptijden worden op een degelijke wijze toegepast. Het centrum betreft alle actoren bij het handelingsgericht traject. De begeleidingen zijn sterk methodisch onderbouwd.

*kernactiviteiten
aandacht voor prioritaire
doelgroepen
multidisciplinair handelen
respecteren DRM
multidisciplinair dossier
registratie*

Het centrum heeft een visie uitgeschreven voor de begeleiding van vragen i.v.m. psycho-sociaal functioneren (PSF). De voornaamste principes zijn: persoons- en contextgericht werken, de leerling onbevooroordeeld tegemoet treden, vertrouwelijkheid inbouwen, het belang van de cliënt en het cliëntsysteem centraal stellen. De begeleiding wordt uitgebouwd in zorgfase 2 als een aanbod waarop de cliënt beroep kan doen. Het PSF-begeleidingswerk moet voldoen aan de criteria voor professionele psychosociale hulp. Het centrum heeft aandacht voor de preventieve waarde van de PSF-begeleiding en neem zijn draaischijffunctie op.

Het CLB wil haar PSF-taak enerzijds waarmaken als eerstelijnsdienst binnen de jeugdhulpverlening en daarnaast subsidiair werken als tweedelijnsdienst ten aanzien van de zorgwerking in de scholen.

Om dit te realiseren wordt per beleidsperiode een beleidsplan PSF uitgewerkt met strategische, operationele en organisatorische doelen en planning (zie ook 3.1.1.6 Kwaliteitszorg). Via de jaarlijkse OK-dagen (strategiedagen van het CLB) worden alle medewerkers betrokken en wordt een gelijkgerichte werking nagestreefd. Zo werd op de OK-dag van 2012 de PSF-begeleiding onder de loep genomen en getoetst aan de verwachtingen van cliënten en partners. Volgende doelen werden weerhouden: investeren in PSF-diagnostiek, gebruik maken van procedures en materialen en duidelijkheid over opvoedingsondersteuning als CLB-taak. Bepaalde van deze items werden uitgewerkt aan de hand van een kwaliteitsplan.

Via de evaluatie van de samenwerking met de scholen en een SWOT-analyse op de CLB-werking probeert het centrum zijn PSF-werking continu te verfijnen en beter af te stemmen op de noden in het werkgebied.

De medewerkers zijn vertrouwd met de kernactiviteiten en doorlopen systematisch de fasen van een handelingsgericht traject. Dat blijkt uit de analyse van de dossiers. Er wordt expliciet aandacht besteed aan de sterke/positieve punten bij de cliënt. Bij een begeleiding kan van het aantal sessies afgeweken worden in het belang van de leerling die door zijn persoonlijke kenmerken, sociale achtergrond of leefsituatie leerbedreigd is.

Ouders en leerlingen kunnen op een vlotte manier hun zorgvragen kenbaar maken bij het CLB, hetzij rechtstreeks hetzij via de school. Gezien het CLB begeleidingen opneemt in fase 2 van het zorgcontinuüm is het aan de school om de eerste zorg te uiten naar ouders en leerlingen en met hen een voortraject te doorlopen. In elke fase ondersteunt en coacht het centrum de leerkracht en de school om gepaste maatregelen te nemen zowel curatief als preventief.

Binnen het nieuwe teamconcept in het basisonderwijs onthaalt de casuscoördinator alle vragen. Er wordt geen meldingsfiche gebruikt. Na een grondige intake en vraagverheldering, waarbij een intakeformulier wordt gebruikt, wordt de vraag doorgegeven aan de casusbegeleider, in dit geval een PSF-expert, die de verdere begeleiding opneemt en afwerkt. PSF is een expertisedomein binnen het nieuwe teamconcept, waarbij de PSF-casusbegeleiders de kans krijgen zich te verdiepen in deze materie.

De casusbegeleider kan beroep doen op teamleden voor een multidisciplinair overleg (zie 4.1 Personeelsorganisatie). Er zijn enkele criteria voor multidisciplinair handelen: een complexe casus, een medische component, een attestering buo/GON, verontrusting ...

Zowel in het kader van verwijzingen naar externe dienstverlening als in het kader van preventieve acties wordt samengewerkt met het netwerk, vooral CAW en CGG. (zie ook 3.1.1.4 Draaischijffunctie). Het beperkt aanbod in de regio en de lange wachttijden zorgen er mee voor, dat het CLB kortdurende begeleidingen opneemt. Bij een kortdurende begeleiding wordt vooral gebruik gemaakt van oplossingsgerichte en leertheoretische begeleidingstechnieken.

Er wordt geen systematische follow-up voorzien. Dit hangt af van de individuele medewerker.

Voor de ondersteuning voorziet het CLB in een PSF-ankerfiguur voor bao en so. Het takenpakket is vastgelegd in hun functiebeschrijving (zie 4.1 Personeelsorganisatie).

Daarnaast heeft het centrum een anker Integrale Jeugdhulp en diagnostiek aangeduid. Deze laatste volgt de evoluties op voor diagnostische PSF-instrumentaria, staat in voor de aankoop van tests en vragenlijsten en heeft aandacht voor normeren en valideren. Er zijn criteria voor de aankoop van nieuw diagnostisch materiaal.

Er is volgens de medewerkers voldoende diagnostisch en ondersteunend materiaal aanwezig: vragenlijsten, stappenplannen, inhoudelijke informatie, het provinciaal digitaal kennisnet ...

Er zijn ook een aantal teams samengesteld met een specifieke opdracht: crisisbegeleiding, verontrusting, IJH-MDT.

Alle activiteiten worden geregistreerd via LARS. Het CLB maakte afspraken omtrent de wijze en de inhoud van de registratie, omdat het centrum in de toekomst gegevens meer wil benutten om de werking te optimaliseren.

Uit de gesprekken met de medewerkers en uit de casussen blijkt dat bijzondere aandacht gegeven wordt aan leerlingen van de B-stroom met het oog op het verminderen van het risicogedrag.

We stellen in de gesprekken en de dossiers vast dat de medewerkers aandacht hebben voor de rechten van de minderjarige en zijn ouders. Zowel de inhoud van een verslag naar een externe dienst als de feedback aan de school worden eerst met hen besproken. Resultaten van bijkomend onderzoek worden eerst met de leerling/ouders besproken en daarna met de school.

3.1.1.3 Preventie gezondheidszorg: Algemene consulten

Voldoet

Het Vrij CLB Oostkust voert alle algemene consulten uit voor de leeftijdsgroepen zoals voorzien in het Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding ('BVR operationele doelstellingen') voor gewoon onderwijs en buitengewoon onderwijs. Het volgt hierbij de aanbevelingen van de standaarden in functie van een kwaliteitsvol onderzoek.

*organisatie
afspraken met de actoren
informatie aan de betrokkenen
registratie*

Het centrum heeft een elektronische jaarplanning. Bij het opmaken van de planning wordt o.a. rekening gehouden met de tewerkstelling van de collega's, de leeftijdsgroepen, de vragen van de scholen, het tijdstip van het jaar (bv. 2e KO niet in 1e trimester) ...

Uit het overzicht blijkt dat alle algemene consulten voor de leeftijdsgroepen zoals voorzien in het 'BVR operationele doelstellingen' gepland en uitgevoerd worden. Volgens de medewerkers wordt een hoge onderzoeksgraad bereikt. Afwezige leerlingen worden op korte termijn opgevolgd. Er zijn hierover geen cijfergegevens beschikbaar.

De planning is beschikbaar voor de andere disciplines en wordt volgens het medisch team geregeld geraadpleegd in functie van overleg in de school of intern multidisciplinair overleg.

Het 'BVR operationele doelstellingen' vormt de basis voor de inhoud van de consulten. Voor het 1e en 3e so wordt meer uitgevoerd dan voorzien in de regelgeving. Aanleiding hiervoor is de vraag van scholen i.v.m. de impact van het gebruik van een iPad of smartboard in de klas op de gezichtsscherpte. Het CLB beschikt niet over gegevens om de zinvolheid hiervan aan te tonen.

De ouders en leerlingen worden op diverse wijzen geïnformeerd over de inhoud van het consult: een folder bij de oudervragenlijst, een informatieve les in de klas, de website ...

De scholen nemen kennis van de werkwijze via de website en de bijzondere bepalingen/afsprakennota's (BB/AN).

Het centrum verzamelt anamnesegegevens via oudervragenlijsten en het dossier K&G. In het kader van het Decreet rechtspositie van de minderjarige worden geen gegevens meer opgevraagd via de kleuterjuf.

De medische equipe streeft ernaar de resultaten na het consult binnen de drie weken aan de ouders te bezorgen en voorziet follow-up. Het centrum geeft, meestal na overleg met de ouders, gegevens van belang voor het schools functioneren door aan de leerkracht.

Het centrum werkt aanklampend naar prioritaire doelgroepen en doet extra inspanningen voor het verkrijgen van anamnesegegevens. Daarvoor beschikt het centrum over pictogrambriefjes. Om de begeleiding van een kleuter op te volgen of verder te zetten wordt een 'warme overdracht' tussen K&G en CLB voorzien.

De kleuters worden in de klas voorbereid op het consult. Daarvoor stelt het centrum een filmpje ter beschikking aan de leerkracht. Hierdoor kan het onderzoek met een grotere betrouwbaarheid uitgevoerd worden. Het centrum streeft naar een grote ouderbetrokkenheid tijdens het 2e kleuterconsult en onderneemt daarvoor expliciete acties, o.a. via een brief, via het motiveren van de kleuterjuf Het centrum heeft zijn werking afgestemd op de participatie van ouders door o.a. het onderzoeksteam uit te breiden voor deze leeftijdsgroep. De medewerkers zorgen voor een warm onthaal en voorzien in de wachtzaal een presentatie over de CLB-werking. Volgens de medewerkers komt er een betere respons op verwijzingen als de ouders bij het consult aanwezig zijn.

Het CLB volgt de evoluties en ontwikkelingen m.b.t. preventieve gezondheidszorg op. De artsen zijn coördinator voor de standaarden. Het volgen van de aanbevelingen draagt bij tot de kwaliteit van een consult. Op het medisch team informeren collega's elkaar, wordt de werking geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd.

De arts-coördinator is verantwoordelijk voor de interne organisatie van het medisch team, het verloop van de consulten en de medische dossiers. Zij is verantwoordelijk voor de gezondheidsgegevens. Dit werd niet geëxpliciteerd naar alle personeelsleden.

De medische consulten maken binnen de visie van het centrum op preventieve gezondheidszorg deel uit van de preventieve activiteiten. Ze beogen een tijdig herkennen van gezondheidsproblemen en gezondheidsrisico's, door middel van screening die zo veel mogelijk gestandaardiseerd verloopt. Ook voor preventieve gezondheidszorg heeft het centrum een beleidsplan met strategische, organisatorische en operationele doelen en planning. Dit resulteert in afspraken voor een gelijkgerichte werking. Daarnaast is er, vooral voor nieuwe medewerkers, een draaiboek medische administratie en een draaiboek voor de paramedisch werkers uitgewerkt, nog niet voor de artsen.

Sinds dit schooljaar voert het centrum een tevredenheidsonderzoek over de consulten bij leerlingen van het 1e en 3e so.

Alle gegevens worden geregistreerd in LARS.

3.1.1.4 Schoolondersteuning: Draaischijffunctie

Voldoet

Het centrum coördineert de samenwerking tussen de school, het centrum en het aanwijsbaar netwerk voor het hele werkgebied. Het centrum ondersteunt de school bij de implementatie van het schoolexterne aanbod. Het centrum werkt samen met externe partners in functie van de uitvoering van zijn opdrachten in het kader van de PGZ.

*coördinatie van de
samenwerking
aftoetsen van het aanbod
samenwerking in het kader van
PGZ
afspraken
materialen
registratie*

Het centrum heeft een goed zicht op het aanbod aan externe diensten.

De medewerkers nemen hun rol van draaischijffunctie op en coördineren de samenwerking tussen de school en externe diensten, zowel voor individuele hulpverleningstrajecten als voor schoolondersteunende preventieve acties of projecten, via het overleg met de school. In een aantal scholen is het bewaken van de draaischijffunctie een aandachtspunt omdat zij soms rechtstreeks verwijzen naar externe hulp. Hierdoor is de kwaliteit van de verwijzing te weinig gegarandeerd. De medewerkers kunnen rekenen op de ondersteuning van het beleid om dit in de scholen te bespreken.

Het centrum werkt samen met een netwerk van verschillende diensten (o.a. CAR, CAW, Kind en Gezin, logopedisten, kinderneurologen, kinesisten ...) veelal in functie van de doorverwijzing van cliënten als onderdeel van een individueel hulpverleningstraject. Volgens de medewerkers is er in het werkgebied niet overal een even groot aanbod. Door de wachtlijsten bij sommige diensten of wanneer de cliënt de afstand tot de diensten als te groot ervaart, nemen de medewerkers kortdurende begeleidingen op en/of voorzien zij coaching van leerkrachten voor de opvang van de leerling.

Het centrum toetst het aanbod met de scholen af n.a.v. individuele hulpverleningstrajecten. De medewerkers stimuleren de scholen om vanuit een behoefte of een nood op een structurele manier problemen aan te pakken en helpen hen zoeken naar de juiste partner. Het centrum werkt hiervoor samen met meerdere diensten en ondersteunt de school bij de implementatie van het schoolexterne aanbod (bv. TOP-project, DOPO, Leerrecht ...).

Om de draaischijffunctie kwaliteitsvol te kunnen verwezenlijken heeft het centrum een eigen sociale kaart opgemaakt in de vorm van lijsten van diensten en privépraktijken, gebundeld per deskundigheid. Deze lijsten zijn via het elektronisch documentensysteem beschikbaar voor alle medewerkers. Het centrum heeft verantwoordelijken aangesteld die deze lijsten actueel houden. Het centrum deed een bevraging bij de privépraktijken om een zicht te krijgen op eventuele specialisaties, wat een gerichte verwijzing bevordert.

De medewerkers raadplegen ook de provinciale sociale kaart.

Het centrum beschikt over een infotheek met informatie over meerdere thema's die beheerd wordt door de infotheek-verantwoordelijke. Medewerkers doen daarnaast beroep op collega's om informatie in te winnen over diensten. Via de personeelsvergadering informeert het beleid de medewerkers over nieuwe initiatieven of komen diensten zich voorstellen.

Het CLB heeft met meerdere diensten een samenwerkingsprotocol afgesloten (o.a. CAR, CAW, K&G ...). Hierbij zijn o.a. afspraken gemaakt over de verwijsprocedure en de hierbij te hanteren verwijsbrieven. De evaluatie van de samenwerkingsprotocollen gebeurt meestal niet systematisch maar wordt opgenomen als zich problemen in de samenwerking voordoen.

Zowel de directie, als een aantal medewerkers nemen deel aan een aantal externe overlegstructuren. Het centrum beschikt over een overzicht van wie aan welke overlegstructuren deelneemt. De terugkoppeling van informatie gebeurt op personeelsvergaderingen, themateams, 2-teams en/of M-teams (zie 4.1 Personeelsorganisatie).

In functie van de opdrachten in het kader van de preventieve gezondheidszorg en het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen participeert het CLB actief aan de overlegorganen van de LOGO's.

De afspraken die het centrum maakt met de scholen in functie van het contacteren van externe diensten staan algemeen beschreven in de BB/AN.

Het centrum inventariseert noch analyseert systematisch de samenwerking met het netwerk, zowel voor individuele hulpverleningstrajecten (zie 4.3 Verwijsp praktijk) als voor schoolondersteunende acties.

3.1.1.5 Beleidsplan/Beleidscontract: Opstellen overeenkomstig hoofdstuk V, afdeling 2 DCLB

Voldoet

De analyse van de beleidsplannen/beleidscontracten toont aan dat de beleidsplannen/-contracten opgemaakt zijn conform art. 38 DCLB en dat alle elementen zoals voorzien in art. 39 DCLB zijn opgenomen.

*beleidsplan/beleidscontract
met elke instelling van het
werkgebied
opgesteld overeenkomstig
artikel 39 DCLB*

Het centrum heeft met alle scholen van het werkgebied een beleidsplan/-contract afgesloten. Daarnaast zijn voor elke school de afspraken geconcretiseerd in bijzondere bepalingen/afsprakennota's (BB/AN). Alle elementen die minstens vermeld moeten worden (art. 39 DCLB) zijn opgenomen, zij het weinig overzichtelijk. Weigeringen van het CLB-aanbod zijn zichtbaar in de BB/AN.

Het centrum maakt voor de vrije scholen gebruik van het model dat VSKO en VCLB uitwerkten.

Voor de twee gemeentescholen wordt gebruik gemaakt van het model van OVSG. Er worden een aantal bijlagen toegevoegd zoals de deontologische code, prioriteitennota kwaliteitszorg CLB ...

De analyse van de BB/AN wijst op generieke inhouden naast een schoolspecifieke invulling. De afspraken geven meestal een beeld van de wijze waarop de samenwerking tussen de school en het CLB verloopt. Welke taken en de wijze waarop ze zullen worden uitgevoerd is duidelijk, maar niet waarom ze worden opgenomen. De doelstellingen die men vooropstelt en de effecten die men ermee wil bereiken zijn te beperkt weergegeven. Het beleid is zich hiervan bewust en is samen met de medewerkers een traject gestart om dit beter uit te werken.

De schoolfoto die het centrum recent ontwikkelde, maakt nog geen deel uit van de BB/AN.

De afspraken worden jaarlijks geëvalueerd.

3.1.1.6 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Voldoet

Het centrum heeft een structuur en strategie ontwikkeld die ervoor zorgen dat op de verschillende domeinen kwaliteitsvol werk geleverd wordt. Twee kwaliteitscoördinatoren geven mee gestalte aan het kwaliteitsbeleid. Het kwaliteitshandboek en de kwaliteitsplannen zijn conform de regelgeving.

*kwaliteitscoördinator
kwaliteitsplan
kwaliteitshandboek
kwaliteitsbeleid
zorg voor kwaliteit*

Het centrum heeft een uitgeschreven visie op kwaliteitszorg die meteen de algemene kwaliteitsdoelstellingen samenvat. Het gaat om het kwaliteitsvol uitvoeren van de decretale doelstellingen en van de zelf ontwikkelde strategische doelstellingen opdat de dienstverlening aan de cliënten efficiënt en effectief verlopen. De zorg voor kwaliteit is een gedeelde zorg van elke medewerker die zich wil bekwamen in kwaliteitsvol begeleidingswerk.

Kwaliteitszorg in CLB Oostkust staat voor het praktijkgericht realiseren van strategische doelstellingen die meteen een centrale plaats krijgen in het centrumbeleid. Door strategische doelstellingen te formuleren voor meerdere domeinen en opdrachten wil het centrum ook inspelen op de zich wijzigende context waarin het werkzaam is. De doelen komen o.a. tot stand op basis van evoluties, noden, vaststellingen, methoden, standaarden, normen, wettelijke bepalingen De beschikbare tijd zoveel mogelijk inzetten voor de dienstverlening aan cliënten en de juiste keuzes maken zijn twee belangrijke kwaliteitsprincipes. In het kader van de kwaliteitsvolle dienstverlening wil het centrum expertise ontwikkelen in diagnostiek en begeleidingsmethodieken.

De aansturing van het kwaliteitsbeleid gebeurt door een multidisciplinair samengesteld kwaliteitsteam (KZ-team), bestaande uit twee kwaliteitscoördinatoren (psycho-pedagogische en maatschappelijke discipline), de medisch coördinator en de directie, dat op geregelde tijdstippen samen komt. Zij staan in voor de inhoudelijke en methodische aansturing van de kwaliteitszorg in het centrum, de ontwikkeling van het kwaliteitswerkplan en de kwaliteitsplannen, het organiseren van de OK-dagen, de verdere ontwikkeling van het kwaliteitshandboek en het systematisch inplannen van evaluaties. De coördinatoren vertolken de stem van de praktijk als toets van input voor het beleid. De directie volgde een opleiding kwaliteitszorg. De leden van het kwaliteitsteam doen, indien nodig, beroep op ondersteuning vanuit de VCLB Koepel. Het kwaliteitsteam heeft, net als andere verantwoordelijken in dit centrum, geen vrijstelling.

Per domein en ook voor schoolondersteuning, kansenbevordering, infrastructuur en personeelsbeleid heeft het centrum per beleidsperiode een visietekst en een beleidsplan.

Het eerste deel bevat de strategische planning met de contextvariabelen, de inputfactoren en de outputdoelen. Verbeterpunten haalt men uit de opmaak van een stand van zaken en door het maken van een SWOT-analyse.

In het tweede deel, de organisatorische planning, worden de structurele lijnen uitgezet en de condities beschreven, nodig om de doelen te bereiken.

Het derde luik is de operationele planning. Hierin wordt aangegeven op welke wijze men de strategische doelstellingen wil realiseren. Het geeft een overzicht van geplande en te plannen activiteiten met inbegrip van een evaluatie.

De operationele planning bevat de uitwerking van kwaliteitsplannen, bv. L&S, PSF, vorming ... Bij de opbouw hebben de ankers een belangrijke rol te vervullen. Na de toevoegingen door de directie krijgen alle medewerkers inspraak en tenslotte gebeurt de uitrol via het kwaliteitsteam. De directie is de 'penhouder' maar alles wordt besproken in het kwaliteitsteam en de personeelsvergadering, waar kwaliteitszorg een vaste rubriek is.

De OK-dagen nemen een belangrijke plaats in bij de ontwikkeling van de domeinbeleidsplannen (zie ook 3.1.1.2 PSF).

De themateams werken documenten en afspraken uit in het kader van de gelijkgerichtheid binnen het centrum, bv. centrumvisie op zittenblijven. Hier kan ook vorming teruggekoppeld worden.

In de 2-teams wordt eveneens gewerkt aan centrumafspraken.

De resultaten van de werking van deze teams (procedures, stappenplannen ...) worden opgeslagen in het kwaliteitshandboek onder het desbetreffende domein.

Het kwaliteitshandboek (KHB) brengt visie, beleidsplan en uitrol ervan in concrete tools, procedures en informatie samen en fungeert als een geïntegreerd beleids- en gebruiksinstrument. Op deze wijze maakt het centrum haar opzet waar nl. een directe lijn van doelstellingen naar organisatiesystemen en actiegerichte handvatten zichtbaar maken. Het KHB is het instrument om alles wat van belang is bij het CLB-werk bij te houden, nl. een geordende bundeling van documenten en materialen. Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat het kwaliteitshandboek sinds enkele jaren geëvolueerd is naar een toegankelijk instrument dat men effectief raadpleegt bij het uitvoeren van zijn/haar opdracht.

In het kwaliteitswerkplan worden de to - do's voor alle domeinen bijgehouden. Het zorgt er naast het KHB voor dat verbeteringen worden opgevolgd en aangehouden.

Het centrum bouwt regelmatig tussentijdse evaluaties in voor bepaalde aspecten van de werking en verzamelt en analyseert gegevens die leiden tot conclusies en bijstellingen.

We stellen vast dat o.a. volgende meetinstrumenten worden gebruikt en/of gegevens bijgehouden worden:

- De quick scan: zelfevaluatie op centrumniveau
- Toolkit CLB-rollen: zelfevaluatie op niveau van de individuele medewerker
- Vragenlijst psycho-sociaal welbevinden: eigen versie op basis van modellen van IDEWE en VCLB
- Statistieken LARS
- Eigen instrument voor de bevraging van de tevredenheid van leerlingen n.a.v. het consult

Er was een bevraging van het personeel (welbevinden) via de quickscan die leidde tot bijstellingen inzake personeelsbeleid.

De scholen werden bevraagd naar hun tevredenheid en noden. De resultaten werden gecommuniceerd op een centrumraad. Dit gaf aanleiding tot o.a. het ontwikkelen van een schoolfoto.

Sinds dit schooljaar worden de leerlingen van 1e so en 3e so bevraagd naar hun tevredenheid na het medisch consult.

Het centrum is een cyclus van zelfevaluatie gestart (2010 – 2013). Na een analyse van de resultaten door het kwaliteitsteam werden verhelderingsgesprekken gehouden met de medewerkers. Op basis daarvan werden verbeterpunten opgenomen en afspraken gemaakt, bv. de beleidsplannen beter communiceren met de medewerkers, verduidelijken van de opdracht schoolondersteuning ... De medewerkers bevestigen dat zij betrokken worden zowel bij het opmaken van een stand van zaken, de evaluaties, het opmaken van de beleidsplannen ... Nieuwe medewerkers worden geïntroduceerd in kwaliteitszorg en wegwijs gemaakt in het kwaliteitshandboek.

Waar er aanvankelijk weerstand was tegen de zelfevaluatie en de kwaliteitszorg kende het centrum de laatste jaren een evolutie naar een zinvol reflecteren op het eigen handelen dat resulteert in gedragen afspraken die duidelijkheid, eenvormigheid en zekerheid bieden, aldus de medewerkers.

3.1.2 Voldoet het centrum aan de erkenningsvoorwaarde 'bewoonbaarheid en hygiëne'?

Organisatie BVH

Het centrum gaat op systematische wijze haar situatie op het vlak van bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne na. Dat blijkt uit de regelmaat waarmee het controles en risicoanalyses uitvoert en inspraak van het personeel organiseert. Daardoor kent het de tekorten en is het waakzaam voor ongunstige veranderingen in de leer- en werkomgeving van het personeel en de leerlingen.

De werkwijze van het centrum toont aan dat het gebruikmaakt van de analyses van deskundigen en dat het rekening houdt met de opmerkingen van personeel. Opgemerkte tekorten neemt het op in de plannen die de beheersing ervan regelen. De uitwerking van het plan is concreet: doelgericht want rekening houdend met vastgestelde tekorten en daardoor betekenisvol voor het centrum; planmatig met een duidelijk beeld van de kostprijs en zekerheid over het vereiste budget.

Sommige tekorten zijn op het ogenblik van de doorlichting al weggewerkt, andere verbeteringen zijn gepland. Deze aandacht toont aan dat het centrum proactief handelt. Dit leidt tot een cultuur waarbinnen elkeen zich aangesproken voelt om op eigen niveau bij te dragen aan de bewoonbaarheid, de veiligheid en de hygiëne van de leer- en werkomgeving op de verschillende locaties waarvan het centrum gebruikmaakt.

Vaststellingen door derden

Uit de controles en adviezen van externe controlediensten, de preventieadviseur en de externe dienst, blijken er enkele tekorten te zijn opgemerkt op het vlak van bewoonbaarheid en veiligheid. Deze tekorten zijn op het ogenblik van de doorlichting gedeeltelijk opgelost. Wat nog moet verbeteren, is in de planning voorzien en pakt het centrum aan via organisatorische maatregelen en/of kleinere werken.

Eigen vaststellingen

De vaststellingen van deskundigen, die terug te vinden zijn in documenten, stemmen overeen met wat de onderwijsinspectie tijdens de doorlichting opmerkt. Tijdens het bezoek ter plaatse valt op dat alle locaties veilig zijn als werkplek voor de medewerkers.

Conclusie:

Het centrum krijgt een gunstig advies voor de erkenningsvoorwaarde bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne. Omwille van de systematiek waarmee het centrum tekorten opspoorde en wegwerkte, de realisatie van kleinere (tussentijdse) oplossingen en de aandacht voor proactieve acties, vertrouwt de onderwijsinspectie op het beleidsvoerend vermogen van het centrum om de resterende tekorten, die opgenomen zijn in het jaaractieplan en/of het globaal preventieplan, weg te werken.

4 BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?

Het onderzoek naar de kwaliteit en de kwaliteitsbewaking van de geselecteerde procesindicatoren of procesvariabelen levert het volgende op.

4.1 Personeelsorganisatie

Doelgerichtheid VCLB Oostkust beschikt over algemeen beleidsplan (2009-2014) waarin een beleidsplan 'Personeelsbeleid' is opgenomen. Een nieuw beleidsplan voor de periode 2014-2017 is nog niet uitgewerkt. Het beleid wil het personeel zo organiseren dat de sterktes van iedere medewerker benut worden en iedereen een verantwoordelijkheid krijgt op centrumniveau. Uit het gesprek komt naar voor dat het beleid ernaar streeft het centrum zo te organiseren dat voor het personeel de opdracht haalbaar blijft en dat de medewerkers intrinsiek gemotiveerd zijn voor hun verantwoordelijkheden en taken.

Om een kwaliteitsvolle leerlingenbegeleiding te organiseren kreeg het centrum volgend omkaderingsgewicht: lineair 12,6, GOK 0,48 en densiteit 3,78. Na afstand aan de POC (0,15) en aan een ander CLB (0,10) dat onder het zelfde inrichtende bestuur valt, beschikt het centrum over een aan te wenden omkadering van 16,61. Het centrum zet het personeel in conform de regelgeving. De GOK-omkadering wordt verdeeld over de volledige werking.

Het centrum kiest ervoor geen medewerkers vrij te stellen. Voor verschillende domeinen en thema's zijn verantwoordelijken/ankerfiguren aangeduid die diverse taken opnemen: opvolgen en bijhouden van inhoudelijke ontwikkelingen, participatie aan externe overleggroepen, zorgen voor doorstroming en uitwisseling van informatie, als aanspreekpunt optreden voor andere medewerkers ... De verantwoordelijkheden zijn aan de medewerkers toegewezen o.b.v. competenties en interesses en na bespreking tijdens functioneringsgesprekken. De verantwoordelijken en hun taken zijn gebundeld in een overzicht dat door de medewerkers raadpleegbaar is.

Voor de psycho-pedagogische en maatschappelijke discipline is het personeel verdeeld over de scholen naargelang de omkadering die de school genereert. Voor de verdeling van de PMW en artsen houdt het centrum rekening met het aantal consulten (voor het buo met een coëfficiënt van 2). Daarnaast hanteert het CLB meerdere principes bij het inzetten van het personeel in het werkgebied, o.a.

- opsplitsing bao-so (behalve voor de medische equipe)
- streven naar zelfde teams binnen zelfde scholengemeenschap
- geografische afstand van de verschillende scholen
- tewerkstellingsgraad

Via informeel aftoetsen, bespreking op het personeelsoverleg (PO) en op de personeelsvergadering, informeert het centrum de medewerkers en krijgen zij inspraak in de wijze waarop het beleid het personeel inzet.

Ondersteuning Voor de teams die scholen basisonderwijs begeleiden heeft het centrum een nieuw teamconcept uitgewerkt. Ieder schoolteam bestaat uit een casuscoördinator en meerdere casusbegeleiders uit verschillende disciplines, opgedeeld binnen 5 expertisedomeinen:

- Complexe, Leer- en/of Ontwikkelingsproblemen (lager onderwijs)
- Kleuters: ontwikkeling, gedrag, schoolrijpheid
- Psychosociaal functioneren (lager onderwijs)
- Medische zorgvragen, gezondheidszorg
- Onderwijsloopbaan

Er is een taakomschrijving voor de casuscoördinator en de casusbegeleiders. De casuscoördinator bespreekt, na onthaal van de zorgvraag bij de school of de hulpvraag bij de ouders, de gegevens met één of meerdere casusbegeleiders ('interne dispatching'), afhankelijk van het onderwerp van de vraag. De casusbegeleider neemt daarna het verder HGD-traject op zich.

Voor de teams die scholen in het secundair onderwijs begeleiden en voor één school uit het basisonderwijs, werkt het centrum met een multidisciplinair schoolteam waarbij één medewerker als contactpersoon voor de school optreedt.

Wekelijks is teamoverleg (alle disciplines/expertisedomeinen) op maandagnamiddag structureel voorzien. Het centrum werkt met een beurtrol voor verschillende teams, waardoor ieder team minstens tweewekelijks aan bod komt. In de planning is eveneens ruimte voorzien voor 'dringende teams', waardoor bepaalde casussen sneller kunnen besproken worden, onafhankelijk van de teamplanning. Daarnaast is er mogelijkheid tot ruimere collegiale consultatie via de voorziene 'teamplus'-overlegmomenten en is er vaak informeel overleg.

Volgens het centrum situeert het multidisciplinair handelen zich op twee niveaus: het multidisciplinair denken bij de individuele medewerker en het multidisciplinair handelen zoals ingebouwd in de methodiek van HGW/HGD. Alle casussen uit het basisonderwijs worden minstens op een overleg met twee (de casuscoördinator en casusbegeleider) besproken. Het centrum heeft weinig criteria voor wat de medewerkers op een teamoverleg (alle disciplines/expertisedomeinen) moeten bespreken.

Om zich verder te professionaliseren organiseert het centrum '2-teams' (PP- en MW-discipline), M-teams (medische equipe) en themateams. Op initiatief van de medewerkers, ontstaan uit die overlegstructuren soms werkgroepen om bepaalde thema's voor het centrum verder uit te werken en te implementeren (bv. Prodia).

Voor alle disciplines is een functiebeschrijving beschikbaar. De medewerkers beschikken over een geïndividualiseerde functiebeschrijving. De taken en verantwoordelijkheden van de ankerfiguren/verantwoordelijken zijn onderwerp van overleg met de directie, opgenomen in de geïndividualiseerde functiebeschrijving en voor de medewerkers duidelijk.

Het centrum heeft een procedure voor aanwerving van nieuw personeel opgenomen in de onthaalprocedure voor nieuwe medewerkers. Voor de aanstelling van verantwoordelijken zijn er enkele criteria voorzien.

- Doeltreffendheid** Het personeel kan systematisch elementen van het personeelsbeleid evalueren in de zelfevaluatie (2010 en 2013). Dit gaf aanleiding tot het formuleren van doelstellingen en uitwerken van acties die zijn opgenomen in het algemeen beleidsplan. Het nieuwe teamconcept voor de teams basisonderwijs, werd zowel door de medewerkers als door de scholen geëvalueerd. De resultaten van deze evaluatie gaven aanleiding tot bijstellingen.
- Ontwikkeling** Het centrum kampt met een dalende personeelsomkadering en heeft hierdoor in meerdere disciplines de inzet van personeel afgebouwd. Om verder de werking te garanderen met de nieuwe opdrachten en taken naar aanleiding van ontwikkelingen binnen de sector heeft het centrum het nieuw teamconcept uitgewerkt. Dit concept is gefaseerd ingevoerd, met aandacht voor de afstemming met de scholen. Uit het gesprek met het beleid komt naar voor dat verdere uitbreiding van dit teamconcept wordt verkend.

4.2 Afstemming tussen CLB en school

- Doelgerichtheid** Het centrum heeft een algemene visietekst op leerlingenbegeleiding en daarnaast visieteksten per domein. De directie benut meerdere externe overlegmomenten (bv. zorgteams, Cocodi, centrumraad ...) om deze visie te verduidelijken en de CLB-werking te laten sporen met het zorgbeleid in de scholen. De medewerkers hebben een goed zicht op de zorgstructuur in de scholen. Aansluiting vinden bij de zorgvisie en de concrete zorgwerking vindt het centrum een voorwaarde opdat diagnostische en begeleidingsactiviteiten zouden renderen. Het kennen van mekaars doelstellingen en methodes is belangrijk. Via overleg wil het centrum komen tot een efficiënte taakverdeling. Binnen het zorgcontinuüm heeft de school een taak te vervullen in de fases 0 en 1. Het CLB neemt haar taak op in zorgfase 2. Typierend voor VCLB Oostkust is de methodische en onderwijskundige benadering. De onderwijsbehoeften van de leerling worden vertaald naar de klaspraktijk ter ondersteuning van de leerkracht naast de individuele begeleiding van de leerling. De beleidsplannen/-contracten en de BB/AN ziet het centrum als een gedeeld document waar taken en verantwoordelijkheden zijn opgenomen.
- Ondersteuning** Het model van de koepels wordt gebruikt als basis voor de BB/AN. Er wordt één document gemaakt per beleidsperiode, dat aangevuld wordt op basis van de evaluatie. De bijlagen variëren naargelang de school. De handleiding die bij het model hoort, werd vertaald naar de eigen context met betrokkenheid van alle personeelsleden. Ze bevat o.a. een aantal kernbegrippen, items die moeten besproken worden en die het centrum belangrijk vindt. De medewerkers geven aan dat dit ondersteuning biedt bij het onderhandelen. De inhoud van de kernbegrippen sluit echter niet steeds aan bij wat de titel doet vermoeden en/of bij de regelgeving.
- Jaar na jaar probeert het centrum de BB/AN te optimaliseren door één algemene doelstelling te realiseren, bv. 2010: concretiseren en doelgericht opvatten en formuleren, 2012: interne samenhang sterker maken door ..., 2014: format voor evaluatie en leidraad van te bespreken topics met implementatie van strategische doelstellingen van het CLB. Volgens het beleid en de medewerkers komt de input op vandaag vooral van het CLB.

Nadat de ankerfiguren hun deel hebben doorgelezen en/of aangevuld, is de contactpersoon so verantwoordelijk voor het vastleggen van de schoolspecifieke afspraken en het invullen van de documenten na overleg met het schoolteam. In het bao neemt de coördinator deze taak op. Op vraag neemt een teamlid of de directie deel aan de onderhandelingen. In de gemeentescholen participeert het hele team aan het overleg.

In het kader van dit overleg met de scholen konden alle medewerkers een vorming 'onderhandelen' volgen.

Recent maakte het CLB een 'schoolfoto'/'zelfportret' van de scholen op basis van o.a. gegevens uit LARS (bv. aantal acties PSF of L&S ...), schoolgegevens (bv. aantal zittenblijvers, GOK/SES-gegevens ...) en een bevraging van de scholen en de medewerkers. Deze wordt nog niet gebruikt om de afspraken schoolspecifieker in te vullen.

Voor de evaluatie van de BB/AN hebben de medewerkers een format met enkele richtvragen ter beschikking.

Doeltreffendheid De BB/AN worden jaarlijks geëvalueerd via een overleg tussen de school (directie, zorgcoördinator, leerlingbegeleider) en de contactpersoon/coördinator van het CLB. Het centrum streeft ernaar dat zowel de school als het CLB-team deze evaluatie voorbereiden. Gezien de doelstellingen nog te weinig duidelijk zijn, wordt vooral het 'wat' en 'hoe' geëvalueerd en minder het 'waarom'. Hierdoor is het moeilijk vooropgestelde effecten op te nemen in de evaluatie. De werkpunten worden opgenomen in de nieuwe afspraken. De BB/AN worden niet systematisch nagelezen door het beleid. Op vraag van de medewerkers geeft de directie feedback. De evaluaties worden niet formeel gebundeld op centrumniveau om de CLB-werking te optimaliseren.

Ontwikkeling Het beleid en de betrokken coördinatoren noemen het proces van afstemming een 'work in progress'. Externe ontwikkelingen worden meteen geïntegreerd. Via een open communicatie wil het centrum de BB/AN laten evolueren tot een werkinstrument met schoolspecifieke afspraken dat gebruikt wordt door de school én het CLB om hun werking verder af te stemmen.

4.3 Verwijspraktijk

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.

Het centrum beschikt niet over een specifieke visietekst betreffende het verwijsproces. In de gesprekken geven de medewerkers aan dat steeds een handelingsgericht traject aan de verwijzing dient vooraf te gaan.

Ter ondersteuning van de medewerkers heeft het centrum een document 'Beschrijving verwijzing – beschrijving procedure' uitgewerkt, dat een aantal procedures en criteria bundelt, gebaseerd op netwerkafspraken (IJH) en samenwerkingsafspraken met verschillende diensten. Voor het omgaan met verontrustende situaties heeft het centrum een afzonderlijke procedure uitgewerkt. Tijdens gesprekken met meerdere teams heeft de inspectie vastgesteld dat verwijstrajecten gelijkgericht en kwaliteitsvol verlopen.

Het proces dat aanleiding kan geven tot een verwijzing start meestal met een melding van moeilijkheden door de school of een hulpvraag bij de ouders/leerling. Sporadisch formuleert de leerling of de ouder een hulpvraag via de medische vragenlijsten en de gesprekken ter gelegenheid van de medische consulten.

Onmiddellijk bij de signalering of zo vlug mogelijk daarna neemt een medewerker (de coördinator, casusbegeleider of de contactpersoon) de vraagverheldering op om een duidelijk zicht te krijgen op de aard en de omvang van het probleem. Hierbij worden gesprekken gevoerd met de school en de ouders. Bij de bespreking van de casussen stellen we vast dat de leerling niet altijd betrokken wordt tijdens de verschillende fasen van het verwijzingstraject.

Rekening houdend met de ernst, de intensiteit en de complexiteit van de problematiek kan het centrum beslissen tot een onmiddellijke (door)verwijzing. In de andere gevallen wordt de verwijzing pas voorgesteld na een aantal acties door het CLB (bv. een kortdurende begeleiding).

We stellen vast dat de beslissing tot een verwijzing meestal een teambeslissing is, soms beperkt tot een overleg met twee.

Nadat de beslissing tot verwijzing is genomen, volgt 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.

Het centrum streeft ernaar om de cliënt (ouders/leerling) zelf de eerste contacten te laten leggen met de externe dienst. Wanneer de cliënt aangeeft meer ondersteuning te wensen (samen contact opnemen, met de cliënt meegaan), wordt dit opgenomen. Op het adviesgesprek met de cliënt maken de medewerkers afspraken over de uitwisseling van gegevens (zie verder).

Om de verwijzingen vlot te laten verlopen heeft het centrum met een aantal diensten samenwerkingsprotocollen afgesloten (zie ook 3.1.1.4 Draaischijffunctie)

In de gesprekken met de teams stellen we vast dat tijdens het overleg met de ouders/leerling de medewerkers de nodige aandacht besteden aan (1) de toestemming van de cliënt voor het overmaken van gegevens, (2) de inhoud van de gegevens die het centrum zal overmaken en (3) wie de gegevens aan de externe dienst zal bezorgen.

In bepaalde omstandigheden leggen de medewerkers de toelating om gegevens over te maken aan andere diensten formeel vast maar hierover is er geen duidelijke centrumafpraak.

Tijdens de gesprekken geven de medewerkers aan dat, op individueel initiatief, na de verwijzing 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 centrum heeft hiertoe een richtlijn opgenomen in het document 'Beschrijving verwijzing – beschrijving procedure'.

Indien de verwijzing niet meteen mogelijk is door te lange wachtlijsten zoeken de medewerkers, samen met de cliënt en de school, naar tussentijdse oplossingen.

Uit de analyse van de BB/AN komt naar voor dat de wijze waarop school en CLB samenwerken in het kader van de verwijspraktijk niet schoolspecifiek in beeld gebracht wordt.

We stellen vast dat er geen systematische evaluatie van verwijstrajecten met de medewerkers (procesevaluatie) is en dat het centrum niet in kaart brengt waarom, door wie en naar waar verwezen wordt.

5 ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM

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

Leiderschap De organisatiestructuur van het CLB Oostkust is een zgn. lijnorganisatie. Alle medewerkers staan op eenzelfde lijn in de organisatie met één leidinggevende boven zich. Het CLB heeft geen coördinatoren met een beleidsfunctie met uitzondering van de arts-coördinator. Deze eenvoudige structuur en de kleinschaligheid verklaren een aantal kenmerken in het leidinggeven: directe communicatielijnen, een breed takenpakket voor de leidinggevende, maar ook voor de medewerkers. De meeste medewerkers zijn ankerfiguur voor een of meerdere begeleidingsdomeinen en/of verantwoordelijke voor een aantal beleids- of centrumtaken.

Als we zien op welke wijze bijvoorbeeld een beleidsplan of procedures tot stand komen, kunnen we spreken van een participatief leiderschap. Medewerkers worden continu uitgenodigd om mee te denken, te praten en te beslissen. De directie wil randvoorwaarden creëren om medewerkers optimaal te laten functioneren en hun kwaliteiten maximaal aan bod te laten komen. Creativiteit, flexibiliteit en duidelijkheid zijn kernbegrippen.

De leidinggevende getuigt van een sterk innovatief vermogen, resultaatgerichtheid en ondernemingszin.

De leiding is niet enkel begaan met de organisatorische aspecten van het centrumbeleid, maar vervult ook een ondersteunende en coachende rol. Hij stelt zich toegankelijk op voor medewerkers, leerlingen, ouders en partners.

We kunnen spreken van een onderbouwd professioneel en dynamisch beleid.

Voor het personeelsbeleid, de infrastructuur en de financiën is er een samenwerking tussen de drie centra binnen de fusie VCLB Noord-West-Vlaanderen.

Visieontwikkeling Het centrum heeft een duidelijke 'visie op de begeleiding vanuit CLB'. Het gaat om leerlingbegeleiding afgestemd op de onderwijs- en schoolcontext. Het aansluiten bij de zorg op school vormt de basis van een goede leerlingenbegeleiding. De visie verwijst naar een continuüm van zorg waarbinnen leerlingenbegeleiding een gedeelde zorg is voor alle actoren.

Voor de domeinen en andere opdrachten (schoolondersteuning, kwaliteitszorg ...) is eveneens een visietekst uitgeschreven. Dit biedt de medewerkers een kader van waaruit zij hun opdracht kunnen opnemen.

Visieteksten vinden meestal een top-down aanzet om dan bottom-up verder uitgewerkt en verfijnd te worden. Hierdoor wordt de visie gedragen door alle medewerkers.

De visie wordt geconcretiseerd in meerdere documenten en extern gecommuniceerd.

Besluitvorming De structuur van het CLB zorgt voor overlegmogelijkheden top-down en bottom-up. Indien beslissingen van bovenaf worden genomen, wordt dit meestal gekaderd en toegelicht.

Het centrum heeft meerdere overlegkanalen (personeelsvergadering, kwaliteitsteam, themateam ...) die benut worden in het besluitvormingsproces.

We stellen een participatieve besluitvorming vast. Er heerst een open communicatiecultuur waar plaats is voor dialoog en discussie.

Administratieve ondersteuning Het beleid en de medewerkers worden in hun werking ondersteund door het administratief personeel. Deze groep bestaat uit drie medewerkers (samen 1,1 FTE).

De taken zijn verdeeld per personeelslid, opgenomen in hun individuele functiebeschrijving en voor iedereen duidelijk: dossierbeheer LARS, archiefbeheer, personeelsadministratie, logistiek, financiën, onthaal, medische administratie ... Voor het onthaal is er een samenwerking met de dienst CGG die zich in hetzelfde gebouw situeert, waarbij duidelijke afspraken gemaakt zijn.

De taakverdeling is in het overzicht van verantwoordelijken/ankerfiguren opgenomen, waardoor de andere medewerkers een zicht hebben op de taken van de administratief medewerkers.

De administratief medewerkers ondersteunen de medewerkers o.a. bij het aanmaken van activiteiten in LARS i.f.v. de consulten, het invoeren van resultaten uit de gerichte consulten, klaarmaken van vragenlijsten en brieven ... Wanneer het draaiboek voor de medische administratie wordt bijgestuurd, woont de medewerker die verantwoordelijk is voor de medische administratie een vergadering van het M-team bij. Daarnaast wonen de administratieve medewerkers geen vergaderingen bij. Zij beschikken wel over alle verslaggeving die zij kunnen nalezen.

De administratieve medewerkers overleggen met elkaar om taken op elkaar af te stemmen en vragen en suggesties te bespreken. Zij geven aan dat de directie makkelijk aanspreekbaar is en er met hun opmerkingen rekening wordt gehouden.

Zij hebben de mogelijkheid om vorming te volgen die aansluit bij hun opdracht en kunnen hiervoor ingaan op het aanbod vanuit de koepel of PVOC. Zij participeren niet aan vormingen op centrumniveau, maar kregen informatie over DRM en IJH van de directie.

De administratief medewerkers geven aan dat zowel de werkplek als de uitrusting voldoen om de taken kwaliteitsvol uit te voeren.

Zij zijn tevreden over hun takenpakket, komen graag werken, waarderen de collegialiteit binnen het centrum en voelen zich door de collega's gewaardeerd in hun werk.

6 STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM

6.1 Wat doet het centrum goed?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- De sterke diagnostiek bij L&S, het gebruik van valide onderzoeksmaterialen en de ondersteuning van de leerkracht.
- De bijzondere aandacht voor het kleuteronderwijs (expertisedomein) en de aanvang van de lagere school bij leer- en ontwikkelingsmoeilijkheden.
- Het betrekken van de cliënt bij het hele hulpverleningstraject bij PSF.
- De extra aandacht bij PSF voor de doelgroepen zoals aangegeven in de regelgeving.
- De systematische screening van de validiteit van diagnostisch materiaal.
- Het actief uitnodigen van de ouders bij het consult van de tweede kleuters.
- Het sterk uitgebouwd kwaliteitsbeleid, inclusief zelfevaluatie, met duidelijke doelen en effect naar de werkvloer.
- Het sterk methodisch werken.

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

- Het nieuw teamconcept bij de personeelsorganisatie.
- De organisatiestructuur met een positief effect op de ontwikkeling van deskundigheden/expertisedomeinen.

Wat betreft het algemeen beleid

- De duidelijke samenhang tussen het algemeen beleid en het kwaliteitsbeleid.
- Het nastreven van een gelijkgerichte werking.
- Het vinden van een evenwicht tussen het managen en de(inhoudelijke) aansturing van de medewerkers.
- Het ondernemen van acties om de gelijkgerichtheid van de registratie in LARS te bevorderen.

6.2 Wat kan het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- Alert blijven om de leerling in het basisonderwijs te betrekken in het volledige hulpverleningstraject, bij het leerlinggebonden aanbod leren en studeren.
- De BB/AN meer schoolspecifiek invullen en duidelijke doelen formuleren zodat ze werkinstrument worden in de samenwerking school-CLB.

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

- Het proces van afstemming verder verfijnen.
- De schoolfoto benutten op tot een betere afstemming school/CLB te komen.

Wat betreft het algemeen beleid

- De criteria voor multidisciplinair handelen verfijnen
- De beschikbare gegevens in het centrum en van de school benutten om de werking beter af te stemmen en eventueel bij te sturen.
- Procesevaluatie benutten als instrument voor kwaliteitsbevordering, bv. verwijspraktijk, L&S ...

6.3 Wat moet het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- De participatie aan projecten gericht op het beleid gericht rond prioritaire doelgroepen opnemen via de schoolondersteuning (art. 18 en art. 23 'BVR Operationele doelstellingen')

7 ADVIES BETREFFENDE DE ERKENNINGSVOORWAARDEN

In uitvoering van het decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009 is het advies:

GUNSTIG

- voor alle erkenningsvoorwaarden.

Namens het inspectieteam	Voor kennisname namens het bestuur
Marleen DOBBELS de inspecteur-verslaggever	Ides DEPOTTER de directeur
Datum van verzending aan de directie en het bestuur van het centrum	