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 controle van bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne van VIA-1 te Tienen

Hoofdstructuur	SO
Pedagogische eenheid	127886,110321
Instellingsnummer	110338
Instelling	VIA-1
Directeur	Linda VAN HERCK
Adres	Waaibergstraat 93 - 3300 TIENEN
Telefoon	016-81.28.15
Fax	016-82.00.81
e-mail	via1@viatienen.be
Website/URL	http://www.viatienen.be
Bestuur van de instelling	964858 - VZW Diocesane Instituten Tienen te TIENEN
Adres	Waaibergstraat 5 - 3300 TIENEN
Scholengemeenschap/Consortium	111344 - SGKSO Oost-Brabant te TIENEN
Adres	Ooievaarstraat 33 - 3300 TIENEN
CLB	114521 - Vrij CLB Tienen te TIENEN
Adres	Veldbornstraat 18 - 3300 TIENEN
Dagen van het doorlichtingsbezoek	7/11/2011; 8/11/2011; 9/11/2011; 10/11/2011; 14/11/2011
Einddatum van het doorlichtingsbezoek	14/11/2011
Datum bespreking verslag met de instelling	8/12/2011
Samenstelling inspectieteam	
Inspecteurs-verslaggevers	Ria Coenen en Gabriël Poppe
Teamleden	Gabriël Poppe, Roger Van den Borre, Dirk Diepers, Monique Van Der Straeten, Martine Zaman, Luc Mondelaers, Reginald Leper, Jos Van de Velden, Hilde De Rijbel, Bart Maes en Jurgen Hus

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING		3
1.	RELEVANTE KENMERKEN	4
2.	FOCUS VAN DE CONTROLE	4
3.	ASPECTEN VAN HET WELZIJNSBELEID	4
3.1	Organisatie	4
3.2	Veiligheid van de leer- en werkomgeving	5
3.3	Gezondheid en hygiëne	6
3.4	Milieu	6
4.	STERKTES EN ZWAKTES	7
4.1	Relevante aspecten waarin de instelling goed is	7
4.2	Relevante aspecten die de instelling kan verbeteren	7
4.3	Relevante aspecten die de instelling moet verbeteren	7
5.	ADVIES	8
6.	REGELING VOOR HET VERVOLG	8

INLEIDING

Van 7/11/2011 tot 14/11/2011 bezocht de onderwijsinspectie van de Vlaamse Gemeenschap uw instelling. Zij deed dit in het kader van haar decretale opdracht om voor de overheid toezicht uit te oefenen op de kwaliteit en de kwaliteitszorg van onderwijsinstellingen.

Zij is daarbij bevoegd voor:

- de controle van het studiepeil;
- de naleving van de onderwijsregelgeving;
- de controle op naleving van de wet op de veiligheid, het welzijn en de hygiëne.

Overeenkomstig het Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009 wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheid van art. 38 §5 om het toezicht inzake bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne afzonderlijk van de doorlichting uit te voeren.

Tijdens deze controle voert de inspectie volgende activiteiten uit: onderzoek en analyse van documenten en gegevens, observaties en gesprekken.
Het onderzoek mondt uit in een verslag. Dat begint met een opsomming van de relevante kenmerken van de instelling. Daarna volgt een overzicht van de aspecten inzake het welzijnsbeleid van de instelling die onderzocht worden.
Het verslag eindigt met het advies en de regeling voor het vervolgtoezicht.

Het verslag van de controle bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne resulteert in één van drie mogelijke adviezen:

- gunstig;
- gunstig beperkt in de tijd;
- ongunstig.

Een gunstig advies is noodzakelijk, wil de instelling verder erkend worden en/of verder opgenomen worden in de financierings- of subsidiëringsregeling.

Het verslag moet binnen een termijn van 30 kalenderdagen na ontvangst op een personeelsvergadering integraal besproken worden.

Het verslag is openbaar en kan ongeveer drie maanden na de doorlichting geraadpleegd worden op de website van het departement onderwijs op het adres www.ond.vlaanderen.be/doorlichtingsverslagen of op www.schooldoorlichting.be.

Het verslag mag niet gebruikt worden voor publicitaire doeleinden (bijvoorbeeld met het oog op leerlingenwerving).

1. RELEVANTE KENMERKEN

Contextuele kenmerken

- De instelling heeft een masterplan waardoor er tegen schooljaar 2016-2017 een groot aantal renovaties en nieuwbouwprojecten zullen afgewerkt zijn.

2. FOCUS VAN DE CONTROLE

Aspecten van het welzijnsbeleid die in aanmerking kwamen voor onderzoek:

Organisatie van het welzijnsbeleid	Ja
Veiligheid van de leer- en werkomgeving	Ja
Gezondheid en hygiëne	Ja
Milieu	Ja

3. ASPECTEN VAN HET WELZIJNSBELEID

3.1 Organisatie

3.1.1 Het bestuur van de instelling

Het bestuur van de instelling voert geen beleid, toont geen engagement naar praktische organisatie met betrekking tot welzijn en/of voorziet hiervoor geen middelen.

Toelichting: er is geen uitgewerkt jaaractieplan en globaal preventieplan. In het 'masterplan' zijn er wel acties voorzien die ook betrekking hebben op het welzijnsbeleid. Het personeel wordt geïnformeerd via een informatiebrochure, maar deze bevat nog niet alle noodzakelijke inlichtingen. De instelling beschikt niet over een preventief onderhoudsprogramma voor het instellingencomplex en de uitrusting.

3.1.2 Comité[1]

Het comité preventie en bescherming op het werk functioneert niet conform de regelgeving of een ander overlegorgaan neemt de taken van het comité preventie en bescherming op het werk niet op.

Toelichting: de instelling kan onvoldoende aantonen dat het comité preventie en bescherming op het werk informatierecht heeft of adviezen geeft, met betrekking tot het jaarlijks actieplan of globaal preventieplan. De maandverslagen van de interne dienst preventie en bescherming worden wel besproken op het comité.

3.1.3 Interne dienst voor preventie en bescherming op het werk (PBW)

De interne dienst bestaat niet of bestaat enkel op papier.

Toelichting: er is geen jaaractieplan of globaal preventieplan. Voor 2010 is het jaarverslag niet opgesteld. Er kunnen geen risicoanalyses voorgelegd worden.

[1] Comité: het comité preventie en bescherming op het werk of een ander overlegorgaan (overlegcomité, personeelsvergadering, werkgroep …) dat – in die gevallen waar het wettelijk mogelijk is – de taken van het comité preventie en bescherming op het werk op zich neemt.

3.1.4 Samenwerking met externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (PBW)

De externe dienst preventie en bescherming op het werk is gedeeltelijk betrokken bij het welzijnsbeleid.

Toelichting: de opmerkingen van de externe dienst zijn onvoldoende of niet opgenomen in actieplannen.

3.1.5 Aankoop- en indienststellingsbeleid

Er is geen betrokkenheid van de preventieadviseur bij de aankoop van machines, installaties en apparaten; er is geen akkoord van de preventieadviseur; er zijn geen indienststellingsverslagen.

Toelichting: de instelling kan onvoldoende aantonen dat de preventieadviseur betrokken wordt in het aankoopbeleid. Men beschikt niet voor alle toestellen over een indienststellingsverslag. Er is nog geen procedure waarin de betrokkenheid van de preventieadviseur in het aankoopbeleid is uitgeschreven.

3.2 Veiligheid van de leer- en werkomgeving

3.2.1 Bewoonbaarheid

Gebouwen, lokalen en/of hun inrichting vertonen onaanvaardbare tekorten met betrekking tot bewoonbaarheid en/of veiligheid en/of er wordt onvoldoende gevolg gegeven aan klachten.

Toelichting: het gebouw F is in de huidige toestand niet meer geschikt voor onderwijsactiviteiten. Volgens de directie zal tegen april 2012 deze blok ontruimd worden en daarna niet meer gebruikt worden. Men neemt dan een nieuwbouw (G-blok) in dienst. Het meubilair voldoet niet altijd aan de comfortvoorwaarden en is soms verouderd en versleten.

3.2.2 Veiligheid van het domein van de instelling

Op het domein van de instelling is er een direct risico op valgevaar, maar de tekorten zijn tijdelijk aanvaardbaar.

Toelichting: er zijn op het domein diverse toegangswegen in slechte staat. Er zijn ook een aantal losliggende tegels.

3.2.3 Verkeersveiligheid

Het domein van de instelling en de onmiddellijke omgeving zijn voldoende verkeersveilig.

3.2.4 Brandveiligheid

De instelling beschikt niet over de wettelijk voorziene verslagen en keuringsattesten in verband met brandveiligheid.

Toelichting: men beschikt voor Waaibergstraat 93 over een verslag met conclusie voldoet niet. Er is nog geen gevolg gegeven aan alle opmerkingen van de bevoegde externe diensten.

3.2.5 Evacuatie

Uit het evaluatieverslag van de evacuatieoefeningen of uit het evacuatiescenario blijken nog enkele onvolkomenheden.

Toelichting: uit de evaluaties van de evacuatieverslagen blijken nog onvolkomenheden.

3.2.6 Veiligheid van de elektrische installatie(s) en liften

De elektrische installatie(s) en de liften voldoen. Er werd gevolg gegeven aan alle opmerkingen uit de keuringsverslagen.

3.2.7 Veiligheid van toestellen[2]

De instructies met betrekking tot een veilig gebruik van toestellen zijn inhoudelijk niet aangepast aan de omstandigheden en onvoldoende gekend/toegepast door de gebruikers.

Toelichting: er is geen procedure voor het buiten gebruik stellen van toestellen. De afbakening van de werkposten moet nog beter aangeduid worden. De functionaliteit van de collectieve beschermingsmiddelen moet regelmatiger gecontroleerd worden.

3.3 Gezondheid en hygiëne

3.3.1 Sanitaire installaties

De sanitaire installaties en toebehoren zijn niet conform de regelgeving, maar de tekorten zijn tijdelijk aanvaardbaar.

Toelichting: er zijn onvoldoende urinoirs voor jongens. De instelling beschikt niet over een beheersplan voor de preventie van legionella, maar de directie verklaart dat geen enkele douche gebruikt wordt.

3.3.2 EHBO

De instelling beschikt over de voorzieningen om EHBO te bieden, maar verschillende aspecten kunnen nog worden verbeterd.

Toelichting: de personeelsleden zijn onvoldoende geïnformeerd over de namen van de hulpverleners. Er worden nog geen statistieken over ongevallen bijgehouden.

3.3.3 Rookverbod

De instelling doet voldoende inspanningen om rekening te houden met het rookverbod.

3.3.4 Voedingsmiddelenhygiëne

Niet van toepassing

3.4 Milieu

3.4.1 Omgaan met gevaarlijke producten

De manier waarop de instelling met gevaarlijke producten omgaat, is niet aanvaardbaar.

Toelichting: de inventaris van de gevaarlijke producten is onvolledig en de instelling beheerst onvoldoende de stroom van de gevaarlijke producten. Gevaarlijke producten worden niet altijd reglementair opgeslagen. De instelling beschikt niet over een asbestinventaris, noch over een asbestbeheersplan. Er is een beperkt afvalbeheersplan.

3.4.2 Zwembaden

Niet van toepassing

[2] Toestellen: alles (apparaten, speeltuigen, installaties, machines, werkposten, gereedschappen, …) wat mogelijk aanleiding kan geven tot een verhoogd risico voor personeel en/of leerlingen/cursisten.

4. STERKTES EN ZWAKTES

4.1 Relevante aspecten waarin de instelling goed is

- De orde en netheid binnen de gebouwen.
- De voortdurende zorg voor renovatie van de gebouwen en nieuwbouw op de campus.

4.2 Relevante aspecten die de instelling kan verbeteren

- Het risico op valgevaar op het domein van de instelling.
- Het personeel informeren over de namen van de hulpverleners.
- De controle op de functionaliteit van de collectieve beschermingsmiddelen.

4.3 Relevante aspecten die de instelling moet verbeteren

- Tegen september 2012: blok F ontruimen of in orde brengen conform de huidige regelgeving.
- Tegen september 2012: de algemene organisatie van het welzijnsbeleid.
- Tegen september 2012: het beheer en de opslag van de gevaarlijke producten.
- Tegen september 2012: het opstellen van een asbestinventaris en een asbestbeheersplan.
- Tegen september 2013: het wegwerken van de opmerkingen geformuleerd in het brandpreventieverslag.
- Tegen september 2014: het voorzien in voldoende urinoirs voor jongens.

5. ADVIES

In uitvoering van het Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009 is het advies gunstig beperkt in de tijd voor de erkenningsvoorwaarden met betrekking tot bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne.

Relevante aspecten die de instelling moet verbeteren:

- Tegen september 2012: blok F ontruimen of in orde brengen conform de huidige regelgeving.
- Tegen september 2012: de algemene organisatie van het welzijnsbeleid.
- Tegen september 2012: het beheer en de opslag van de gevaarlijke producten.
- Tegen september 2012: het opstellen van een asbestinventaris en een asbestbeheersplan.
- Tegen september 2013: het wegwerken van de opmerkingen geformuleerd in het brandpreventieverslag.
- Tegen september 2014: het voorzien in voldoende urinoirs voor jongens.

6. REGELING VOOR HET VERVOLG

Het bestuur van de instelling moet vanaf 1 november 2014 kunnen aantonen dat er voldoende geremedieerd werd om de tekorten volgens de vooropgestelde termijnen weg te werken.

Namens het inspectieteam, de inspecteurs-verslaggevers

Ria Coenen en Gabriël Poppe

Datum:

Voor kennisname namens de directie/het schoolbestuur:

Linda VAN HERCK