



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 CLB vh GO Dender te AALST

Hoofdstructuur	centra voor leerlingenbegeleiding
Instellingsnummer	114439
Instelling	CLB vh GO Dender
Directeur	Marianne DE WAEL
Adres	Zonnestraat 25 - 9300 AALST
Telefoon	053-60.32.80
Fax	053-71.02.53
E-mail	info@clbaalst.be
Website	www.clbaalst.be
Bestuur van de instelling	GO! scholengroep Dender
Adres	Welvaartstraat 70_4 - 9300 AALST
Dagen van het doorlichtingsbezoek	07-01-2014, 08-01-2014, 09-01-2014, 10-01-2014, 13-01-2014
Einddatum van het doorlichtingsbezoek	13-01-2014
Datum bespreking verslag met de instelling	12-02-2014
Samenstelling inspectieteam	
Inspecteur-verslaggever	Regine Vandervee
Teamleden	Marleen Dobbels, Pascale Van Camp, Joeri Verfaillie
Deskundige(n) behorend tot de administratie	nihil
Externe deskundige(n)	nihil

INHOUDSTAFEL

INLEIDING.....	3
1 SAMENVATTING.....	5
2 DOORLICHTINGSFOCUS	8
2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de doorlichtingsfocus.....	8
2.2 Procesindicatoren of procesvariabelen in de doorlichtingsfocus.....	8
3 RESPECTEERT HET CENTRUM DE ONDERWIJSREGLEMENTERING?	9
3.1 Respecteert het centrum de erkenningsvoorwaarden?	9
3.1.1 Voldoet het centrum aan de onderwijsdoelstellingen?.....	9
3.1.1.1 Infrastructuur: Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen	9
3.1.1.2 Leerlinggebonden aanbod: Leren en studeren	10
3.1.1.3 Leerlinggebonden aanbod: Afwezigheidsproblemen	12
3.1.1.4 Leerlinggebonden aanbod: Zorgvragen preventieve gezondheidszorg	14
3.1.1.5 Preventie gezondheidszorg: Vaccinaties.....	15
3.1.1.6 Schoolondersteuning: Participatie aan gestructureerd overleg	16
3.1.1.7 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB	17
3.1.1.8 Kinderrechten: Decreet rechtspositie minderjarigen respecteren	18
3.1.2 Voldoet het centrum aan de erkenningsvoorwaarde 'bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne'?.....	20
4 BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?	20
4.1 Personeelsorganisatie	20
4.2 Evaluatiesysteem.....	22
4.3 Deskundigheidsbevordering.....	24
4.4 Attesteringspraktijk	25
4.5 Verwijspraktijk.....	27
5 ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM	29
6 STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM	31
6.1 Wat doet het centrum goed?	31
6.2 Wat kan het centrum verbeteren?	31
6.3 Wat moet het centrum verbeteren?	31
7 ADVIES BETREFFENDE DE ERKENNINGSVOORWAARDEN	32

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 de werking van het CLB aan de hand van het CIPPO-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 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

Het CLB GO! Dender behoort tot de grote centra en maakt deel uit van scholengroep 19. Het werkgebied situeert zich tussen Ninove en randgemeenten, Denderleeuw, Aalst en randgemeenten (provincie Oost-Vlaanderen) en Liederkerke en Ternat (provincie Vlaams Brabant). Alle medewerkers zijn gevestigd in het hoofgebouw in Aalst. De vestigingen in Ninove en Denderleeuw worden benut voor consulten en gesprekken met ouders en leerlingen.

Het centrum begeleidt basis-, secundair, deeltijds, buitengewoon onderwijs en Syntra. Naast de scholen van scholengroep 19 begeleidt het centrum meerdere gemeente-, stedelijke scholen en één provinciale school.

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 voor de inspectie. Zij 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 huidige vaststellingen worden gemaakt op basis van gesprekken, documenten en een rondgang.

De bevraging van de CLB-medewerkers door de inspectie wijst op een redelijk algemeen welbevinden.

Het **medische circuit** in de vestiging in Denderleeuw werd aangepast maar de visuele privacy is nog onvoldoende gegarandeerd. Ook de medische circuits in Aalst en Ninove voldoen niet aan de regelgeving. Voor Aalst worden er binnenkort aanpassingswerken uitgevoerd en voor Ninove kijkt men uit naar een nieuwe locatie. Het inspectieteam heeft beslist hiervoor geen vervolgregeling op te leggen omdat de verantwoordelijken voor de medische infrastructuur getuigen van voldoende engagement om dit op een goede wijze verder aan te passen en op te volgen.

De **leerlinggebonden activiteiten voor het domein leren en studeren** worden met zorg uitgevoerd. Via verschillende kanalen bereiken de vragen het centrum. Er worden afspraken gemaakt over wie welke taak zal opnemen en leerkrachten worden gecoacht. De teksten van Prodia zijn richtinggevend voor de medewerkers bij het omgaan met zorgvragen.

Het centrum heeft gekozen voor de methodiek handelingsgericht werken en handelingsgerichte diagnostiek als basis voor de hulpverlening bij leer- en ontwikkelingsmoeilijkheden.

Het **leerlinggebonden aanbod bij afwezigheden** wordt uitgevoerd conform de regelgeving. Vooral via de overlegmomenten op school bereiken de vragen het centrum en worden afspraken gemaakt over wie welke taak opneemt. De arts wordt betrokken bij medische attesten waar men zich vragen over stelt. De kleuterparticipatie wordt in alle scholen opgevolgd. Het CLB participeert aan het **gestructureerd overleg rond afwezigheden** dat in sommige scholen ook benut wordt voor het inzicht krijgen in de oorzaken van de afwezigheden en het opzetten van preventieve acties.

De medewerkers zijn vertrouwd met **zorgvragen preventieve gezondheidszorg (PGZ)** en spreken van een zorgvraag PGZ wanneer een medische component aanwezig is. Voor elke school is er een begeleidend CLB-team met een ankerpersoon. De ankerpersoon fungeert als aanspreekpunt en onthaalt vragen. Na de vraagverheldering plant het CLB meestal een multidisciplinair teamoverleg. De CLB-arts neemt deel aan het teamoverleg op vraag. Voor de individuele ondersteuning van leerlingen starten de medewerkers na het onthaal en de vraagverheldering een traject op.

Het centrum heeft geen uitgeschreven visie op **multidisciplinair handelen**. Het multidisciplinair overleg is structureel ingebouwd. Er zijn momenteel weinig criteria voor het multidisciplinair teamoverleg. Deze dienen verder verfijnd te worden omdat uit de doorlichting blijkt dat het initiatief tot overleg nog vaak afhangt van de ankerpersoon.

Uit de doorlichting blijkt dat er weinig formele centrumafspraken zijn met betrekking tot de toepassing van **het decreet rechtspositie minderjarigen** (DRM). Toch hebben de medewerkers aandacht voor het DRM.

Zowel de leerling als de ouders worden geïnformeerd over hun rechten. Transparantie in functie van het noteren van gegevens in het dossier wordt nagestreefd. Het al dan niet doorgeven van informatie aan scholen en externe diensten gebeurt in overleg met de cliënt en rekening houdend met het beroepsgeheim. Het betrekken van de leerling bij het volledige hulpverleningsproces, vooral in het basisonderwijs, verdient meer aandacht.

Het centrum houdt toezicht op de vaccinatiestatus van alle begeleide leerlingen. Het centrum biedt **vaccinaties** aan volgens de vastgelegde leeftijdsgroepen alsook inhaalvaccinaties. De standaard vaccinaties vormt de basis voor de werking. Ouders en leerlingen worden vooraf schriftelijk geïnformeerd over de aard en de bedoeling van de aangeboden vaccinatie. Er is altijd een schriftelijke toestemming alvorens te vaccineren.

Het **kwaliteitsbeleid** staat nog in een beginfase. Het centrum heeft een nieuwe opstart gemaakt met een nieuwe organisatiestructuur. Meerdere zaken zijn nog in ontwikkeling. Het centrum heeft geen uitgeschreven visie op kwaliteitszorg. De kwaliteitsplannen en het kwaliteitshandboek zijn niet conform de regelgeving.

Het centrum zet bij de **personeelsorganisatie** de omkaderingsgewichten maximaal in voor de leerlingenbegeleiding. Het centrum heeft gekozen voor een multidisciplinair kernteam met ankerpersoon voor elke school. Hier worden vragen en begeleidingen opgenomen. Ondanks het feit dat er geen taakomschrijving is voor de ankerpersoon is het voor de medewerkers duidelijk wat van hen verwacht wordt.

Om de multidisciplinaire werking te optimaliseren werd gestart met een equipe bao en een equipe so aangestuurd door equipeverantwoordelijken.

CLB GO! Dender heeft geen visie uitgeschreven aangaande het **evaluatiesysteem voor het personeel**. Het centrum heeft werk gemaakt van het doorlopen van een volledig evaluatietraject met de tijdelijke medewerkers en het opmaken van een geïndividualiseerde functiebeschrijving voor medewerkers met specifieke bijkomende opdrachten. Daarnaast zijn er taakomschrijvingen per discipline uitgewerkt.

Het is aan te bevelen een concrete planning uit te werken om ten volle tegemoet te komen aan de reglementaire bepalingen inzake personeelsevaluatie.

De professionalisering van de eigen dienstverlening / **deskundigheidsbevordering** is een strategische doelstelling voor CLB GO! Dender. Het vormingsbeleid is in volle ontwikkeling. Het vormingsplan is recent en moet verder uitgewerkt en aangevuld worden. Er wordt gestreefd naar basiscompetenties voor elke CLB-medewerker en een schooloverstijgende inzetbaarheid op basis van specialisatie op termijn. De noden van de organisatie worden gebundeld van uit het discipline- en equipeoverleg, de vragen van de scholen, de evaluatie van de afsprakennota's, voorstellen van het beleidsteam en het kwaliteitsteam. De individuele noden worden in kaart gebracht via bevragingen, de equipevergaderingen en de functioneringsgesprekken.

Voor de **attesteringspraktijk** baseert het centrum zich op de 'netoverschrijdende CLB-visie op attestering buo en GON'. De visie houdt in dat een traject moet doorlopen worden samen met de cliënt en de school. Er dient te worden nagegaan wat de specifieke onderwijsbehoeften van de leerling zijn en met welke hulp het kind best gebaat is. Het CLB maakt voor alle vormen van attestering een attest op "als er een handelingsgericht traject aan voorafgaat". Dit is aan de scholen gecommuniceerd via de afsprakennota's. Het is aangewezen om voor alle vormen van attestering meer richtlijnen uit te werken voor de medewerkers en in de afsprakennota's de werking duidelijker te omschrijven.

Het centrum heeft geen uitgeschreven visie op **verwijspraktijk**, noch een stappenplan of procedure. Signalen komen meestal via de school, ook via de consulten en rechtstreeks van ouders/leerlingen. Vooraleer te verwijzen naar externe hulpverlening worden een aantal stappen gezet: onthaal, vraagverheldering en eventueel een kortdurende begeleiding. De beslissing om te verwijzen wordt in principe genomen in het team. De uitwisseling van gegevens met externe diensten wordt besproken met de cliënt.

Het onderzoek naar **Bewoonbaarheid, Veiligheid en Hygiëne** (BVH) levert een gunstig advies op.

In uitvoering van het Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009 is het advies voor de erkenning en subsidiëring **gunstig beperkt in de tijd**, omwille van het niet voldoen aan de regelgeving voor het kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB.

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

Infrastructuur

Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen

Leerlinggebonden aanbod

Afwezigheidsproblemen

Leren en studeren

Zorgvragen preventieve gezondheidszorg

Preventie gezondheidszorg

Vaccinaties

Schoolondersteuning

Participatie aan gestructureerd overleg

Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Kinderrechten

Decreet rechtspositie minderjarigen respecteren

2.2 Procesindicatoren of procesvariabelen in de doorlichtingsfocus

Personeel - Personeelsbeheer

Personeelsorganisatie

Evaluatiesysteem

Personeel - Professionalisering

Deskundigheidsbevordering

Onderwijs - Evaluatie

Attesteringspraktijk

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 Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen

Voldoet niet

De medische infrastructuur van het CLB voldoet niet aan de voorwaarden inzake auditieve en visuele privacy zoals voorzien in het 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 d.d. 14.11.2008.

*algemene hygiëne, comfort en
veiligheid
auditieve privacy
visuele privacy
functioneel circuit*

Tijdens de doorlichting werden de medische circuits in de hoofdzetel, in Ninove en Denderleeuw gecontroleerd.

Het centrum nam de voorbije jaren initiatieven om het circuit in Denderleeuw aan te passen. Er werd aandacht besteed aan de algemene hygiëne, het comfort, de veiligheid en de privacy. Er zijn drie kleedhokjes voorzien. Het biometrielokaal en het dokterslokaal beantwoorden aan de voorwaarden voor een kwalitatief onderzoek. Er is een ruimte voorzien voor leerlingen die onwel worden. Om de voorgeschreven temperatuur te waarborgen is meting voorzien. De inspectie stelt vast dat de visuele privacy nog steeds onvoldoende gegarandeerd is.

Voor de onderzoekskringloop in Aalst werden plannen uitgewerkt. De aanpassingswerken worden uitgevoerd in juli/augustus 2014.

Voor het medisch circuit in Ninove zijn nog geen concrete plannen, gezien hiervoor een nieuwe locatie wordt voorzien bij verbouwingswerken binnen de scholengroep.

Inbreuk(en) op regelgeving

Besluit van de Vlaamse regering betreffende de inrichting en de uitrusting van de infrastructuur voor de uitvoering van de medische consulten door de centra voor leerlingenbegeleiding (2008).

3.1.1.2 Leerlinggebonden aanbod: Leren en studeren

Voldoet

Langs meerdere kanalen komen signalen bij het CLB. Tijdens het hulpverleningsproces worden alle actoren zoveel mogelijk betrokken. Indien nodig of gewenst wordt een casus multidisciplinair opgenomen. De kernactiviteiten komen aan bod zoals voorzien in de regelgeving. Bijzondere aandacht wordt besteed aan het kleuteronderwijs en de aanvang van de lagere school.

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

De teksten van Prodia zijn richtinggevend voor de medewerkers bij het omgaan met zorgvragen.

De teamleden 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 op het zorgcontinuüm.

De meeste zorgvragen komen van de school via het zorgoverleg (bao) of de cel leerlingenbegeleiding (so). Ouders en leerlingen kunnen rechtstreeks contact nemen met het centrum. De vragenlijsten en de medische consulten vormen een middel om signalen op te vangen. Leerlingen uit het so worden aangespoord rechtstreeks met CLB contact te nemen.

Het gestructureerd overleg op school wordt benut voor: (1) vraagverheldering (2) coaching van de zorgcoördinator, leerlingenbegeleider of leerkracht, (3) het maken van afspraken voor het begeleidingstraject, (4) het aftoetsen van de verschillende mogelijkheden qua hulpverlening, (5) opvolging van afspraken en (6) feedback. Tijdens het overleg op school besteedt het CLB veel aandacht aan de schoolinterne verhoogde zorg die in het voortraject aan de leerling werd gegeven.

De meeste teams worden vooraf geïnformeerd over welke leerlingen op een gestructureerd overleg (zorgoverleg/MDO/cel leerlingenbegeleiding) zullen besproken worden. Wanneer een team moeilijkheden ervaart in het aanmelden door de school wordt een door het centrum ontwikkelde meldingsfiche of een meldingsfiche van de school gebruikt. Sommige teams hebben rechtstreeks toegang tot de gegevens van het elektronisch leerlingendossier, andere teams verzamelen gegevens via het zorgoverleg. Het is belangrijk dit te evalueren en hierover centrumafspraken te maken.

De medewerkers ondernemen pas acties na toestemming van de leerling/ouders.

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

De vraagverheldering is een belangrijke basis om het hulpverleningstraject uit te bouwen. De cliënt (leerling/ouders), school of de netwerkpartner komen meestal aan bod in deze fase.

De informatie en het handelingsgericht advies worden steeds met de cliënt besproken. Het centrum heeft ervoor gekozen het verslag van diagnostisch onderzoek op vraag aan de ouders te bezorgen. Het is aangewezen de inhoud van een dergelijk verslag te evalueren, rekening houdend met de doelstelling van het verslag en de draagkracht van de cliënt, en hierover centrumafspraken te maken. De medewerkers bespreken de inhoud van de feedback die ze aan de school willen geven eerst met de cliënt.

Het centrum verstrekt advies aan zorgcoördinatoren, leerlingenbegeleiders en leerkrachten om hun draagkracht te versterken bij de opvang van leerlingen met zorgvragen.

De diagnostiek wordt opgenomen door de psycho-pedagogische discipline. De medewerkers geven aan over voldoende valide diagnostisch materiaal te beschikken voor het basisonderwijs. Voor de leerlingen van het secundair onderwijs is er minder diagnostisch materiaal beschikbaar. De gebruikte testen worden op hun validiteit gescreend op basis van de protocollen van Prodia.

Het multidisciplinair handelen is structureel ingepland. De medewerkers overleggen via de kernteams en bij 'moeilijke trajecten' wordt een casus op een equipevergadering besproken. De ankerpersoon van het team bepaalt wanneer iets op een kernteam wordt besproken. Het inspectieteam stelt vast dat wanneer een medewerker uit de psycho-pedagogische discipline ankerpersoon is, andere disciplines niet altijd bij de intake/strategiebepaling betrokken worden. De criteria voor multidisciplinair teamoverleg kunnen beter geëxpliciteerd worden. Naast de kernteams en equipevergaderingen zijn er vaak informele overlegmomenten.

Het centrum heeft aandacht voor de toepassing van het decreet rechtspositie minderjarigen (DRM). Er wordt op gelet om de ouders (bao) en de leerling (so) te informeren en te betrekken bij elke stap die ondernomen wordt. Voor de leerlingen uit het bao kan er meer aandacht besteed worden aan het betrekken van de leerling zelf bij het volledige hulpverleningstraject, waar dat nu vaak via de zorgcoördinator gebeurt. De vraagverheldering bij de cliënt en de bespreking van het advies laten doorgaan in en met de school vraagt bijzondere aandacht vanuit het oogpunt van privacy en beroepsgeheim.

Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat zij aandacht hebben voor kansarmen. Er wordt aanklappend gewerkt, samengewerkt met tolken en huisbezoeken gedaan.

Het CLB GO! Dender heeft aandacht voor kleuteronderwijs (ko) en de aanvang lager onderwijs (lo). Er is een specifiek MDO in functie van de overstap ko-lo en er zijn ondersteunende materialen rond schoolbekwaamheid voor kleuterleidsters ontwikkeld.

Alle acties worden geregistreerd in LARS. De medewerkers hebben aandacht voor de inhoud die in het dossier wordt opgenomen en zij betrekken hierbij zo veel mogelijk de cliënt. De registratie van het multidisciplinair handelen is niet altijd in LARS terug te vinden.

In het kader van kwaliteitszorg en –verbetering is het aangewezen (1) procesevaluatie meer systematisch in te bouwen, (2) het ondersteund materiaal te actualiseren en verder uit te werken, (3) procedures/stappenplannen op te stellen en centrumafspraken te maken en (4) de geregistreerde gegevens uit LARS maximaal te benutten.

3.1.1.3 Leerlinggebonden aanbod: Afwezigheidsproblemen

Voldoet

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: 89
- schooljaar 2008-2009: 371
- schooljaar 2009-2010: 574
- schooljaar 2010-2011: 505
- schooljaar 2011-2012: 510
- schooljaar 2012-2013: 439

Na melding door en in overleg met de school start het centrum een traject op voor de verschillende soorten signalen die opgenomen zijn in de regelgeving. Indien de achterliggende problematiek de draagkracht van de school overstijgt neemt het CLB de individuele begeleiding op zich.

Bijzondere aandacht wordt besteed aan de kleuterparticipatie om te vermijden dat de ontwikkeling en het leerproces bedreigd zouden worden.

*registratie in de school
gestructureerd overleg
hulpverleningstraject
multidisciplinair handelen
aandacht kleuterparticipatie
multidisciplinair dossier
registratie*

De medewerkers zijn meestal goed op de hoogte van de wijze waarop de registratie verloopt in de scholen: wie kent de codes toe, wie is verantwoordelijk voor de registratie, wie kijkt de doktersattesten na, ... De verantwoordelijke voor het aanbrengen van signalen is gekend.

In alle scholen wordt gestructureerd overleg georganiseerd, apart of geïntegreerd in het MDO/zorgteam of de cel leerlingenbegeleiding. Dergelijk overlegmoment wordt ook benut voor vraagverheldering, het maken van afspraken en voor feedback aan de school (zie 3.1.1.6 participatie aan gestructureerd overleg).

Leerlingen met 10 B-codes, leerlingen die frequent afwezig zijn waardoor hun loopbaan in het gedrang komt (=zorgwekkende afwezigheid) en leerlingen die vallen onder tuchtmaatregelen (schorsing, tijdelijke en/of definitieve uitsluiting) worden door de school gesignaleerd. Om de al gezette stappen (door de school) in kaart te brengen en de bespreking gestructureerd te laten verlopen, wordt met een 'aanmeldingsfiche leerplicht' gewerkt. Deze fiche wordt vooral in de secundaire scholen gebruikt.

Meestal heeft de school een aantal initiatieven genomen vooraleer de leerling aangemeld wordt op het overleg: bv. ouders contacteren, een brief sturen, gesprek met leerling, ... Indien blijkt dat de (achterliggende) problematiek te complex is, waardoor de draagkracht van de school overschreden wordt, neemt het CLB de begeleiding op zich. Als start van het hulpverleningstraject wordt steeds een gesprek gepland met de ouders en/of de leerling. De doelstelling hierbij is de (achterliggende) problematiek, die vaak aan de basis ligt van de afwezigheid, te verhelpen. Uit de analyse van de cases en de gesprekken met de medewerkers stellen we vast dat er aanklampend wordt gewerkt. Uit het bovenstaande blijkt dat het centrum haar verplichte opdracht (cfr. regelgeving) opneemt.

De kleuterparticipatie wordt in alle basisscholen opgevolgd. De wijze waarop de aan- en afwezigheden worden opgevolgd verloopt zoals de opvolging van leerplichtige leerlingen. De ouders worden aangesproken wanneer kinderen te laat komen of afwezig zijn. Op het gestructureerd overleg worden ook de signalen uit het kleuteronderwijs besproken. Ouders worden gecontacteerd (uitnodiging of huisbezoek) om te zoeken naar oplossingen voor mogelijke achterliggende oorzaken en om hen te overtuigen van het belang van het kleuteronderwijs.

De CLB-medewerker die binnen het team deze problematiek opvolgt en de begeleidingen opneemt, kan beroep doen op de andere teamleden. Er zijn op centrumniveau nog weinig concrete afspraken aangaande het multidisciplinair overleg. De terugkoppeling/feedback naar de school gebeurt meestal door de ankerpersoon.

De scholen betrekken het CLB indien een medisch attest vragen oproept (bv vervalsing, dixit-attesten, een opeenstapeling van attesten van dezelfde arts of van verschillende artsen). De CLB-arts neemt indien nodig contact met de behandelende geneesheer, meestal na gesprek met de cliënt. Enkele jaren geleden heeft het centrum de CLB-werking m.b.t. de leerplichtopvolging toegelicht aan de huisartsenvereniging waardoor de samenwerking met de huisartsen meestal vlot verloopt.

Als tijdens de begeleiding duidelijk wordt dat extra ondersteuning noodzakelijk is, werkt het centrum samen met enkele diensten, zoals o.a. time-out, de zorgboerderij, bijzondere jeugdzorg, integrale jeugdhulp.

Gezien het hoog aantal afwezigheden in meerdere scholen heeft het centrum ervoor gekozen om één (extra) medewerker toe te voegen aan de teams van 3 secundaire scholen met als doel de leerplichtbegeleiding aan te pakken en samen met de school preventieve acties op te zetten. Gezien het om een tijdelijke opdracht gaat, is het aangewezen dat de genomen initiatieven, de ontwikkelde documenten en de gezette stappen doorstromen naar alle andere medewerkers zodat ook in andere scholen dergelijke acties kunnen geïmplementeerd worden.

Om de kwaliteit en de gelijkgerichtheid te bevorderen heeft het centrum een werkgroep en een verbeterplan Leerplicht/BOS opgestart. Dit resulteerde in de ontwikkeling van een aantal documenten ter ondersteuning van de medewerkers: (1) het "stappenplan leerplicht", uitgewerkt per niveau en als bijlage toegevoegd aan de afsprakennota, (2) een "standaardbrief problematische afwezigheden" om te gebruiken in de communicatie met ouders en (3) een aanmeldingsfiche leerplicht en (4) een flyer/brochure "afwezig wat en hoe?". Andere documenten zijn in ontwerp (o.a. stappenplan BOS, visie leerplicht).

Uit de gesprekken met de medewerkers stellen we vast dat er verandering/verbetering is in de samenwerking met sommige scholen. De medewerkers stimuleren de scholen de afwezige leerlingen consequent op te volgen en tijdig signalen door te geven. Dit heeft tot gevolg dat de wijze waarop school en CLB samenwerken in het kader van de leerplichtopvolging en – begeleiding voor meerdere scholen schoolspecifiek en concreet in beeld wordt gebracht in de afsprakennota's (AN).

De begeleidingen in het kader van de leerplichtopvolging worden geregistreerd in LARS.

Het is aangewezen de geregistreerde gegevens op centrumniveau te verzamelen en te analyseren om een beter beeld te krijgen van de omvang van de problematiek in het werkgebied. Dit laat toe om via een aanbod voor schoolondersteuning samen met de scholen te komen tot meer gerichte preventie.

3.1.1.4 Leerlinggebonden aanbod: Zorgvragen preventieve gezondheidszorg

Voldoet

Voor alle zorgvragen preventieve gezondheidszorg (PGZ) biedt het centrum de kernactiviteiten aan zoals voorzien in de regelgeving. Het centrum heeft aandacht voor multidisciplinair handelen.

*kernactiviteiten
multidisciplinair handelen
respecteren DRM
multidisciplinair dossier
registratie*

De medewerkers zijn vertrouwd met zorgvragen PGZ en spreken van een zorgvraag PGZ wanneer een medische component aanwezig is bv. eetproblemen, diabetes, brandwonden, motorische problemen, zindelijkheid, middelengebruik, psychosomatische klachten, ...

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 op het zorgcontinuüm.

Voor elke school is er een begeleidend CLB-team met een ankerpersoon. De ankerpersoon fungeert als aanspreekpunt en onthaalt de vragen. Op het zorgoverleg, het MDO (bao) of de cel leerlingenbegeleiding (so) meldt en bespreekt de school met de ankerpersoon de vragen. De ankerpersoon wordt, voor zorgvragen PGZ, vaak bijgestaan door de paramedisch werker. In het basisonderwijs werken de scholen veelal met een meldingsfiche om het voortraject en de zorgvraag te duiden. In het secundair onderwijs verloopt de aanmelding verschillend (mondeling en/of schriftelijk, via mail).

Ouders en leerlingen kunnen ook rechtstreeks bij het CLB terecht. Het centrum heeft sterk geïnvesteerd in bekendmaking (o.a. via folders en affiches met foto's van de CLB- medewerkers, zich voorstellen in de klas, info-avond). Naar aanleiding van de medische consulten en vragenlijsten komen ook vragen.

Tijdens het proces van de vraagverheldering streeft het CLB ernaar alle actoren te betrekken. De medewerkers stimuleren de scholen om ouders en leerlingen zoveel mogelijk zelf de hulpvraag aan het CLB te laten stellen. Zij waken er over de ouders en/of leerling te laten kiezen om een gesprek in aanwezigheid van de school te laten doorgaan of alleen met het CLB, om de privacy van de ouders/leerling te vrijwaren en de objectieve en onafhankelijke positie van het CLB te duiden.

Na de vraagverheldering bespreekt het CLB de zorgvraag meestal multidisciplinair, de CLB-arts neemt deel op vraag. Dit overleg gaat door in de schoolteams en/of in de equipe. Er zijn weinig criteria voor welke casussen op welk teamoverleg besproken dienen te worden. Er is veel informeel overleg. Voor de individuele ondersteuning van leerlingen starten de medewerkers na het onthaal en de vraagverheldering een traject op. Soms is een kortdurende begeleiding aangewezen, meestal in functie van overbrugging van wachtlijsten (zie 4.5. Verwijspraktijk) en/of motiveren van de cliënt om de stap te zetten naar externe hulp.

Met de leerling zelf hebben de medewerkers minstens één gesprek, in het basisonderwijs lukt dit niet altijd. Het is aangewezen deze informele afspraak te formaliseren.

De rechten van de minderjarigen worden gerespecteerd (zie 3.1.1.8. DRM).

Het centrum registreert de activiteiten systematisch in het elektronisch dossier via LARS. Uit de gesprekken en de analyse van de dossiers blijkt dat de medewerkers de zorgvragen niet vaak als zorgvragen PGZ registreren. Het is aangewezen centrumafspraken te maken.

Het centrum voorziet geen procesevaluatie.

3.1.1.5 Preventie gezondheidszorg: Vaccinaties

Voldoet

Het CLB houdt toezicht op de vaccinatiestatus van alle begeleide leerlingen op basis van het vaccinatieschema bepaald door de Vlaamse Minister voor het gezondheidsbeleid. Het centrum biedt vaccinaties aan volgens de vastgelegde leeftijdsgroepen alsook inhaalvaccinaties.

*vaccinatiebeleid
uitvoering
informatie aan de betrokkenen
registratie*

Het centrum houdt toezicht op de vaccinatiestatus van alle begeleide leerlingen. Vaccinaties worden aangeboden ter gelegenheid van een algemeen of gericht consult, met uitzondering van HPV in het eerste so. Er wordt voor deze opdracht aanklappend gewerkt. Uit het gesprek blijkt dat het centrum aandacht heeft zowel voor de vaccinaties van de leeftijdsgroepen als voor inhaalvaccinaties, zoals de regelgeving voorziet.

De scholen worden geïnformeerd via de AN, de leerkrachten via informatiemomenten in de klas.

Ouders en leerlingen worden vooraf schriftelijk geïnformeerd over de aard en de bedoeling van de aangeboden vaccinatie, o.a. via toestemmingsbrieven, folders en infomomenten in de school.

Na een vaccinatie worden een vaccinatiebewijs en een overzicht van mogelijke nevenwerkingen meegegeven. Omdat het CLB in het kader van prik nazorg een apart luik voorziet voor de huisarts beschikt ook deze over de meest recente gegevens. Het volledig vaccinatieschema wordt bezorgd op vraag of na het laatste algemeen consult.

Er is altijd een schriftelijke toestemming van de ouders of de leerling. Bij het ontbreken ervan wordt telefonisch contact opgenomen of een extra brief bezorgd. Omdat het CLB GO! Dender aandacht heeft voor DRM kunnen leerlingen vanaf 12 jaar, indien ze handelingsbekwaam zijn, zelf toestemming geven.

Het centrum werkte mee aan de realisatie van de recente campagne om mazelen te elimineren die het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid lanceerde. De vaccinatiestatus van alle leerlingen uit het 5e leerjaar werd in kaart gebracht waardoor het centrum voor deze doelgroep beschikt over cijfergegevens aangaande de vaccinatiegraad, zijnde 97%.

Het CLB GO! Dender registreert vaccinaties in LARS en Vaccinnet.

Door middel van de werkinstructie 'vaccinatiegraad per school' wordt een overzicht van toegediende vaccinaties bijgehouden, waardoor het centrum per vaccin (en per school) over de vaccinatiegraad beschikt, bv. boosterix 93,07 %, HPV 91 %. Op basis van de analyse van deze cijfergegevens evalueert het centrum de werking en stuurt bij waar nodig.

Door het volgen van de aanbevelingen van de standaard vaccinaties streeft het centrum naar een correcte en gelijkgerichte werking. Twee paramedisch werkers volgen de vormingen i.v.m. de standaarden. Nieuwe ontwikkelingen (bv. via de nieuwsbrieven VWVJ, ...) worden overlegd op de disciplinevergaderingen met de artsen en verpleegkundigen.

3.1.1.6 Schoolondersteuning: Participatie aan gestructureerd overleg

Voldoet

Het centrum participeert aan het systematisch en gestructureerd overleg, georganiseerd door de school. Hierbij worden de geregistreerde gegevens over de aanwezigheid en afwezigheid van individuele leerlingen besproken.

Het schoolinterne overleg waarbij het centrum aanwezig is wordt vermeld in het beleidsplan of -contract.

*alle overlegmomenten in
BB/AN
overleg individueel niveau
overleg alle afwezigheden*

Zodra de school een leerling aanmeldt omwille van de afwezigheidsproblematiek bezorgt de school meestal een overzicht van de geregistreerde gegevens (minimaal het aantal B-codes). Deze gegevens worden besproken tijdens het zorgoverleg en/of de cel leerlingenbegeleiding en vormen de basis voor de uitbouw van het begeleidingstraject dat in samenwerking met de school wordt uitgevoerd. In meerdere scholen (vooral in het so) is er een aparte spijbelcel opgericht waar deze zaken besproken worden. Uit deze werkwijze blijkt dat dit facet van het systematisch en gestructureerd overleg, georganiseerd door de school, voldoende aan bod komt in de werking van het centrum.

Een tweede doelstelling van dit gestructureerd overleg is (cfr. de regelgeving) de bespreking van alle geregistreerde gegevens binnen de school met het doel een beter inzicht te krijgen in de problematiek. Sommige medewerkers nemen dit op en stimuleren de school om preventieve acties uit te bouwen. In enkele secundaire scholen waar het aantal afwezigheden hoog is, werkt het CLB samen met de school specifieke acties uit om ervoor te zorgen dat leerlingen graag naar school komen (onthaaldagen, inrichting polyvalente zaal, naschoolse activiteiten, bevraging van leerlingen, ...). De analyse en bespreking van alle geregistreerde gegevens om te komen tot gerichte preventie kan nog meer (ook voor andere scholen) uitgebouwd worden. Hierover werden geen centrumafspraken gemaakt.

Elk schoolintern overleg waaraan het centrum participeert, staat vermeld in de AN's (dit is het overzicht van de schoolspecifieke werking) die integraal deel uitmaken van het beleidsplan/beleidscontract.

Het systematisch bespreken van leerlingen die vallen onder tuchtmaatregelen, vooral de schorsing of tijdelijke uitsluiting, lukt nog niet in alle scholen.

3.1.1.7 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Voldoet niet

Het kwaliteitsbeleid is nog onvoldoende geïmplementeerd. De thema's waarop het centrum zich richt zijn vastgelegd maar nog te weinig uitgewerkt. De kwaliteitsplannen en het kwaliteitshandboek zijn niet conform de regelgeving.

*kwaliteitscoördinator
kwaliteitsplan
kwaliteitshandboek
kwaliteitsbeleid
zorg voor kwaliteit*

Het centrum heeft een nieuwe opstart gemaakt en een andere organisatiestructuur ontwikkeld. Hierdoor zijn meerdere zaken nog in ontwikkeling.

Het centrum heeft geen uitgeschreven visie op kwaliteitszorg. Het beleid kiest ervoor om in de werkgroepen per thema een visie uit te werken om op termijn te komen tot een algemene visie. Zowel het beleid als de medewerkers vinden uniform werken en professionalisering essentieel.

Er is een strategisch plan (5 jaar) met strategische doelstellingen. Dit vormt de basis voor de concrete uitwerking van de kwaliteitszorg op langere termijn.

Het centrum heeft een structuur en strategie uitgebouwd voor de uitwerking van het kwaliteitsbeleid:

- het beleidsteam bestaat uit de directie, de coördinator, de equipe-verantwoordelijken bao en so. (zie 4.1. personeelsorganisatie). Het beleidsteam overlegt wekelijks en kwaliteitszorg is een vast agendapunt.
- het kwaliteitsteam bestaat uit het beleidsteam en minstens één vertegenwoordiger per discipline en niveau. Administratieve medewerkers zijn aanwezig naargelang het thema. Het kwaliteitsteam vergadert om de 6 weken. Het team overlegt en adviseert, geeft feedback aan de kwaliteitscoördinator en bewaakt de haalbaarheid in de praktijk.
- De kwaliteitscoördinator heeft een opdracht voor kwaliteitszorg als deelopdracht binnen de algemene coördinatie, waarvoor een vrijstelling van 80% is voorzien. Er is een functieprofiel voor de opdracht als coördinator, maar niet voor de opdracht van kwaliteitscoördinator.
- de werkgroepen ontwikkelen visieteksten en procedures voor specifieke thema's en doelgroepen. Elke medewerker maakt deel uit van minstens één werkgroep om maximale betrokkenheid en het draagvlak voor kwaliteitszorg te stimuleren.

Operationele doelstellingen werkt het centrum uit aan de hand van verbeterplannen. Voor meerdere thema's zijn verbeterplannen (=kwaliteitsplannen) in opmaak. Het beleidsteam bepaalde de thema's na een tevredenheidsbevraging van het personeel (zie verder). Het centrum kiest ervoor om elke werkgroep een verbeterplan te laten uitwerken. Op deze wijze wil het beleid medewerkers sensibiliseren om planmatig en gestructureerd te werken. De medewerkers vinden het praktische, doelgerichte karakter van de werkgroepen duidelijk en de strategie transparant. Zij geven aan voldoende inspraak te hebben.

De verbeterplannen geven de beginsituatie, de doelstellingen en acties weer, maar beantwoorden niet volledig aan de omschrijving in de regelgeving. Het centrum moet de wijze van evalueren (meten), de bijsturing en de borging beter omschrijven en verder uitwerken.

Het centrum heeft een kwaliteitshandboek en een mappenstructuur. Het kwaliteitshandboek is niet conform de regelgeving. De mappenstructuur is uitgebreider en omvat alle afgewerkte documenten. De medewerkers ervaren de mappenstructuur als een 'sprong' in de goede richting naar uniform werken. Het centrum heeft nog geen zelfevaluatie opgestart.

Het beleid hield een beperkte tevredenheidsbevraging bij de medewerkers naar aanleiding van de start van het nieuwe kwaliteitsteam. Het beleid weerhield uit de analyse van de gegevens de thema's waarrond het centrum prioritair werkt in de vernieuwde kwaliteitsstructuur. Dit brengt als positief element met zich mee dat de medewerkers zich gehoord voelen, de vernieuwing steunen en er actief aan meewerken.

Het centrum heeft een tevredenheidsonderzoek gedaan bij de cliënten (scholen, ouders en leerlingen) voor een aantal thema's (bv. info-avond overgang basisschool, medisch onderzoek). Er is een aanzet tot het benutten van sommige gegevens, voor sommige thema's zet het centrum acties op, bv. opruimen van de wachtzaal van het medisch circuit.

Het centrum verzamelt gegevens maar benut ze nog niet voor kwaliteitszorg.

Inbreuk(en) op regelgeving Kwaliteitsbeleid hoofdstuk XI DCLB.

3.1.1.8 Kinderrechten: Decreet rechtspositie minderjarigen respecteren

Voldoet

Het centrum respecteert de rechten van de minderjarigen en de ouders. Het centrum neemt initiatieven om de minderjarigen/ouders te informeren over de rechten en hen actief te betrekken.

<i>recht op informatie</i>	Uit de doorlichting blijkt dat er weinig formele centrumafspraken zijn. Deze
<i>recht op inspraak en</i>	vaststelling sluit aan bij de eigen inschatting van het centrum. Toch hebben de
<i>participatie</i>	medewerkers aandacht voor het DRM. Uit de gesprekken met de medewerkers
<i>recht op privacy</i>	stellen we vast dat zij het DRM toepassen. Voor hen gaat het om een
<i>dossier</i>	basishouding die al langer aanwezig is. Het DRM zorgt er voor dat de leerling
<i>bekwaamheid</i>	meer betrokken wordt bij het hulpverleningsproces, er op een transparantere
<i>toegangsbeleid</i>	manier omgegaan wordt met de wijze van noteren van gegevens in het dossier
<i>recht op bijstand</i>	en het doorgeven van informatie aan scholen en externe diensten. De
	medewerkers geven aan nood te hebben aan formele afspraken en procedures.

Alle medewerkers kregen vorming over IJH en DRM. Er is een werkgroep en een verbeterplan DRM opgestart soms met ondersteuning van de POC. De doelstellingen van de werkgroep zijn gericht naar: onthaal, bekwaamheid en toegangsbeleid.

In functie van het recht op informatie kiest het centrum om tijdens de intake de klemtoon te leggen op het informeren van de leerling en/of ouders over de werking van het CLB. Het informeren over de rechten in de hulpverlening gebeurt in de loop van het hulpverleningstraject en vooral mondeling. Het centrum beschikt over een folder die meegegeven kan worden met de leerling/ouders. Het informeren van de cliënt (over de rechten in de hulpverlening en over de CLB-werking) wordt niet geregistreerd in het dossier. De meeste medewerkers vermelden dat door middel van de registratie in het dossier via LARS (bij onthaal) men ervan uitgaat dat de cliënt geïnformeerd wordt. Er is een checklist waarin

staat welke informatie dient gegeven te worden. Dit document wordt door sommige medewerkers als hulpmiddel benut. Er zijn geen afspraken over gemaakt.

Inpraak en participatie van de cliënt tijdens het hulpverleningsproces wordt gegarandeerd door de toepassing van de methodiek van HGW/HGD. Tijdens de sleutelmomenten in het hulpverleningstraject worden de leerling en/of de ouders zoveel mogelijk betrokken. De betrokkenheid van de leerling in het basisonderwijs kan beter.

Voor het bepalen van de bekwaamheid van de minderjarige in functie van de uitoefening van het recht op instemming met buitengerechtelijke jeugdhulp en het recht op toegang tot het dossier sluit het centrum zich aan bij de leeftijdsgrens van 12 jaar. Afwijkingen op deze leeftijdsgrens kunnen, zijn een teambeslissing en worden meestal geregistreerd in het dossier. Er zijn geen criteria vastgelegd voor het inschatten van de handelingsbekwaamheid van een minderjarige. Sommige medewerkers gebruiken als kader de netoverstijgende visietekst.

Voor elke leerling met een hulpvraag wordt er één multidisciplinair dossier opgemaakt via LARS. In het kader van de proportionaliteit en de finaliteit zijn er mondelinge afspraken gemaakt (vorming van de LARS-coaches/). Op basis van de bespreking van de cases en de analyse van de dossiers stellen we vast dat er verschillen zijn in de wijze waarop medewerkers het dossier invulling geven. Ook het gebruik van de excepties blijft voor meerdere medewerkers moeilijk. Het organiseren van vorming en ondersteuning rond dit item blijft aangewezen

De minderjarige en de ouders worden geïnformeerd over het recht tot toegang tot het dossier, mondeling of via een folder ('Je dossier in het CLB'). Het centrum heeft nog geen procedure opgesteld voor inzagerecht. Indien de cliënt inzage vraagt, betreft het team de directie.

In het kader van de toepassing van de privacywetgeving zijn er mondelinge afspraken over het doorgeven van informatie over leerlingen. Deze afspraken zijn er op centrumniveau, met de scholen en de externe diensten. Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt zij hier bewuster mee omgaan en rekening houden met hun beroepsgeheim. Het al dan niet doorgeven van informatie gebeurt meestal in overleg met de cliënt. Met de scholen is er een afspraak dat alle informatie die elektronisch wordt bezorgd via een versleuteling beveiligd is. Het is aangewezen de afspraken te formaliseren en de hiervoor voorziene documenten door alle medewerkers te laten benutten.

De opvolging van de toepassing van het DRM kan systematischer opgenomen worden. Het team- en equipeoverleg kan hiervoor een mogelijk kanaal zijn.

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

Voldoet

Op basis van het onderzoek ter plaatse en de analyse van de documenten is er voldoende indicatie dat de instelling voldoet aan de erkenningsvoorwaarden bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne.

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 Het centrum heeft een “strategisch plan CLB GO! Dender 2011-2016” waarin vijf strategische doelstellingen zijn opgenomen: (1) professionalisering van de eigen dienstverlening, (2) welbevinden en ontwikkelingskansen van de cliënt centraal stellen, (3) de eigen dienstverlening evalueren door meting-analyse en bijsturen om cliëntentevredenheid te optimaliseren, (4) een logistiek evenwicht met aandacht voor welzijn, veiligheid en gezondheid neemt een prominente plaats in, (5) duidelijke communicatie leidt tot degelijke besluitvorming. Deze worden vertaald in operationele doelstellingen die uitgewerkt worden via verbeterplannen (zie 3.1.1.7 kwaliteitszorg).

Om deze doelstellingen te realiseren kreeg het centrum volgend omkaderingsgewicht toegekend: lineair = 30,08, extra GOK-omkadering = 1,67 en densiteit = 4. Na overdracht aan de RADI (0,98) beschikt het centrum over een totale omkadering van 34,77.

Een deel van de omkadering wordt ingezet ter ondersteuning van de werking van het centrum: een coördinator (PMW) met een vrijstelling van 80%, equipeverantwoordelijken bao (PPC) en so (MW) met een vrijstelling van 30%. Het middenkader zorgt enerzijds mee voor de aansturing van het centrum en ondersteunt anderzijds de medewerkers in hun dagelijkse werking. In het beleidsteam is geen arts opgenomen.

Daarnaast worden vrijstellingen toegekend voor specifieke verantwoordelijkheden: ICT (50%), GON-coördinatie (10%), OLB (30%) en infokiosk (20%).

De coördinator heeft een 0,2 omkadering extra.

Het CLB GO! Dender benut de extra GOK-omkadering voor een externe vertegenwoordiging in het netwerk en een interne werkgroep.

De directie is lid van het dagelijks bestuur en de algemene vergadering van het LOP. De coördinator neemt deel aan het overleg van Kansenpas Ninove en de oudergroep ‘mensen voor mensen’. Enkele andere personeelsleden participeren aan initiatieven i.v.m. kansenbevordering.

De interne, multidisciplinair samengestelde, werkgroep kreeg als opdracht materialen uit te werken ter ondersteuning van de teams.

In het kader van de werkverdeling en de taakbelasting wordt voor de P-discipline en de MW rekening gehouden met het aantal gewogen leerlingen. Voor de begeleiding van de leerlingen buo geldt een gewicht van 4. Voor de artsen en PMW wordt het aantal consulten in rekening gebracht.

Voor de werkverdeling en de inzet van het personeel baseert het beleid zich o.a. op volgende principes:

- opsplitsing van de begeleiding basisonderwijs en secundair onderwijs, met uitzondering voor de artsen, één PMW en het team buo. Hiermee streeft het centrum naar het optimaliseren van het teamoverleg en een doorgedreven specialisatie op termijn.
- de grootte van de scholen en het aantal vestigingsplaatsen, maximaal 8 scholen
- continuïteit waarborgen
- de vorming van coherente equipes
- verlofstelsels

De werkverdeling, verantwoordelijkheden en communicatiekanalen zijn opgenomen in een organogram.

De wijze waarop het personeel wordt ingezet werd toegelicht op de equipes en besproken in het basiscomité (BC).

Ondersteuning De administratief medewerkers ondersteunen het technisch personeel en het beleidsteam. (zie 5. Algemeen beleid - administratief medewerkers).

Voor elke school is een multidisciplinair kernteam met ankerpersoon aangeduid. Hier worden vragen en begeleidingen opgenomen. Ondanks het feit dat er geen taakomschrijving is voor de ankerpersoon is het voor de medewerkers duidelijk wat van hen verwacht wordt.

Om de multidisciplinaire werking te optimaliseren werd gestart met een equipe buo en een equipe so aangestuurd door equipeverantwoordelijken. Deze overlegmomenten hebben casusbesprekingen en delen van expertise tot doel, naast het uitwisselen van informatie vanuit het beleidsteam en het kwaliteitsteam. Door het werken met equipes streeft het centrum naar uniformiteit en gelijke behandeling van de scholen.

Omdat het centrum vaststelde over weinig methodiek voor casusbesprekingen te beschikken startte het met intervisie, na een vorming door Informant.

Door deze drie overlegmomenten structureel te voorzien en het implementeren van HGW wordt het multidisciplinair overleg (MDH) gefaciliteerd. MDH betekent voor het beleid in eerste instantie multidisciplinair denken en een betrokkenheid van drie disciplines. De artsen nemen deel aan het overleg op vraag.

Er zijn geen formele criteria voor MDH. Het beleid gaat uit van de evidentie dat bepaalde casussen steeds op het teamoverleg gebracht worden. Er wordt verwacht dat indien een contact met een externe dienst nodig is de casus op een schoolteam of equipe gebracht wordt alsook de attesteringen buo/GON.

Deze werkwijze heeft voor gevolg dat de persoon die een hulpvraag opneemt beslist wanneer een casus multidisciplinair besproken wordt. Uit de gesprekken blijkt dat er veel informeel overleg en/of collegiale consultatie is, alsook telefonisch overleg of via mail.

Ter ondersteuning van de medewerkers zijn er naast de verantwoordelijken met vrijstelling, een coördinerend arts, een verantwoordelijke PGZ, een verantwoordelijke IJH, 2 LARS-coaches, twee verantwoordelijken per standaard en een contactpersoon PBW.

Momenteel zijn 7 werkgroepen actief, o.a. crisis, kansenbevordering, DRM, LPO, ... Iedereen is verplicht aan 1 werkgroep deel te nemen.

De aanwerving van nieuwe personeelsleden verloopt volgens een procedure. Bij de aanwerving wordt voorrang gegeven aan stagiairs waardoor continuïteit deels gewaarborgd wordt.

Voor de werving van mensen met een verantwoordelijke functie is geen procedure voorzien.

De directie geeft aan over voldoende autonomie te beschikken inzake personeelsbeleid.

Doeltreffendheid

Het personeelsbeleid en de taakbelasting werden nog niet geëvalueerd. De medewerkers kunnen hun mening hierover geven tijdens de functioneringsgesprekken.

Wanneer het centrum knelpunten vaststelt wordt hier gevolg aan gegeven.

Gezien er nog geen klachtenprocedure uitgewerkt is kunnen de personeelsleden bij ontevredenheden terecht bij de directie, de coördinator of de equipeverantwoordelijken.

Ontwikkeling

Er zijn in het DCLB slechts beperkte mogelijkheden voorzien om de personeelsorganisatie bij te sturen.

Het beleid probeert via creatieve aanwerving maximaal de kwaliteit van de dienstverlening te garanderen door aandacht te hebben voor deskundigheden en expertise.

Recente evoluties, zoals het decreet Integrale Jeugdhulp, geven aanleiding tot overleg binnen het beleidsteam om na te gaan welke impact dergelijke evoluties hebben op de wijze waarop het personeel wordt ingezet.

4.2 Evaluatiesysteem

Doelgerichtheid

De centrumvisie op de evaluatie van het personeel is niet uitgeschreven. Het document "voorbereiding functioneringsgesprek" bevat elementen van een visie in de beschrijving van de doelstellingen van het functioneringsgesprek: "het heeft als doel om jouw persoonlijke groei en ontwikkeling vorm te geven en jou de mogelijkheid te bieden om voorstellen te formuleren die bijdragen tot jouw welbevinden en daardoor jouw functioneren op het werk ten goede komt." De wijze waarop het centrum de professionele ontwikkeling van het personeel opvolgt, staat beschreven in de procedure "Functioneren - Evalueren" die raadpleegbaar is voor de medewerkers op de mappenstructuur en mondeling werd toegelicht op een personeelsvergadering.

Het centrum stelt voor de medewerkers per discipline een functiebeschrijving ter beschikking. Deze functiebeschrijving omvat (1) een luik discipline-overschrijdende taken, competenties en attitudes, (2) een luik discipline-gebonden algemene taken, specifieke taken en specifieke competenties en (3) een luik met centrumgebonden taken. Het centrum heeft een taakomschrijving

per discipline uitgewerkt om aan de bestaande functiebeschrijving toe te voegen. Het is aangewezen het lokaal bevoegd inspraakorgaan hierin te betrekken. Enkel de tijdelijken en de meeste medewerkers met specifieke bijkomende opdrachten beschikken over een geïndividualiseerde functiebeschrijving. Gezien nog geen geïndividualiseerde functiebeschrijvingen werden opgemaakt voor alle medewerkers en evaluatiegesprekken op basis daarvan gevoerd werden voldoet het centrum niet aan de reglementaire bepalingen.

Ondersteuning De procedure “Functioneren en Evalueren” die het centrum hanteert en die werd goedgekeurd door het tussencomité van het centrale niveau met de basiscomités van de CLB op 12/11/2007, omvat alle procedurele elementen zoals voorzien in de regelgeving.

De directie neemt de volledige procedure van functioneren en evalueren zelf op. Om deze taak kwaliteitsvol uit te voeren, heeft de directie een vorming gevolgd binnen de scholengroep.

Bij de start van een nieuw personeelslid ontvangt hij/zij het functieprofiel dat door de directie wordt toegelicht. Na twee weken volgt een planningsgesprek waar een geïndividualiseerde functiebeschrijving wordt vastgelegd. Na één trimester volgt voor deze personeelsleden een functioneringsgesprek. Het document “voorbereiding functioneringsgesprek “ wordt drie weken voorafgaand aan het functioneringsgesprek aan de medewerkers bezorgd. Dit document bevat bijkomende toelichting over de doelstelling van het gesprek, verslaggeving en items die aan bod komen tijdens het functioneringsgesprek. De follow-up van werkpunten en afspraken gebeurt door de directie en de coördinator. De personeelsleden zijn hierover geïnformeerd. Voor tijdelijken die meer dan 104 dagen in dienst zijn, wordt het traject van opmaak van een geïndividualiseerde functiebeschrijving tot evaluatiegesprek doorlopen.

Doeltreffendheid Er is nog geen systematische reflectie over of evaluatie van het evaluatiesysteem.

Ontwikkeling Het centrum heeft de voorbije jaren een weg afgelegd in het installeren van een evaluatiesysteem. Het centrum heeft werk gemaakt van het doorlopen van een volledige evaluatiecirkel met de tijdelijke medewerkers en het opmaken van een geïndividualiseerde functiebeschrijving voor medewerkers met specifieke bijkomende opdrachten. Daarnaast zijn er taakomschrijvingen per discipline uitgewerkt. Het is aan te bevelen een concrete planning uit te werken om ten volle tegemoet te komen aan de reglementaire bepalingen inzake personeelsevaluatie. De directie participeert binnen een centrumoverstijgende RADl-werkgroep aan de ontwikkeling van geactualiseerde functiebeschrijvingen.

4.3 Deskundigheidsbevordering

Doelgerichtheid De professionalisering van de eigen dienstverlening is een strategische doelstelling voor CLB GO! Dender. Het doel van deskundigheidsbevordering is een kwaliteitsvolle dienstverlening naar de cliënt en het ondersteunen van de school. Door het bewaken en verhogen van de competenties van de medewerkers wil het centrum leertrajecten uittekenen die maximaal aansluiten bij de vaardigheden van de medewerkers en beantwoorden aan noden en behoeften van het centrum.

Het CLB wil een lerende organisatie zijn waarbinnen mensen reflecteren, evolueren en open staan voor verandering. Het CLB wil via organisatie en teamconcept gericht vorming aanbieden die aansluit op de werking van het centrum en/of het persoonlijk ontwikkelingsplan van de medewerkers. Basiscompetenties voor elke CLB-medewerker zijn essentieel naast een schooloverstijgende inzetbaarheid op basis van specialisatie op termijn. Het opstarten van de equipes basisonderwijs en secundair onderwijs, het werken met homogene equipes en het implementeren van de methodiek van HGW/HGD moeten hiertoe bijdragen.

Het centrum geeft voorkeur aan meerdaagse vormingen voor meerdere medewerkers.

Het CLB GO! Dender beschikt sinds kort over een vormingsplan. De vormingsactiviteiten worden onderverdeeld in centrumniveau (bv. KIPEO, Intervisie, EHBO, IJH), equipeniveau (bv. DCD voor bao), disciplinair niveau (bv. CHC voor psycho-pedagogische-discipline) en individueel niveau (bv. Mindfulness). Een overzicht van gevolgde vormingen, alsook de specificatie van de vorming voor alle personeelsleden, individueel of in groep en eventuele bijkomende vormingsactiviteiten per personeelslid is momenteel niet beschikbaar. Het is aangewezen jaarlijks een vormingsplan uit te schrijven conform de regelgeving. Het moet duidelijk zijn op welke wijze de vorming wordt afgestemd op de werking van het centrum.

Ondersteuning In september 2012 werd een 'zelfevaluatie deskundigheid' uitgevoerd. Alle medewerkers werden schriftelijk bevraagd over hun "basiskennis, grotere kennis, geen kennis en waarin verdiepen?". Dit resulteerde in één algemeen thema per discipline. De aangehaalde interesses werden per medewerker geïnventariseerd met de bedoeling de vorming hierop af te stemmen.

De individuele noden worden verder in kaart gebracht via de equipevergaderingen en de functioneringsgesprekken.

De noden van de organisatie worden gebundeld van uit het discipline- en equipeoverleg, de vragen van de scholen, de evaluatie van de AN, voorstellen van het beleidsteam en het kwaliteitsteam.

Op basis van de verzamelde gegevens worden prioriteiten bepaald. Het is van belang deze kenbaar te maken en te motiveren naar alle personeelsleden.

Er is geen vormingscoördinator, de directie is verantwoordelijk voor het nascholingsbeleid.

De coördinator filtert het aanbod en de aanvragen naar vorming en houdt de individuele leertrajecten bij.

Het beleid verwacht dat van elke gevolgde vorming (informatief) verslag wordt uitgebracht op de equipevergadering, de personeelsvergadering of via de nieuwsbrief.

Materialen worden door de coördinator ondergebracht in de mappenstructuur en/of in de infokiosk. Het opzetten van een implementatietraject gebeurt op initiatief van de disciplinevergaderingen. Uit het gesprek met de medewerkers blijkt dat meer opvolging wenselijk is. Een procedure voor vorming en doorstroming werd nog niet geformaliseerd.

Volgende elementen dragen volgens de medewerkers ook bij tot deskundigheidsbevordering:

- Werkgroepen: van hen wordt verwacht dat zij bepalen hoe op centrumniveau rond bepaalde thema's gewerkt wordt door het ontwikkelen van een visie, procedures en materialen.
- Casusbesprekingen in de equipes.
- Pedagogische studiedagen samen met de scholen.
- Vormingen vanuit het POC.

Doeltreffendheid Gezien de recente opstart werd het professionaliseringsbeleid nog niet geëvalueerd. Het CLB heeft geen zicht op de effecten van de gevolgde vormingen.

Ontwikkeling Het vormingsbeleid is in volle ontwikkeling. Het vormingsplan is recent en moet verder uitgewerkt en aangevuld worden. De procedure vorming, het aanvraagformulier, de multiplicatie, ... moeten geformaliseerd worden. Een overzicht van specialisaties kan zinvol zijn in het kader van collegiale consultatie.

4.4 Attesteringspraktijk

Het centrum neemt de 'netoverschrijdende CLB-visie op attestering buo en GON' als basis voor de attesteringspraktijk buo en GON. De visie houdt in dat een traject moet doorlopen worden samen met de cliënt en de school. Er dient te worden nagegaan wat de specifieke onderwijsbehoeften van de leerling zijn en met welke hulp het kind best gebaat is. Als alle mogelijkheden van de school om de leerling te ondersteunen uitgeput zijn en alle betrokkenen het advies als wenselijk en haalbaar ervaren, wordt een attest uitgeschreven.

Een zorgvraag wordt meestal door de school geuit op een zorgoverleg (bao) of op een cel leerlingenbegeleiding (so). Vragen komen ook rechtstreeks van ouders en/of leerlingen, per e-mail, telefonisch, via de medische consulten, vragenlijsten of via netwerkpartners.

De anker van het kernteam doet het onthaal en de vraagverheldering. Er is hierbij sterke aandacht voor de schoolinterne zorg in het voortraject van de leerling. Het is de ankerpersoon die bepaalt of een vraag op een multidisciplinair overleg komt.

Het multidisciplinair handelen is structureel ingebouwd via de kernteams en equipes (bao-so)(zie 4.1. personeelsorganisatie). Het centrum heeft zich als doel gesteld alle attesteringen buo met de equipe te bespreken, maar door de veelheid aan attesteringen wordt dit in de praktijk niet gerealiseerd en worden de meeste attesteringen op een kernteam besproken. Daarnaast is er vaak informeel overleg. Uit de gesprekken blijkt dat het toekennen van een attest en type buo/GON in principe een teambeslissing is. Dit viel niet altijd uit de registratie in het MDD af te leiden. De medewerkers uit het team buo en de

coördinator GON ondersteunen hierbij op vraag de collega's uit gewoon onderwijs.

Het centrum beschikt over sjablonen van attesten en (bijlagen) van inschrijvingsprotocollen ter ondersteuning van de medewerkers.

Wanneer ouders akkoord gaan met het advies geeft het team een 'voorlopig overstapformulier' om een tijdige inschrijving mogelijk te maken.

In het kernteam wordt afgesproken wie het attest opmaakt. Na inschrijving sturen de medewerkers, in samenspraak met ouders, het attest rechtstreeks naar de school. Het inschrijvingsprotocol wordt door alle teamleden opgemaakt. Er zijn afspraken over de termijn waarbinnen het centrum het attest en inschrijvingsprotocol aan de school bezorgt bij een overstap naar buo bij het begin van het schooljaar. Bij een overstap in de loop van het schooljaar is hierover geen centrumafpraak.

Bij moeilijke keuzes of tegenstrijdig advies, plaatst het centrum het belang van het kind voorop. Het centrum respecteert hierin het tempo van de cliënt en zoekt zo nodig naar overbruggingshulp.

Het (advies)gesprek met ouders gebeurt vaak samen met de school, in de school. Dit vraagt bijzondere aandacht vanuit het oogpunt van privacy en beroepsgeheim en de te bewaken onafhankelijke positie van het CLB. De betrokkenheid van de leerling in alle fasen van het hulpverleningsproces is een aandachtspunt.

Het centrum voorziet geen systematische follow-up.

Voor alle andere vormen van attesten (bv. vervroegde/verlate instap, revalidatie tijdens de lestijden, ...) zijn er geen richtlijnen. Voor de medewerkers is het van belang dat: (1) de leerling gekend is, (2) een overleg met de school voorafgaat en (3) er een gesprek met de ouders is geweest.

Het CLB maakt voor alle vormen van attestering een attest op "als er een handelingsgericht traject aan voorafgaat". Dit is aan de scholen gecommuniceerd via deAN. Het is aangewezen om voor alle vormen van attestering meer richtlijnen uit te werken voor de medewerkers en in de AN de werking duidelijker te omschrijven.

De directie tekent alle attesten en registreert de attesten buo en GON in LARS. De andere attesten worden door de medewerkers in LARS geregistreerd. Het centrum beschikt over cijfergegevens i.v.m. de attesten buo en GON. De medewerkers zijn hierover niet geïnformeerd. Het verzamelen en analyseren van cijfergegevens voor alle vormen van attesten zal interessante informatie opleveren op basis waarvan het centrum de werking kan bijsturen en/of de afspraken met de scholen kan verfijnen.

4.5 Verwijspraktijk

Tijdens de doorlichting gaat de inspectie de kwaliteit van het verwijstraject na met extra aandacht voor de betrokkenheid van alle actoren, het multidisciplinair overleg en de nazorg.

Een visietekst is in ontwerpfase en nog niet met alle medewerkers besproken. Voor de procedure van verwijspraktijk is een eerste ontwerp uitgewerkt. De visie en procedure kunnen een basis vormen voor de medewerkers en de gelijkgerichtheid en de kwaliteit van het proces bevorderen. Een minimum aan formele centrumafspraken ontbreekt. Tijdens gesprekken met meerdere teams heeft de inspectie vastgesteld dat verwijstrajecten in de praktijk gelijkgericht en trajectmatig verlopen.

Het proces dat aanleiding kan geven tot een verwijzing start met een melding door de school of een hulpvraag van leerling en/of ouders. Soms formuleert de leerling of de ouder een hulpvraag via de vragenlijsten en de gesprekken ter gelegenheid van de medische consulten. In sommige teams gebruikt men een 'meldingsfiche' of een elektronisch communicatieplatform maar dit is geen centrumafpraak. Als de melding via de school komt vraagt het CLB dat de school de ouders motiveert om zelf de hulpvraag te stellen aan het CLB. Ook dit is geen centrumafpraak.

Onmiddellijk bij de signalering of zo vlug mogelijk daarna gaan medewerkers over tot vraagverheldering om een duidelijk zicht te krijgen op de aard en de ernst van het probleem. De medewerkers voeren gesprekken met de leerling (zeker in het so), de ouders en de school.

Rekening houdend met de ernst, de intensiteit en de complexiteit van de problematiek kan het CLB beslissen tot onmiddellijke verwijzing. Tijdens de vraagverheldering wegen medewerkers daarbij altijd af of een hulpvraag betrekking heeft op problemen die zich in de onderwijsleersituatie voordoen. In de andere gevallen is een verwijzing er pas na een aantal acties door het CLB (bv. diagnostiek, kortdurende begeleiding). Het is aan te bevelen om op centrumniveau een aantal criteria/handvaten op te stellen die de teams ondersteunen bij dit beslissingsproces.

Uit de gesprekken met de medewerkers komen volgende elementen naar voor:

- de beslissing tot een verwijzing is altijd een teambeslissing na bespreking in een schoolteam of bij complexere problematieken in een equipe-overleg,
- nadat de beslissing tot verwijzing is genomen is er een gesprek met de ouders en/of de leerling om hen te informeren, te adviseren en te motiveren voor de stap naar externe hulpverlening;
- de systematische betrokkenheid van de leerling in het verwijsproces is een belangrijk element
- het centrum streeft ernaar om de cliënt (ouders/leerling) zelf de eerste contacten te laten leggen met de externe dienst. Bij kansarmen werken de medewerkers meer ondersteunend en aanklampend.

Om te kunnen doorverwijzen moeten de medewerkers kunnen beschikken over voldoende informatie. Op het centrum zijn een aantal lijsten beschikbaar (logo, kine, reva). De medewerkers missen een overzicht om gericht te verwijzen. Nu vangen collegiale consultatie en 'eigen lijstjes' dit hiaat op.

De uitwisseling van gegevens met externe diensten wordt met zorg opgenomen. De medewerkers bespreken met de leerling/ouders: het akkoord van de cliënt, welke gegevens en wie de gegevens aan de externe dienst zal bezorgen. Sommige teams werken met een toestemmingsformulier waardoor een akkoord schriftelijk is vastgelegd, andere teams houden het op een mondelinge toestemming. Het is aan te bevelen hierover een eenduidige afspraak te maken.

Medewerkers nemen na de verwijzing niet systematisch, maar soms op eigen initiatief contact op met de cliënt om na te gaan of de cliënt de verwijzing heeft opgevolgd, hoe de eerste contacten zijn verlopen en of de cliënt tevreden is. Het is aangewezen de follow-up op te nemen in centrumafspraken betreffende de verwijspraktijk.

Door te lange wachtlijsten of het ontbreken van diensten in de regio zoeken de medewerker met de cliënt en de school naar tussentijdse oplossingen zoals bv. een kortdurende begeleiding of coaching van de leerkracht.

De evaluatie van verwijstrajecten en het in kaart brengen van de reden en de externe dienst kunnen een belangrijke bron zijn voor bijsturing en kwaliteitsverbetering. Het centrum inventariseerde het aantal verwijzingen, maar benutte deze gegevens nog niet.

De medewerkers registreren de tussenkomsten die leiden naar een verwijzing in het multidisciplinair dossier via LARS.

5 ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM

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

- Leiderschap** Bij de uitvoering van haar opdracht steunt de directie op een beleidsteam en een kwaliteitsteam. Het beleidsteam zorgt mee voor de aansturing van het centrum en ondersteunt de medewerkers in hun dagelijkse werking. Het kwaliteitsteam zorgt voor de coördinatie en de uitbouw van de inhoudelijke werking. De inspectie stelt een coördinerend leiderschap vast met bereidheid tot veranderen. De betrokkenheid van de medewerkers wordt gestimuleerd via de nieuwe organisatiestructuur. Inspraak in het beleid en de verdere ontwikkeling van de organisatie wordt mee gerealiseerd door de werkgroepen die terugkoppelen naar het kwaliteitsteam. Om de uniforme en gelijkgerichte werking verder vorm te geven is het aangewezen dat het beleid formele afspraken vastlegt en opvolgt.
- Visieontwikkeling** De visieontwikkeling staat nog in een beginfase. Het centrum kiest ervoor om via de werkgroepen visies te ontwikkelen voor de verschillende thema's. Door de participatie van de medewerkers bij de ontwikkeling van de visieteksten zijn deze gedragen. Het centrum is in volle ontwikkeling en geeft via de strategische doelstellingen in het strategisch plan aan waar het centrum naar toe wil.
- Besluitvorming** Door middel van de nieuwe organisatiestructuur zijn de overlegorganen voor participatieve besluitvorming aanwezig.
- Deliberatie** De auditieve en visuele privacy zijn onvoldoende gegarandeerd in de medische circuits. Het inspectieteam beslist hiervoor geen vervolgregeling op te leggen omdat de verantwoordelijken voor de medische infrastructuur getuigen van voldoende engagement om dit op een goede wijze verder aan te passen en op te volgen.
- Inbreuken op de regelgeving** BVR houdende de vorming van het personeel van de centra voor de leerlingenbegeleiding, d.d. 19.09.2003.

Administratieve ondersteuning Het beleid en het personeel worden in hun werking ondersteund door het administratief personeel.

- Drie administratieve medewerkers, twee voltijdse en één deeltijdse, ondersteunen de werking. De taken zijn verdeeld: dossierbeheer, personeelsadministratie, boekhouding, secretariaatswerk, verdelen van post, ...
- Zij staan in voor het onthaal en het beantwoorden van telefonische oproepen. Een elektronische agenda die alle medewerkers invullen zorgt ervoor dat ze maximaal kunnen doorschakelen en/of verdere afspraken maken. Zij gebruiken een registratieformulier om telefonische boodschappen zo volledig mogelijk door te geven en/of een afspraak te maken.
- Driemaal per jaar is er disciplinevergadering. In gezamenlijk overleg bepalen de medewerkers de agenda en op vraag is directie en/of coördinator aanwezig. De medewerkers wonen beurtelings de personeelsvergadering bij waardoor ze geïnformeerd zijn over de algemene werking. Dit faciliteert hun opdracht aan het onthaal. Naargelang het onderwerp nemen ze actief deel aan het kwaliteitsteam.
- Zij volgen vorming die aansluit bij hun opdracht: o.a. LARS, DRM en kantoorsoftware.
- Zowel de werkplek als de uitrusting voldoen om de taken kwaliteitsvol uit te voeren.
- De medewerkers zijn tevreden, voelen zich gesteund en gewaardeerd. De nieuwsbrief wordt als nuttig kanaal ervaren om administratieve mededelingen te communiceren naar alle medewerkers.

6 STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM

6.1 Wat doet het centrum goed?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- Een goed zicht hebben op de zorgstructuur van de school, vooral voor het domein leren en studeren.
- Het beschikken over de cijfergegevens, op centrumniveau, in verband met de vaccinatiegraad.
- De scholen sensibiliseren de oorzaken van afwezigheden in kaart te brengen en preventieve acties op te starten.
- BVH:
De samenwerking tussen de lokale contactpersoon, de preventieadviseur en het beleid van het CLB
De wijze waarop de lokale contactpersoon BVH opvolgt.

Wat betreft het algemeen beleid

- Het voorzien van extra ondersteuning voor de scholen waar het aantal afwezigheden van leerlingen hoog is.

6.2 Wat kan het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- De positionering van het CLB bij gesprekken met leerlingen en ouders (onafhankelijk en rekening houdend met de privacy van de cliënt).

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

- Ondersteunend materiaal voorzien om gericht te kunnen doorverwijzen.

Wat betreft het algemeen beleid

- Centrumafspraken formaliseren en opvolgen.
- Procesevaluatie voorzien in het kader van de zorg voor kwaliteit.
- Afspraken maken over de wijze van registreren in LARS (o.a. teamoverleg, zorgvragen PGZ).
- Het benutten van data.
- Het leggen van linken tussen de verschillende elementen van de werking in functie van kwaliteitszorg.

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 de medische consulten door de centra voor leerlingenbegeleiding 14/11/2008).
- Het kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB.

7 ADVIES BETREFFENDE DE ERKENNINGSVOORWAARDEN

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

GUNSTIG

- voor de erkenningsvoorwaarde 'bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne'.

BEPERKT GUNSTIG

- voor de erkenningsvoorwaarde

Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Om deze tekorten op te volgen voert de onderwijsinspectie vanaf **13-01-2017** opnieuw een controle uit.

Namens het inspectieteam	Voor kennisname namens het bestuur
Regine Vandervee de inspecteur-verslaggever	Marianne DE WAEL de directeur
Datum van verzending aan de directie en het bestuur van het centrum	