



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 GO Oudenaarde Geraardsbergen te Oudenaarde

Hoofdstructuur CLB

	Instellingsnummer	114447
	Instelling	CLB GO Oudenaarde
directeur		Nancy ORIS
adres		Eindrieskaai 11 - 9700 OUDENAARDE
telefoon		055-33.74.70
fax		055-33.74.71
e-mail		clb.oudenaarde@g-o.be
website/URL		www.clboudenaarde.be
	Bestuur van de instelling	113993 - Scholengroep 20 Geraardsbergen-Zottegem te GERAARDSBERGEN
adres		Papiermolenstraat 103 - 9500 GERAARDSBERGEN
	Dagen van het doorlichtingsbezoek	07/02/2011, 08/02/2011, 09/02/2011, 10/02/2011, 11/02/2011
	Einddatum van het doorlichtingsbezoek	11/02/2011
	Datum bespreking verslag met de instelling	03/03/2011
	Samenstelling inspectieteam	
	Inspecteur-verslaggever	Regine Vandervee
	Teamleden	Guy De Paepe Marleen Dobbels
	Deskundige(n) behorend tot de administratie	nihil
	Externe deskundige(n)	Inge De Vos

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	3
1. SAMENVATTING	5
2. FOCUS VAN DE DOORLICHTING	7
2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de focus	7
2.2 Procesindicatoren of -variabelen in de focus	7
3. KENMERKEN VAN HET CENTRUM	8
4. VOLDOET HET CENTRUM AAN DE ERKENNINGSVOORWAARDEN?	9
4.1 Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen	9
4.2 Openingstijden: Reglementering inzake openingstijden en -periodes	10
4.3 Leerlinggebonden activiteiten: Psychisch en sociaal functioneren	11
4.4 Leerlinggebonden activiteiten: Afwezigheidsproblemen	12
4.5 Leerlinggebonden activiteiten: Zorgvragen preventieve gezondheidszorg	13
4.6 Preventie gezondheidszorg: Algemene consulten	14
4.7 Schoolondersteuning: Draaischijffunctie	15
4.8 Schoolondersteuning: Deelname in overleg over afwezigheden	16
4.9 Schoolondersteuning: Projecten rond prioritaire doelgroepen	17
4.10 Schoolondersteuning: Definitieve uitsluiting als tuchtmaatregel voorkomen	18
4.11 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB	18
4.12 Lokaal overlegplatform: Deelname aan en samenwerking met LOP	19
5. BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?	20
5.1 Personeelsbeheer	20
5.2 Professionalisering	21
5.3 Materieel beleid	23
5.4 Welzijn	23
5.5 Curriculum	23
5.6 Begeleiding	23
5.7 Evaluatie	25
6. ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM	25
7. STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM	26
7.1 Wat doet het centrum goed?	26
7.2 Wat kan het centrum verbeteren?	26
7.3 Wat moet het centrum verbeteren?	27
8. ADVIES	28
9. REGELING VOOR HET VERVOLG	28

INLEIDING

Dit verslag is het resultaat van de doorlichting van uw instelling¹ door de onderwijsinspectie van de Vlaamse Gemeenschap. Zij deed dit in het kader van haar opdracht zoals bepaald in het decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009.

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

De onderwijsinspectie maakt gebruik van de mogelijkheid om het toezicht op de erkenningsvoorwaarden betreffende hygiëne, veiligheid en woonbaarheid afzonderlijk uit te voeren. Dit impliceert dat het advies in dit verslag betrekking heeft op alle erkenningsvoorwaarden behalve de voorwaarden die het welzijnsbeleid betreffen (hygiëne, veiligheid en woonbaarheid).

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

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

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

Tijdens het vooronderzoek selecteert de onderwijsinspectie leergebieden en procesindicatoren of procesvariabelen die het inspectieteam onderzoekt tijdens de doorlichtingsbezoeken.

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

Het resultaat van de doorlichting is het doorlichtingsverslag.

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

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

Enkel bij een ongunstig advies adviseert de onderwijsinspectie of de instelling zelfstandig de vastgestelde tekorten kan remediëren.

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

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

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

De instelling mag het verslag niet gebruiken voor publicitaire doeleinden.

Meer informatie?

www.onderwijsinspectie.be en www.doorlichtingsverslagen.be

1. **SAMENVATTING**

Het centrum behoort qua omvang tot de groep van de gemiddelde centra voor leerlingenbegeleiding. De personeelsleden zijn gevestigd in de hoofdzetel te Oudenaarde of in de vestigingsplaatsen Geraardsbergen, Zottegem, Ronse, Avelgem en Herzele.

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 sterk uiteenlopende cijfers over schoolse achterstand. Alle beschikbare leerlingengegevens wijzen op een betekenisvolle aanwezigheid van leerlingen met specifieke noden en behoeften.

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

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

Het centrum heeft gekozen voor een multidisciplinair team per school. Er is geen officiële contactpersoon aangeduid binnen het team. Elk teamlid kan door de school aangesproken worden. De meeste personeelsleden werken longitudinaal en volgen dus de leerlingen vanaf het kleuteronderwijs t/m het secundair onderwijs. Sommige medewerkers vervullen een coördinatietaak. Er zijn verantwoordelijken/contactpersonen aangeduid voor ICT, het welzijnsbeleid, het onthaal en begeleiding van nieuwe medewerkers, de leerplichtopvolging, e.a., ... Voor de aanwerving van nieuw personeel hanteert het centrum een duidelijke procedure.

Het centrum heeft een visie op professionalisering uitgewerkt en kiest bewust voor verdere deskundigheidsbevordering. De noden van de medewerkers worden bevroegd, de noden van de organisatie worden nog niet in kaart gebracht. De doorstroming van de gevolgde vorming gebeurt mondeling via verschillende kanalen. Een overzicht van deskundigheden van elk personeelslid is beschikbaar. Het vormingsplan dient nog verder uitgewerkt te worden zoals de regelgeving dit voorziet.

De medische infrastructuur in de zes vestigingen voldoet niet aan de regelgeving. In geen enkele vestiging kan de auditieve en de visuele privacy gegarandeerd worden. Ook de medische infrastructuur van het MPI 't Craeneveld, waar ook medische onderzoeken doorgaan, voldoet niet aan de regelgeving. Voor de leerlingen van type 2 en type 4 kan het consult op de school doorgaan indien de nodige aanpassingen uitgevoerd worden. Voor de leerlingen van type 1 en type 8 voldoet de infrastructuur niet. Deze consulten moeten bijgevolg uitgevoerd worden in een medisch circuit van het CLB.

De openingstijden en -periodes van het centrum worden via diverse kanalen meegedeeld aan de cliënten. Het onthaal en de permanentie werden uitgewerkt via een stappenplan. Voor de verlofperiodes werd een aparte regeling uitgewerkt.

Leerlingen met moeilijkheden en vragen binnen het domein 'psychisch en sociaal functioneren' worden op een kwaliteitsvolle wijze individueel begeleid. Via besprekingen op school bereiken de signalen het centrum. Op het overleg met de school wordt er afgesproken welke stappen er verder gezet worden. Alle actoren worden bij het hulpverleningsproces betrokken. De zorg van het CLB sluit goed aan bij de eerste zorg op school.

De meeste teams hebben een brede visie op preventieve gezondheidszorg ontwikkeld en krijgen ook regelmatig zorgvragen aangaande dit thema. Deze zorgvragen worden op een correcte manier opgevolgd.

Bij de leerlinggebonden activiteiten in functie van de leerplichtopvolging is er eveneens een goed uitgebouwde individuele begeleiding van leerlingen. Individuele begeleiding start in overleg met de school. De ouderbetrokkenheid bij het begeleidingstraject dient nog verder uitgewerkt te worden.

In het kleuteronderwijs worden bij frequente en langdurige afwezigheden de ouders gecontacteerd om samen te zoeken naar oplossingen.

Het gestructureerd overleg wordt benut voor de aanmelding en de bespreking van afwezige leerlingen alsook voor het afspreken van het verdere begeleidingstraject. De analyse en de bespreking van geregistreerde gegevens om te komen tot gerichte preventie worden nog onvoldoende benut.

Alle leerlingen die wegens een definitieve uitsluiting als tuchtmaatregel noodgedwongen moeten zoeken naar een andere school worden intens geholpen door het CLB.

De algemene consulten worden uitgevoerd in overeenstemming met de regelgeving. De aanbevelingen van de standaarden worden gevolgd. Er zijn geen centrumafspraken over de inhoud van het consult. Om een gelijkgerichte werking over de vestigingen heen te bevorderen is het nodig afspraken te maken op centrumniveau en de uitvoering op te volgen. Het volledig algemeen consult van de tweede kleuterklas dient in het medisch circuit door te gaan.

Het centrum heeft geen visie op kansenbevordering en er zijn geen richtlijnen voor de medewerkers in functie van het schoolondersteunend werken. Bij individuele begeleidingen wordt aanklappend en drempelverlagend gewerkt. Een blijvende betrokkenheid bij de GOK werking in de scholen is aangewezen. Het centrum neemt actief deel aan de lokale overlegplatforms (LOP): Geraardsbergen, Oudenaarde en Ronse. De medewerkers zijn op de hoogte van hun taken met betrekking tot het inschrijvingsrecht van leerlingen.

Het centrum heeft een theoretische visie op kwaliteitszorg die niet centrumspecifiek is. Het centrum heeft een kwaliteitsstructuur ontwikkeld, de taken van de leden van het kwaliteitsmanagementteam zijn onvoldoende duidelijk. Het centrum heeft geen lange termijnplanning en geen kwaliteitsdoelstellingen vastgelegd. De kwaliteitsplannen en het kwaliteitshandboek dienen verder uitgewerkt te worden zoals voorzien in de regelgeving.

Het centrum heeft een goed zicht op het netwerk aan externe diensten in de verschillende regio's. Het centrum werkt samen met meerdere diensten, participeert aan verschillende netwerken en heeft meerdere samenwerkingsprotocollen afgesloten.

De inspectie leerde een organisatie kennen met gemotiveerde en deskundige medewerkers waar een open en collegiale sfeer heerst. De eerder afwachtende houding vanuit het beleid zorgt ervoor dat er weinig ontwikkelingsdynamiek aanwezig is en dat weinig gelijkgerichtheid wordt nagestreefd.

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.

De medische infrastructuur, het kwaliteitsbeleid en de prioritair doelgroepen scoren onvoldoende en hebben tot dit advies geleid.

2. FOCUS VAN DE DOORLICHTING

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

2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de focus

Infrastructuur
Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen
Openingstijden
Reglementering inzake openingstijden en -periodes
Leerlinggebonden activiteiten
Psychisch en sociaal functioneren
Afwezigheidsproblemen
Zorgvragen preventieve gezondheidszorg
Preventie gezondheidszorg
Algemene consulten
Schoolondersteuning
Draaischijffunctie
Deelname in overleg over afwezigheden
Projecten rond prioritaire doelgroepen
Definitieve uitsluiting als tuchtmaatregel voorkomen
Kwaliteitsbeleid
Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB
Lokaal overlegplatform
Deelname aan en samenwerking met LOP

2.2 Procesindicatoren of -variabelen in de focus

Personeel
Personeelsbeheer
Personeelsorganisatie
Professionalisering
Deskundigheidsbevordering
Onderwijs
Begeleiding
Hulpverlening

3. KENMERKEN VAN HET CENTRUM

- meer dan twee vestigingsplaatsen, die ver uit elkaar liggen.
- het centrum maakt deel uit van een ROC
- veel deeltijds werkenden

De **schoolse achterstand** in het werkgebied varieerde in het schooljaar 2009-2010 van 9% tot 60%. De hoogste percentages schoolse achterstand zien we in het secundair onderwijs met een aanbod technisch en beroepsonderwijs. Ook binnen het lager onderwijs vertonen enkele scholen een relatief hoog percentage schoolse achterstand. De percentages komen verspreid voor in het werkgebied. Er is dus niet meteen een aanleiding om de kwetsbaarheid van de input aan een bepaalde regio of aan bepaalde gemeenten te verbinden.

In het kleuter en lager onderwijs noteren we 22% leerlingen met een **GOK-indicator** voor het schooljaar 2001-2002 en hetzelfde percentage (22%) voor het schooljaar 2004-2005. Dit percentage stijgt lichtjes naar 24% voor het schooljaar 2007-2008 en ligt net onder het Vlaams gemiddelde (25%). We leiden uit de GOK indicatoren af dat het centrum en de scholen in haar werkgebied vooral alert moeten zijn voor de kinderen wiens moeder een laag opleidingsniveau heeft.

In het secundair onderwijs noteren we in 2001-2002 voor de eerste graad 26% leerlingen met een GOK indicator. In 2004-2005 stijgt dit percentage naar 36%. In 2007-2008 stijgt dit aantal naar 50%, dit is 12% boven het Vlaamse gemiddelde. Op basis van de GOK indicatoren stellen we vast dat de indicatoren 'laag opleidingsniveau moeder' en 'studietoelagen' het meest voorkomen.

Voor de tweede en derde graad noteren we 12% van de leerlingen met een GOK indicator in 2001-2002 en 13% in 2004-2005, mede onder invloed van een andere berekeningswijze, stijgt dit percentage naar 48% in 2007-2008. Dit ligt 10% boven het Vlaamse gemiddelde. De belangrijkste indicatoren zijn dezelfde als in de eerste graad.

In het schooljaar 2007-2008 telt het centrum 73 **GON leerlingen** binnen het werkgebied. We merken dat in 2008-2009 een stijging naar 78 leerlingen en in 2009-2010 stijgt het aantal naar 97 leerlingen. Dit laatste cijfer ligt onder het gemiddelde van de gemiddelde centra. Het valt op dat deze leerlingen verspreid zitten over bijna alle scholen van het werkgebied.

4. VOLDOET HET CENTRUM AAN DE ERKENNINGSVOORWAARDEN?

Het onderzoek naar het voldoen aan de erkenningsvoorwaarden levert volgende vaststellingen op:

4.1 Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen

Voldoet niet

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

Vaststellingen

- De zes vestigingsplaatsen waar consulten doorgaan werden gecontroleerd.
- De medische circuits voldoen niet aan de regelgeving. In geen enkele vestiging kan de auditieve en de visuele privacy gegarandeerd worden. Indien men de lokalen verder wenst te gebruiken zullen aanpassingswerken op basis van het BVR medische infrastructuur (cfr infra) moeten uitgevoerd worden.
Voor de vestigingsplaats te Avelgem zal een andere oplossing gezocht moeten worden gezien er niet kwaliteitsvol gewerkt kan worden, er geen onthaal voorzien is, de wanden alle geluid doorlaten (wat ook voor de andere disciplines niet toelaat een vertrouwelijk gesprek te voeren met leerlingen) en de temperatuur moeilijk regelbaar. Al deze bemerkingen werden reeds herhaaldelijk gemeld door de medewerkers aan de directie.
- Alle leerlingen hebben in alle vestigingsplaatsen recht op een kwalitatief medisch consult. Indien dit niet kan gewaarborgd worden moeten aanpassingswerken uitgevoerd worden of moet het aantal vestigingsplaatsen waar consulten doorgaan beperkt worden.
- Niet alle bijzondere consulten gaan door in een medisch circuit van het CLB. Daarom werd de infrastructuur in één school voor buitengewoon onderwijs gecontroleerd. Het MPI 't Craeneveld is een kleuter- en lagere school voor buitengewoon onderwijs. Er wordt onderwijs gegeven aan leerlingen met een attest type 1, type 2, type 4 en type 8. Voor bepaalde leerlingen is het verantwoord het onderzoek op de school te laten doorgaan gezien de voor hun vertrouwde omgeving en de ondersteuning van de eigen begeleiders. In dit geval moet de infrastructuur voldoen aan de voorwaarden van het BVR aangaande de infrastructuur. In het MPI worden twee lokalen gebruikt: het lokaal van de schoolverpleegkundige door de arts en een leefgroepruimte door de paramedisch werker.
 - o Beide lokalen geven rechtstreeks uit naar de gang. De deuren zijn niet voorzien van geluidsisolatie.
 - o In de beide lokalen is geen privacymogelijkheid (kleedruimte) voorzien voor de leerlingen.
 - o Er is geen wachtruimte voorzien.De inspectie is van mening dat het voor bepaalde groepen van leerlingen aangewezen is het onderzoek in hun vertrouwde omgeving te laten doorgaan. Voor de leerlingen van type 2 en type 4 kan het consult op de school doorgaan mits de nodige aanpassingen uitgevoerd worden.
Voor leerlingen van type 1 en type 8 voldoet de infrastructuur niet. Deze consulten moeten bijgevolg uitgevoerd worden in een circuit van het CLB.
- Het is aangewezen volgende aandachtspunten in acht te nemen:
 - o temperatuurmeting voorzien in alle gebruikte lokalen.
 - o ouders vooraf informeren over de mogelijke aanwezigheid van therapeutisch personeel en/of een leerkracht bij een consult.

- o alle algemene consulten moeten (volledig) uitgevoerd worden in het CLB zoals vermeld in de afsprakennota's.
- Concreet omschreven afspraken met de scholen omtrent de infrastructuur op basis van onderstaand BVR en onder de eindverantwoordelijkheid van een coördinerend arts strekt tot aanbeveling.

Inbreuken tegen de regelgeving

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

4.2 Openingstijden: Reglementering inzake openingstijden en -periodes

Voldoet

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

Vaststellingen

- De openingstijden en -periodes worden aan de klanten meegedeeld via diverse kanalen:
 - o de website
 - o de informatiefolder (werd aangepast voor elke vestigingsplaats)
 - o een bordje aan de deur van elke vestigingsplaats
 - o het schoolreglement
 - o de afsprakennota's
 - o ...
- Er wordt hiervan ook melding gemaakt ter gelegenheid van de verschillende informatiemomenten waaraan het CLB zijn medewerking verleent.
- Men kan steeds terecht in het centrum tijdens de openingsuren van 8u30 – 12u00 en van 13u00 – 16u30. Na de werkuren op afspraak. Daarnaast kan elk personeelslid ook op andere tijdstippen afspraken maken met ouders en/of leerlingen.
- Het onthaal en de permanentie werd heel goed uitgewerkt. Er werd een stappenplan opgesteld 'openingsuren en werktijden' en een stappenplan 'permanentie'. Het onthaal in de hoofdzetel wordt verzekerd door het secretariaat. Op de vestigingsplaatsen staat het technisch personeel zelf in voor de opvang van de cliënten. Zij zijn verantwoordelijk voor het formuleren van een antwoord op vragen van cliënten.
- Bij de secretariaatsmedewerkers is een overzicht aanwezig van de aan- en afwezigheden van alle personeelsleden. Dit overzicht kan door elk personeelslid online aangepast worden zodat de actuele situatie steeds beschikbaar is.
- Voor de verlofperiodes werd een aparte regeling uitgewerkt: "procedure permanentie juli en augustus". Het centrum heeft beslist dat elke vestigingsplaats open is voor het publiek de eerste vijf werkdagen van juli en de laatste vijf werkdagen van augustus. Elke leerling krijgt een brief mee waarop de volledige permanentieregeling wordt beschreven voor de zomervakantie.
Op de hoofdzetel zijn elke werkdag 2 medewerkers aanwezig, waarvan minimaal één technisch personeelslid. Elke medewerker doet inspanningen om de cliënt, school of netwerkpartner kwalitatief te onthalen. Dit betekent: de aanmelding beluisteren en indien nodig overgaan tot vraagverheldering of andere vormen van hulp. Hierdoor krijgen klanten onmiddellijk een duidelijk antwoord op hun vragen en moeten zij niet wachten tot een bepaald personeelslid terug aanwezig is.
- Aandachtspunt: is het voor het centrum haalbaar om elke dag bereikbaar te zijn op elke vestigingsplaats?

4.3 Leerlinggebonden activiteiten: Psychisch en sociaal functioneren

Voldoet

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

Vaststellingen

- Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat de kernactiviteiten, zoals vermeld in het Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding ('BVR operationele doelstellingen'), gekend zijn en op een correcte wijze worden uitgevoerd.
- Per school is er een begeleidend CLB team met een interne taakverdeling. Er is geen contactpersoon per school. Vragen van scholen worden gemeld op het MDO, de cel leerlingenbegeleiding of rechtstreeks door contact te nemen met een bepaald teamlid. De meeste teams werken niet met een meldingsfiche. De overlegmomenten op school worden meestal opgenomen door de MW en de PPC/PPW samen. De CLB medewerker die de vraag ontvangt, doet het onthaal en de vraagverheldering. Tijdens het proces van de vraagverheldering worden de leerling en/of de ouders betrokken en worden de verschillende mogelijkheden afgetoetst.
- De CLB medewerker die de vraag krijgt, bepaalt welke casussen er op het multidisciplinair teamoverleg besproken worden. Er bestaan geen criteria of centrumafspraken over de wijze waarop en wanneer een multidisciplinair team dient samen te komen. Uit de gesprekken met de teams stellen we vast dat er meestal overleg is tussen de maatschappelijke, psychologische en paramedische discipline.
- Het handelingsgericht werken (HGW) werd in het centrum geïntroduceerd en is voor meerdere medewerkers het denkkader voor de begeleiding van leerlingen en ouders. Deze methodiek wordt nog niet door alle medewerkers op dezelfde wijze toegepast.
- Uit de gesprekken met de teams blijkt dat de medewerkers bij zorgvragen binnen het domein PSF oog hebben voor de begeleiding van de prioritaire doelgroepen en voor kansarmen. Er wordt bijzondere aandacht gegeven aan het eerste leerjaar B, het beroepsvoorbereidend leerjaar, het beroepsonderwijs en het deeltijds beroepsonderwijs.
- Kortdurende begeleidingen binnen het domein psychosociaal functioneren (PSF) worden opgenomen (zowel in basis- als in secundair onderwijs) zijn vooral gericht naar het bieden van ondersteuning en/of het toeleiden naar het netwerk.
- De medewerkers hebben een goed zicht op het zorgbeleid in de scholen. De zorg vanuit het CLB sluit aan bij de eerstelijnszorg van de school. Afspraken tussen school en CLB in functie van de taken en de verantwoordelijkheden inzake de leerlingenbegeleiding worden gemaakt in de cel leerlingenbegeleiding of op het MDO. De wijze waarop school en CLB de leerlinggebonden activiteiten in functie van zorgvragen PSF aanpakken dient concreter omschreven te worden in de afsprakennota's.
- Naast de individuele en aanklappende begeleiding van leerlingen en ouders, nemen de CLB medewerkers ook een coachende rol op naar de leerkrachten in functie van de begeleiding van de leerlingen. Het sensibiliseren van de scholen om leerlingen en ouders probleembewust te maken zodat ze zelf de stap naar het CLB zetten, wordt nog niet door alle medewerkers/teams opgenomen.
- Er zijn meerdere materialen aanwezig ter ondersteuning van de medewerkers. Er zijn vragenlijsten (o.a. m.b.t. tot het welbevinden, in functie van gedragsproblemen, ...). Er bestaan werkgroepen (pesten, rouw,...) die materialen/instrumenten ontwikkelen ter ondersteuning van de medewerkers. Vrij recent is er een werkgroep materialen opgestart met als doelstelling alle aanwezige materialen en alle tekorten in kaart te brengen.

4.4 Leerlinggebonden activiteiten: Afwezigheidsproblemen

Voldoet

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

Vaststellingen

- Het 'BVR operationele doelstellingen' legt aan het CLB de dwingende regel op om, samen met de school, een traject op de starten voor leerlingen die afwezig zijn en wiens loopbaan daardoor in het gedrang kan komen. Uit alle beschikbare gegevens blijkt dat het centrum aan deze verplichting voldoet vooral door de uitbouw van de begeleiding van individuele leerlingen.
- *Ondersteuning* van de medewerkers:
 - o er is een verantwoordelijke/contactpersoon voor leerplichtopvolging aangesteld.
 - o er is geen werkgroep leerplichtopvolging maar deze verplichte opdracht is een vast agendapunt binnen de werkgroep van de maatschappelijke discipline.
 - o meerdere documenten werden ontwikkeld waarvan de meeste vrij recent: het "stappenplan problematische afwezigheden", het "profiel spijbelproblematiek" en "leerplichtcontrole".
 - o ondersteunende documenten, die reeds bestaan in het kader van andere leerlinggebonden activiteiten, kunnen eveneens binnen de begeleidingsstrategie voor deze problematiek gebruikt worden (bvb stappenplan korte intakevragenlijst).
- *Signalering*: in de meeste scholen worden de problemen aangemeld en/of besproken tijdens het gestructureerd overleg, dat apart georganiseerd wordt of geïntegreerd wordt in het MDO/zorgteam of de cel leerlingenbegeleiding. Naast de signalering kan dit overleg gebruikt worden voor de vraagverheldering, het aanreiken van achtergrondinformatie, het maken van afspraken over wie welke activiteiten zal ontplooiën in het kader van de uitbouw van het traject en de follow-up van de gemaakte afspraken.
- *Welke problemen worden gesignaleerd?* Naast de meldingen van de afwezigheden (aantal B-codes, frequente afwezigheden) wordt, in overeenstemming met het 'BVR operationele doelstellingen', op dit overleg aandacht besteed aan de uitbouw van een traject voor leerlingen die vallen onder de orde- en tuchtmaatregelen (schorsing, tijdelijke uitsluiting, definitieve uitsluiting).
- Uit de gesprekken blijkt dat het wenselijk is om, in samenspraak met de school, het begrip 'zorgwekkende afwezigheid' (= frequente afwezigheid met doktersattest) verder te expliciteren en te operationaliseren zodat voor iedereen duidelijk is wat met dit begrip precies bedoeld wordt en mede daardoor vanuit eenzelfde denkkader kan gecommuniceerd worden.
- *Begeleidingstraject*: het komt geregeld voor dat de school reeds een aantal initiatieven heeft genomen vooraleer de leerling aan bod komt op het gestructureerd overleg (bvb telefoneren, brieven sturen, ...). Meestal wordt de individuele begeleiding, na signalering door de school, opgenomen door het CLB. Er worden afspraken gemaakt wanneer de leerlingen een gesprek zullen hebben met de CLB-medewerker. De doelstelling hierbij is de (ook achterliggende) problematiek te verhelpen die vaak aan de basis ligt van de afwezigheid.
Aandachtspunt: het is noodzakelijk om op centrumniveau afspraken te maken over de manier waarop de ouderbetrokkenheid zal uitgebouwd worden tijdens het begeleidingstraject.
- Wanneer twijfel ontstaat aangaande medische attesten, dan wordt de CLB-arts via het teamoverleg betrokken bij de begeleiding en wordt vaak, na akkoord van de ouders, contact genomen met de behandelende geneesheer.

- De CLB-medewerker die binnen het team meestal deze problematiek opvolgt en de begeleidingen op zich neemt kan op eigen initiatief ook beroep doen op de andere teamleden. Hierover werden nog geen centrumafspraken gemaakt (zie 5.6.2. Hulpverlening)
- Indien tijdens de begeleiding duidelijk wordt dat extra ondersteuning noodzakelijk is, dan kan het centrum terugvallen op meerdere diensten waarmee wordt samengewerkt, bvb Time-out, het regionaal welzijnsoverleg (RWO), het lokaal sociaal beleid, de politie, Bijzondere jeugdzorg, ...
- De begeleidingen in het kader van de leerplichtopvolging worden systematisch geregistreerd in LARS zoals voorgeschreven door de overheid. Aandachtspunt: het systematisch verzamelen van geregistreerde gegevens op centrumniveau is nuttig om een beeld te krijgen van de omvang van de problematiek binnen het werkgebied, ...
- Alle leerlingen die wegens een definitieve uitsluiting als tuchtmaatregel noodgedwongen moeten zoeken naar een andere school worden intens geholpen door het CLB-team (zie 4.10. definitieve uitsluiting voorkomen).
- In het kleuteronderwijs wordt eveneens heel aanklampend gewerkt indien kinderen frequent of langdurig afwezig zijn. 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 vooral bij allochtonen en/of kansarme gezinnen.

4.5 Leerlinggebonden activiteiten: Zorgvragen preventieve gezondheidszorg

Voldoet

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

Vaststellingen

- De meeste teams hebben op eigen initiatief binnen het schoolteam een brede visie op preventieve gezondheidszorg ontwikkeld.
- Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat de kernactiviteiten, zoals vermeld in het 'BVR operationele doelstellingen', gekend zijn en op een correcte wijze worden uitgevoerd.
- Het onthaal gebeurt door diegene die de vraag ontvangt. Vragen komen via de ouders (oudervragenlijsten n.a.v. een consult), de leerlingen (spontaan of bij een consult), andere leerlingen, leerkrachten, de cel leerlingenbegeleiding, het MDO, ...
- Het soort vragen dat de teams opnemen is heel divers (o.a. gewicht, hygiëne, gehoor, visus, moeheid, bleek, schoolmoe, drugs, medicatie, chronische ziekte, ...) en vaak zijn er raakvlakken met andere domeinen.
- Tijdens het proces van de vraagverheldering worden de ouders en/of de leerling niet steeds betrokken.
- Kortdurende begeleidingen binnen het domein PGZ zijn vooral gericht op het geven van advies en ondersteuning, motiverende gespreksvoering en/of het toeleiden naar het netwerk. Het aantal sessies binnen een kortdurende begeleiding, zoals vermeld in het 'BVR operationele doelstellingen', wordt soms overschreden in het belang van de leerlingen.
- Het aanmeldingsformulier alsook het intakeformulier, die door de werkgroep HGW werden ontwikkeld, worden (nog) niet gebruikt.
- Volgens de medewerkers werden geen criteria afgesproken wanneer multidisciplinair overleg wenselijk is of noodzakelijk. Meestal bepaalt de ontvanger van de vraag zelf

wanneer beroep gedaan wordt op het team of bepalen teams voor zichzelf wat zeker op een multidisciplinair teamoverleg moet komen. De medewerkers zelf zijn vragende partij om het multidisciplinair overleg op te nemen in de jaarplanning en om de implementatie van HGW op te volgen.

- Niet alle begeleidingsactiviteiten worden systematisch opgenomen in het multidisciplinair dossier. Hiervoor gebruikt men momenteel het activiteitenregistratiedocument (ARD), Lars en soms eigen ontwikkelde documenten. Vooral de afspraken binnen het team en/of met de cliënt worden opgenomen.
- Uit de gesprekken met de teams blijkt dat sommige medewerkers bij zorgvragen binnen het domein PGZ oog hebben voor de begeleiding van de prioritaire doelgroepen door aanklappend te werken.
- Het centrum maakte geen afspraken dat leerlingen en/of ouders in eerste instantie door de school probleembewust gemaakt worden en dat de eerstelijnszorg door de school wordt opgenomen (de zorgcoördinator, de klastitularis, de interne leerlingbegeleider).
De wijze waarop school en CLB de leerlinggebonden activiteiten, in het bijzonder de zorgvragen PGZ, aanpakt wordt onvoldoende specifiek omschreven in de afsprakennota's. Scholen zijn soms dwingend. In dit geval nemen de teams zelf initiatieven om oplossingen te zoeken.
- Er zijn ondersteunende materialen m.b.t. het domein PGZ (aanleunend bij psychisch en sociaal functioneren) en de teams hebben een goede samenwerking met het netwerken.
- Momenteel kan men geen beroep doen op geregistreerde gegevens om de werking in dit verband te evalueren en/of om afspraken met de scholen te maken of bij te sturen.

4.6 Preventie gezondheidszorg: Algemene consulten

Voldoet

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

Vaststellingen

- Het centrum heeft geen uitgeschreven visie i.v.m. preventieve gezondheidszorg waarbinnen de consulten een plaats krijgen.
- Het CLB voert alle leeftijdsspecifieke consulten uit conform de regelgeving en de aanbevelingen van de standaarden.
- Voor de zes vestigingen wordt per trimester een manuele planning opgemaakt. Hierbij wordt met verschillende factoren rekening gehouden, o.a. de beschikbaarheid van de artsen (veel deeltijds werkenden), busvervoer, grootte van de groepen, onderwijsniveau, sperperiodes (examens), standaard visus voor de planning van de kleuters, ... We stellen vast dat schoolse activiteiten vaak primeren mede waardoor geen jaarplanning kan opgemaakt worden. Er is een standaarddocument voor het opmaken van de planning voor de scholen maar het wordt niet systematisch gebruikt. De coördinerend arts heeft geen overzicht over de volledige planning.
- Het CLB verzamelt alle relevante gegevens die een kwaliteitsvol onderzoek ten goede komen: oudervragenlijsten, informatie van de leerkracht/kleuterleidster (oa screeningslijst psychomotoriek 2^e KO), dossier K&G, persoonlijke vragenlijsten, dossiergegevens van het CLB.
- Zowel de ouders als de leerlingen krijgen vooraf (schriftelijk en mondeling) uitleg over de inhoud van het consult. Er zijn hiervoor verschillende werkwijzen in de verschillende vestigingen. De resultaten van het onderzoek worden meegedeeld en het CLB verzorgt de follow-up.

- Het centrum werkt volgens de richtlijnen van alle standaarden. Er is op vandaag geen verantwoordelijke aangeduid per standaard. De coördinerend arts volgt alles op, zorgt voor de actualisering en de implementatie via de disciplinewerkgroep. Deze werkwijze wordt als een voordeel geduid in functie van het bestellen van materiaal gezien op die manier alles gebundeld wordt en de arts de schakel is tussen de directie en de financieel verantwoordelijke.
Andere ontwikkelingen en evoluties binnen het domein preventieve gezondheidszorg worden opgevolgd.
- Er zijn geen centrumafspraken over de inhoud van het consult. Met het oog op haar afwezigheid startte een verpleegkundige met een document, bedoeld voor haar plaatsvervanger. Hierin worden de inhoud en de werkwijze beschreven. Op basis hiervan is door een interne werkgroep de "handleiding voor de paramedisch werker" uitgewerkt. Het is aangewezen dit document verder te verfijnen en ook voor de artsen afspraken te maken teneinde een gelijkgerichte werking te realiseren.
- De ouders van de 2^e kleuters worden expliciet uitgenodigd via de informatiebrief aangaande het consult. Het centrum besteedt extra aandacht aan de ontwikkeling van taal en motoriek bij deze leeftijdsgroep. Voor de 2^e kleuterklas wordt een 'voor-onderzoek' uitgevoerd. Dit houdt in dat de paramedisch werker de visus en/of het gehoor vooraf op school gaat afnemen. In de afsprakennota staat nochtans vermeld dat alle algemene consulten in het CLB doorgaan. Bovendien worden geen voorwaarden aangaande de infrastructuur gesteld. Het volledig algemeen consult van de tweede kleuterklas moet bijgevolg in het medisch circuit doorgaan.
- Uit de gesprekken blijkt dat er in bepaalde regio's aandacht is voor kwetsbare groepen, vooral gericht op praktische zaken.
- Het medisch team heeft afspraken over de wijze waarop het MDD moet ingevuld worden.
- Er is geen logistieke ondersteuning voorzien voor het medisch team. Zij beschikken over voldoende materiaal.
- Uit de tevredenheidsbevraging door de inspectie blijkt dat de medewerkers voldoende kans krijgen tot het volgen van nascholing tijdens de werkuren.
- Een coördinerend arts werd aangesteld met een vrijstelling van dertig procent. De functiebeschrijving kan verder verfijnd worden en gecommuniceerd met alle medewerkers. Dit is van belang gezien de verantwoordelijkheid voor het bijhouden en verwerken van gezondheidsgegevens, het toezicht op de implementatie van de standaarden en projecten, de gelijkgerichte werking en de medische infrastructuur.
- Het centrum beschikt momenteel niet over cijfergegevens (overgang naar registratie in Lars) om de eigen werking bij te sturen, initiatieven te nemen en om de afspraken tussen de school en het CLB meer specifiek te beschrijven in de afsprakennota's. Een systematische evaluatie zowel intern als extern kan verbeterpunten opleveren die bijdragen tot een kwaliteitsvollere dienstverlening.

4.7 Schoolondersteuning: Draaischijffunctie

Voldoet

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

Vaststellingen

- Het centrum heeft een goed zicht op het aanbod van het netwerk. In sommige regio's binnen het werkgebied (o.a. Herzele, Avelgem, ...) is het aanbod aan ambulante hulpverlening beperkt.

- Op de hoofdzetel en in de vestigingen wordt er gebruik gemaakt van een bestaande sociale kaart van de regio. Per vestiging bestaat er een map waarin de diensten vermeld worden waarmee meestal wordt samengewerkt. Daarnaast werden er lijsten opgemaakt met privé zorgverstrekkers (logopedisten, psychologen, ...) die voor alle medewerkers beschikbaar zijn op het intranet. Deze gegevens worden geactualiseerd en dit wordt opgevolgd door de disciplinewerkgroepen.
- Om de werking van nieuwe en/of bestaande diensten beter te leren wordt er jaarlijks door elke disciplinewerkgroep één dienst bezocht of uitgenodigd.
- Uit de gesprekken met de medewerkers en het beleid blijkt dat er met meerdere externe diensten wordt samengewerkt: revalidatiecentra, OCMW, CKG, CGZ, ...)
- Het centrum heeft met meerdere diensten een samenwerkingsprotocol afgesloten (o.a. met 3 revalidatiecentra, CKG, ...). Daarnaast zijn er ook diensten waarmee schriftelijke afspraken zijn gemaakt (o.a. met Schoolopbouwwerk, tolkendienst, ...)
- Er wordt in functie van de opdrachten in het kader van de preventieve gezondheidszorg en het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen samengewerkt met externen (LOGO, huisartsen, ...). Sommige medewerkers participeren aan de overlegorganen van de LOGO's en werken mee aan projecten rond gezonde voeding, ...
- Het centrum participeert aan de integrale jeugdhulpverlening, meer specifiek aan het intersectoraal overleg en de werkgroep maatschappelijke noodzaak binnen de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. De medewerkers worden geïnformeerd via de personeelsvergaderingen en de disciplinewerkgroepen.
- Het centrum neemt haar draaischijffunctie op en coördineert de samenwerking tussen de school en andere schoolexterne diensten. Uit de gesprekken met de directie en de medewerkers kunnen we afleiden dat er afspraken gemaakt werden met de scholen in functie van het contacteren van externe diensten. Deze afspraken zijn vooral mondeling afgesproken tussen de directies (College van Directeurs) en staan algemeen vermeld in de afsprakennota. Het is aangewezen deze afspraken concreter te omschrijven in de afsprakennota's.
- Het aanbod van externe diensten die relevant kunnen zijn voor de leerlingenbegeleiding werden samen met de scholen afgetoetst, vooral in functie of naar aanleiding van individuele casussen.
- Er is participatie aan verschillende netwerken door meerdere medewerkers. Het is niet altijd duidelijk voor de medewerkers welke taak ze dienen op te nemen in deze netwerken. Duidelijke afspraken en meer sturing op centrumniveau is nodig.

4.8 Schoolondersteuning: Deelname in overleg over afwezigheden

Voldoet

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

Vaststellingen:

- Het 'BVR operationele doelstellingen' voorziet dat het centrum participeert in overleg met betrekking tot leerlingenbegeleiding of zorgbeleid, georganiseerd door de school.
- Deze verplichting omvat twee onderdelen: (a) deelname aan het systematisch en gestructureerd overleg over de geregistreerde gegevens van individuele leerlingen en (b) het opnemen in het beleidsplan of –contract van elk schoolintern overleg waaraan het centrum deelneemt.
- Zodra een leerling wordt aangemeld door de school (via secretariaat / de zorgcoördinator / de interne leerlingenbegeleider) omwille van de afwezigheidsproblematiek wordt vaak een overzicht van de geregistreerde gegevens ter beschikking gesteld (minimaal het aantal B-codes). Deze gegevens worden besproken tijdens het MDO en/of de cel leerlingenbegeleiding en vormen de basis

voor de uitbouw van het begeleidingstraject dat in samenwerking met de school wordt uitgevoerd. Uit deze werkwijze blijkt dat dit facet van het systematisch en gestructureerd overleg, georganiseerd door de school, ruim voldoende aan bod komt in de werking van het centrum.

- Een tweede doelstelling van dit gestructureerd overleg is de bespreking van alle geregistreerde gegevens binnen de school met het doel een beter inzicht te krijgen in de problematiek.

Deze mogelijkheden worden nog te weinig benut door school en CLB alhoewel deze gegevens op een vrij eenvoudige manier kunnen verzameld worden in de meeste scholen. Op basis van individuele initiatieven van enkele CLB-medewerkers zien we hier en daar in het centrum een goede aanzet tot het benutten van deze gegevens maar deze praktijk wordt nog te weinig benut door alle medewerkers in afspraak met de school.

De analyse en bespreking van alle geregistreerde gegevens om te komen tot gerichte preventie worden dus nog niet of onvoldoende gebruikt. Bovendien gaat daardoor de opportuniteit verloren om via dit overzicht een beter beeld te krijgen van de kwaliteit van de registratie in de school en van de signalering.

Hierover werden nog geen centrumafspraken gemaakt.

- Aandachtspunt: het schoolintern overleg waaraan het centrum participeert staat niet vermeld in de afsprakennota's (dit is het overzicht van de schoolspecifieke werking) die integraal deel uitmaken van het beleidsplan/beleidscontract.

4.9 Schoolondersteuning: Projecten rond prioritaire doelgroepen

Voldoet niet

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

Vaststellingen

- Het centrum heeft geen visie op kansenbevordering. Er is geen structuur of basis die de krachtlijnen aangeeft met betrekking tot de werking van het CLB omtrent kansenbevordering. Er is geen korte en lange termijnplanning. Er is geen werkgroep en/of geen verantwoordelijke kansenbevordering.
- Uit gesprekken met de teams blijkt dat de medewerkers onvoldoende weten wat van hen verwacht wordt, wat hun concrete taken zijn met betrekking tot kansenbevordering, dit vooral op schoolondersteunend niveau.
- De populatie van de scholen wordt door het overgrote deel van de teams niet systematisch in kaart gebracht. De gegevens vanuit de omgevingsanalyse worden niet of nog te weinig gebruikt in functie van het ondersteunen van de school als systeem.
- Schoolondersteunde activiteiten zijn vooral gericht naar het ondersteunen van leerkrachten in functie van individuele leerlingenbegeleiding. Uit de gesprekken met de teams stellen we vast dat er wel aanzetten zijn tot het opnemen van enkele activiteiten met als doel de school als systeem te ondersteunen.
- Artikel 22 DCLB wordt onvoldoende geoperationaliseerd, de medewerkers weten niet altijd wat dit betekent in functie van hun werking in de scholen.
- De betrokkenheid van de medewerkers bij de ondersteuning van de GOK werking in de scholen is erg verschillend. Men heeft meestal een zicht op het aantal GOK uren en de GOK thema's van de school, soms op het GOK actieplan. In meerdere scholen worden er in het kader van de ondersteuning van GOK geen schoolondersteunende activiteiten opgenomen door het CLB. Om na te gaan of de acties die de scholen opnemen effect hebben bij de prioritaire doelgroepen, dienen alle teams betrokken te blijven bij de GOK werking op school.
- Bij de medewerkers bestaat er wel een basishouding in het omgaan met kansarmen. De medewerkers werken aanklappend en drempelverlagend. De werking van de teams richt zich vooral naar individuele begeleiding/gesprekken met leerlingen en

ouders. De aandacht hierbij is vooral gericht op het materiële, pedagogische en sociale aspect.

- Het centrum heeft een samenwerking uitgebouwd met meerdere externe diensten in functie van kansenbevordering (zie 4.7. draaischijffunctie en 4.12. participatie in het LOP). Materialen en gegevens vanuit de netwerken worden benut voor de begeleiding van de leerlingen.

4.10 Schoolondersteuning: Definitieve uitsluiting als tuchtmaatregel voorkomen

Voldoet

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

Vaststellingen

- Het 'BVR operationele doelstellingen' geeft aan dat het centrum de school moet ondersteunen in acties die definitieve uitsluiting als tuchtmaatregel kunnen voorkomen.
- Tot op heden werden door de scholen nog geen acties opgestart in dit verband en aangezien het centrum hier afhankelijk is van het initiatief van de school kan men in de huidige situatie nog geen ondersteuning bieden.
- Volgens de medewerkers wordt eerder uitzonderlijk gebruik gemaakt van de definitieve uitsluiting als tuchtmaatregel binnen de scholen van het werkgebied. Deze uitspraken steunen niet steeds op geregistreerde gegevens maar wel op ervaringen die door de medewerkers zijn opgebouwd door de jaren heen in de samenwerking met de scholen.
- In een aantal scholen hebben de CLB-medewerkers meegewerkt aan het realiseren van een procedure die gehanteerd wordt bij gedragsproblemen. Hieruit blijkt dat de definitieve uitsluiting pas aan bod kan komen nadat heel wat stappen werden doorlopen, in samenwerking met het CLB, om te verhelpen aan de bestaande problematiek.
- De medewerkers zelf trachten de definitieve uitsluiting als tuchtmaatregel te voorkomen door (a) zoveel mogelijk begeleidingen op te nemen bij gedragsproblemen en (b) de scholen te stimuleren om deel te nemen aan projecten en initiatieven (bv Time-out; Hergo, ...). Een systematische betrokkenheid bij elke procedure die zou kunnen leiden tot orde- en/of tuchtmaatregelen via deelname aan de klassenraad is nog niet in alle scholen gerealiseerd ondanks inspanningen van de medewerkers op dit vlak.

4.11 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Voldoet niet

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

Vaststellingen

- Het centrum heeft een visie op kwaliteitszorg die vooral de CLB regelgeving weergeeft. De vertaling naar de concrete, centrumspecifieke werking ontbreekt. De visie werd opgemaakt door het kwaliteitsmanagementteam (KMT), toegelicht op de personeelsvergaderingen en via de disciplinewerkgroepen. De visie is gekend bij de medewerkers.
- Er is geen beleidsplan dat de basis vormt voor de concrete uitwerking van de kwaliteitszorg op langere termijn. Er zijn geen duidelijke prioriteiten en geen kwaliteitsdoelstellingen. Er is een jaaractieplan dat de jaarlijkse doelstellingen op het vlak van kwaliteitszorg omschrijft.
- Het centrum heeft een kwaliteitsstructuur ontwikkeld:

- o Het KMT bestaande uit de directie, de kwaliteitscoördinator, de coördinator P-discipline, de coördinator MW-discipline, de coördinerend arts, een PMW, een PPC en voor bepaalde agendapunten ook de verantwoordelijke ICT en een administratief medewerker. De kwaliteitscoördinator heeft een vrijstelling van 40% voor de kwaliteitszorg alsook voor de algemene- en de discipline coördinatie (P-discipline). Er is een functieprofiel voor de opdracht als coördinator, maar niet voor de opdracht van kwaliteitscoördinator. Het KMT staat in voor de kwaliteitsverbetering, -bewaking en -borging.
- o De verschillende themawerkgroepen.
- Het centrum heeft kwaliteitsplannen uitgewerkt. De thema's richten zich voornamelijk naar de primaire processen. Het centrum kiest ervoor om elke werkgroep één of meerdere kwaliteitsplannen te laten uitwerken om op deze wijze alle medewerkers te sensibiliseren en planmatig te leren werken. De kwaliteitsplannen geven de beginsituatie, de doelstellingen en acties weer. De wijze van evalueren (meten), de bijsturing en de borging dienen nog verder uitgewerkt te worden.
- Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat het moeilijk blijft om alle medewerkers te motiveren en de nieuwe ontwikkelde instrumenten/stappenplannen te implementeren. Evaluatie, bijsturing en opvolging van het geheel ontbreken.
- Het centrum heeft een kwaliteitshandboek dat bestaat uit een theoretisch en een praktisch deel (klik-klik). De klik-klik wordt door de medewerkers als positief en gebruiksvriendelijk ervaren. Het kwaliteitshandboek geeft een beschrijving van de CLB werking maar is nog niet volledig conform de regelgeving. Het bevat geen kwaliteitsdoelstellingen, geen kwaliteitsthema's en geen termijnvisie.
- Het systematisch verzamelen van gegevens in functie van kwaliteitsverbetering gebeurt nog onvoldoende. Het centrum maakt te weinig gebruik van aanwezige gegevens in functie van het bepalen van prioriteiten bij de zelfevaluatie en de kwaliteitszorg.
- Het centrum heeft een theoretische visie op zelfevaluatie. Via het instrument van W. Van Keymeulen en E. Vercammen werd in 2008 een zelfevaluatie gedaan met als doel een zicht te krijgen op de domeinen waar er prioritair aan gewerkt moet worden. De resultaten van deze zelfevaluatie werden niet verder benut. Men wacht op een nieuw instrument.
- Het centrum heeft in 2009-2010 een tevredenheidsonderzoek gedaan bij de cliënten (scholen, ouders en leerlingen). De resultaten werden verwerkt en tijdens een kwaliteitsdag met alle medewerkers besproken. Vanuit de resultaten zijn er nu drie werkgroepen samengesteld die binnenkort starten (de werkgroepen: toegankelijkheid van leerkrachten, communicatie met leerlingen en ouders betrekken).

Inbreuken tegen de regelgeving:

Kwaliteitsbeleid niet conform hoofdstuk XI DCLB

4.12 Lokaal overlegplatform: Deelname aan en samenwerking met LOP

Voldoet

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

Vaststellingen

- Het centrum participeert aan het LOP basisonderwijs Geraardsbergen, het LOP basisonderwijs Oudenaarde, basisonderwijs Ronse en het LOP secundair onderwijs Oudenaarde-Geraardsbergen-Ronse. De deelname aan de bijeenkomsten van de algemene vergadering, de stuurgroep en de bemiddelingscel wordt opgenomen door de coördinatie.
- Het centrum neemt deel aan de werkgroepen van het LOP, meer specifiek de werkgroepen Ronse (anderstalige nieuwkomers, studietoelagen, kansarmoede en kleuterparticipatie) en de werkgroep Geraardsbergen (kleuterparticipatie).

- De doorstroming van de informatie vanuit het LOP gebeurt via de personeelsvergadering, de disciplinevergaderingen en de teams.
- Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat men goed op de hoogte is van de regelgeving inzake het inschrijvingsbeleid. De medewerkers nemen hun taken hierin consequent op. Voor de scholen die niet tot een LOP behoren, weten de medewerkers wat te doen en waar ze terecht kunnen.

5. BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?

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

5.1 Personeelsbeheer

5.1.1 Personeelsorganisatie

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:

- ondersteuning

Vaststellingen

- Het centrum beschikt over volgende omkaderingsgewichten: (a) lineair = 27,61; (b) extra GOK-omkadering = 1,61 en (c) densiteit = 6,00. Het centrum staat 0,54 af aan het POC, 0,27 wordt overgedragen naar een ander centrum voor de begeleiding van de leerlingen in een verafgelegen vestigingsplaats van een school en 0,16 restgewicht aan andere CLB. Dit resulteert in een totaal omkaderingsgewicht van 34,25 dat kan benut worden voor de personeelsorganisatie. Het centrum situeert zich in de groep van de gemiddelde centra.
- De extra GOK-omkadering wordt benut voor een vermindering van de caseload van sommige medewerkers in de scholen van Ronse en Geraardsbergen omwille van de ruime aanwezigheid van GOK-leerlingen.
- De wijze waarop het totale omkaderingsgewicht wordt ingezet en de verdeling van het personeel over de vestigingen steunt op een aantal principes:
 - o streven naar een evenwichtige taakbelasting voor elke medewerker.
 - o teams zoveel mogelijk samen houden in één vestigingsplaats.
 - o maximale benutting van het omkaderingsgewicht.
 - o streven naar continuïteit voor de scholen en de teams.
 - o taalkennis die nuttig kan zijn in sommige vestigingsplaatsen
 - o voor het verplichte medisch luik wordt voor de artsen in principe uitgegaan van de ongewogen aantallen, voor de vraaggestuurde werking worden de gewogen aantallen benut.
- Het personeel is gevestigd in de hoofdzetel en op vijf vestigingsplaatsen (Herzele, Zottegem, Geraardsbergen, Ronse en Avelgem). Momenteel werkt ongeveer 1/3 van het personeel deeltijds.
- Het centrum heeft gekozen voor een multidisciplinair team per school. Er is geen officiële contactpersoon aangeduid binnen het team. Elk teamlid kan door de school aangesproken worden. Intern zal de p-discipline meestal actief zijn op het domein van de ontwikkeling en leren en studeren. Het psychisch en sociaal functioneren wordt zowel door de p-discipline als door de mw-discipline opgenomen. De leerplichtopvolging en –begeleiding wordt meestal opgevolgd door de mw-discipline. De preventieve gezondheidszorg behoort in hoofdzaak tot het werkterrein van de (para)medische discipline.
- Het administratief personeel ondersteunt de technische personeelsleden in de uitvoering van hun taken. Binnen deze groep medewerkers werden de

verantwoordelijkheden verdeeld, ter illustratie enkele voorbeelden: personeelsdossiers, boekhouding, bestellingen, LARS, verlofregeling, ... Deze personeelsleden werken samen in hetzelfde lokaal, nl het secretariaat en kunnen dus heel vlot overleg plegen. Zij vervullen in de hoofdzetel een belangrijke taak bij het onthaal en de permanentie. Zij hebben de mogelijkheid om vorming te volgen in het kader van het uitoefenen van hun opdrachten. Uit gesprekken blijkt dat de wijze waarop zij betrokken worden bij de beleidsvoering in het centrum nog voor verbetering vatbaar is.

- Wat de taakinfilling betreft van de verschillende disciplines stellen we vast dat de meeste personeelsleden longitudinaal werken en dus de leerlingen volgen vanaf het kleuteronderwijs t/m het secundair onderwijs.
- Er is een organogram beschikbaar en er zijn functiebeschrijvingen opgesteld voor alle functies. Sommige medewerkers vervullen een coördinatietaak, met een vermindering van werkzaamheden in de scholen. Zij maken deel uit van het kwaliteitsmanagementteam (KMT). Dit team bestaat uit de directie, de kwaliteitscoördinator (tevens coördinator P-discipline), de coördinator M-discipline, de coördinerend arts, een PMW, een PPC en voor bepaalde agendapunten ook de verantwoordelijke ICT en een administratief medewerker.
- Ook werden verantwoordelijken/contactpersonen aangeduid voor ICT, het welzijnsbeleid, het onthaal en begeleiding van nieuwe medewerkers, de leerplichtopvolging, de gezondheidspreventie, e.a. De aanstelling voor deze bijkomende verantwoordelijkheid steunt vooral op interesse voor deze taak en op deskundigheid en verloopt meestal via gesprek met mogelijke kandidaten. Voor elke interne werkgroep werd een voorzitter aangeduid. De taak en verantwoordelijkheid van deze voorzitter is nog niet beschreven. De deelname aan werkgroepen gebeurt op basis van vrijwilligheid.
- In de jaarplanning worden de vergaderingen opgenomen: het KMT, de personeelsvergaderingen, de disciplinevergaderingen, de werkgroepen, ... Er is geen vast moment vastgelegd voor het multidisciplinair teamoverleg.
- Voor de aanwerving van nieuw personeel hanteert het centrum een duidelijke procedure. Geschikte kandidaten worden uitgenodigd voor een interview. De directeur neemt het interview af en kent de punten toe voor de criteria van het afwegingsrooster dat werd goedgekeurd door het BOC van 28/05/2009. De directeur stelt een rangorde op van de kandidaten. De eerste kandidaat in de rangorde wordt tijdelijk aangesteld. De evaluaties, gemaakt aan de hand van de criteria, blijven geldig gedurende en tot het einde van het lopende schooljaar.
- De directie heeft voldoende mogelijkheden om een degelijk personeelsbeleid te voeren.
- Evaluatie van de wijze waarop de personeelsorganisatie is uitgebouwd is tot op heden vooral aan bod gekomen binnen het KMT en wordt jaarlijks bijgestuurd. Tijdens de functioneringsgesprekken komt de inzet van het personeel ook vaak ter sprake. Dit item was eveneens een belangrijk onderdeel bij de tevredenheidsbevraging van het personeel.

5.1.2 Evaluatiesysteem

5.2 Professionalisering

5.2.1 Aanvangsbegeleiding

5.2.2 Deskundigheidsbevordering

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:

- ondersteuning
- ontwikkeling

Vaststellingen

- Het centrum heeft een visie op professionalisering uitgewerkt. Het opteert voor deskundigheidsbevordering:
 - o door vorming (zowel intern als extern) gericht op de implementatie van de decretale opdrachten en rekening houdend met de realisatie van doelen in het kader van kwaliteitszorg en de persoonlijke noden van de medewerkers.
 - o via andere kanalen zoals internet, boeken, TV, media, interview (team- en disciplineoverleg), werkgroepen; ... waarbij beoogd wordt dat de medewerker zich actief blijft inzetten om bij te blijven met de hedendaagse evoluties en ontwikkelingen op alle vlakken die relevant zijn voor het CLB-werk.
- Het centrum opteert voor 'generalisten' (polyvalentie). Daarnaast kan iedereen zich verder bekwamen om 'meer deskundig' te worden voor bepaalde thema's. 'Deskundig' betekent voor het centrum zichzelf in staat achten adequaat te handelen bij vragen en problemen en zich in staat achten een collega advies en ondersteuning te kunnen geven.
- Jaarlijks voert het centrum een 'zelfevaluatie van de deskundigheid in het CLB' uit met als doel:
 - o de noden aan vorming nagaan
 - o de deskundigheid in het CLB in kaart brengen
 - o de deskundigheid per medewerker oplijsten

Dit gebeurt aan de hand van een bevraging waarbij de medewerkers kunnen aangeven in welke gebieden ze zich meer deskundig achten en in welke gebieden zij verdieping wensen. De voorgestelde gebieden zijn gebaseerd op de 'CLB-spin' uitgebreid met extra onderwerpen. Verdieping betreft de vraag naar extra vorming.

- De gegevens van de individuele bevraging worden verwerkt per medewerker (fiche met verdiepingsgebieden) en per discipline en dienen als basis om gericht vorming te selecteren en aan te bieden.
- De noden van de organisatie worden niet in kaart gebracht. Er worden geen gegevens verzameld op centrumniveau die richtinggevend kunnen zijn voor het volgen van vorming. Decretale opdrachten en nieuwe ontwikkelingen worden vaak als basis genomen.
- Rekening houdend met de individuele bevraging en vooral decretale opdrachten worden door het kwaliteitsmanagementteam jaarlijks vormingsprioriteiten vastgelegd en interne vormingen (voor alle medewerkers) georganiseerd. Daarnaast krijgt elk personeelslid de kans externe vormingen te volgen aansluitend op zijn/haar interessegebieden en verdiepingsnoden. Uit de tevredenheidsbevraging blijkt dat de medewerkers weinig ondersteuning krijgen van het beleid. Ook de disciplinewerkgroepen kunnen gerichte vorming vragen. Per jaar en per discipline is één werkbezoek aan het netwerk voorzien.
- Het centrum heeft een procedure voor aanvraag van vorming uitgewerkt.
- De doorstroming van vorming gebeurt vooral via de disciplinewerkgroepen, soms via de personeelsvergadering. Er is geen schriftelijke verslaggeving van gevolgde vormingen. Materialen en syllabi kunnen geraadpleegd worden. Indien uit de verslaggeving blijkt dat een vorming nuttig kan zijn voor andere disciplines beslist de directie op welke wijze dit kan gebeuren. Er zijn hiervoor geen criteria uitgewerkt. Soms wordt een themawerkgroep opgericht met als doel een procedure en/of een product uit te werken. Het centrum beschikt over een overzicht van deskundigheden per medewerker en per thema. Dit is een bruikbaar instrument bij collegiale consultatie.
- Interne vormingen worden geëvalueerd, externe gevolgde vormingen niet. Het centrum heeft zich nog geen methodiek eigen gemaakt om de effecten van gevolgde vormingen na te gaan. Bij de implementatie van nieuwe materie ontbreekt vaak de

vertaalslag naar het eigen centrum en het praktisch handelen. Ook de opvolging van het implementatieproces is volgens de medewerkers niet steeds gewaarborgd.

- Het centrum heeft een vormingsplan opgesteld dat volgende elementen bevat:
 - o ingerichte vormingen vorig schooljaar
 - o vormingsprioriteiten, interne studiedagen
 - o aanpassingen aan de bevraging
 - o afname bevraging deskundigheid/verdieping

Het bevat niet de wijze waarop de vorming wordt afgestemd op de werking van het centrum noch geeft het zicht op de finaliteit van de vorming. Het vormingsplan omvat bijgevolg niet alle elementen zoals voorzien in het BVR houdende de vorming van het personeel van de CLB, dd 19.09.2003.

- Bovenstaande 'nascholingsbeleid' werd in 2007 opgestart aan de hand van een kwaliteitsplan. Dit plan werd uitgewerkt in drie thema's: deskundigheidsprofiel, nascholingsplan en evaluatie nascholing. De kwaliteitscoördinator coördineert het vormingsbeleid.

Inbreuken tegen de regelgeving:

BVR houdende de vorming van het personeel van de CLB, dd 19.09.2003.

5.3 Materieel beleid

5.3.1 Financiële middelen

5.3.2 Kostenbeheersing voor leerlingen

5.3.3 Uitrusting

5.3.4 Infrastructuur

5.4 Welzijn

5.4.1 Werken / Stages

5.5 Curriculum

5.5.1 Informatie over onderwijs

5.5.2 Informatie over gezondheid en welzijn

5.5.3 Informatie over kinderrechten

5.6 Begeleiding

5.6.1 Afstemming tussen CLB en school

5.6.2 Hulpverlening

Er werd tijdens de doorlichting een beroep gedaan op een externe deskundige voor het onderzoek van het werkingsprincipe 'multidisciplinair handelen'

Vaststellingen

- Het multidisciplinair handelen (MDH) is opgenomen in de CLB visietekst en de visie op leerlingenbegeleiding als één van de principes waarop de werking steunt. Het MDH

wordt gecommuniceerd naar de leerlingen en de ouders en wordt als werkingprincipe vermeld op de website.

- Een visietekst over multidisciplinair handelen is er niet. Hierdoor zijn er voor de medewerkers geen duidelijke handvaten wat het multidisciplinair handelen inhoudt en wat vanuit het beleid hier rond wordt verwacht.
- Zowel het MDH als het handelingsgericht werken (HGW) worden vermeld bij sommige kernactiviteiten. Het is nodig deze principes bij alle kernactiviteiten op te nemen.
- Er zijn meerdere elementen aanwezig die de uitbouw van het MDH kunnen vergemakkelijken:
 - o de multidisciplinaire samenstelling van de schoolteams.
 - o kleine schoolteams.
 - o geen vaste contactpersoon per school.
 - o intervisie en bespreking van casussen op de disciplinevergaderingen.
 - o De basishouding voor een goede teamwerking (openheid, communicatie, wederzijds respect, ...).
- Voor de teamleden ontbreekt er een duidelijke leidraad voor de bespreking van de casussen. Het werken met een duidelijk denkschema dat door alle teamleden gehanteerd wordt (vb. denkkader HGW) kan ervoor zorgen dat de teameffectiviteit stijgt.
- Het bepalen van duidelijke criteria op centrumniveau, van wanneer een casus op team gebracht wordt, is noodzakelijk.
- De overlegmomenten van de schoolteams liggen structureel niet vast. Andere overlegmomenten wel, nl. personeelsvergadering, disciplinewerkgroep, themawerkgroep. De medewerkers beslissen zelf wanneer en hoeveel teamoverleg ze organiseren.
- De schoolteams werken niet met een vaste agenda. Meestal bekijkt men bij de start van het overleg wie welke casus wil aanbrengen. In de meeste schoolteams maakt men kort een verslag van het overleg in LARS. Wat er genoteerd wordt is erg verschillend van team tot team.
- De teams hebben veel informeel overleg. Hiervan wordt meestal niets geregistreerd.
- Het is aan te bevelen om een aantal items standaard in het multidisciplinair dossier standaard op te nemen:
 - o de vraag van een collega naar het team.
 - o de conclusie vanuit het team.
 - o de interdisciplinaire doelstelling(en).

5.6.3 *Preventieve gezondheidszorg*

5.6.4 *Schoolondersteuning*

5.7 Evaluatie

5.7.1 *Attesteringspraktijk*

5.7.2 *Verwijspraktijk*

6. ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM

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

Vaststellingen

- Er is weinig gelijkgerichtheid ten gevolge van het feit dat voor meerdere begeleidingsdomeinen nog te weinig concrete afspraken werden gemaakt op centrumniveau.
- Er is weinig sturing en weinig opvolging.
- Er is geen gemeenschappelijk gedragen beleidsvisie. De bestaande visies zijn meestal theoretisch en weinig centrumspecifiek.
- Er is geen lange termijnplanning.
- Er is een participatieve besluitvorming maar weinig besluitvaardigheid, er worden geen knopen doorgehakt.

7. STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM

7.1 Wat doet het centrum goed?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

Een goed online systeem met betrekking tot de bereikbaarheid van alle medewerkers en een goed uitgewerkt systeem in functie van de vakantieregeling.

Er worden inspanningen gedaan om de ouderbetrokkenheid te stimuleren bij het consult van de tweede kleuterklas.

Het opnemen van de draaischijffunctie tussen school en externe diensten.

Het participeren in meerdere netwerken.

De deelname en participatie aan de verschillende LOP's.

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

Een sterke individuele begeleiding van cliënten.

Een sterke profilering van de disciplines door o.a. de doorstroming van de vorming in de disciplinewerkgroepen.

Het bieden van de mogelijkheid tot vorming van de individuele medewerkers.

De ondersteuning door het administratief personeel.

Wat betreft het algemeen beleid

De aanwezigheid van het kwaliteitsmanagementteam en van de verschillende werkgroepen.

7.2 Wat kan het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

Een schoolspecifieke en concrete invulling van de afsprakennota's zodat de samenwerking tussen school en CLB beter in beeld gebracht wordt.

Het vermelden van alle overlegmomenten met de school in de afsprakennota's.

De taken en de verantwoordelijkheden van de coördinerend arts vastleggen en communiceren met de medewerkers.

De systematische betrokkenheid van het kind/leerling bij alle facetten van een hulpverleningstraject.

De actieve betrokkenheid bij het GOK-beleid in de scholen.

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

Het verzamelen, verwerken en analyseren van alle beschikbare gegevens voor uiteenlopende doeleinden.

De consequente toepassing van het handelingsgericht werken door alle medewerkers.

Het bepalen van criteria voor het multidisciplinair overleg.

Het rapporteren van het multidisciplinair handelen in het MDD.

Het consequent gebruiken van aanwezige documenten/instrumenten door alle medewerkers.

De opvolging van de implementatie van afgewerkte producten, materialen en stappenplannen.

Schriftelijke afspraken op centrumniveau om de gelijkgerichtheid te bevorderen.

Het opnemen van activiteiten in functie van het ondersteunen van de school als systeem (schoolondersteuning).

Wat betreft het algemeen beleid

De uitwerking van een planning op langere termijn.

Meer visievorming op de verschillende domeinen en de bestaande visies meer vertalen naar de concrete, centrumspecifieke werking.

Het maken van afspraken op centrumniveau m.b.t. diverse aspecten (o.a. gebruik en implementatie van documenten en nieuwe ontwikkelingen, multidisciplinair overleg, verzamelen en gebruik van gegevens,...) met als doel de gelijkgerichtheid te bevorderen.

Meer zelf initiatief nemen en minder een afwachtende houding aannemen.

7.3 Wat moet het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

De infrastructuur voor de medische consulten in alle vestigingen en in het MPI Oudenaarde (cfr BVR dd. 14.11.2008)

Het kwaliteitsbeleid: hoofdstuk XI DCLB.

Kansenbevordering: artikel 22 DCLB, de uitvoering van de opdracht zoals omschreven in het GOK decreet en participatie aan projecten prioritaire doelgroepen zoals vermeld in art 23 van het 'BVR operationele doelstellingen'.

Wat betreft de regelgeving met eventuele gevolgen voor de financiering/subsidiëring

Het vormingsplan dient alle elementen te bevatten zoals voorzien in het BVR houdende de vorming van het personeel van de CLB, dd. 19.09.2003.

8. ADVIES

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

BEPERKT GUNSTIG

omwille van volgende tekorten

Infrastructuur

Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen

Schoolondersteuning

Projecten rond prioritaire doelgroepen

Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

9. REGELING VOOR HET VERVOLG

Het bestuur van de instelling moet vanaf **1 februari 2014** kunnen aantonen dat de tekorten met een beperkt gunstig in voldoende mate werden geremedieerd.

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

- medische infrastructuur: vanaf **1 september 2011**

Namens het inspectieteam, de inspecteur-verslaggever

Regine Vandervee

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

Voor kennisname

Het bestuur of zijn gemandateerde

Naam: