

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 van de VGC Brussel te SINT-AGATHA-BERCHEM

Hoofdstructuur	centra voor leerlingenbegeleiding
Instellingsnummer	114249
Instelling	CLB van de VGC Brussel
Directeur	Daniël DEBLOCK
Adres	Technologiestraat 1 - 1082 SINT-AGATHA-BERCHEM
Telefoon	02-482.05.72
Fax	02-482.05.68
E-mail	clb.vgc@clbvgc.be
Website	http:clb.vgc.be
Bestuur van de instelling	Vlaamse Gemeenschapscommissie -Onderwijs
Adres	Emile Jacqmainlaan 135 - 1000 BRUSSEL-STAD
Dagen van het doorlichtingsbezoek	15-09-2014, 16-09-2014, 17-09-2014,18-09-2014,19-09-2014
Einddatum van het doorlichtingsbezoek	19-09-2014
Datum bespreking verslag met de instelling	15-10-2014
Samenstelling inspectieteam	
Inspecteur-verslaggever	Regine VANDERVEE
Teamleden	Marleen DOBBELS, Joeri VERFAILLE

INHOUDSTAFEL

INLEIDING.....	3
1 SAMENVATTING.....	5
2 DOORLICHTINGSFOCUS	7
2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de doorlichtingsfocus.....	7
2.2 Procesindicatoren of procesvariabelen in de doorlichtingsfocus.....	7
3 RESPECTEERT HET CENTRUM DE ONDERWIJSREGLEMENTERING?	8
3.1 Respecteert het centrum de erkenningsvoorwaarden?	8
3.1.1 Voldoet het centrum aan de onderwijsdoelstellingen?.....	8
3.1.1.1 Infrastructuur: Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen	8
3.1.1.2 Leerlinggebonden aanbod: Leren en studeren	9
3.1.1.3 Leerlinggebonden aanbod: Psychisch en sociaal functioneren	10
3.1.1.4 Preventie gezondheidszorg: Vaccinaties	12
3.1.1.5 Schoolondersteuning: Draaischijffunctie	13
3.1.1.6 Schoolondersteuning: Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen	14
3.1.1.7 Beleidsplan/Beleidscontract: Opstellen overeenkomstig hoofdstuk V, afdeling 2 DCLB.....	16
3.1.1.8 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB	17
3.1.1.9 Buitengewoon onderwijs: Aanwijsbaar multidisciplinair team.....	19
3.1.1.10 Lokaal overlegplatform: Deelname aan en samenwerking met LOP	20
3.1.2 Voldoet het centrum aan de erkenningsvoorwaarde 'bewoonbaarheid en hygiëne'?	21
4 BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?	22
4.1 Personeelsorganisatie	22
4.2 Deskundigheidsbevordering.....	24
4.3 Afstemming tussen CLB en school.....	26
5 ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM	27
6 STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM	28
6.1 Wat doet het centrum goed?	28
6.2 Wat kan het centrum verbeteren?	28
6.3 Wat moet het centrum verbeteren?	28
7 ADVIES BETREFFENDE DE ERKENNINGSVOORWAARDEN	29

INLEIDING

De decretale basis van het onderzoek

Tijdens een doorlichting gaat de onderwijsinspectie na of het centrum

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

Een doorlichting is dus een onderzoek van

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

Een onderzoek in drie fasen

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

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

Een gedifferentieerd onderzoek

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

3. Het inspectieteam onderzoekt ten slotte het algemeen beleid van het centrum aan de hand van drie procesvariabelen: leiderschap, visieontwikkeling, besluitvorming.

Het advies

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

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

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

Tot slot

Binnen een termijn van dertig kalenderdagen na ontvangst van het definitieve doorlichtingsverslag informeert de directeur van het centrum alle personeelsleden over de mogelijkheid tot inzage.

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

Het centrum mag het verslag niet gebruiken voor publicitaire doeleinden.

Meer informatie?

www.onderwijsinspectie.be en www.doorlichtingsverslagen.be

1 SAMENVATTING

Het CLB VGC Brussel behoort tot de grote centra voor leerlingenbegeleiding. De hoofvestiging bevindt zich in Sint Agatha-Berchem, één vestiging in Laken en één in Haacht. De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) is de inrichtende macht. Het centrum heeft een zeer uitgestrekt werkgebied en begeleidt 82 scholen. De scholen bevinden zich in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in Vlaams-Brabant. In vogelvlucht is het werkgebied 90 km breed en 65 km lang en de scholen liggen verspreid. Het centrum begeleidt ongeveer evenveel scholen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als in de provincie Vlaams-Brabant. Het centrum begeleidt hoofdzakelijk basisscholen en daarnaast 3 secundaire scholen, 1 CDO, syntra en buitengewoon onderwijs. Een typisch kenmerk voor dit CLB is dat zij zeer sterk afhankelijk zijn van contracten, afgesloten met +70 gemeenten en steden.

Het werkgebied kent veel differentiatie (landelijke gebieden en grootstedelijke context). In het Brusselse zijn er concentratiescholen die bijna 100% scoren op het vlak van SES-indicatoren. Typische kenmerken: grootstedelijke agglomeratie, multicultureel, meertalig, veel kansarmoede.

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 zittenblijven, schoolse achterstand,... Alle beschikbare leerlingengegevens wijzen op een betekenisvolle aanwezigheid van leerlingen met specifieke noden en behoeften.

Outputgegevens op basis van registratie door de centra zijn momenteel via het Departement Onderwijs 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 bezoek ter plaatse.

De tevredenheidsbevraging van de CLB-medewerkers door de inspectie wijst op een redelijk algemeen welbevinden. Een aantal aspecten m.b.t. de ervaren werkdruk, de samenwerking met scholen en de netwerking worden als minder positief ervaren. De medewerkers zijn tevreden over de ondersteuning door de directie.

De **medische infrastructuur** in de circuits in Sint-Agatha-Berchem, Laken en Haacht voldoen niet aan de regelgeving. De auditieve en visuele privacy in het biometrielokaal en het dokterslokaal voldoen niet. Ook de lokalen die Instituut Anneessens-Funck ter beschikking stelt voor de uitvoering van de consulten voldoen niet aan de voorwaarden die het DCLB vermeldt.

Voor het leerlinggebonden aanbod binnen de domeinen **Leren en Studeren en Psychisch en sociaal functioneren** komen signalen langs meerdere kanalen bij het CLB terecht. De kernactiviteiten komen aan bod zoals voorzien in de regelgeving. Het CLB betreft zoveel mogelijk alle actoren tijdens het hulpverleningstraject. Het beluisteren en informeren van de leerling in het basisonderwijs is een aandachtspunt. Er wordt gewerkt volgens de methodiek van HGW/HGD.

Het **multidisciplinair handelen** is structureel ingebouwd via het maandelijks teamoverleg. Daarnaast is er vaak informeel overleg.

Het CLB houdt toezicht op de vaccinatiestatus van alle begeleide leerlingen.

Het centrum biedt **vaccinaties** aan volgens de vastgelegde leeftijdsgroepen alsook inhaalvaccinaties. De ouders en leerlingen worden vooraf schriftelijk geïnformeerd over de aard en het doel van de aangeboden vaccinatie en het centrum vaccineert enkel na schriftelijke toestemming van de ouders. Om deze opdracht op een kwaliteitsvolle wijze uit te voeren volgt het centrum de aanbevelingen van de standaard vaccinaties.

Het centrum neemt haar rol van **draaischijffunctie** op en coördineert de samenwerking tussen de school en de externe diensten zowel voor individuele hulpverleningstrajecten als voor schoolondersteunende

preventieve acties. Het centrum heeft een goed zicht op het aanbod aan externe diensten in het werkgebied en heeft met een aantal diensten een samenwerkingsprotocol afgesloten.

Kansenbevordering is een strategische doelstelling van het centrum. De werkgroep gelijke onderwijskansen/kansenbevordering werkt materialen en initiatieven uit. Het centrum investeert in activiteiten die zich richten naar een aanklappende en drempelverlagende houding, de individuele begeleiding van leerlingen/ouders en de schoolondersteuning.

De **afstemming tussen school en CLB** kent een positieve evolutie naar meer schoolspecifieke afspraken. Schooloverstijgend overleg wordt benut om tot gezamenlijke visieontwikkeling en afspraken te komen. De afspraken met de scholen worden opgenomen in een nieuw model van afsprakennota. Om de medewerkers te ondersteunen bij de opmaak van de afsprakennota's en bij het overleg met de scholen ontwikkelde het centrum meerdere ondersteunende materialen.

De **beleidscontracten/beleidsplannen en afsprakennota's** voldoen niet aan de regelgeving omdat een aantal elementen ontbreken. De doelen en werkwijze komen niet voor alle elementen in de werking voldoende tot uiting. Ook de rol van het CLB als draaischijf tussen de scholen en externe diensten en de wijze waarop het centrum en de school elkaar informeren over hun nascholingsbeleid komt niet aan bod. Omwille van het voldoende kwaliteitsvol verloop van het proces van afstemming tussen school en CLB en de aanwezigheid van indicaties dat het beleidsvoerend vermogen voldoende sterk is, beslist het inspectieteam om voor de beleidsplannen/beleidscontracten geen vervolgregeling op te leggen.

Het centrum staat voor de uitdaging haar **kwaliteitsbeleid** verder systematisch uit te bouwen en hierbij alle documenten te bundelen tot één structuur. Het CLB VGC Brussel verwacht dat alle personeelsleden meewerken aan de kwaliteitszorg. Er is een structuur en strategie uitgebouwd voor het vormgeven van het kwaliteitsbeleid en het realiseren van de doelstellingen.

Het CLB heeft voor de begeleiding van de leerlingen buitengewoon onderwijs een **aanwijsbaar multidisciplinair team**. De vereiste deskundigheid is in voldoende mate. Collegiale consultatie tussen het team buitengewoon onderwijs en de teams gewoon onderwijs is een gangbare praktijk.

Het centrum participeert aan het **LOP** Brussel bao, Brussel so en Leuven bao. De taken zijn verdeeld onder de directie en een coördinator.

Het centrum zet bij de **personeelsorganisatie** de omkaderingsgewichten in conform de regelgeving. Een deel van de omkadering wordt weerhouden voor de aanstelling van een middenkader. Voor alle scholen is een multidisciplinair team (4 disciplines) voorzien. Er is geen contactpersoon.

De **deskundigheidsbevordering** en het professionaliseringsbeleid zijn in ontwikkeling en werden bijgestuurd d.m.v. een kwaliteitsplan. De noden van de individuele medewerker worden in kaart gebracht via de regiotteams, de tweejaarlijkse bevraging van de disciplinegroepen, de functionerings- en evaluatiegesprekken. De centrumnoden worden bepaald door de vragen uit het werkveld, de maatschappelijke evoluties en onderwijskundige ontwikkelingen. Via de regiotteams en/of de disciplinevergaderingen en de 'werkweek' wordt de inhoud van de gevolgde vorming doorgegeven naar de andere medewerkers.

De instelling krijgt een beperkt gunstig advies voor de erkenningsvoorwaarde **bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne**. Ze moet de systematische zorg voor de bewoonbaarheid, de veiligheid en hygiëne van de werkomgeving in de drie locaties verbeteren.

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

Leren en studeren

Psychisch en sociaal functioneren

Preventie gezondheidszorg

Vaccinaties

Schoolondersteuning

Draaischijffunctie

Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen

Beleidsplan/Beleidscontract

Opstellen overeenkomstig hoofdstuk V, afdeling 2 DCLB

Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Buitengewoon onderwijs

Aanwijsbaar multidisciplinair team

Lokaal overlegplatform

Deelname aan en samenwerking met LOP

2.2 Procesindicatoren of procesvariabelen in de doorlichtingsfocus

Personeel - Personeelsbeheer

Personeelsorganisatie

Personeel - Professionalisering

Deskundigheidsbevordering

Onderwijs - Begeleiding

Afstemming tussen CLB en school

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 infrastructuur die het CLB benut voor de uitvoering van algemene en bijzondere consulten 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 dd 14.11.2008.

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

Tijdens de doorlichting werden de medische circuits in Sint-Agatha-Berchem, Laken en Haacht gecontroleerd. Er is aandacht voor de algemene hygiëne, het comfort en de veiligheid.

De auditieve en visuele privacy in het biometrielokaal en het dokterslokaal voldoen niet.

In Sint-Agatha-Berchem zijn de deur tussen biometrielokaal en dokterslokaal en de deur tussen dokterslokaal en bureel onvoldoende geluidswerend, waardoor meeluisteren mogelijk is.

In Laken is de deur tussen biometrielokaal en dokterslokaal onvoldoende geluidswerend waardoor meeluisteren mogelijk is. De deur tussen de gang van het medisch circuit en de gang van de muziekschool kan van de kant van de muziekschool geopend worden, waardoor inkijken mogelijk is.

In Haacht zijn de kleedhokjes open vanboven en zijn de deuren van het biometrielokaal en het dokterslokaal en de deur tussen beide lokalen, onvoldoende geluidswerend, waardoor meeluisteren mogelijk is. De deur van het biometrielokaal is een glazen deur, waardoor inkijken mogelijk is.

De algemene en bijzondere consulten voor de leerlingen van de school voor bubao en buso, Levenslust (type 1, 3, 8, OV3) te Lennik gaan door in de school. Het is niet duidelijk wie hiervoor het initiatief nam. Het is aangewezen met de school na te gaan voor welke leerlingen het aangewezen is de consulten in hun vertrouwde omgeving te laten doorgaan. De infrastructuur die de school ter beschikking stelt garandeert de visuele en auditieve privacy niet.

De lokalen die Instituut Anneessens-Funck ter beschikking stelt voor de uitvoering van de consulten werden bezocht. Zij voldoen niet aan de voorwaarden die het BVR betreffende de medische infrastructuur vermeldt. Inkijken en meeluisteren worden niet vermeden. De arts en paramedisch werker voeren de biometrie en het doktersonderzoek gelijktijdig uit in hetzelfde lokaal. Er is geen onderzoekstafel beschikbaar. Zij passen om die redenen de inhoud van het onderzoek aan, waardoor dit niet in overeenstemming is met de voorgeschreven items voor een consult 1e so en 3e so.

Om de voorgeschreven temperatuur te waarborgen is het aangewezen meting te voorzien in alle lokalen, wachtzalen inbegrepen, die gebruikt worden voor de uitvoering van consulten.

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

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

De teksten van Prodia zijn richtinggevend voor de medewerkers voor het omgaan met zorgvragen binnen het domein Leren en Studeren. Het disciplineoverleg van de psycho-pedagogische discipline draagt bij tot verdere professionalisering en geeft inhoudelijke ondersteuning bij de aanpak van leer- en ontwikkelingsproblemen.

De medewerkers hebben een goed zicht op de zorgstructuur van de school, die zij in kaart brengen via de afsprakennota. De werking van het CLB is aanvullend aan die van de scholen en vertrekt vanuit de visie van het zorgcontinuum.

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

Op een MDO of cel leerlingenbegeleiding, aangevuld met tussentijds zorgoverleg tussen zorgcoördinator/leerlingenbegeleider en CLB, vangt het centrum signalen van de school op. Het centrum kiest ervoor met twee medewerkers (PPC + MW) aan het overleg met de school deel te nemen.

Het gebruik van een meldingsfiche is wisselend. Sommige teams gebruiken een document om de meldingen van de scholen op een meer gestructureerde wijze te ontvangen. Andere teams benutten rechtstreeks de beschikbare gegevens van de school via toegang tot het elektronisch leerlingendossier en nog andere teams beperken zich tot het noteren van gegevens tijdens het overleg. Het is belangrijk dit te evalueren en hierover centrumafspraken te maken.

Het CLB benut het gestructureerd overleg op school ook voor andere doeleinden: vraagverheldering, ondersteuning bieden aan de zorgcoördinator of leerkracht, afspraken maken voor het begeleidingstraject, aftoetsen van de verschillende mogelijkheden qua hulpverlening, opvolging van afspraken en feedback, ...

De medewerkers ondernemen, na probleemmelding door de school, pas acties na toestemming van de ouders/leerling.

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

Bij de vraagverheldering komen de cliënt (leerling/ouders), de school of netwerkpartner aan bod. Het is aan te bevelen om in deze fase de leerling in het basisonderwijs meer aan bod te laten komen.

De informatie en het handelingsgericht advies bespreekt het centrum in eerste instantie met de cliënt. Het centrum verstrekt aan leerkrachten advies om hun draagkracht te versterken bij de opvang van leerlingen met zorgvragen. De inhoud van de feedback aan de school wordt met de cliënt besproken.

De psycho-pedagogische discipline neemt de diagnostiek op. De medewerkers geven aan over voldoende en valide diagnostisch materiaal te beschikken. Zij screenen de beschikbare testen op hun validiteit op basis van beschikbare gegevens, o.a. de protocollen van Prodia op het disciplineoverleg van de psycho-pedagogisch consulenten (PPC).

Het multidisciplinair handelen (MDH) is structureel ingebouwd via het maandelijks regioteamoverleg. Daarnaast zijn er de 'kleine' teams (zie 4.1. Personeelsorganisatie). Door de lage frequentie van de ingeplande 'kleine' teams, is er tussendoor vaak informeel overleg dat niet altijd in het multidisciplinair dossier (MDD) terug te vinden is.

Het CLB heeft aandacht voor de toepassing van het decreet rechtspositie minderjarigen (DRM). Het informeert en betreft de ouders en de leerling (secundair onderwijs) bij elke stap die het onderneemt en bespreekt de inhoud van het dossier met de cliënt. Het centrum laat de keuze aan de cliënt om de vraagverheldering en de bespreking van het advies samen met of zonder de school te laten doorgaan. Dit getuigt van aandacht voor de onafhankelijke positie van het CLB en de privacy van de cliënt. Bij leerlingen die door hun sociale achtergrond of leefsituatie leerbedreigd zijn, heeft het centrum aandacht voor faire diagnostiek en levert het extra inspanningen om de ouders te contacteren, te ondersteunen en te begeleiden.

Alle kernactiviteiten worden geregistreerd in het MDD in LARS. De wijze van rapporteren maakt het mogelijk dat iemand anders de hulpverlening overneemt. In de casussen kwam naar voor dat als de initiële zorgvraag zich binnen andere domeinen situeert, hulpverleningstrajecten binnen het domein Leren en Studeren niet altijd als dusdanig worden geregistreerd.

Er is een aanzet tot procesevaluatie (van het volledige hulpverleningstraject) in de regioteams. In het kader van kwaliteitszorg en –verbetering is het aangewezen om dit meer systematisch in te bouwen, het ondersteunend materiaal te evalueren, verder uit te werken en consequent toe te passen en de geregistreerde gegevens (LARS) maximaal te benutten.

In de gesprekken stellen we vast dat het centrum meer activiteiten ontplooit dan in de afsprakennota's (AN's) weergegeven.

3.1.1.3 Leerlinggebonden aanbod: Psychisch en sociaal functioneren

Voldoet

Het CLB voert de kernactiviteiten uit bij de begeleiding van individuele vragen PSF. Het centrum werkt volgens de methodiek van HGW/HGD.

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

Uit de gesprekken met de teams 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 degelijke wijze worden uitgevoerd.

Zorgvragen psychisch en sociaal functioneren bereiken de medewerkers vooral via het zorgoverleg in de school. Soms richten ouders zich rechtstreeks tot het CLB of komen leerlingen langs op de permanenties die in de scholen voorzien zijn. Oudervragenlijsten, een medisch consult of een zorg geuit door een externe dienst kunnen aanleiding geven tot een hulpvraag.

Hoewel het centrum ervan uitgaat dat de school de eerste zorg uit naar de cliënt (ouders/leerling), blijkt dit niet steeds uit de casussen. Over het gebruik van een meldingsfiche bestaat geen centrumafspraken waardoor we verschillen vaststellen tussen de teams. In enkele scholen krijgen de CLB-medewerkers toegang tot het elektronische leerlingendossier.

Het soort PSF-vragen is divers: emotionele en gedragsproblemen, depressie, thuissituatie, schoolmoeheid, ADHD, autisme, ...

Per school is een klein team aangeduid. Het zijn de psycho-pedagogische discipline en de maatschappelijk werker die de vragen onthalen tijdens de overlegmomenten in de school. Tijdens dit overleg wordt de vraag verhelderd en afgesproken wie wat opneemt. Tijdens de vraagverheldering worden de ouders, de school, het netwerk en meestal de leerling (vooral in het so) betrokken. Het verdere hulpverleningstraject wordt meestal afgewerkt door dezelfde disciplines. Er wordt gewerkt volgens de methodiek van HGW/HGD. Wanneer een medische component aanwezig is worden de arts en/of verpleegkundige geïnformeerd of betrokken (zie ook 4.1. personeelsorganisatie).

Indien nodig wordt onderzoek verricht om tot een advies te komen. Uit de gesprekken blijkt dat diagnostisch materiaal eerder beperkt aanwezig is, zeker voor so.

De resultaten en het advies worden aan de cliënt meegedeeld, meestal samen met de school in de school. Het is van belang de neutrale, onafhankelijke positie van het CLB te bewaken.

Uit de gesprekken blijkt dat kortdurende begeleidingen vooral in het so worden opgenomen als ondersteuning van de leerling, om hem/haar te motiveren naar externe hulpverlening en/of om lange wachtlijsten te overbruggen. Het centrum heeft ter ondersteuning van de medewerkers beperkt thematische informatie ter beschikking.

Soms mondt een hulpverleningstraject uit in een doorverwijzing. Uit de gesprekken is niet duidelijk of dit steeds een teambeslissing is. Het centrum werkt samen met meerdere externe diensten en neemt zijn rol als draaischijf op (zie ook 3.1.1.5. draaischijffunctie).

Uit de gesprekken blijkt dat de medewerkers bij zorgvragen PSF oog hebben voor de begeleiding van prioritaire doelgroepen en kansarmen. Zij werken proactief in bepaalde scholen en schakelen soms een tolk in.

Er is geen centrumafpraak aangaande de follow-up. Dit hangt af van het initiatief van de individuele medewerker. Een procesevaluatie van een gelopen traject is geen gangbare praktijk.

Uit de gesprekken blijkt dat het centrum rekening houdt met het Decreet betreffende de Rechtspositie van de Minderjarige in de Jeugdhulp (DRM). Ondanks de implementatie via de regioteams stellen we variatie vast in de toepassing ervan.

De tussenkomsten worden bijgehouden in het elektronisch dossier via LARS. De medewerkers hebben via de LARS-gegevens beperkt zicht op het aantal PSF begeleidingen per school. Analyse van deze data op centrumniveau kan informatie opleveren om de werking bij te sturen (bv. gericht vorming volgen, coachen van leerkrachten, ...).

We stellen vast dat de AN beter kan benut worden om de schoolspecifieke samenwerking, die er in de praktijk vaak is, beter in beeld te brengen.

3.1.1.4 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*

Om het ontstaan van besmettelijke ziekten te beletten, houdt het centrum toezicht op de vaccinatiestatus van alle begeleide leerlingen. Het volgt hierbij het door de minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, opgelegd vaccinatieschema dat de leeftijdsgroepen voor bepaalde vaccinaties vastlegt.

De vaccinaties op leeftijd worden aangeboden ter gelegenheid van een algemeen of gericht consult. Daarnaast is er aandacht voor inhaalvaccinaties. Naar aanleiding van besmettelijke ziekten vaccineert het centrum soms klasgroepen. Het centrum werkt verder mee aan de campagne van de overheid 'samen mazelen verslaan'.

Het team werkt voor deze opdracht zeer aanklappend binnen de specifieke context van het werkgebied. De verpleegkundige contacteert meermaals de ouders om toestemming te verkrijgen. Voor bepaalde doelgroepen wordt het schema van het land van herkomst opgezocht om een degelijk advies te kunnen geven. Via concrete afspraken voor registratie volgt het CLB het toedienen van vaccinaties door de eigen equipe en door partners op.

De ouders en leerlingen worden vooraf schriftelijk geïnformeerd over de aard en het doel van de aangeboden vaccinatie via folders en toestemmingsbrieven. Het CLB vaccineert enkel na schriftelijke toestemming van de ouders en doet extra inspanningen om die te verkrijgen. Indien deze niet bezorgd wordt, volstaat een telefonische toestemming. Het centrum kiest ervoor leerlingen niet zelf te laten beslissen op het moment van het consult omwille van de risicofactoren. Na de vaccinatie worden de datum en mogelijke bijwerkingen meegegeven. Enkel op vraag verkrijgen ouders/leerlingen een volledig vaccinatieschema.

De scholen worden geïnformeerd via de AN. Het centrum benut de informatiemomenten in de klas en/of de informatieavonden van de school om hun vaccinatieopdracht toe te lichten aan ouders en leerlingen maar ook aan leerkrachten.

Om deze opdracht op een kwaliteitsvolle wijze uit te voeren volgt het centrum de aanbevelingen van de standaard vaccinaties. De medisch coördinator is verantwoordelijk voor de doorstroming van informatie. De medische equipe volgt jaarlijks een CPR-training.

Vaccins worden op een correcte wijze bewaard en verhandeld. Er is een dagelijkse temperatuurregistratie van de koelkasten voorzien. Het belang van de 'koude keten' wordt met alle medewerkers, ook de medewerkers van het onthaal, gecommuniceerd.

Om prikaccidenten te voorkomen en correct te handelen wanneer zich dit voordoet is het aangewezen hiervoor een procedure te voorzien. Het CLB voor stedelijk en gemeentelijk onderwijs registreert de vaccinaties in Vaccinnet. De prik-nazorg gebeurt ook via registratie in LARS.

Het centrum streeft een hoge vaccinatiegraad na. Door middel van een elektronisch registratie-instrument wordt de vaccinatiegraad bijgehouden per vaccin, per verpleegkundige, per school. Op basis daarvan bepaalt de coördinator de coverage op niveau van het centrum, voor het Brussels Hoofdstedelijk gewest (zonder buo), Vlaams Brabant (zonder buo) en voor het buo. Op basis van de cijfergegevens wordt de werking bijgestuurd.

Medisch afval wordt opgehaald door een erkende firma.

3.1.1.5 Schoolondersteuning: Draaischijffunctie

Voldoet

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

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

Het centrum coördineert de samenwerking tussen de school en externe diensten, zowel voor individuele hulpverleningstrajecten als voor schoolondersteunende preventieve acties of projecten.

Het directieteam legt en onderhoudt contacten met het netwerk op beleidsniveau en werkt hiervoor samen met andere CLB's uit Brussel (Triptiek) en Vlaams Brabant (BBRIO) en benut de inbedding in de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Daarnaast nemen medewerkers deel aan diverse externe overlegstructuren. De terugkoppeling gebeurt op een regioteamoverleg, disciplineoverleg en/of een personeelsvergadering.

Het centrum heeft een goed zicht op het aanbod van het hulpverleningsnetwerk, zowel het Nederlandstalige als het Franstalige (voor Brussel). Iedere medewerker beschikt over een eigen sociale kaart, specifiek voor de regio en de scholen die hij/zij begeleidt. Van de medewerkers wordt verwacht dat zij deze sociale kaart actualiseren met informatie uit de regioteams en/of de personeelsvergadering. De medewerkers raadplegen ook het Brussels zakboekje en andere online sociale kaarten. Het centrum heeft een 'werkgroep sociale kaart' die a.d.h.v. een kwaliteitsplan een "sociale kaart voor iedereen" ontwikkelt en hierbij mogelijke leemtes in kaart brengt.

Het centrum organiseert in het begin van elk schooljaar een 'werkweek'. Tijdens die week komen nieuwe diensten zich voorstellen, nodigt het centrum gericht diensten uit n.a.v. een nood die er bij de medewerkers/disciplines is, of brengen medewerkers een bezoek aan partners uit het netwerk.

Het centrum toetst het aanbod van externe diensten samen met de scholen af via de (evaluatie van de) AN's en n.a.v. individuele hulpverleningstrajecten. De medewerkers stimuleren de scholen om problemen op een structurele manier aan te pakken en ondersteunen de school in het zoeken naar de juiste partner. Het centrum werkt hiervoor samen met meerdere diensten (VK, Foyer, HOPON,...) en participeert actief aan projecten.

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

Het centrum heeft met een aantal diensten een samenwerkingsprotocol afgesloten waarin onderlinge afspraken staan. De voorstelling van externe diensten tijdens de 'werkweek' geeft ook aanleiding tot afspraken. Het is aangewezen deze afspraken te bundelen zodat alle medewerkers ze kunnen raadplegen.

In de AN's staat het netwerk waarmee de school en het CLB samenwerken vermeld. De rol van draaischijf is een item dat de medewerkers met de school bespreken bij de evaluatie van de AN's en bij individuele hulpverleningstrajecten. Deze rol en de concrete samenwerking tussen school en centrum waarbij de doelstellingen en werkwijze aan bod komen, staan onvoldoende beschreven in de AN's (zie 3.1.1.7. Beleidsplan/beleidscontract).

Voor de diensten waarmee het centrum een samenwerkingsprotocol heeft afgesloten gebeurt de evaluatie van de samenwerking systematisch, voor de andere diensten ad hoc, n.a.v. gesignaleerde problemen. De evaluaties geven soms aanleiding tot bijstellingen.

Het centrum inventariseert noch analyseert systematisch de verwijzingen naar de externe hulp en de samenwerking met het netwerk, zowel voor individuele hulpverleningstrajecten als voor schoolondersteunende preventieve acties.

3.1.1.6 Schoolondersteuning: Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen

Voldoet

Het centrum participeert aan projecten op school gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen. Het centrum ondersteunt de school bij activiteiten in functie van groepen van leerlingen die leerbedreigd zijn door hun sociale achtergrond of hun leefsituatie. De medewerkers zijn betrokken bij de GOK- en SES-werking in de scholen.

*participatie aan projecten
aanbod door CLB
afspraken
samenwerking netwerk
ondersteuning GOK/SES
materialen
registratie*

Kansenbevordering is een strategische doelstelling van het centrum.

Er is een visie op gelijke onderwijskansen waarbij de nadruk ligt op de toegankelijke houding en een goede communicatie.

Er is een werkgroep GOK/kansenbevordering en een verantwoordelijke kansenbevordering. De werkgroep is multidisciplinair samengesteld en heeft een kwaliteitsplan opgemaakt. Vanuit de werkgroep zijn initiatieven genomen die resulteerden in afgewerkte werkwijzen/producten. Het multidisciplinair consult is daar een voorbeeld van.

De doelstellingen en de acties van de werkgroep en van de teams zijn vooral gericht op communicatie met ouders, de bekendmaking van het CLB (naar leerlingen, ouders en buurtnetwerk) en het uitbouwen van een netwerk. Doelstellingen en activiteiten in het kader van het ondersteunen van het beleid van de school rond prioritaire doelgroepen zijn te weinig opgenomen in het kwaliteitsplan.

Vooraf voor de Brusselse regio (grootstedelijke problematiek, de aanwezigheid van de verschillende doelgroepen, armoede, veel jongeren van allochtone afkomst, ...) nam het centrum initiatieven en investeerde in activiteiten die zich richten naar een aanklappende en drempelverlagende werking, naar de individuele begeleiding van leerlingen en ouders en naar het ondersteunen van de school. Daarnaast kiest het centrum ervoor om in haar personeelsbeleid aandacht te hebben voor het aanwerven van medewerkers vanuit verschillende achtergronden en culturen.

Uit de gesprekken met de medewerkers stellen we vast dat het werken in functie van de prioritaire doelgroepen meestal gelinkt is aan andere thema's waarvoor er al acties opgenomen worden. De aanpak en methodiek wordt aangepast in functie van specifieke doelgroepen (zoals o.a. inhaalvaccins, faire diagnostiek, ...).

Daarnaast zien we ook dat medewerkers schoolondersteunende activiteiten hebben opgestart in functie van een gerichte (school)ondersteuning op het beleid van de prioritaire doelgroepen, vooral in het bas. Voorbeelden hiervan zijn o.a.: beweegmaatjes, praatcafé voor ouders, moedergroepen,... Het in kaart brengen van de projecten/schoolondersteunende initiatieven op centrumniveau kan bijdragen tot een betere doorstroming van de informatie naar alle medewerkers en kan de basis vormen voor het uitwisselen van goede praktijkvoorbeelden.

Tijdens de gesprekken met het directieteam en de medewerkers valt het op dat het centrum het netwerk sterk benut in functie van het opzetten van preventieve en schoolondersteunende acties. Meerdere projecten die in scholen lopen, zijn in samenwerking met externe diensten of vanuit participatie aan het netwerk opgestart (Foyer, VZW Ella, cultuurgevoelige jeugdhulp, brede school, ...).

Het in kaart brengen van de specifieke noden en de populatie van elke school (schoolfoto) alsook de gegevens vanuit Lars worden sinds het huidige schooljaar systematisch opgenomen in de AN. Hierdoor stellen we vast dat door sommige teams al gerichte acties opgezet worden, maar dit dient nog verder uitgebreid te worden.

De aanwezige structuren worden benut (o.a. scholengemeenschap en centrumraad) om kansarmoede te bespreken en gezamenlijke initiatieven op te starten.

In de meeste scholen zijn de SES- en GOK-indicatoren hoog. De betrokkenheid van de medewerkers bij de GOK/SES-werking in de scholen zit dan ook verweven in de dagelijkse werking en situeert zich vooral op het mee nadenken over een geschikte aanpak, de individuele begeleiding en soms ook naar de schoolondersteuning. De activiteiten in het kader van kansenbevordering en GOK/SES worden niet schoolspecifiek vermeld in de AN.

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

Voldoet niet

De analyse van de afspraken toont aan dat enkele elementen zoals vermeld in artikel 39 DCLB ontbreken in het beleidsplan en het beleidscontract. Het gaat om de punten 2°, 3° en 7° van het artikel 39 DCLB.

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

Het centrum heeft bij de start van de nieuwe contractperiode (2014-2020) met haar scholen een beleidscontract of beleidsplan afgesloten. Het centrum heeft in deze documenten schooloverstijgende afspraken opgenomen. Beide documenten verwijzen niet volledig naar de regelgeving (o.a. niet alle elementen uit het 'BVR operationele doelstellingen' zijn opgenomen). Daarnaast heeft het centrum voor iedere school een afsprakennota opgemaakt.

Voor de afsprakennota heeft het centrum een nieuw model ontwikkeld. Hierbij wordt vooral aandacht besteed aan de vlotte hanteerbaarheid en heeft men getracht de overbodige elementen weg te nemen om tot concrete samenwerkingsafspraken met de scholen te komen. Tijdens de analyse van de beleidsplannen/ beleidscontracten en afsprakennota's merken we dat het centrum een belangrijke evolutie heeft gemaakt in de wijze waarop de documenten werden opgebouwd.

De nieuwe afsprakennota vertrekt in het eerste deel vanuit een schoolfoto waarin de logistieke, demografische en organisatorische kenmerken van de school worden in kaart gebracht. In de schoolfoto worden concrete gegevens aangaande de volgende elementen opgenomen:

- ligging en vestigingsplaatsen
- klasindeling en niveau-indeling
- infrastructurele kenmerken in functie van het zorgbeleid, de diagnostiek en differentiatie
- leerlingenaantal
- SES/GOK –leerlingen
- specifieke doelgroepen: anderstaligen, GON-leerlingen, leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften
- socio-demografische gegevens.

Vanaf het huidige schooljaar worden de gegevens uit de LARS-registratie ook mee opgenomen en dienen als achtergrondinformatie om mee te nemen in het overleg met de school.

In het tweede deel van de afsprakennota wordt vertrokken vanuit het continuüm van zorg op school. Binnen elk zorgniveau worden tussen school en CLB afspraken gemaakt in functie van de leerlinggebonden begeleiding en de schoolondersteuning. De wijze waarop het document nu opgevat is, houdt het risico in dat het schoolondersteunde aanbod zoals vermeld in het 'BVR operationele doelstellingen' onvoldoende tot uiting zal komen.

Het expliciteren van de projecten voor de prioritaire doelgroepen (zie 3.1.1.6. prioritaire doelgroepen) en de wijze waarop het CLB haar draaischijffunctie opneemt en de school ondersteunt bij de implementatie van het schoolexterne aanbod (zie 3.1.1.5. draaischijffunctie) komt onvoldoende aan bod.

Het derde deel van de afsprakennota's omvat de verplichte opdrachten en specifieke thema's (o.a. kindermishandeling en situaties van verontrusting).

Het BP/BC bevat geen beschrijving van de wijze waarop de school en CLB elkaar informeren over het nascholingsbeleid (art. 39, 7°). Een schoolspecifieke concretisering is onvoldoende in de afsprakennota's terug te vinden.

Voor de evaluatie van de afsprakennota's heeft het centrum een werkwijze ontwikkeld. De afsprakennota's worden jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld.

We konden in de gesprekken vaststellen dat het centrum voor sommige elementen in de focus meer activiteiten ontplooit dan wat beschreven staat in de afsprakennota's.

**Inbreuk(en) op
regelgeving** Art. 39, 2°, 3° en 7° DCLB.

3.1.1.8 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Voldoet

Het centrum heeft een kwaliteitsbeleid ontwikkeld. De kwaliteitsplannen omvatten de items die de regelgeving voorschrijft.

*kwaliteitscoördinator
kwaliteitsplan
kwaliteitshandboek
kwaliteitsbeleid
zorg voor kwaliteit*

Het centrum werkt haar kwaliteitsbeleid uit vanuit de basis en heeft zich daarbij gefocust op de ontwikkeling van een aantal concrete materialen. Vanaf het huidige schooljaar is een nieuwe organisatiestructuur ontwikkeld met o.a. als doel het kwaliteitsbeleid meer te structureren. Tijdens de doorlichting stellen we vast dat het centrum een nieuwe opstart heeft gemaakt wat tot gevolg heeft dat bepaalde formele zaken zoals vermeld in de regelgeving nog in volle ontwikkeling zijn.

Er is een basistekst met betrekking tot de visie op kwaliteitszorg waarbij het CLB VGC Brussel verwacht dat alle personeelsleden meewerken aan de kwaliteitszorg.

Het centrum heeft recent strategische en operationele doelstellingen opgesteld in een globaal plan. Het globaal plan bevat 9 strategische doelstellingen voor 6 jaar. De verdere uitwerking van de kwaliteitszorg behoort tot één van deze doelstellingen. De operationele doelstellingen zijn opgemaakt voor de periode van 3 jaar.

In het jaaractieplan werkt het centrum de thema's en de kwaliteitsdoelstellingen verder uit. Meerdere elementen geven aanleiding tot de keuze van deze doelstellingen: o.a. opdrachten van de overheid, ervaringen van medewerkers, resultaten van tevredenheidsgegevens, ...

Bepaalde kwaliteitsdoelstellingen worden geoperationaliseerd in de kwaliteitsplannen. We stellen vast dat voor vele items kwaliteitsplannen opgemaakt worden. De aanleiding tot het opstellen van een kwaliteitsplan is niet altijd duidelijk en onvoldoende doordacht. De kwaliteitsplannen bevatten de elementen die de regelgeving voorschrijft maar dienen nog verder verfijnd te worden. Het meten en borgen kan concreter uitgewerkt worden.

Het CLB heeft een structuur en strategie uitgebouwd voor het vormgeven van het kwaliteitsbeleid en het realiseren van de doelstellingen.

De kwaliteitswerkgroep bestaat uit de leden van het directieteam (de directeur, de kwaliteitscoördinator, de PPC-coördinator, de MW-coördinator, de PMW-coördinator) aangevuld door de tweede kwaliteitscoördinator, een PMW en een arts. Naargelang de agendapunten kunnen andere medewerkers uitgenodigd worden. De kwaliteitswerkgroep fungeert als bewaker van de kwaliteitszorg.

De thematische werkgroepen zijn meestal multidisciplinair samengesteld. Deze werkgroepen werken materialen uit rond thema's die vooral gekozen zijn op basis van de noden van de medewerkers. De werkgroepen hebben de opdracht doelen te formuleren via de PDCA-cirkel. De meeste werkgroepen werken met een kwaliteitsplan dat door de verantwoordelijke van de werkgroep samen met de kwaliteitscoördinator wordt opgemaakt. De kwaliteitsplannen worden jaarlijks geëvalueerd.

Het overleg van de regioteams en de disciplinevergaderingen zijn structuren waar kwaliteitszorg aan bod komt.

De personeelsvergadering is een overlegplatform voor alle medewerkers. Hierop is kwaliteitszorg een agendapunt.

De denkdagen (strategische ontwikkelingsdagen) met het voltallige personeel worden benut om bijstellingen te bespreken.

Naast de structuren ondersteunen de recent ontwikkelde materialen het kwaliteitsbeleid: o.a. het globaal plan, de visie, de mindmap. Het kwaliteitshandboek is nog niet volledig. Alle documenten zijn aanwezig maar dienen nog gebundeld te worden tot één geheel. De andere mappen op de server zijn weinig gestructureerd en bevatten soms verouderde informatie.

Het centrum evalueert een aantal aspecten van de werking (bv. werking van de regioteams, bevraging personeelsleden m.b.t. het werkgebied, bevraging van de directies van de scholen, ...). Deze resultaten worden benut voor bijsturing. Het centrum maakt gebruik van andere gegevens (o.a. LARS-gegevens, sociaal - demografische gegevens) om de werking bij te sturen.

Tevredenheidsbevestigingen bij leerlingen en ouders zijn nog niet gebeurd.

De inspectie stelt vast dat het werken aan verbeterpunten resulteert in een kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit blijkt uit o.a. de wijze waarop de afstemming met de scholen werd bijgestuurd (zie 4.3. Afstemming school - CLB). Het centrum staat voor de uitdaging haar kwaliteitsbeleid verder systematisch uit te bouwen en hierbij alle documenten te bundelen tot één structuur.

3.1.1.9 Buitengewoon onderwijs: Aanwijsbaar multidisciplinair team

Voldoet

Het CLB heeft een aanwijsbaar multidisciplinair team voor de begeleiding van leerlingen buo. Het team doet geregeld aan intervisie en wisselt gevolgde vormingen uit om de expertise verder uit te breiden.

Het centrum begeleidt twee scholen voor buitengewoon basisonderwijs, twee scholen voor buitengewoon lager en drie scholen voor buitengewoon secundair onderwijs:

- Gemeentelijke Basisschool voor Buitengewoon Onderwijs Kasterlinden: type 6 en 7
- Vrije Lagere School voor Buitengewoon Onderwijs Levenslust: type 1, 3 en 8
- Gemeentelijke Lagere School voor Buitengewoon Onderwijs De Ladder: type 1, 3 en 8
- Gemeentelijke Lagere School voor Buitengewoon Onderwijs Klim Op: type 1 en 8
- Buitengewoon Secundair Onderwijs Kasterlinden: opleidingsvorm 1, type 6; opleidingsvorm 3, type 6 en 7
- Buitengewoon Secundair Onderwijs Levenslust: opleidingsvorm 3, type 1 en 3
- Buitengewoon Secundair Onderwijs Zaveldal: opleidingsvorm 3, type 1 en 3.

Het CLB heeft voor de begeleiding van de leerlingen buitengewoon onderwijs een aanwijsbaar multidisciplinair team.

De medewerkers zijn in het team buo terechtgekomen, voornamelijk op basis van eigen interesse en/of aansluitend bij hun opleiding of eerdere werkervaring. De meeste medewerkers begeleiden ook leerlingen uit het gewoon basisonderwijs.

Aan de psycho-pedagogische discipline en maatschappelijke discipline wordt een leerlingengewicht van 7 toegekend. Aan de PMW en arts gebeurt de verdeling o.b.v. het leerlingenaantal waar 10% wordt aan toegevoegd.

Alle medewerkers buo participeren aan de werkgroep buo. Hierop kunnen ze schooloverstijgend reflecteren over bepaalde thema's, casussen bespreken, de deskundigheden van collega's benutten en informatie uitwisselen. De werkgroep buo heeft, d.m.v. deelwerkgroepen, heel wat materialen ontwikkeld ter ondersteuning van de medewerkers buo en gewoon onderwijs (draaiboeken, brochures, sjablonen, ...).

Naast het overleg met de werkgroep buo overlegt ieder schoolteam buo over de leerlingen in begeleiding en schoolondersteuning.

Het inspectieteam stelt vast dat de vereiste deskundigheid in voldoende mate aanwezig is en dat de medewerkers buo op verschillende manieren hun expertise voor de begeleiding van de verschillende types opbouwen en up to date houden. Zij doen dit door:

- opleiding,
- zelfstudie,
- vormingen al dan niet samen met school,
- collegiale consultatie,
- werkgroep buo
- overleg met specialisten (bv. oogspecialisten ifv T6)

We stellen vast dat collegiale consultatie tussen het team buitengewoon onderwijs en de teams gewoon onderwijs een gangbare praktijk is. Medewerkers uit de teams voor gewoon onderwijs consulteren de medewerkers buo o.a. voor aftoetsen type, toelichting bij het zorgbeleid van de buo-scholen, VAPH, aanpak van differentiatie in de klas. De deskundigheden die er bij de medewerkers buo zijn, kunnen geëxpliciteerd worden.

Het centrum heeft aandacht voor de integratie van het buo-team in de werking door o.a. de keuze om medewerkers zowel aan buo als bao toe te wijzen, de gezamenlijke vormingen en de coördinator buo die deel uitmaakt van het directieteam.

De medewerkers ervaren een meerwaarde tegenover de uitbreidende interne zorg van de buo-scholen in hun draaischijffunctie, onafhankelijke positie, hun aandacht voor de rechten van het kind, hun kennis van het gewoon onderwijs en de deskundigheden op vlak de begeleiding van prioritaire doelgroepen.

De medewerkers bewaken de draaischijffunctie door bij ieder traject op de rol van CLB te wijzen en dit bij de evaluatie van de AN's te bespreken met de school (zie 3.1.1.5.draaischijffunctie). Op een aantal scholen blijft dit een aandachtspunt.

De medewerkers geven aan over voldoende ondersteunende materialen te beschikken om hun werk kwaliteitsvol uit te voeren.

3.1.1.10 Lokaal overlegplatform: Deelname aan en samenwerking met LOP

Voldoet

Het centrum werkt actief samen met het LOP en respecteert de afspraken die in het LOP gemaakt zijn.

*samenwerking met het LOP
effect op de werking van het
centrum*

Het centrum participeert aan het LOP Brussel bao, Brussel so en Leuven bao.

De taken zijn verdeeld onder de directie en één coördinator. De directeur volgt de overlegmomenten van het LOP Brussel so (algemene vergadering). De coördinator volgt de stuurgroep van het LOP Brussel bao en so, de bemiddelingscel en het dagelijks bestuur en de algemene vergadering van het LOP bao Leuven.

Daarnaast participeert het centrum aan de werkgroep armoede van het LOP Brussel (directie en twee leden vanuit de eigen GOK-werkgroep) en aan de werkgroep kleuterparticipatie van het LOP Leuven.

Het centrum ervaart de deelname aan het LOP als een meerwaarde in functie van het maken van afspraken, vooral het beter leren kennen van de verschillende partners en de netoverstijgende samenwerking.

De doorstroming van de informatie vanuit het LOP gebeurt via de personeelsvergaderingen, de werkgroep GOK, de regioteams, disciplinevergaderingen en de mail. Uit de gesprekken met de medewerkers stellen we vast dat zij op de hoogte zijn van de ontwikkelingen en afspraken binnen het LOP (vooral in functie van het inschrijvingsrecht/procedure).

Vanuit het LOP zijn er enkele materialen ontwikkeld die het CLB kan benutten in de werking in de scholen (blijft beperkt).

De werking van het LOP richt zich nu vooral op de inschrijvingsregels. Er wordt tijd geïnvesteerd in het zoeken van een school voor kinderen die nergens een plaats hebben. Het centrum heeft veel aandacht voor het inschrijvingsdecreet. De medewerkers zijn op de hoogte van de regelgeving inzake het inschrijvingsrecht en nemen hun taken hierin consequent op.

Vanuit het flankerend onderwijsbeleid in Leuven worden door CLB initiatieven/projecten benut (huiswerkbegeleiding).

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

Organisatie BVH

Het centrum spoort tekorten op het vlak van bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne op maar doet dat nog onvoldoende op systematische wijze. Het centrum is hierin onvolledig. Dat blijkt uit de wijze waarop de instelling verplichte controles en risicoanalyses uitvoert. Voor één of meer vestigingen ontbreken de resultaten van de controles van brandpreventie en elektrische installaties, een geactualiseerde asbestinventaris, een inventaris van de producten met gevaarlijke eigenschappen en de evacuatieoefeningen op basis van een uitgewerkt evacuatiescenario en een register met interventies in het kader van eerste hulp ontbreken en de rondgang door de preventieadviseur en externe dienst gebeurt niet op alle vestigingen. Daardoor kent het centrum de tekorten waaraan het moet werken onvoldoende. Dat belet haar om waakzaam te zijn voor ongunstige factoren en veranderingen in de omgeving waarin wordt gewerkt.

Het verklaart waarom plannen zoals het globaal preventieplan en het jaaractieplan niet consequent inspelen op tekorten die specifiek zijn voor de instelling. Sommige tekorten kregen een oplossing, maar er zijn ook gekende tekorten die al langere tijd aanslepen.

Vaststellingen door derden

Uit de controles en adviezen van de interne dienst, blijken er enkele tekorten te zijn opgemerkt op het vlak van bewoonbaarheid en veiligheid en gezondheid en hygiëne. Deze tekorten zijn op het ogenblik van de doorlichting nog onvoldoende opgelost. Wat moet verbeteren, is in de planning slechts gedeeltelijk voorzien.

Eigen vaststellingen

Tijdens het bezoek ter plaatse valt op dat niet alle locaties even veilig zijn als werkplek voor de medewerkers. In alle vestigingen ontbreken er in meerdere lokalen brandinstructies en vluchtplannen.

Conclusie:

Het centrum krijgt een beperkt gunstig advies voor de erkenningsvoorwaarde bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne. Omwille van de gedeeltelijke opsporing van tekorten en de gedeeltelijke verbetering van tekorten, vertrouwt de onderwijsinspectie erop dat het vereiste beleidsvoerend vermogen aanwezig is. Wanneer de instelling de kwaliteit van haar bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne consequenter bewaakt, daadkrachtiger tekorten beheerst en verbeteracties uitvoert, moet het mogelijk zijn deze verbetering op eigen kracht vorm te geven.

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 Om een kwaliteitsvolle leerlingenbegeleiding te realiseren kreeg het CLB voor Stedelijk en Gemeentelijk Onderwijs te Brussel volgend omkaderingsgewicht: lineair = 48,18, extra GOK-omkadering = 5,94, densiteit = 6. Na overdracht van 0,52 naar het POC beschikt het centrum over 59,60 omkadering.

De organisatiestructuur werd recent bijgestuurd op basis van de maatschappelijke evolutie en de context. Op basis hiervan is een nieuw organogram in ontwikkeling.

Een deel van de omkadering wordt weerhouden voor de aanstelling van een middenkader. Samen met de directie vormen zij het directieteam, dat multidisciplinair is samengesteld met uitzondering van een arts. De vier coördinatoren zorgen enerzijds mee voor de aansturing van de organisatie, anderzijds vormen zij de schakel tussen het personeel en het beleid en ondersteunen zij de medewerkers. Zij hebben een vrijstelling van 40% tot 80% voor hun coördinatie taken.

Een deel van de extra-GOK-omkadering wordt ingezet voor 16 scholen uit het werkgebied die geselecteerd werden op basis van SES- en GOK-indicatoren. Voor de begeleiding van deze scholen krijgen de medische equipe, de psychopedagogische en maatschappelijke discipline respectievelijk 10%, 20% en 20% extra omkadering. De verantwoordelijke kansenbevordering krijgt voor deze taak 10 % vrijstelling (zie ook 3.1.1.6. projecten prioritaire doelgroepen).

Andere verantwoordelijke functies krijgen een vrijstelling van 40 % voor aansturen kwaliteitsbeleid, 30 % voor de ondersteuning van het kwaliteitsbeleid en 10 % voor de ondersteuning van het vormingsbeleid.

De personeelsorganisatie wordt meegedeeld aan het personeel en het BOC.

Ondersteuning Het personeel is in het werkgebied ingezet in twee locaties: Sint-Agatha-Berchem en Haacht. De vestiging in Laken doet dienst als medisch onderzoekskabinet. Het centrum begeleidt overwegend basisonderwijs naast enkele scholen voor secundair en buitengewoon onderwijs, wat zijn implicaties heeft voor het opbouwen van expertise. Het beleid heeft ervoor gekozen het personeel te laten functioneren op twee niveaus, bao in combinatie met so of buo.

Het centrum hanteert o.a. volgende criteria voor de inzet van het personeel in het werkgebied:

- Schoolnabijheid en continuïteit
- Regio-gebonden tewerkstelling
- Kennis van de sector in relatie tot de lokale situatie
- Expertise so/buo verdelen over meerdere personeelsleden

Om de taakbelasting te berekenen wordt voor de P-discipline en de maatschappelijke discipline rekening gehouden met het gewogen leerlingenaantal. Voor de medische en paramedische discipline wordt het individueel aantal leerlingen als basis genomen, met uitzondering voor de personeelsleden die deel uitmaken van het buo-team waar een correctie van 10% wordt toegepast (zie ook aanwijsbaar team buo). Deze verdeling kan een verklaring zijn voor het feit dat er naast de verplichte medische opdracht weinig tijd rest voor vraaggestuurde werking.

Voor elke school is een multidisciplinair 'klein team' aangeduid. Van de kleine teams wordt verwacht dat zij ten minste drie keer per jaar overleg plegen., wat in de praktijk niet steeds gehaald wordt. Er is geen contactpersoon. De P-discipline en de maatschappelijke discipline wonen samen het overleg in de scholen bij waardoor zij vaak het aanspreekpunt zijn en onderling overleg plegen. Om de multidisciplinaire werking te activeren werd gestart met 'regioteams', met als doel casuïstiek op te nemen (vooral wanneer men vastloopt), de implementatie van methodieken, het uitwerken van thema's, het doorgeven van regio-specifieke informatie, ... Zij worden aangestuurd door de coördinatoren. Ook hier hangt het van de inschatting van de individuele medewerker af wat hij/zij op het regioteamoverleg bespreekt. Men neemt contact met de medische equipe als er een uitgesproken medische component aanwezig is. MDH is via de maandelijkse regioteams structureel voorzien in de jaarkalender en betekent voor het beleid dat drie disciplines aanwezig zijn. Er zijn weinig formele criteria voor MDH. Uit de gesprekken met de teams blijkt dat er veel informeel overleg is via mail of telefonisch. Dit wordt zelden geregistreerd.

Zoals eerder vermeld ondersteunen de coördinatoren de medewerkers o.a. voor regio- en discipline-gebonden aangelegenheden, voor IJH, VAPH-dossiers, kwaliteitszorg, ... Het directieteam en de technische personeelsleden worden ondersteund door de administratieve medewerkers (zie ook administratieve medewerkers).

Er is een procedure voor de aanwerving van nieuwe personeelsleden. De selectie gebeurt door de directie en de coördinator van dezelfde discipline op basis van o.a. woonplaats en curriculum vitae. Er is een sjabloon voor de bevraging. Voor de werving van personeelsleden met verantwoordelijke functies is er geen procedure. De functies worden intern opengesteld en afgetoetst. Voor alle disciplines zijn er functieprofielen die gepersonaliseerd worden met de mentor en al dan niet aangevuld met extra taken. Deze werden besproken en goedgekeurd met het personeel en het inrichtend bestuur en vormen de basis voor functionerings- en evaluatiegesprekken. De directie geeft aan over voldoende autonomie te beschikken inzake het personeelsbeleid.

Doeltreffendheid Gezien het centrum nog geen traject van zelfevaluatie opstartte, werd het personeelsbeleid nog niet aan een evaluatie onderworpen. In de regioteams, kleine teams en disciplinevergaderingen wordt de werking jaarlijks geëvalueerd. Hier kunnen vragen, wensen, klachten, ... inzake personeelsorganisatie aan bod komen. Het kan ook rechtstreeks bij de directie.

Ontwikkeling Het beleid probeert via gerichte aanwerving de kwaliteit van de dienstverlening maximaal te garanderen, bv. door het aanwerven van medewerkers uit verschillende achtergronden en culturen.

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

4.2 Deskundigheidsbevordering

Doelgerichtheid Als strategische doelstelling formuleert het centrum: 'iedereen van het personeel is mee met de nieuwste trends en ontwikkelingen die relevant zijn voor de opdracht van een CLB'. Iedereen moet over basiscompetenties beschikken en zijn/haar kennis up-to-date houden en vernieuwen. Naast generalisten wil het centrum evolueren naar specialisatie en differentiatie binnen de teams.

De operationele doelstellingen situeren zich op drie niveaus: centrum-, discipline- en individueel niveau.

Tweejaarlijks worden, door het directieteam en de vrijgestelde voor de coördinatie vormingen, de centrale thema's vastgelegd waarrond op centrumniveau vorming georganiseerd wordt. Deze thema's sluiten aan bij wetenschappelijke vernieuwingen en inzichten, actuele noden binnen het werkgebied en bij de vragen vanuit de scholen, netwerkpartners, eigen medewerkers. Voor de periode 2013-2015 werden volgende voorstellen naar voor geschoven: (1) communicatie, (2) gebruik van ICT in eigen huis, (3) basisdidactiek, (4) nieuwe kwaliteitsnormen, (5) interculturele competenties en methodieken, (6) professionele doorverwijzing naar bepaalde vormen en types van onderwijs, (7) vormingsaanbod vanuit sector GGZ en (8) ethiek en waarden binnen een CLB van het officiële net.

Daarnaast wordt jaarlijks nagegaan welke basisvorming moet voorzien worden voor nieuwe medewerkers.

De vormingen op het niveau van de disciplines worden vastgelegd na de tweejaarlijkse bevraging van de disciplinevergaderingen.

Voor elke nieuwe medewerker wordt een opleidings- en vormingsplan opgestart. Iedereen kan voorstellen indienen tot het volgen van vormingen. Bij voorkeur sluiten deze vormingen aan bij het globale vormings- en nascholingsbeleid, maar er kunnen eveneens vormingen gevolgd worden in functie van competentieverhoging en kennisverwerving, altijd in relatie tot het eigen functieprofiel.

Deze visie op vorming en nascholing is in ontwikkeling en moet nog gecommuniceerd worden met de medewerkers.

Het is aan te bevelen deze visie op te nemen in een vormingsplan dat aantoont dat de vorming aansluit bij de werking van centrum, dat alle onderdelen bevat zoals de regelgeving voorziet en dat aansluit op het beleidsplan van de organisatie.

Ondersteuning De noden van de individuele medewerker worden in kaart gebracht via de regioteams, de tweejaarlijkse bevraging van de disciplinegroepen, de functionerings- en evaluatiegesprekken.

De centrumnoden worden bepaald door de vragen uit het werkveld, de maatschappelijke evoluties en onderwijskundige ontwikkelingen. De LARS-gegevens zijn een bron van informatie over welke vragen in bepaalde scholen, regio's, ... vaak aan bod komen en aanleiding kunnen zijn tot nascholing.

De centrale thema's worden bepaald door de vormingscoördinator en de directie. De personeelsleden hebben een inbreng via de denkdagen.

De vormingscoördinator filtert het aanbod en bezorgt het aan alle medewerkers. Er zijn 'algemene richtlijnen vorming' voor het volgen van vorming, het bezoeken van externe diensten en literatuurstudie. Er is een procedure voor het aanvragen van een individuele vorming. De medewerkers moeten de vraag motiveren en een gevolgde vorming evalueren.

Op de regioteams wordt informatie gegeven over de gevolgde vormingen en/of doorgenomen literatuur. Hier wordt beslist of en waar verder moet op ingegaan worden. Dit kan in de disciplinevergaderingen en/of de 'werkweek'. Tijdens deze 'werkweek' (eerste week september) worden o.a. workshops, ontmoetingen met en bezoeken aan externe diensten, vormingen met interne en externe sprekers georganiseerd. Sommige vormingen worden gevolgd of ingericht samen met de scholen. De materialen en documenten worden centraal beheerd. Het centrum beschikt niet over een overzicht van gevolgde vormingen per discipline en/of medewerker en specialisaties.

De werkgroepen (buo, sociale kaart, kindermishandeling en familiaal geweld, zelfdoding, ...) die procedures en stappenplannen ontwikkelen dragen bij tot de verhoging van de deskundigheid van het personeel.

Omdat het centrum slechts enkele scholen so begeleidt is het up-to-date houden van de noodzakelijke expertise niet evident. Mede om dit te ondervangen werd beslist om samen met het CLB GO! Brussel een Regionaal ondersteuningscentrum op te richten. Het ontwerp van protocol zal verder onderhandeld worden.

Doeltreffendheid Het professionaliseringsbeleid is in ontwikkeling en werd bijgestuurd aan de hand van een kwaliteitsplan.

Van de personeelsleden wordt verwacht dat ze een gevolgde vorming evalueren via het feedbackformulier.

De implementatie van vormingen als HGD, DRM, ... wordt opgevolgd door de coördinatoren via de regioteams. Het effect van gevolgde vormingen en de transfer naar de werkvloer werden nog niet in kaart gebracht.

Uit de tevredenheidsbevraging door de inspectie blijkt dat de personeelsleden doorgaans voldoende ondersteund worden bij hun professionele ontwikkeling.

Ontwikkeling Er is een nieuwe dynamiek waar te nemen inzake het vormingsbeleid. Het centrum tracht hiermee aan te sluiten bij maatschappelijke evoluties en ontwikkelingen. Er is een evolutie van individuele, externe naar groepsgerichte, interne vormingen op maat en binnen het budget. Het directieteam volgt vormingen naargelang de verantwoordelijkheid die men opneemt.

4.3 Afstemming tussen CLB en school

Doelgerichtheid Het centrum heeft geïnvesteerd in gezamenlijke visievorming. De directie, eventueel bijgestaan door een lid van het directieteam, benut de schooloverstijgende overlegmomenten (scholengemeenschap, netwerk zorgcoördinatoren, centrumraad) voor het verduidelijken van de CLB-werking en het komen tot overleg in functie van samenwerking.

Naar aanleiding van een bevraging bij alle schooldirecties en op basis van de opmerkingen uit evaluaties van de afsprakennota's heeft het centrum de beleidsplannen, beleidscontracten en afsprakennota's uitgewerkt.

Om het overleg met alle scholen constructief te benaderen en tot concrete en schoolspecifieke afspraken te komen, heeft het centrum voor deze beleidsperiode (2014-2020) een nieuw document van afsprakennota ontwikkeld.

Ondersteuning De afsprakennota's worden door de verschillende teams in overleg met de scholen opgemaakt. Ter ondersteuning van de medewerkers heeft het centrum een aantal documenten ontwikkeld: een sjabloon van afsprakennota, een handleiding voor de opmaak van de afsprakennota en voor het overleg met de school en een document voor de evaluatie van de samenwerking.

De ondersteunende documenten faciliteren het in overleg gaan met de school en het concretiseren van de afspraken. Vanuit de schoolfoto en het continuüm van zorg kunnen de teams formuleren wat de doelen, werkwijzen en afspraken zijn voor de leerlinggebonden activiteiten, de preventieve gezondheidszorg en de schoolondersteuning.

Voor de bespreking in sommige scholen gaat de directie of een lid van het directieteam mee. Dit betekent voor de medewerkers een belangrijk steun tijdens soms moeilijker gesprekken.

Alle ingevulde afsprakennota's worden door het directieteam nagelezen.

Voor de toelichting tijdens de schooloverstijgende overlegvergaderingen heeft het directieteam een portfolio ontwikkeld.

Doeltreffendheid De afsprakennota's worden jaarlijks geëvalueerd via een overleg tussen school en CLB-team. De teams streven ernaar dat zowel de school als het CLB-team de evaluatie voorbereidt via het daarvoor ontwikkelde document.

Gezien de afspraken zoals vermeld in de afsprakennota niet helemaal volledig zijn, dreigt het centrum sommige elementen van de werking onbesproken te laten, wat ook zijn weerslag heeft op de wijze waarop de beleidsplannen/beleidscontracten en afsprakennota's ingevuld worden (zie beleidsplan/beleidscontract conform art 38 en art 39 DCLB).

Ontwikkeling Het centrum kent een evolutie naar meer schoolspecifieke afspraken. Het nieuwe document afsprakennota biedt de mogelijkheid aan de teams de gegevens aangaande de noden van leerlingen en scholen te verzamelen en te analyseren om tot concrete en gerichte acties te komen en de afstemming tussen school en CLB tot een goed einde te brengen.

5 ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM

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

- Leiderschap** Het CLB wordt aangestuurd door een directieteam. Het nieuwe aangepaste organisatiemodel zorgt voor meer betrokkenheid, een kortere afstand en betere afstemming tussen het beleid en de medewerkers. Er is een gedeeld participatief leiderschap. Uit de gesprekken met de medewerkers en de tevredenheidsbevraging blijkt dat de medewerkers zich ondersteund en gewaardeerd voelen door de directie. Het centrum voorziet inspraak via meerdere aanwezige overlegorganen. De organisatiestructuur en de rol van de overlegstructuren is voor de medewerkers duidelijk.
- Visieontwikkeling** Het centrum beschikt over een werkmissie.
Een beleidsplan met een algemene beleidsvisie en met doelstellingen (waar wil het centrum naartoe) is er niet.
De aanwezige visieteksten zijn gekoppeld aan een thema en zijn nog te weinig gebundeld tot één geheel.
- Besluitvorming** Het centrum heeft een organisatiestructuur die participatieve besluitvorming toelaat. Hierbij vervullen de verschillende overlegorganen hun rol.
Het directieteam neemt de uiteindelijke beslissing.
De medewerkers hebben een goed zicht op het besluitvormingsproces.
- Deliberatie** Omwille van het kwaliteitsvol verloop van het proces van afstemming tussen het CLB en de scholen en de indicaties dat het beleidsvoerend vermogen voldoende sterk is, beslist het inspectieteam om voor beleidsplannen/beleidscontracten geen vervolgregeling op te leggen.
- Administratieve ondersteuning** Het beleid en de medewerkers worden in hun werking ondersteund door het administratief personeel. Deze groep bestaat uit zes medewerkers, van wie twee medewerkers voltijds en vier medewerkers deeltijds tewerkgesteld zijn. Alle medewerkers zijn werkzaam in de hoofdvestiging.
- De taken zijn verdeeld per personeelslid en voor iedereen duidelijk: dossierbeheer LARS, klassment van de MDD's, personeelsadministratie, telefoonpermanentie, logistiek, financiën, ICT, website, ...
De taakverdeling is in de onthaalmap voor nieuwe medewerkers opgenomen, waardoor de andere medewerkers een zicht hebben op de taken van de administratief medewerkers.
- Zij wonen de personeelsvergaderingen bij en hebben trimestrieel een eigen disciplineoverleg met participatie van de directie waar zij hun takenpakket op elkaar afstemmen. Daarnaast participeren twee medewerkers aan de redactievergadering voor de website.
- Zij hebben de mogelijkheid om vorming te volgen die aansluit bij hun opdracht en kunnen hiervoor ingaan op het aanbod dat vanuit de VGC of het Departement Onderwijs wordt gedaan. Zij participeren niet aan vormingen op centrumniveau.
- De administratief medewerkers geven aan dat zowel de werkplek als de uitrusting voldoen om de taken kwaliteitsvol uit te voeren.
- Zij zijn tevreden, komen graag werken, waarderen de collegialiteit binnen het centrum en voelen zich gewaardeerd in hun werk.

6 STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM

6.1 Wat doet het centrum goed?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- De aandacht voor de faire diagnostiek.
- De extra inspanningen met betrekking tot de de vaccinaties voor anderstaligen en de prioritaire doelgroepen.

Wat betreft het algemeen beleid

- Het aanpassen van het personeelsbeleid aan de specifieke context.

6.2 Wat kan het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- Het vervolledigen van het kwaliteitshandboek.
- Het betrekken van de leerling in het volledige hulpverleningstraject.

Wat betreft het algemeen beleid

- Het voorzien van procesevaluatie in functie van de zorg voor kwaliteit.
- Het formaliseren van criteria voor multidisciplinair handelen.

6.3 Wat moet het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- De medische infrastructuur.
- Beleidsplan/Beleidscontract.
- De bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne in de drie vestigingsplaatsen.

7 ADVIES BETREFFENDE DE ERKENNINGSVOORWAARDEN

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

BEPERKT GUNSTIG

- voor de **erkenningsvoorwaarde**
Infrastructuur
Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen
- voor de **erkenningsvoorwaarde 'bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne'**.

Om deze tekorten op te volgen voert de onderwijsinspectie vanaf **19-09-2017** opnieuw een controle uit.

Namens het inspectieteam	Voor kennisname namens het bestuur
Regine VANDERVEE de inspecteur-verslaggever	Daniël DEBLOCK de directeur
Datum van verzending aan de directie en het bestuur van het centrum	