



Vlaams Ministerie
van Onderwijs en Vorming

Onderwijsinspectie
Hendrik Consciencegebouw
Koning Albert II-laan 15
1210 BRUSSEL

doorlichtingssecretariaat@ond.vlaanderen.be
www.onderwijsinspectie.be

Verslag over de controle van bewoonbaarheid, veiligheid en hygiëne van Sted. Academie Schone Kunsten te Roeselare

Hoofdstructuur	DKO
Pedagogische eenheid	
Instellingsnummer	50492
Instelling	Sted. Academie Schone Kunsten
Directeur	Carl SEGART
Adres	Leenstraat 14 - 8800 ROESELARE
Telefoon	051-20.30.29
Fax	051-25.23.13
e-mail	info@saskroeselare.be
Website/URL	www.saskroeselare.be
Bestuur van de instelling	975681 - Gemeentebestuur van Roeselare te ROESELARE
Adres	Botermarkt 2 - 8800 ROESELARE
Scholengemeenschap/Consortium	0
Adres	-
CLB	0
Adres	-
Dagen van het doorlichtingsbezoek	23/04/2012, 24/04/2012, 25/04/2012, 26/04/2012, 27/04/2012, 02/05/2012
Einddatum van het doorlichtingsbezoek	2/05/2012
Datum bespreking verslag met de instelling	29/05/2012
Samenstelling inspectieteam	
Inspecteur-verslaggever	Hilde Quix
Teamleden	Rieka Hérie

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	3
1. RELEVANTE KENMERKEN	4
2. FOCUS VAN DE CONTROLE	4
3. ASPECTEN VAN HET WELZIJNSBELEID	4
3.1 Organisatie	4
3.2 Veiligheid van de leer- en werkomgeving	5
3.3 Gezondheid en hygiëne	7
3.4 Milieu	7
4. STERKTES EN ZWAKTES	8
4.1 Relevante aspecten waarin de instelling goed is	8
4.2 Relevante aspecten die de instelling kan verbeteren	8
4.3 Relevante aspecten die de instelling moet verbeteren	8
5. ADVIES	9
6. REGELING VOOR HET VERVOLG	9

INLEIDING

Op 23/04/2012, 24/04/2012, 25/04/2012, 26/04/2012, 27/04/2012, 02/05/2012 bezocht de onderwijsinspectie van de Vlaamse Gemeenschap uw instelling. Zij deed dit in het kader van haar decretale opdracht om voor de overheid toezicht uit te oefenen op de kwaliteit en de kwaliteitszorg van onderwijsinstellingen.

Zij is daarbij bevoegd voor:

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

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

Tijdens deze controle voert de inspectie volgende activiteiten uit: onderzoek en analyse van documenten en gegevens, observaties en gesprekken.

Het onderzoek mondt uit in een verslag. Dat begint met een opsomming van de relevante kenmerken van de instelling. Daarna volgt een overzicht van de aspecten inzake het welzijnsbeleid van de instelling die onderzocht worden.

Het verslag eindigt met het advies en de regeling voor het vervolgtoezicht.

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

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

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

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

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

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

1. RELEVANTE KENMERKEN

Contextuele kenmerken

- hoofdvestigingsplaats: Leenstraat 14 - Roeselare (VP1)
- Wijkafdelingen van de hoofdinstantie: Blinde Rodenbachstraat (VP2); Hippoliet Spilleboutdreef 21 (VP3); Hoogstraat 38 (VP4); Izegemseardeweg 34 (VP5)
- Filialen: Pater Lievensstraat 3 Moorslede (VP6); Hogestraat 25 Hooglede (VP7); Torhoutstraat 5 Hooglede (VP8); Torhoutstraat 65 Lichtervelde (VP9) Bruggestraat 24 Staden (VP10); Roeselarestraat 61 Staden (VP11); Sint-Elooïswinkelstraat 84 Ledegem (VP12); Rollegemkapelsestraat 16 Ledegem (VP13); Wijngaardstraat 7 Izegem (VP14)

Situationele factoren

- Vanuit de stad Roeselare werd het initiatief genomen om een gecoördineerde werking voor het welzijnsbeleid voor de verschillende filialen uit te bouwen. Deze werking is op het moment van de doorlichting pas opgestart en volle ontwikkeling.

2. FOCUS VAN DE CONTROLE

Aspecten van het welzijnsbeleid die in aanmerking kwamen voor onderzoek:

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

3. ASPECTEN VAN HET WELZIJSBELEID

3.1 Organisatie

3.1.1 *Het bestuur van de instelling*

Het veiligheidsbeleid dient verder uitgewerkt te worden.

Toelichting: Voor de vestigingsplaatsen in Roeselare zijn de nodige documenten aanwezig. Er is onvoldoende zicht op de aanwezigheid van een jaaractieplan en het globaal preventieplan in de filialen.

VP6: Er is een uitgebreid jaaractieplan aanwezig, er is geen globaal preventieplan.

VP 7-8: Er zijn geen documenten aanwezig.

VP 9-10-11-12-13: Er is een globaal preventieplan en een jaaractieplan aanwezig.

VP 14: Er is een zeer algemeen jaaractieplan.

De preventie-adviseur heeft samen met de directie een rondgang gemaakt in alle filialen en een risico-analyse opgemaakt.

3.1.2 *Comité¹*

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

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

Toelichting: VP1 t.e.m. 5: er is een comité preventie en bescherming. Dit comité komt 4 maal per jaar samen. Er zijn verslagen van de samenkomsten. Er wordt gewerkt aan de efficiëntie. Ook in de filialen gaan die comités door. De preventieadviseur van Roeselare gaat daar soms naar toe. Hij beschikt echter niet over de verslagen.

VP6-7-8-9-10-11-12-13: Er zijn geen documenten die aantonen dat een comité aanwezig is.

VP 14: Er is een comité aanwezig. De directeur wordt vanaf nu systematisch uitgenodigd.

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

De interne dienst preventie en bescherming op het werk functioneert gedeeltelijk.

Toelichting: VP1 t.e.m. 5: De documenten tonen aan dat de interne dienst voldoende functioneert.

VP6-7-8-9-12-13: Er zijn geen documenten aanwezig die aantonen dat de dienst PBW voldoende functioneert.

VP 10-VP 11: De documenten tonen aan dat de interne dienst voldoende functioneert.

VP 14: Er is een verslag van een jaarlijkse rondgang.

In alle filialen is er een jaarlijkse rondgang.

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

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

Toelichting: VP1 t.e.m. 5: De externe dienst is IDEWE. Er is een overeenkomst.

Voorlopig is er geen zicht op de werking van externe diensten in de filialen. Een aantal overeenkomsten zijn aanwezig op het moment van de doorlichting.

VP6-10-11-12-13-14: Er is een overeenkomst.

VP 7-8-9: Er zijn geen documenten beschikbaar.

3.1.5 *Aankoop- en indienststellingsbeleid*

De interne preventiedienst wordt voldoende betrokken bij het aankoop- en indienststellingsbeleid.

Toelichting: De preventieadviseur ondertekent niet automatisch de bestelformulieren. Er wordt een inhaalbeweging gemaakt wat de indienststellingsbewijzen betreft. Er wordt door de preventieadviseur een risico-analyse en veiligheidsvoorwaarden opgeschreven. In de filialen zitten meestal lagere graden. Alleen in Izegem is er een HG schilder- en tekenkunst. Hiervoor zijn geen bestelformulieren nodig.

3.2 *Veiligheid van de leer- en werkomgeving*

3.2.1 *Bewoonbaarheid*

De infrastructurele voorzieningen voldoen aan de comfort- en/of veiligheidseisen en er wordt gevolg gegeven aan klachten.

Toelichting: VP1 t.e.m. 5: Het atelier beeldhouwkunst is verhuisd naar de Blinde Rodenbachstraat omwille van veiligheidsredenen. Het schimmelprobleem van het hoofdgebouw wordt in september aangepakt.

VP6: Er is gevolg gegeven aan de opmerkingen van de directeur: sanitair is vernieuwd, de ramen vernieuwd en het dak wordt vernieuwd.

VP 7-8: een voorbeeldfunctie qua infrastructuur

VP 9: De gemeente heeft een woning aangekocht voor de academie, aanpassingen worden voorzien tegen september 2012. De huidige locatie is voldoende.

VP 10-VP 11: De bewoonbaarheid is voldoende.

VP 12-13: zitten beiden in een vrije basisschool, de bewoonbaarheid is voldoende.

VP 14: Naar aanleiding van het bezoek van de preventie-adviseur en de directie zijn heel wat infrastructurele aanpassingen gedaan.

3.2.2 Veiligheid van het domein van de instelling

Op het domein van de instelling zijn geen waarneembare risico's op valgevaar.

Toelichting: VP1 t.e.m.5: Bij de rondgang is gebleken dat alles veilig is.

VP6-9: de lokalen bevinden zich gelijkvloers.

VP 7-8: Het risico op valgevaar is onbestaande.

VP 10-11: In beide locaties zijn de trappen voldoende veilig, maakt deel uit van de school.

VP 12-13: Beiden locaties zijn voldoende veilig.

VP 14: De trapleuningen zijn te laag.

3.2.3 Verkeersveiligheid

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

Toelichting: VP1 t.e.m. 14: Alle locaties zijn veilig. Geen enkele locatie heeft een rechtstreekse toegang tot de openbare weg.

3.2.4 Brandveiligheid

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

Toelichting: Op het moment van de doorlichting heeft men geen weet van brandveiligheidsverslagen. Hieraan wordt samen met de preventieadviseur van Roeselare gewerkt.

VP1 t.e.m. 5: is volledig in orde. er is ook gevolg gegeven aan de opmerkingen van het vorige doorlichtingsverslag qua veiligheid in het hoofdgebouw.

Voor geen enkel filiaal is een brandpreventieverslag aanwezig, met uitzondering van Staden.

3.2.5 Evacuatie

De preventieve maatregelen en/of de voorzieningen met betrekking tot een mogelijke evacuatie voldoen niet.

Toelichting: VP1 t.e.m. 5: Er is één evacuatieoefening per jaar in de hoofdinstelling. In de andere afdelingen zijn er nog geen scenario's en/of oefeningen.

VP6 t.e.m 13: Er is geen scenario en/ of oefening aanwezig.

VP 14: Er is een scenario, maar geen oefening.

3.2.6 Veiligheid van de elektrische installatie(s) en liften

De elektrische installatie(s) en/of de liften voldoen niet en kunnen een acuut en/of permanent gevaar betekenen voor het personeel en de leerlingen/cursisten.

Toelichting: VP1 t.e.m. 5-7-8-12: er werden geen inbreuken vastgesteld.

VP6-9-13-14: geen info beschikbaar.

VP 10-11: Er zijn keuringsverslagen maar men heeft geen zicht op de opvolging van de opmerkingen.

3.2.7 Veiligheid van toestellen²

Niet alle punten uit de vigerende reglementering met betrekking tot een veilig gebruik van toestellen worden nageleefd.

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

Toelichting: Hier is een inhaalbeweging bezig. Men staat hier aan het begin van een ontwikkelingsproces. Er zijn belangrijke aanzetten reeds gegeven.

Dit onderdeel is niet van toepassing voor de filialen, aangezien er geen toestellen voor de lagere graden gebruikt worden.

3.3 Gezondheid en hygiëne

3.3.1 Sanitaire installaties

De sanitaire installaties en toebehoren voldoen.

Toelichting: Zowel voor het hoofdgebouw als voor de filialen is de situatie voldoende. De arbeidsgeneesheer heeft zijn ronde gedaan en geen opmerkingen geformuleerd.

3.3.2 EHBO

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

Toelichting: Twee secretariaatsmedewerkers hebben 16 uur vorming gehad. Er zijn ook leerkrachten die dit gevolgd hebben. Er werden ook blusopleidingen gevolgd door een aantal mensen. Naar de toekomst krijgen alle leerkrachten een korte cursus EHBO. Alle EHBO-kistjes worden door Roeselare nagekeken.

3.3.3 Rookverbod

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

Toelichting: Nihil

3.3.4 Voedingsmiddelenhygiëne

De voedingsmiddelenhygiëne voldoet aan de vigerende regelgeving.

Toelichting: Nihil

3.4 Milieu

3.4.1 Omgaan met gevaarlijke producten

De manier waarop de instelling met gevaarlijke producten omgaat, vertoont tekorten die tijdelijk aanvaardbaar zijn.

Toelichting: Gevaarlijke producten worden niet steeds opgeslagen in een afgesloten kast. Hiervan wordt werk gemaakt.

VP1 t.e.m.5-6-10-11-14: Asbestinventaris is aanwezig.

VP 7-8-9-12-13: Er zijn geen documenten aanwezig.

3.4.2 Zwembaden

Niet van toepassing

Toelichting: Nihil

4. STERKTES EN ZWAKTES

4.1 Relevante aspecten waarin de instelling goed is

- De organisatie van het welzijnsbeleid in de hoofdinstelling
- De verkeersveiligheid in de verschillende vestigingsplaatsen.
- De aandacht voor de bewoonbaarheid en veiligheid van de infrastructuur in alle vestigingsplaatsen

4.2 Relevante aspecten die de instelling kan verbeteren

- De organisatie van en voorzieningen voor de EHBO
- De aanwezigheid van een asbestinventaris in alle vestigingsplaatsen
- Het beleid rond de veiligheid van de toestellen

4.3 Relevante aspecten die de instelling moet verbeteren

- Tegen september 2015. De organisatie en coördinatie van het welzijnsbeleid van de filialen in relatie tot de hoofdinstelling
- Tegen september 2015. De brandveiligheid en evacuatie in alle vestigingsplaatsen met uitzondering van de hoofdschool.
- Tegen september 2015. De veiligheid van de elektrische installaties en liften

5. ADVIES

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

Relevante aspecten die de instelling moet verbeteren:

- Tegen september 2015. De organisatie en coördinatie van het welzijnsbeleid van de filialen in relatie tot de hoofdinstelling
- Tegen september 2015. De brandveiligheid en evacuatie in alle vestigingsplaatsen met uitzondering van de hoofdschool.
- Tegen september 2015. De veiligheid van de elektrische installaties en liften

6. REGELING VOOR HET VERVOLG

Het bestuur van de instelling moet vanaf 1 september 2015 kunnen aantonen dat er voldoende geremedieerd werd om de tekorten volgens de vooropgestelde termijnen weg te werken.

Namens het inspectieteam, de inspecteur-verslaggever

Hilde Quix

Datum:

Voor kennisname namens de directie/het schoolbestuur:

Carl SEGAERT