

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 Vrij CLB Tienen te TIENEN

Hoofdstructuur centra voor leerlingenbegeleiding

Instellingsnummer 114521

Instelling Vrij CLB Tienen

Directeur Liesbeth VALLAEYS

Adres Veldbornstraat 18 - 3300 TIENEN

Telefoon 016-81.31.05

E-mail directie@vclbtienen.be

Website www.vclbtienen.be

Bestuur van de instelling Vrij gezondheidscentrum

Adres Veldbornstraat 18 - 3300 TIENEN

Dagen van het doorlichtingsbezoek 28-04-2017, 02-05-2017, 03-05-2017

Einddatum van het doorlichtingsbezoek 03-05-2017

Datum bespreking verslag met de instelling 20-06-2017

Samenstelling inspectieteam

Inspecteur-verslaggever Trui VAN RIE

Teamleden Veerle INGHELBRECHT

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 Leerlinggebonden aanbod: Afwezigheidsproblemen	8
3.1.1.2 Preventie gezondheidszorg: Gerichte consulten	10
3.1.1.3 Schoolondersteuning: Participatie aan gestructureerd overleg	12
3.1.1.4 Schoolondersteuning: Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen	12
3.1.1.5 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB	14
4 BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?	17
4.1 Deskundigheidsbevordering	17
5 ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM	19
6 STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM	21
6.1 Wat doet het centrum goed?	21
6.2 Wat kan het centrum verbeteren?	21
6.3 Wat moet het centrum verbeteren?	21
7 ADVIES BETREFFENDE DE ERKENNINGSVOORWAARDEN	22

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 CIP0-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.
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

VCLB Tienen is een centrum met een uitgestrekt werkgebied. Naast basis- en secundaire scholen in Tienen werkt het centrum ook samen met scholen gewoon en buitengewoon onderwijs uit de landelijke omgeving rond de stad. Uit de analyse van de leerlingenkenmerken blijkt dat de meerderheid van de scholen weinig of niet geconfronteerd worden met autochtone of allochtone kansarmoede. Heel wat scholen hebben een lage onderwijskansenindex en een laag aantal leerlingen van niet-Belgische afkomst. Voor de Tiense scholen en de scholen buitengewoon onderwijs zijn de uitdagingen op dat vlak groter.

Omdat de centrumleiding bij haar aanstelling in 2006 geconfronteerd werd met een centrum in crisis, zag ze zich genoodzaakt om in te zetten op een herstelbeleid. Dat het herstelbeleid het centrum pas in het schooljaar 2013-2014 naar een positief kantelpunt kon brengen, is mede veroorzaakt door een team dat een lang en moeizaam proces heeft doorlopen om te komen tot een gelijkgerichte en geïntegreerde multidisciplinaire werking. Het kwaliteitstoezicht stelt vast dat het centrum hierdoor een achterstand oplep op het vlak van visieontwikkeling, inhoudelijke werking en organisatiestructuur.

Om tegemoet te komen aan diverse noden, zette de centrumleiding in op twee opeenvolgende trajecten om de organisatiestructuur bij te stellen in functie van multidisciplinair overleg en haalbare werkdruk. Daarnaast heeft het centrum een nieuw kwaliteitsbeleid opgestart en zich gefocust op inhoudelijke vernieuwingen rond integrale jeugdhulp (IJH), het M-decreet en de Prodia-protocollen. Omwille van het tijds- en arbeidsintensief karakter van deze ontwikkelingen is het centrum er nog niet in geslaagd om de achterstand voor alle domeinen in te lopen.

De werking van het centrum is voor de erkenningsvoorwaarden projecten gericht op het versterken van het schoolbeleid ten aanzien van prioritaire doelgroepen en gerichte consulten onvoldoende kwaliteitsvol. De achterliggende oorzaken zijn uiteenlopend: een zwakke aansturing, een beperkte kennis van de regelgeving, een gebrek aan gerichte data-analyses, aan centruminterne procedures en aan schoolspecifieke afspraken.

Op het vlak van kwaliteitsbeleid en interne kwaliteitszorg bevindt het centrum zich aan het begin van een ontwikkelingstraject. Er zijn tekorten voor de planmatige aansturing, de professionalisering, het kwaliteitshandboek en de kwaliteitsplannen. Voor een aantal onderzochte focussen kan het centrum niet aantonen dat het zijn kwaliteit onderzoekt en bewaakt.

Ondanks de knelpunten slaagt het centrum er wel in om kwaliteitsvol te participeren aan het gestructureerd overleg op zijn scholen. Het centrum zette de voorbije jaren sterk in om het gestructureerd overleg systematisch uit te bouwen en een plaats te geven binnen het zorgcontinuüm. Er zijn duidelijke criteria vastgelegd voor de vragen die school bij het CLB aanmeldt. Afwezigheidsproblemen vormen een vast agendapunt op het gestructureerd overleg. Na melding en in overleg met de school starten de medewerkers individuele begeleidingstrajecten op voor leerlingen die door hun afwezigheden bedreigd zijn in hun leer- en ontwikkeling proces. Het centrum heeft ook aandacht voor de kleuterparticipatie. Toch kan het centrum voor leerplichtopvolging en voor participatie aan gestructureerd overleg nog meer inzetten op het registreren van multidisciplinair overleg, op preventieve acties en op interne kwaliteitszorg.

Op het vlak van professionalisering en deskundigheidsbevordering voert de centrumleiding niet alleen een sensibiliseringsbeleid, maar stuurt ze het vormingsbeleid ook gericht aan. Via functioneringsgesprekken heeft de directeur zicht op de vormingsnoden van medewerkers en zoekt ze naar gepaste vormingen om de professionaliteit van haar team te versterken. Daarnaast zet het centrum ook in op specialisaties. Omdat het beleid het proces van deskundigheidsbevordering niet evalueert, heeft het geen zicht op de mate waarin de professionaliteit van de medewerkers effectief verhoogd is en of de ondersteunende structuren hiertoe bijdragen. Omdat het centrum dit schooljaar voor het eerst met een vormingsplan werkt, beschikt het niet over een visie en expliciete planning op lange termijn.

Dankzij het herstelbeleid, de opeenvolgende verbetertrajecten en de inzet en betrokkenheid van de medewerkers heeft het centrum een deel van de opgelopen achterstand kunnen goed maken en is er opnieuw sprake van progressie. Het centrum staat voor de uitdaging om deze progressie te borgen en de professionele dynamiek in te zetten voor opdrachten die de kwaliteitstoets nog niet kunnen doorstaan. Het krachtig aansturen en het van nabij opvolgen van toekomstige vernieuwingsprocessen zullen de kwaliteit van de globale CLB-werking ongetwijfeld ten goede komen.

De doorlichting sluit af met een gunstig advies beperkt in de tijd voor de erkenningsvoorwaarden gerichte consulten, projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen en kwaliteitsbeleid.

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

Leerlinggebonden aanbod

Afwezigheidsproblemen

Preventie gezondheidszorg

Gerichte consulten

Schoolondersteuning

Participatie aan gestructureerd overleg

Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen

Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

2.2 Procesindicatoren of procesvariabelen in de doorlichtingsfocus

Personeel - Professionalisering

Deskundigheidsbevordering

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 Leerlinggebonden aanbod: Afwezigheidsproblemen

Voldoet

Na melding en in overleg met de school starten de medewerkers individuele begeleidingstrajecten op voor leerlingen waarvan de schoolloopbaan in het gedrang komt door de frequentie of de aard van de afwezigheden. Het centrum heeft aandacht voor de kleuterparticipatie om te vermijden dat de ontwikkeling en het leerproces bedreigd wordt.

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

Het centrum maakt met alle scholen afspraken rond het begeleiden van leerlingen met problematische afwezigheden. In de bijzondere bepalingen/afsprakennota's (BB/AN) is een basistekst opgenomen waarin men zowel het preventieve aspect als het begeleiden van afwezige leerlingen beschrijft. In sommige scholen met een hoger aantal leerlingen met problematische afwezigheden zijn deze afspraken schoolspecifiek gemaakt.

Het centrum investeerde in de uitbouw van het gestructureerd overleg met de scholen waarbij problematische afwezigheden een vast agendapunt zijn (zie 3.1.1.3 Participatie aan gestructureerd overleg). In het basisonderwijs bespreekt de antennepersoon de afwezigheden op de maandelijkse cel; in het secundair onderwijs bespreken ze dit op de (twee)wekelijkse cel. In scholen met veel leerlingen met afwezigheden, organiseren de medewerkers een extra maandelijkse cel om alle meldingen te kunnen bespreken. Het schoolteam informeert de medewerker over de genomen stappen. De medewerkers kunnen deze stappen nalezen in het elektronisch leerlingendossier van de school. De medewerkers hebben een blijvende alertheid om de geregistreerde gegevens van de school over afwezigheden (B-codes) als basis te gebruiken voor het gestructureerd overleg.

De medewerkers starten een begeleidingstraject op wanneer de frequentie of de aard van de afwezigheidsproblemen de schoolloopbaan van een leerling in het gedrang brengt. Ze voeren gesprekken met leerlingen en ouders en nemen, indien nodig, hun draaischijffunctie met de netwerkpartners op om leerlingen gepaste ondersteuning te geven. Bij een medische problematiek bespreekt de antennepersoon dit met het medisch team. Dit gebeurt vaak informeel en de verdere acties zijn beperkt zichtbaar in het elektronisch leerlingendossier LARS (Leerlingen Activiteiten en Registratie Systeem). Complexe casussen waarbij de afwezigheden kaderen in een 'verontrusting' zijn onderwerp van gesprek op het groot team.

Momenteel heeft het centrum vijf grote teams: twee teams die samenwerken met basis- en secundaire scholen en twee teams die enkel voor basisscholen werken. Er is een apart team voor de scholen buitengewoon onderwijs. Op die manier kunnen de diverse teams de schoolloopbanen van leerlingen beter opvolgen. Uit de analyse van casussen en de gesprekken met de medewerkers blijkt dat ze het teamoverleg niet systematisch registreren in LARS. Vaak noteren ze de afspraken van dit teamoverleg in een apart sjabloon. Ook relevante informatie van het gestructureerd overleg met de school is niet steeds in LARS genoteerd. Waar de neerslag in LARS beperkt is, bemoeilijkt het een gerichte opvolging van de trajecten door alle medewerkers.

De regio kenmerkt zich door een hoge participatiegraad van kleuters en een gering aantal afwezigheden van leerlingen in het basisonderwijs. Het CLB benadrukt het belang van de kleuterparticipatie tijdens contacten met de school en de ouders en volgt individuele kleuters op met een beperkte aanwezigheid op school. Voor de afwezigheden van leerlingen in het basisonderwijs legt het centrum de nadruk op de gedeelde verantwoordelijkheid van school en CLB. Toch is het belangrijk dat het centrum haar rol als eerste verantwoordelijke binnen deze verplichte opdracht steeds opneemt en de coördinatie niet volledig bij de school legt wanneer leerlingen frequent afwezig zijn.

In de meeste scholen secundair onderwijs zijn er zeer weinig leerlingen met schorsingen, tijdelijke of definitieve uitsluitingen. De medewerkers zijn aanwezig op de tuchtklassenraad voorafgaand aan deze definitieve uitsluiting. In bepaalde scholen met veel definitieve uitsluitingen nemen de CLB-medewerkers hun schoolondersteunende opdracht op om de school te versterken in het omgaan met leerlingen met gedragsproblemen (cfr. 3.1.1.4 Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen). Het centrum kan nog sterker inzetten om data over schorsingen, tijdelijke en/of definitieve uitsluitingen systematisch te bespreken op het gestructureerd overleg met de school.

De interne kwaliteitszorg rond afwezigheidsproblemen is beperkt uitgebouwd. Momenteel zijn er geen centrumeigen afspraken over het opvolgen van afwezigheidsproblemen. Nieuwe medewerkers krijgen collegiale ondersteuning of doen een beroep op collega's die de PVOC-contactgroepen (provinciale vormings- en ondersteuningscel) opvolgen. De terugkoppeling van informatie uit deze contactgroepen of uit andere overlegmomenten binnen het netwerk leidt niet tot overzichtelijke centrumafspraken. Hoewel complexe casussen geagendeerd zijn op het teamoverleg, voorziet het centrum geen intervisie of momenten van reflectie om de centrumwerking rond afwezigheden te bespreken en bij te sturen.

3.1.1.2 Preventie gezondheidszorg: Gerichte consulten

Voldoet niet

Het centrum biedt onvoldoende garanties dat de gerichte consulten worden uitgevoerd zoals de regelgeving voorschrijft. Ondanks het kwaliteitsplan in verband met de gebrekkige infrastructuur op de scholen kan het centrum niet aantonen dat de scholen alle tekorten hebben weggewerkt. Ook in de BB/AN zijn daarover geen concrete afspraken terug te vinden. Dit knelpunt werd reeds in de vorige doorlichting vastgesteld. Het centrum beschikt niet over procedures en stappenplannen voor de uitvoering van de gerichte consulten. Bij gebrek aan interne kwaliteitszorg heeft het centrum onvoldoende zicht op de onderzoeksgraad, het aantal herplande consulten, inhaalconsulten en selectieve consulten omwille van het niet opvolgen van ernstige doorverwijzingen.

*organisatie
afspraken met de actoren
informatie aan de betrokkenen
registratie*

Met uitzondering van de Tiense basisscholen gaan alle gerichte consulten door op de scholen. Daarom is het van belang dat het centrum voldoende garanties inbouwt op het vlak van de beschikbare infrastructuur. Dit is immers een essentiële randvoorwaarde om de consulten en de daaraan verbonden standaarden kwaliteitsvol te kunnen uitvoeren. Dat er zich op dat vlak heel wat problemen voordoen, blijkt uit het verbeterplan dat het centrum vorig schooljaar opstartte. Dit plan vertrekt evenwel van een algemene probleemomschrijving en niet van een beginsituatieanalyse van de weg te werken knelpunten in de verschillende scholen. In het verbeterplan beperkt de evaluatie zich tot de vaststelling dat er sprake is van een positieve evolutie, maar een overzicht van de opgeloste en de resterende knelpunten ontbreekt. Afspraken over het wegwerken van de knelpunten zijn evenmin in de BB/AN terug te vinden. Daardoor heeft het centrum zelf onvoldoende zicht op de kwaliteit van de beschikbare infrastructuur. Medewerkers beweren dat ze de consulten herplannen als de infrastructuur niet voldoet, maar de planningstool laat niet toe om een overzicht van de herplande consulten te genereren. Het medisch team plant de consulten manueel op een overzichtsboard.

De infrastructuurproblemen bij het uitvoeren van gerichte consulten op de scholen zijn reeds in het vorig doorlichtingsverslag 2005-2006 (p.20) als risicofactor benoemd: 'De uitvoering van de gerichte consulten wordt dikwijls gehinderd door de gebrekkige infrastructuur op school. Daarom wordt aangeraden dit punt formeel op de nemen in de BB/AN zodat een grens kan getrokken worden i.v.m wat nog toelaatbaar is en wat niet.' Dat het centrum er nog niet in geslaagd is dit knelpunt weg te werken, wijst op onvoldoende kwaliteitsbewaking.

Ondanks de zorgvuldige registraties van de gerichte consulten in LARS, gebruikt het centrum deze registraties niet in functie van interne kwaliteitszorg. Het genereert geen data over de onderzoeksgraad, het aantal inhaalconsulten en het aantal selectieve consulten voor het opvolgen van doorverwijzingen. Het team heeft nog geen afspraken over het systematisch opvolgen van doorverwijzingen.

Omdat de medische equipe belang hecht aan een gelijkgerichte werking komen standaarden op het disciplineoverleg aan bod. Uit de disciplineverslagen blijkt dat de medische equipe ruim aandacht besteedt aan de nieuwe standaard gehoor. Over de andere standaarden is in de verslagen niets terug te vinden. Het centrum beschikt niet over procedures en stappenplannen voor de uitvoering van de gerichte consulten en de bijhorende standaarden. Er zijn slechts twee generieke stappenplannen: een stappenplan voor de verpleegkundigen en een stappenplan voor de artsen. De stappenplannen zijn op geen enkele wijze afgestemd op de specificiteit van het consult. Omdat de uitvoering van de consulten inhoudelijk niet gedocumenteerd zijn, zijn nieuwe medewerkers steeds aangewezen op de ondersteuning van ervaren collega's.

Op basis van de aangeleverde casussen blijkt dat het multidisciplinair overleg nog niet is uitgebouwd zoals het hoort. De medewerkers registreren dit overleg niet steeds in LARS. In sommige casussen werken de teams nog onvoldoende aanklappend. In een andere casus levert het centrum een gemotiveerd verslag af zonder een handelingsgericht diagnostisch traject met teamoverleg te doorlopen. Dit druist in tegen de regelgeving.

Ondanks alle tekorten zijn er enkele waardevolle elementen.

Dat het centrum de voorbije jaren weinig inspanningen leverde om de kwaliteit van de gerichte consulten te onderzoeken en te bewaken, is ten dele toe te schrijven aan de focus op het project 'ouders op consult'. Met dit project wil het centrum via het algemeen consult voor kleuters in het tweede jaar kleuteronderwijs investeren in een laagdrempelige kennismaking met ouders. Ook het mondeling onderbouwen van adviezen en van het belang van vroegdetectie, betekent een meerwaarde. In het kader van dit project is er aandacht voor interne kwaliteitszorg en de feedback van alle betrokken partners is positief. Het project is een voorbeeld van goede praktijk.

Het centrum verzamelt anamnestiche gegevens bij diverse partners. Naast de gegevens van Kind & Gezin wint het centrum relevante informatie in via oudervragenlijsten en via vragenlijsten voor leraren. De vragenlijsten voor leraren kunnen aan kwaliteit winnen door ze af te stemmen op ontwikkelingsspecifieke domeinen, leeftijdsgebonden kenmerken en de eigenheid van de gerichte consulten. Dat de medische equipe investeert in goede werkrelaties met leraren komt de informatiedoorstroming en daarmee de kwaliteit van het consult ten goede.

Eén van de CLB-artsen is werkzaam op het niveau van de provinciale vormings- en ondersteuningscel. Op die manier kan de medische equipe de vinger aan de pols houden voor alle ontwikkelingen binnen het begeleidingsdomein preventieve gezondheidszorg. Dit ondersteunt de professionaliteit van het team.

3.1.1.3 Schoolondersteuning: Participatie aan gestructureerd overleg

Voldoet

De medewerkers participeren aan het systematisch en gestructureerd overleg met de school. Daarbij bespreken ze met de zorgcoördinatoren, leerlingenbegeleiders en/of secretariaatsmedewerkers van de school de geregistreerde gegevens over de afwezigheid van individuele leerlingen. In de bijzondere bepalingen/afsprakennota's vermeldt men het gestructureerd overleg waarbij het centrum aanwezig is.

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

De medewerkers participeren in alle scholen aan het gestructureerd overleg. Dit vormt de basis voor de leerlingenbegeleiding en de samenwerking tussen de school en het CLB. Het centrum zette de voorbije jaren sterk in om het gestructureerd overleg systematisch uit te bouwen en een plaats te geven binnen het zorgcontinuüm. Er zijn duidelijke criteria vastgelegd over welke vragen de school bij het CLB aanmeldt en afwezigheidsproblemen vormen een vast agendapunt op het gestructureerd overleg. Het centrum maakt afspraken met de scholen om de geregistreerde gegevens van de school rond afwezigheden (B-codes) te gebruiken als basis voor dit overleg. De frequentie van het gestructureerd overleg is aangepast aan de omvang van de afwezigheidsproblemen binnen de individuele scholen. Al deze afspraken vinden hun neerslag in de BB/AN.

Een andere doelstelling van het gestructureerd overleg (cfr. regelgeving) is de bespreking van alle geregistreerde gegevens in de school met het doel een beter inzicht te krijgen in de afwezigheidsproblematiek. In een zeer beperkt aantal scholen vormt dit de basis voor preventieve acties. Medewerkers bespreken vanuit hun aanvoelen de ervaren knelpunten en zoeken samen met de school naar oplossingen. Deze afspraken vinden niet steeds een neerslag in de BB/AN. De medewerkers gebruiken nog geen data om de problematiek te objectiveren en doelgericht bij te sturen. Ook voor de kleuterparticipatie is het nog geen verworvenheid om de door de school geregistreerde gegevens rond kleuterparticipatie te bespreken tijdens de jaarlijkse evaluatie van de BB/AN.

3.1.1.4 Schoolondersteuning: Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen

Voldoet niet

Het centrum participeert in onvoldoende mate aan projecten op school gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen. Mede door de beperkte aansturing, het gebrek aan een onderbouwde beginsituatieanalyse, de beperkte kennis van de medewerkers van het regelgevend kader en de in hoofdzaak vraaggestuurde werking kan het centrum niet aantonen dat het het schoolbeleid versterkt om leerlingen die leerbedreigd zijn door hun sociale achtergrond of hun leefsituatie maximaal kansen te bieden binnen onderwijs.

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

Het centrum heeft een visietekst over kansenbevordering ontwikkeld. Daaruit blijkt dat de belangrijkste klemtoon ligt op een laagdrempelige centrumwerking voor gezinnen uit prioritaire doelgroepen en kansarme leerlingen met individuele begeleidingsnoden. Ook het overleg met netwerkpartners zoals het lokaal overlegplatform basis- en secundair onderwijs (LOP), het huis van het kind, de preventiedienst van de stad Tienen ... krijgt een prominente plaats. Binnen het luik schoolondersteuning investeert het centrum in consultatieve leerlingenbegeleiding om de deskundigheid van leraren te versterken.

Schoolondersteuning in de vorm van projecten gericht op het versterken van het schoolbeleid ten aanzien van prioritaire doelgroepen neemt in de centrumeigen visie een zeer beperkte plaats in. De link naar het gelijkeonderwijskansenbeleid (GOK) in scholen voor buitengewoon onderwijs en scholen secundair onderwijs is er niet in terug te vinden.

Het beleid hanteert een getrapt systeem voor schoolondersteunende projecten voor prioritaire doelgroepen. Het uitgangspunt is dat het in eerste instantie de school is die een vraag richt aan het CLB. Pas wanneer de medewerkers op ernstige knelpunten botsen en de school zelf geen ondersteuningsnood formuleert, neemt het centrum een actieve rol op.

Door de schoolnabije werking kan het centrum zich een beeld vormen van de prioritaire doelgroepen binnen zijn scholen. Deze beeldvorming wordt niet afgetoetst aan specifieke data over leerlingenkenmerken. Ook bij de opmaak of de evaluatie van de BB/AN brengen medewerkers die data niet in kaart. Hierdoor kan het centrum niet garanderen dat ze zeker in scholen met een hogere onderwijskansenindex, veel schoolse achterstand en veel zittenblijvers deze opdracht ter harte neemt.

Uit de lijst met projecten die het centrum aanreikt, blijkt dat de meerderheid van de projecten niet voldoet aan de criteria van de regelgeving. Net als in de visietekst situeren de meeste projecten zich binnen het leerlinggebonden aanbod of de samenwerking met netwerkpartners. Slechts in één school voor buitengewoon onderwijs zijn er waardevolle schoolspecifieke ondersteunende projecten. Daarnaast is er een schooloverstijgend initiatief om scholen te versterken in hun inschrijvings- en intakebeleid ten aanzien prioritaire doelgroepen.

Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat zij het regelgevend kader over deze schoolondersteunende opdracht niet kennen. Medewerkers bevestigen dat, met uitzondering van scholen met diepgaande noden, ze pas een actieve rol opnemen indien de school een ondersteuningsvraag stelt. Ze getuigen over enkele schoolondersteunende projecten, maar geven tegelijkertijd aan dat ze niet specifiek gericht zijn op het versterken van het schoolbeleid ten aanzien van prioritaire doelgroepen. Soms proberen ze het schoolbeleid te beïnvloeden op basis van terugkerende noden die via de consultatieve leerlingenbegeleiding aan het licht komen. Medewerkers benadrukken dat schoolondersteuning geen evidente opdracht is. Ze zijn immers gevormd als hulpverleners en voelen zich daarom vooral competent op het vlak van individuele leerlingenbegeleiding. Aan de slag gaan op het niveau van het schoolbeleid vereist volgens hen heel wat andere competenties. Daarenboven ervaren ze dat niet alle scholen even ontvankelijk zijn voor hun inbreng op beleidsniveau.

Ook de analyse van de BB/AN bevestigt het beeld van een vraaggestuurde werking. In de BB/AN zijn er geen concrete samenwerkingsafspraken rond het SES-beleid (Socio-Economische-Status) in het basisonderwijs en de GOK-werking in het secundair onderwijs terug te vinden. Ook in het vorig doorlichtingsverslag (2006, p.24) is dit als een aandachtspunt geformuleerd: 'De actieve deelname aan het GOK is moeilijk evalueerbaar want niet beschreven in de bijzondere bepalingen; het is ook niet echt duidelijk in welke mate het CLB een rol speelt in het nagaan of de GOK-acties in voldoende mate ten goede komen aan de doelgroepopleerlingen.' Ondanks de wettelijke verplichting om scholen met GOK-middelen te ondersteunen, neemt het centrum deze opdracht onvoldoende ter harte.

Mede door de beperkte aansturing, het gebrek aan een onderbouwde beginsituatieanalyse, de geringe kennis van de medewerkers van het regelgevend kader en het ontbreken van professionalisering voor dit thema kan het centrum niet aantonen dat het de kwaliteit van zijn werking voor deze opdracht onderzoekt en bewaakt.

3.1.1.5 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Voldoet niet

Zowel voor de aansturing als voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid bevindt het centrum zich aan het begin van een ontwikkelingstraject. De kwaliteitsstuurgroep is vorig schooljaar gestart met een professionaliseringstraject en het kwaliteitshandboek is in opbouw. In deze fase kunnen de medewerkers het nog onvoldoende als werkinstrument gebruiken. De aansturing van het kwaliteitsbeleid getuigt van een gebrek aan planmatigheid en de kwaliteitsplannen voldoen niet aan de criteria van de regelgeving. Het centrum kan onvoldoende aantonen dat het zijn processen beheerst en voortdurend verbetert.

<i>kwaliteitscoördinator</i> <i>kwaliteitsplan</i> <i>kwaliteitshandboek</i> <i>kwaliteitsbeleid</i> <i>zorg voor kwaliteit</i>	Waar het kwaliteitsbeleid tot vorig schooljaar werd aangestuurd door één kwaliteitscoördinator koos de directeur ervoor om dit te verbreden door een kwaliteitsstuurgroep op te richten met een vertegenwoordiging vanuit verschillende disciplines. Omdat de leden van de stuurgroep geen ervaring en competenties hebben op het vlak van het aansturen van een kwaliteitsbeleid, zijn enkele medewerkers gestart met een professionaliseringstraject. Andere leden willen volgend schooljaar vorming volgen.
---	---

Parallel met het aanstellen van een kwaliteitsstuurgroep, besliste het beleid om een nieuw kwaliteitshandboek (KHB) op te maken. Uit feedback van de medewerkers bleek immers dat ze het KHB niet meer gebruikten omdat het onvoldoende gestructureerd en gebruiksvriendelijk was. Dat sommige medewerkers als antwoord hierop met eigen documenten aan de slag gingen, was voor het beleid een duidelijk signaal. Bovendien was er via de 'gemeenschappelijke files' een parallelcircuit ontstaan. Een aantal relevante documenten zijn reeds overgezet naar het nieuwe KHB. Mede omwille van een aantal softwarematige problemen zal het KHB pas op het einde van volgend schooljaar volledig operationeel zijn.

Een analyse van de kwaliteitsplannen, verbeterplannen genoemd, toont aan dat ze niet voldoen aan de criteria van de regelgeving. Voor heel wat kwaliteitsplannen zijn er één of meerdere knelpunten: de probleemstelling vertrekt niet van een onderbouwde beginsituatieanalyse, het tijdspad is onvoldoende verfijnd, er zijn weinig of geen indicatoren om tussentijdse resultaten aan af te toetsen, er is onduidelijkheid over de meetinstrumenten ... De kwaliteitsstuurgroep is zich hiervan bewust en geeft aan dat er nog een aantal belangrijke stappen moeten gezet worden om het kwaliteitsbeleid op punt te krijgen.

Een ander knelpunt situeert zich in de samenhang tussen de kwaliteitsplannen en het beleidsplan 2014-2020. Van de zes kwaliteitsplannen zijn er slechts twee gerelateerd aan het beleidsplan: het kwaliteitsplan 'registreren van HGD-trajecten in LARS' als onderdeel van interne kwaliteitszorg en het kwaliteitsplan 'teamcharters' als onderdeel van de nieuwe organisatiestructuur i.f.v. werkbaar en wendbaar werken. Voor de andere acht strategische doelstellingen ontwikkelde het centrumbeleid geen kwaliteitsplannen. Voor de strategische doelstelling i.v.m. het opvolgen en toepassen van nieuwe beleidsuitdagingen werkt het centrum met implementatieplannen. Met die plannen wil het centrum inhoudelijke vernieuwingen op een gestructureerde wijze aanpakken. De implementatieplannen rond IJH, HGW en het M-decreet zijn afgewerkt. Er is nog één actief implementatieplan: de Prodia-protocollen.

De aansturing van het kwaliteitsbeleid getuigt van een gebrek aan planmatigheid. Het beleidsplan 2014-2020 bevat een aantal strategische en operationele doelstellingen voor opeenvolgende schooljaren. Voor elke strategische doelstelling stelt het centrum zichzelf een beperkt aantal operationele doelstellingen die bovendien zeer vaag geformuleerd zijn. Het is dan ook niet duidelijk waar en wanneer het centrum voor de verschillende thema's precies wil landen. Door de link tussen de operationele doelstellingen en de kwaliteitsplannen alleen in de jaaractieplannen te formuleren, ontbreekt het aan een langetermijnplanning voor het kwaliteitsbeleid. Voor welke doelstellingen en acties het centrum in de toekomst met kwaliteitsplannen zal werken, is volstrekt onduidelijk. Ook voor het betrekken van de medewerkers bij het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitszorg heeft het centrum nog geen operationeel plan en nog geen uitgetekende strategie. Er zijn slechts twee kwaliteitsgroepen (verbetergroepen) waar heel wat medewerkers aan participeren: de groep rond objectieve informatieverstrekking en de groep rond het elektronisch leerlingendossier. Uit een gesprek met de medewerkers blijkt dat hun betrokkenheid bij de kwaliteitsplannen in de periode voor de aanstelling van de kwaliteitsstuurgroep heel wat groter was. Die vaststelling spoort met het beleidsplan dat voor de strategische doelstelling 'kwaliteit wordt een gedeelde verantwoordelijkheid' voor het schooljaar 2017-2018 twee operationele doelen vooropstelt: het optimaliseren van het gebruik van het kwaliteitshandboek en het kwaliteitsdenken integreren in de teams.

Het geheel van de vastgestelde tekorten toont aan dat het centrum zich voor de implementatie van het kwaliteitsbeleid bevindt aan het begin van een ontwikkelingstraject.

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 Deskundigheidsbevordering

Doelgerichtheid Het centrum wil via zijn deskundigheidsbeleid voldoende kennis in huis hebben om alle taken van de CLB-regelgeving kwaliteitsvol uit te voeren. De directeur investeert in het zoeken naar gepaste vormingen om de deskundigheden van het centrum of van de individuele medewerkers te versterken. Hiervoor doet het centrumbeleid een beroep op de koepel of op de PVOC. Sinds kort werkt het centrum met drie CLB's uit de regio samen om gemeenschappelijke vormingen te organiseren (Samenwerkingsovereenkomst Brabant Oost). Medewerkers geven aan dat de directeur op zoek gaat naar specifieke vormingen die ze niet vinden binnen het regulier aanbod.

Sinds 2015 zet de directeur in op een gerichte professionalisering over bepaalde thema's voor alle medewerkers. Voor de beleidsuitdagingen die in het beleidsplan zijn opgenomen (bv. IJH, M-decreet, ICF...) stuurt ze medewerkers verplicht naar vormingen. Voor enkele thema's (bv. vlaggensysteem) kiest het centrum ervoor om medewerkers van verschillende disciplines vormingen te laten volgen om zo in te spelen op de specifieke vraag van een aantal basisscholen.

Ondersteuning In 2015 verfijnde het centrum de structuur om de vormingsnoden van medewerkers te bevragen en om de terugkoppeling te versterken. Het centrum deed geen algemene behoeftenbevraging. Op de disciplinegroepen, implementatiegroepen of op de grote teams worden vormingsnoden van deze overlegorganen bevraagd. Individuele vormingsnoden bevraagt de directeur tijdens de functioneringsgesprekken. De opvolging van de noden verloopt in hoofdzaak informeel.

Het centrum probeert in te zetten op specialisaties door oa. de participatie aan de PVOC-contactgroepen (bv. leren en studeren, IJH, onderwijsloopbaanbegeleiding, preventieve gezondheidszorg ...). Daarnaast hebben sommige medewerkers zich verder verdiept in specifieke thema's (bv. rouwverwerking, LARS, spintest). De collega's zijn op de hoogte van deze deskundigheden. Het inschakelen van deze expertise verloopt informeel. Het centrum heeft momenteel een algemeen en beknopt overzicht van deze specialisaties. Het kan de verfijning van de specialisaties gericht aansturen en linken aan de gevolgde vormingen van medewerkers.

De terugkoppeling van gevolgde vormingen gebeurt op de disciplinegroepen, de briefings of op de implementatiegroepen. Het centrum koppelt relevante informatie voor alle werknemers terug op de wekelijkse briefing. Men zoekt voor enkele onderwerpen zoals ICF of LARS naar andere werkvormen zodat de informatie beter beklijft. Gemaakte afspraken zijn terug te vinden in de verslagen van de wekelijkse briefing. Het leidt niet tot bruikbare centrumspecifieke afspraken of stappenplannen.

Op de disciplinevergaderingen gebeurt de terugkoppeling van onderwerpen die samenhangen met de specifieke deskundigheid van de discipline. Ook hier leidt de terugkoppeling weinig tot expliciete afspraken of stappenplannen. Sinds vorig schooljaar proberen sommige disciplinegroepen in te zetten op gezamenlijke en degelijke professionalisering door gericht aan de slag te gaan met vakliteratuur.

Doeltreffendheid Door de bereikbaarheid van de directeur en de informele feedback van de medewerkers, heeft de directeur zicht op de kwaliteit van de professionaliseringsinitiatieven.

Het centrum evalueerde het proces deskundigheidsbevordering nog niet waardoor men geen zicht heeft in welke mate de professionaliteit van de medewerkers effectief verhoogd is en of de ondersteunende structuren hier toe bijdragen. In het beleidsplan 2014-2020 is een strategische doelstelling geformuleerd om de deskundigheid van medewerkers te verhogen via een goed instap- en vormingsbeleid. Dit schooljaar wil het centrum werken aan een betere instapbegeleiding maar concrete acties zijn voorlopig beperkt. Volgend schooljaar wil het centrum werk maken van een goed vormingsbeleid.

Momenteel kan het centrum niet aantonen op welke wijze de vorming is afgestemd op de werking van het centrum. Pas dit schooljaar stelde het centrum een vormingsplan op. Het centrum kan zodoende niet aantonen dat ze op het vlak van vorming met een langetermijnplanning werkt.

Ontwikkeling Het centrumbeleid houdt voeling met nieuwe ontwikkelingen via de participatie aan meerdere overlegkanalen en motiveert het ganse team om op de hoogte te blijven van nieuwe denkkaders en ontwikkelingen.

5 ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM

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

Besluitvorming,
Leiderschap,
Visieontwikkeling

De directeur werd bij haar aanstelling in 2006 geconfronteerd met een centrum dat zich op heel wat vlakken in een diepe crisis bevond. De centrumleiding zag zich dan ook genoodzaakt om via een herstelbeleid in te zetten op een positief klimaat en op constructieve professionele samenwerking zodat het team zijn CLB-opdracht terug kon opnemen. Dat het consequent volgehouden herstelbeleid het centrum pas in het schooljaar 2013-2014 naar een positief kantelpunt kon brengen, is mede veroorzaakt door een team dat een lang en moeizaam proces heeft doorlopen om te komen tot een gelijkgerichte en geïntegreerde multidisciplinaire werking. Het spreekt voor zich dat het centrum hierdoor een aanzienlijke achterstand opliep op het vlak van visieontwikkeling, inhoudelijke werking en organisatiestructuur.

Om het centrum uit de crisis te coachen, koos de directeur in eerste instantie voor een horizontale organisatiestructuur. Via een opendeurpolitiek, nabije inhoudelijke coaching en het inzetten op een gedragen besluitvorming wist de centrumleiding het vertrouwen te herstellen. Een afhankelijke houding van medewerkers en onvoldoende tijd voor beleidsmatige ontwikkeling en aansturing bleken de onbedoelde neveneffecten. Daarom zette het beleid in het schooljaar 2013-2014 een eerste stap in de richting van een model van gedeeld leiderschap. In overleg met het voltallig team kreeg de kwaliteitsstuurgroep de opdracht van 'designteam' toegekend. Het 'designteam' coacht sinds vorig schooljaar het centrum naar een nieuwe organisatiestructuur en heeft van de medewerkers het mandaat gekregen om belangrijke knopen door te hakken. Volgend schooljaar start het centrum met een middenkader dat het beleid mee zal aansturen en vormgeven.

Om tegemoet te komen aan diverse noden heeft de centrumleiding ingezet op twee opeenvolgende trajecten om de organisatiestructuur bij te stellen. De prioritaire noden situeren zich op verschillende domeinen. Enerzijds zijn er centruminterne behoeften op het vlak van multidisciplinair overleg, continuïteit in de leerlingenbegeleiding, constructieve samenwerking en beheersbare werkdruk. Anderzijds wordt het centrum geconfronteerd met noden die gelinkt zijn aan veranderde regelgeving, vaststellingen uit wetenschappelijk onderzoek, de implementatie van nieuwe denkkaders en veranderde maatschappelijke noden.

Het eerste traject resulteerde in de beslissing om in het schooljaar 2015-2016 te starten met een nieuwe teamwerking (cfr. 3.1.1.1 Afwezigheidsproblemen) en een kwaliteitsstuurgroep. Ondanks het feit dat de vernieuwde teamwerking een belangrijke stap vooruit betekent, bleek deze organisatiestructuur nog niet afdoende efficiënt om tegemoet te komen aan alle noden. Daarom ontwikkelde het centrum sinds vorig schooljaar met externe ondersteuning een vervolgtraject. Het nieuw organisatie-model wordt met ingang van volgend schooljaar geïmplementeerd.

In het huidig traject heeft het centrum gewerkt aan visieontwikkeling over de waarden die het vooropstelt en over de wijze waarop het in de toekomst zijn opdracht wil opnemen. Voor specifieke thema's of aspecten van zijn werking laat het centrum zich inspireren door de visieontwikkeling op het niveau van de koepel of de provinciale werking, maar het beleid vertaalt dit weinig of niet in een centrumeigen visie of centrumeigen accenten.

Met het beleidsplan 2014-2020 heeft het centrum voor het eerst een aantal strategische doelstellingen in een langetermijnplanning ingebed. Op die manier (cfr. 3.1.1.5 Kwaliteitsbeleid) wil het beleid een antwoord bieden op centrumeigen noden, accenten van de koepel en verwachtingen van de overheid.

Het centrum heeft een lange weg afgelegd om te komen tot een gelijkgerichte visie op besluitvorming. Dit proces heeft geleid tot de huidige aanpak die het midden houdt tussen bottom-up en top-down benadering. Voor strategische keuzes en prioriteiten stemt de directeur af met het centrubestuur, maar voor de vertaling ervan in de dagdagelijkse werking consulteert ze haar team. Daarnaast creëert de directeur via wekelijkse briefings, teamdagen, disciplinevergaderingen ... ruimte voor ideeën en inbreng vanuit de basis.

6 STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM

6.1 Wat doet het centrum goed?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- de frequentie en de criteria voor de participatie aan gestructureerd overleg op de scholen
- het opnemen van individuele begeleidingstrajecten in samenspraak met de school in het kader van problematische afwezigheden

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

- de aandacht voor de continuïteit van de begeleiding
- de trajecten in het kader van de optimalisering van de organisatiestructuur
- de ondersteuning van nieuwe medewerkers door ervaren medewerkers
- de betrokkenheid bij de provinciale werking voor diverse thema's in het kader van professionalisering

Wat betreft het algemeen beleid

- de laagdrempelige toegankelijkheid voor medewerkers
- het herstelbeleid in het kader van een positief klimaat en constructieve professionele samenwerking om als team de CLB-opdracht terug op te nemen
- het sensibiliseringsbeleid op het vlak van inhoudelijke vernieuwingen en nieuw regelgevende kaders
- de visie op en de participatie aan centrumoverstijgende samenwerking

6.2 Wat kan het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- het werkingsprincipe van multidisciplinair werken versterken
- de bijzondere bepalingen en de afsprakennota's schoolspecifiek maken

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

- werkafspraken en procedures ontwikkelen om de gelijkgerichte werking te versterken en te bewaken
- de gelijkgericht registratie van leerplichtopvolging en teamoverleg in LARS

Wat betreft het algemeen beleid

- de aansturing van erkenningsvoorwaarden en processen vanuit een centrameigen visie en gerelateerd aan centrum- en schoolspecifieke noden
- de aansturing van erkenningsvoorwaarden en processen vanuit data

6.3 Wat moet het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- de voortdurende bewaking, beheersing en verbetering van de erkenningsvoorwaarden en de processen gericht op een kwaliteitsvolle werking
- de projecten gericht op het versterken van het schoolbeleid ten aanzien van prioritaire doelgroepen
- de gerichte consulten

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**

Preventie gezondheidszorg

Gerichte consulten

Schoolondersteuning

Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen

Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Om deze tekorten op te volgen voert de onderwijsinspectie vanaf **03-05-2020** opnieuw een controle uit.

Door artikel 215 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende de kwaliteit van onderwijs (zoals gewijzigd bij decreet van 23-03-2018), wijzigt vanaf 1 september 2018 het advies "beperkt gunstig" in een "gunstig advies".

Dit betekent dat de erkenning van de instelling of van structuuronderdelen voortgezet wordt.

Namens het inspectieteam	Voor kennisname namens het bestuur
Trui VAN RIE de inspecteur-verslaggever	Liesbeth VALLAEYS de directeur
Datum van verzending aan de directie en het bestuur van het centrum	