



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 Ieper te Ieper

Hoofdstructuur CLB

	Instellingsnummer	115139
	Instelling	Vrij CLB Ieper
directeur		Hans VANDENBROUCKE
adres		Bukkersstraat 38 - 8900 IEPER
telefoon		057-21.60.48
fax		057-21.54.85
e-mail		directeur@clb-ieper.be
website/URL		www.clb-ieper.be
	Bestuur van de instelling	114595 - VZW Vrij CLB West te IEPER
adres		Bukkersstraat 38 - 8900 IEPER
	Dagen van het doorlichtingsbezoek	21/02/2011, 22/02/2011, 23/02/2011, 24/02/2011, 25/02/2011
	Einddatum van het doorlichtingsbezoek	25/02/2011
	Datum bespreking verslag met de instelling	23/03/2011
	Samenstelling inspectieteam	
	Inspecteur-verslaggever	Marleen Dobbels
	Teamleden	Guy De Paepe Regine Vandervee
	Deskundige(n) behorend tot de administratie	nihil
	Externe deskundige(n)	Saskia Saelens

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	3
1. SAMENVATTING	5
2. FOCUS VAN DE DOORLICHTING	7
2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de focus	7
2.2 Procesindicatoren of -variabelen in de focus	7
3. KENMERKEN VAN HET CENTRUM	8
4. VOLDOET HET CENTRUM AAN DE ERKENNINGSVOORWAARDEN?	9
4.1 Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen	9
4.2 Leerlinggebonden activiteiten: Leren en studeren	9
4.3 Leerlinggebonden activiteiten: Psychisch en sociaal functioneren	11
4.4 Preventie gezondheidszorg: Algemene consulten	12
4.5 Preventie gezondheidszorg: Profylaxe	13
4.6 Schoolondersteuning: Informatieverstrekking	14
4.7 Schoolondersteuning: Projecten rond prioritaire doelgroepen	15
4.8 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB	16
4.9 Lokaal overlegplatform: Deelname aan en samenwerking met LOP	17
5. BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?	18
5.1 Personeelsbeheer	18
5.2 Professionalisering	19
5.3 Materieel beleid	21
5.4 Welzijn	21
5.5 Curriculum	21
5.6 Begeleiding	21
5.7 Evaluatie	23
6. ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM	26
7. STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM	27
7.1 Wat doet het centrum goed?	27
7.2 Wat kan het centrum verbeteren?	28
7.3 Wat moet het centrum verbeteren?	28
8. ADVIES	29
9. REGELING VOOR HET VERVOLG	29

INLEIDING

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

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

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

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

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

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

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

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

Het resultaat van de doorlichting is het doorlichtingsverslag.

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

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

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

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

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

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

De instelling mag het verslag niet gebruiken voor publicitaire doeleinden.

Meer informatie?

www.onderwijsinspectie.be en www.doorlichtingsverslagen.be

1. SAMENVATTING

Het centrum behoort tot de groep van de middelgrote centra voor leerlingenbegeleiding en heeft een uitgestrekt werkgebied. De personeelsleden zijn allen gevestigd in de hoofdzetel te Ieper. Het medisch circuit is ondergebracht op een andere locatie in de nabijheid van de hoofdzetel.

Uit de analyse van de beschikbare gegevens van het werkgebied blijkt dat niet alle leerlingen het even goed doen op school. Dit leiden we o.a. af uit de sterk uiteenlopende cijfers over schoolse achterstand. Alle beschikbare leerlingengegevens wijzen op een betekenisvolle aanwezigheid van leerlingen met specifieke noden en behoeften. Outputgegevens van het CLB op basis van registratie zijn momenteel niet beschikbaar, maar zullen in de toekomst moeten duidelijk maken op welke manier het CLB haar opdracht, om in samenwerking met de school ervoor te zorgen dat al deze leerlingen op de best mogelijke wijze hun schoolloopbaan kunnen doorlopen, rekening houdend met speciale noden en behoeften, waarmaakt.

De bevraging van CLB-medewerkers door de inspectie wijst op een algemeen welbevinden. De medewerkers geven aan dat de directie beslissingen kan nemen en knopen weet door te hakken. Wat ook opvalt is dat de werkdruk zeer hoog is en dat de sfeer en de collegialiteit verbeterd kunnen worden.

Het centrum zet de omkaderingsgewichten in conform de regelgeving. Het personeel is ingedeeld in een team per school met een vaste contactpersoon. Meerdere schoolteams vormen samen drie niveauteams, één secundair en twee basis. De coördinatoren en de ankerfiguren vormen samen met de directie de stuurgroep. Deze staat in voor de aansturing van het centrum. De aanwerving van nieuwe medewerkers verloopt volgens een vastgelegde procedure.

De aanvangsbegeleiding van nieuwe medewerkers werd recent opgestart naar aanleiding van de zelfevaluatie en op vraag van de medewerkers. Het centrum beschikt voor de ondersteuning reeds over verschillende middelen (o.a. onthaalbrochure, peter/meter, ...). De taak van de verschillende actoren en het doel van de documenten dient verder uitgewerkt te worden.

Het centrum is gestart met de ondersteuning van het gezondheidsbeleid op school. Er is een aanzet tot visie waarin een aantal uitgangspunten werden opgenomen. Het aanbod van het CLB en het aanbod van het lokaal gezondheidsoverleg (LOGO) werd opgelijst, alsook de initiatieven van de scholen. Ter ondersteuning werd een multidisciplinaire expertisewerkgroep opgericht. Het is belangrijk te evolueren van toevallige en individuele ondersteuning naar projectmatig werken en procesbegeleiding.

Het centrum probeert zo goed mogelijk het zorgniveau van een leerling te bepalen. Voor attestering en verwijzingspraktijk wordt een individueel traject uitgewerkt waarbij alle stappen zoals voorzien in de regelgeving worden gevolgd. Ouders en vooral de leerling kunnen meer betrokken worden. Het advies of de verwijzing is niet altijd een teambeslissing. Het is aangewezen centrumafspraken verder te verfijnen, toe te passen en op te volgen. Het registreren van gegevens en het benutten ervan is een belangrijke bron voor evaluatie en bijsturing.

De medische infrastructuur van het centrum voldoet niet aan de regelgeving. De bijzondere consulten voor het buitengewoon onderwijs (type 2) Heuvelzicht kunnen op school doorgaan gezien de ernst van de handicap van deze leerlingen.

Individuele begeleiding van leerlingen met problemen gebeurt op een kwaliteitsvolle manier. De signalen bereiken het centrum via bespreking op school. Tijdens dit overleg wordt o.a. afgesproken wie welke stappen zal ondernemen.

De medewerkers hebben aandacht voor de begeleiding van kansbedreigde leerlingen.

De betrokkenheid van de leerling bij het hulpverleningsproces is bij leren en studeren beduidend minder dan bij psychisch en sociaal functioneren.

De algemene consulten worden uitgevoerd conform de regelgeving en volgens de aanbevelingen in de standaarden. In het kader van een gelijkgerichte werking is het van belang de centrumafspraken verder uit te werken. Het centrum levert een inspanning om ouders te betrekken bij het medisch onderzoek van de tweede kleuterklas.

Een uitbreiding van de medische infrastructuur kan ten goede komen aan de werkdruk, de planning en de kwaliteit van het consult.

Het draaiboek infectieziekten wordt gebruikt als leidraad. De afspraken intern en met de scholen kunnen verfijnd worden. Het is belangrijk ouders voldoende te informeren en een permanentieregeling uit te werken in samenwerking met de verantwoordelijke arts.

Het CLB doet in alle scholen een aanbod naar ouders en leerlingen in het kader van de informatieverstrekking. Sommige scholen gaan hier niet op in. Naargelang de leeftijdsgroep en de populatie wordt de informatie op een aangepaste wijze gebracht.

Het centrum beschikt over een lijst van externe diensten en gezondheidsvoorzieningen.

Het centrum heeft een visie, een werkgroep en een ankerfiguur kansenbevordering ter ondersteuning van de medewerkers. Er is een evolutie merkbaar van de ondersteuning van de leerkrachten in functie van individuele begeleidingen naar het ondersteunen van de school als systeem. De betrokkenheid bij de GOK-werking is niet in alle scholen even sterk.

Het centrum behoort niet tot een lokaal overlegplatform (LOP)-regio, maar houdt contact met andere LOP's uit de omstreken. De medewerkers zijn voldoende op de hoogte van de regelgeving inzake het inschrijvingsrecht.

Het centrum heeft een visie op kwaliteitszorg uitgeschreven die nog weinig aansluit bij de dagelijkse praktijk. De stuurgroep en de kwaliteitscoördinator zijn de sturende krachten. De kwaliteitsplannen en het kwaliteitshandboek zijn opgesteld in overeenstemming met de regelgeving. De keuze van de thema's waaraan gewerkt wordt is overwegend gebaseerd op zelfevaluatiemomenten en ervaringen van medewerkers.

Multidisciplinair samenwerken is binnen het centrum erg verschillend tengevolge van (1) geen duidelijke visie, (2) geen richtlijnen voor het verloop van een overleg en (3) de aanstelling van één discipline als contactpersoon. Vrij recent werden een aantal stappen gezet om het multidisciplinair handelen (MDH) te bevorderen o.a. alle medewerkers in één gebouw, de indeling van de burelen, MDH opnemen in de jaarkalender, ...

De inspectie leerde een organisatie kennen die aan het begin staat van een ontwikkelingsproces. Het centrum staat voor de uitdaging zich als 'CLB' waar te maken en daarbij een objectieve en onafhankelijke positie ten aanzien van de scholen in te nemen. De huidige samenstelling van de Raad van Bestuur kan hierbij mogelijks een remmende factor zijn. De meeste medewerkers zijn bereid tot een gefaseerd doorvoeren van veranderingen.

In uitvoering van het Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009 is het advies voor de erkenning en subsidiëring gunstig beperkt in de tijd.

De medische infrastructuur scoort onvoldoende en heeft tot dit advies geleid.

2. FOCUS VAN DE DOORLICHTING

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

2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de focus

Infrastructuur
Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen
Leerlinggebonden activiteiten
Leren en studeren
Psychisch en sociaal functioneren
Preventie gezondheidszorg
Algemene consulten
Profylaxe
Schoolondersteuning
Informatieverstrekking
Projecten rond prioritaire doelgroepen
Kwaliteitsbeleid
Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB
Lokaal overlegplatform
Deelname aan en samenwerking met LOP

2.2 Procesindicatoren of -variabelen in de focus

Personeel
Personeelsbeheer
Personeelsorganisatie
Professionalisering
Aanvangsbegeleiding
Onderwijs
Begeleiding
Hulpverlening
Preventieve gezondheidszorg
Evaluatie
Attesteringspraktijk
Verwijspraktijk

3. KENMERKEN VAN HET CENTRUM

- Twee locaties (hoofdzetel en medisch circuit)
- Het CLB is centraal gelegen in een landelijk werkgebied
- Het CLB maakt deel uit van een Regionale Ondersteuningscel (ROC)
- Directiewissel op 01.01.2009
- Gedeelde infrastructuur (consultatiebureau voor Arbeid en Zorg)

Het aandeel **niet-Belgen** ten opzichte van het totaal aantal leerlingen varieert van 0% tot 11,52%. Vooral in enkele basisscholen in Ieper en richting Franse grens komen de hoogste percentages voor.

De **schoolse achterstand** varieerde in het schooljaar 2009-2010 van 3% tot 30% in de scholen waar leerlingen met achterstand aanwezig zijn. De hoogste percentages zien we in het secundair onderwijs met een aanbod technisch en beroepsonderwijs. Ook binnen het lager onderwijs vertonen enkele scholen een relatief hoog percentage schoolse achterstand. De percentages komen verspreid voor in het werkgebied.

In het kleuter en lager onderwijs noteren we 19% leerlingen met een **GOK-indicator** voor het schooljaar 2001-2002 en een lichte stijging naar 22% voor het schooljaar 2004-2005. Dit percentage daalt lichtjes naar 20% voor het schooljaar 2007-2008 en ligt dus onder het Vlaams gemiddelde (25%). We leiden uit de GOK-indicatoren af dat het centrum en de scholen in haar werkgebied vooral alert moeten zijn voor de kinderen wiens moeder een laag opleidingsniveau heeft en die een studietoelage ontvangen.

In het secundair onderwijs noteren we in 2001-2001 voor de eerste graad 23% leerlingen met een GOK-indicator. In 2004-2005 stijgt dit percentage lichtjes naar 24%. In 2007-2008 stijgt dit aantal naar 40%, dit is 2% boven het Vlaamse gemiddelde. Op basis van de GOK-indicatoren stellen we vast dat de indicatoren 'laag opleidingsniveau van de moeder' en 'studietoelagen' het meest voorkomen.

Voor de tweede en de derde graad noteren we 6% leerlingen met een GOK indicator in 2001-2002 evenals in het schooljaar 2004-2005. Mede onder invloed van een ander berekeningswijze stijgt dit percentage naar 41% in 2007-2008. Dit ligt nog 3% boven het Vlaams gemiddelde. De belangrijkste indicatoren zijn dezelfde als in de eerste graad.

In het schooljaar 2007-2008 telt het centrum 49 **GON leerlingen** binnen het werkgebied. We merken in 2008-2009 een stijging naar 71 leerlingen en in 2009-2010 daalt het aantal naar 63. Dit laatste cijfer ligt nog duidelijk beneden het gemiddelde van de gemiddelde centra.

Het valt op deze leerlingen verspreid zitten over bijna alle scholen van het werkgebied.

4. VOLDOET HET CENTRUM AAN DE ERKENNINGSVOORWAARDEN?

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

4.1 Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen

Voldoet niet

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

Vaststellingen

- Het medisch circuit bevindt zich op een afzonderlijke locatie op wandelafstand van de hoofdzetel. Het vormt een functioneel geheel van onderling verbonden lokalen. De nodige verbindingsgangen zijn aanwezig. Tussen het biometrielokaal en het dokterslokaal is een wachtruimte voorzien. Deze ruimte vormt een sas tussen de twee lokalen en kan benut worden om één (!) leerling te laten wachten. De deuren van deze ruimte zijn echter onvoldoende geluidsisolerend waardoor de auditieve privacy niet gegarandeerd is.
- Het centrum beschikt over één medische onderzoekskringloop. Uit de gesprekken blijkt dat dit onvoldoende is om alle onderzoeken gepland te krijgen waardoor sommige delen van het consult op school doorgaan. Voor het 5^e leerjaar wordt het dieptezicht en de vaccinatie soms na het consult op school uitgevoerd. Gezien in de school niet de nodige lichtsterkte kan gegarandeerd worden moet het volledige consult in het CLB gepland worden. Het centrum dient naar een gepaste oplossing te zoeken.
- De lokalen in de school voor buitengewoon onderwijs Heuvelzicht (type 2) werden eveneens aan een controle onderworpen gezien de bijzondere consulten in de school doorgaan. Het lokaal dat door de school ter beschikking wordt gesteld is niet conform het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende medische infrastructuur (cfr infra). Gezien de specificiteit en de aard van de handicap van de leerlingen acht de inspectie het verantwoord het onderzoek in de school te laten doorgaan in een voor de leerlingen vertrouwde omgeving. Het blijft van belang de privacy te garanderen en deontologisch te handelen in verband met het bijwonen van een consult door een niet-beoefenaar van de gezondheidszorg.
- Een temperatuurmeting moet voorzien worden in alle gebruikte lokalen.
- Schriftelijke afspraken met de scholen omtrent de infrastructuur en de werkwijze op basis van onderstaand BVR en onder de verantwoordelijkheid van de coördinerend arts is aangewezen.

Inbreuken tegen de regelgeving:

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

4.2 Leerlinggebonden activiteiten: Leren en studeren

Voldoet

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

Vaststellingen

- Tijdens het MDO (basisonderwijs) en de via de cel leerlingenbegeleiding (secundair onderwijs) worden de meeste problemen en vragen aan het CLB kenbaar gemaakt. Zowel in het basisonderwijs (BaO) als in het secundair onderwijs (SO) kan ook tussentijds overleg gepleegd worden met de zorgcoördinator of met de interne leerlingenbegeleider(s). Tijdens de medische consulten of via de vragenlijsten komen eveneens signalen terecht bij de medewerker(s). Daarnaast kunnen de directie en de leerkrachten ook rechtstreeks problemen signaleren aan het CLB. In het centrum is een 'signaleringsfiche' uitgewerkt maar niet iedereen maakt hier gebruik van. Hierover zijn nog geen centrumafspraken gemaakt.
- De mogelijkheid voor ouders en leerlingen om rechtstreeks het centrum te contacteren wordt kenbaar gemaakt bij meerdere gelegenheden en via meerdere kanalen.
- Het overleg op school kan, naast de signalering van problemen, ook voor andere doeleinden gebruikt worden: vraagverheldering, afspraken maken voor het begeleidingstraject, aftoetsen van de verschillende mogelijkheden voor de hulpverlening, ondersteuning bieden aan de leerkracht, follow-up en feedback, ...
- De kernactiviteiten, zoals vermeld in het Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de CLB ('BVR operationele doelstellingen'), zijn gekend en worden aangeboden bij individuele zorgvragen van leerlingen en/of ouders.
- Het onthaal wordt in eerste instantie opgenomen door de contactpersoon. Indien de school het probleem signaleert (wat meest frequent voorkomt), contacteert het centrum de ouders. De ouders geven hun akkoord voor CLB-tussenkomen via de signaleringsfiche of tijdens het eerste gesprek. De contactpersoon of een ander teamlid voert dit gesprek met de ouders, vooral in functie van vraagverheldering.
- Over het betrekken van de leerling zelf (vooral in het basisonderwijs) bij het volledige hulpverleningsproces moeten centrumafspraken gemaakt worden. De opvang van het kind omwille van de psychische impact van het falen wordt frequent uit het oog verloren.
- Aandachtspunt: indien de school een probleemsituatie aanbrengt kan het CLB de leerkracht(en) motiveren om de ouders en/of de leerling probleembewust te maken. Daardoor neemt de kans toe dat de hulpvraag door de cliënt zelf aan het centrum wordt gesteld waardoor de verdere begeleidingsfasen vlotter en in een positieve sfeer kunnen verlopen.
- De medewerkers geven aan over voldoende diagnostisch materiaal te beschikken om te komen tot een kwaliteitsvolle diagnose en een goed onderbouwd advies. Er werd gezorgd voor ondersteuning van de medewerkers via de ankerfiguren en het ontwikkelen van materiaal. Bvb: stappenplannen, stroomdiagrammen, werkgroepen, mappen rond een aantal leerstoornissen, format voor verslaggeving, bibliotheek, ... Voor typische leerstoornissen (dyslexie en dyscalculie) werd het team leerstoornissen opgestart. Dit kan een remmende factor zijn voor de multidisciplinaire benadering van deze problematieken.
- De tussenkomsten van het CLB en de diagnostiek zijn erop gericht een passend antwoord te bieden aan de problemen en/of om de leerkrachten in hun handelen te ondersteunen. Hierbij steunen de medewerkers op handelingsgericht werken (HGW). Het aanreiken van extra hulp, compenserende, remediërende en dispenserende maatregelen staan centraal in dit proces.
- Alle acties worden geregistreerd in LARS. Dit schooljaar is een overgangsjaar waarbij de overstap gemaakt wordt van een papieren dossier naar een elektronisch dossier. Dit creëert voor sommige medewerkers extra werkdruk omdat nog niet iedereen over de nodige apparatuur beschikt en nog niet op alle locaties de mogelijkheid bestaat om dit elektronisch dossier te raadplegen en/of aan te vullen.
- Binnen dit begeleidingsdomein komt het multidisciplinair overleg in het centrum moeilijk tot stand. De contactpersoon (p-discipline) voelt zich vaak sterk genoeg om

deze problematiek zelfstandig op te vangen waardoor het teamoverleg, mede door tijdsgebrek, benut wordt voor de werking binnen de andere begeleidingsdomeinen of voor meer complexe problematieken. Er is volgens de medewerkers wel heel veel informeel overleg. Het evalueren van deze werkwijze dringt zich op omwille van het feit dat ook binnen dit domein de meerwaarde van het multidisciplinair werken maximaal kan benut worden. (zie 5.6.2. hulpverlening).

- Uit de gesprekken blijkt dat de medewerkers heel wat aandacht hebben voor kansarmen. Hier worden duidelijk meer inspanningen ondernomen om de ouders te contacteren, te ondersteunen en te begeleiden indien een overstap moet gemaakt worden naar externe hulpverlening.
- Het is opvallend dat in alle gesprekken met de medewerkers duidelijk naar voor komt dat de teams veel meer activiteiten en acties ontplooiën in hun samenwerking met de scholen dan hetgeen kan afgeleid worden uit de afspraken zoals beschreven in de bijzondere bepalingen (BB)/afsprakennota's (AN).

4.3 Leerlinggebonden activiteiten: Psychisch en sociaal functioneren

Voldoet

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

Vaststellingen

- Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat de kernactiviteiten, zoals vermeld in het 'BVR operationele doelstellingen', gekend zijn en op een correcte wijze worden uitgevoerd.
- Per school is er een begeleidend CLB team met een contactpersoon (in de ASO scholen neemt de contactpersoon bijna alle taken op). De contactpersoon heeft een functieprofiel en is altijd van de p-discipline. Vragen van scholen worden gemeld op het MDO, de cel leerlingenbegeleiding of rechtstreeks door contact te nemen met een teamlid. De CLB medewerker die de vraag ontvangt, doet het onthaal. Tijdens het proces van de vraagverheldering worden de leerling en/of de ouders betrokken en worden de verschillende mogelijkheden afgetoetst.
- De CLB medewerker die de vraag krijgt (meestal de contactpersoon) bepaalt welke casussen er op het multidisciplinair teamoverleg besproken worden. Er bestaan op centrumniveau criteria over wanneer een multidisciplinair team dient samen te komen.
- Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat de werkwijze van de teams erg verschillend is naargelang de school en het niveau (basis- en secundair onderwijs). Enkele voorbeelden: in de teams basisonderwijs wordt er met een signaleringfiche gewerkt, in het secundair onderwijs niet. In sommige scholen is er een permanentie, in andere scholen niet. Enkele medewerkers gebruiken voor de intake het intakeformulier.
- Kortdurende begeleidingen binnen het domein psychosociaal functioneren (PSF) zijn vooral gericht op het bieden van ondersteuning en/of het toeleiden naar het netwerk. Het aantal sessies binnen een kortdurende begeleiding, zoals vermeld in het 'BVR operationele doelstellingen', kan niet altijd gerespecteerd worden omwille van soms lange wachtlijsten bij externe diensten.
- Het handelingsgericht werken (HGW) vormt het denkkader voor de begeleiding van leerlingen en ouders. Deze methodiek wordt nog niet door alle medewerkers op dezelfde wijze toegepast.
- Sinds dit schooljaar worden alle tussenkomsten bijgehouden in een elektronisch dossier via LARS. De meeste medewerkers passen dit consequent toe.
- Uit de gesprekken met de teams blijkt dat de medewerkers bij zorgvragen binnen het domein PSF oog hebben voor de begeleiding van de prioritaire doelgroepen en voor

kansarmen. Er wordt bijzondere aandacht gegeven aan het eerste leerjaar B, het beroepsvoorbereidend leerjaar en het beroepsonderwijs.

- De medewerkers hebben een zicht op het zorgbeleid in de scholen. De zorg vanuit het CLB sluit meestal aan bij de eerstelijnszorg van de school. Toch merken we dat er nog te veel ingegaan wordt op vragen van de scholen alvorens na te gaan of het effectief wel een vraag voor CLB is.
- Afspraken tussen school en CLB in functie van de taken en de verantwoordelijkheden inzake de leerlingenbegeleiding worden gemaakt in de cel leerlingenbegeleiding of op het MDO. De wijze waarop school en CLB de leerlinggebonden activiteiten in functie van zorgenvragen PSF aanpakken kan concreter omschreven worden in de bijzondere bepalingen/afsprakennota's.
- Naast de individuele en aanklampende begeleiding van leerlingen en ouders, nemen de CLB medewerkers ook een coachende rol op naar de leerkrachten in functie van de begeleiding van de leerlingen. Er is, binnen dit domein, een aanzet om de scholen te sensibiliseren om leerlingen en ouders probleembewust te maken zodat ze zelf de stap naar het CLB zetten.
- Ter ondersteuning van de medewerkers zijn er twee ankerfiguren PSF. Zij bundelen de materialen en participeren aan de provinciale overlegmomenten. Er zijn ondersteunende materialen aanwezig (o.a. stappenplannen, boeken, vragenlijsten,...). De materialen zijn terug te vinden op kwalinet (zie 4.8 kwaliteitszorg) en in de bibliotheek. Daarnaast zijn er ook de themawerkgroepen waar meerdere items worden uitgewerkt (o.a. pesten, rouw,...).

4.4 Preventie gezondheidszorg: Algemene consulten

Voldoet

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

Vaststellingen

- Het centrum heeft een visietekst 'leerlingenbegeleiding CLB Ieper – PGZ' uitgeschreven waarin doelen en acties zijn opgenomen.
- De artsen maken een manuele jaarplanning op in overleg met de paramedisch werkers. Hierbij houdt men rekening met verschillende factoren zoals de beschikbaarheid van het medisch circuit, de taakbelasting per week per persoon, het onderwijsniveau en (vooral) de schoolorganisatie. Er wordt per trimester met de scholen gecommuniceerd in functie van planning. Klasgroepen worden zelden gesplitst. Tevens is het een nadeel dat het centrum maar één circuit ter beschikking heeft. Dit alles betekent een extra belasting voor het medisch team. Het brengt mee dat het consult soms afgewerkt wordt in de school. (zie 4.1.medische infrastructuur). Selectieve onderzoeken en/of afwezige leerlingen worden in de planning opgenomen. Het centrum streeft naar een maximale onderzoeksgraad.
- Het centrum voert alle leeftijdsgebonden consulten uit conform de regelgeving en volgens de aanbevelingen in de standaarden. Er zijn recent centrumafspraken uitgeschreven voor elke leeftijdsgroep in functie van een gelijkgerichte werking.
- Om een kwaliteitsvol onderzoek te kunnen uitvoeren bundelt het centrum alle relevante gegevens o.a. van Kind en Gezin, de oudervragenlijsten, vragenlijsten voor de leerkracht (kleuter en lager) en het multidisciplinair dossier. Er worden geen persoonlijke anamnesevragenlijsten gebruikt. De oudervragenlijsten worden jaarlijks herwerkt in de disciplinevergadering.
- Ouders en leerlingen worden geïnformeerd over de inhoud van het consult via een folder bij de oudervragenlijst. Voor de leerlingen worden bepaalde items toegelicht voor de aanvang van het onderzoek. De resultaten van het consult worden binnen

afgesproken termijnen en met de nodige uitleg bezorgd. Dit vraagt volgens de medewerkers gezien de huidige modellen in LARS veel tijd. Bepaalde gegevens worden doorgegeven aan de school mits toestemming van de ouders.

- Er is volgens de medewerkers een beperkte administratieve ondersteuning voorzien.
- Het centrum beschikt over anderstalige vragenlijsten. Er wordt geregeld samengewerkt met externe diensten zoals Auxilia of het OCMW.
- Bij het onderzoek van de tweede kleuterklas wordt bijzondere aandacht besteed aan taal en motoriek. De ouders worden via de informatiebrief expliciet uitgenodigd voor het consult.
- Ontwikkelingen en evoluties binnen het domein preventieve gezondheidszorg worden opgevolgd. Het CLB maakte de vertaalslag van het DRM en faire diagnostiek naar preventieve gezondheidszorg (PGZ) en naar het consult in het bijzonder.
- Het centrum voorziet geen vrijstelling voor een coördinerend arts. Er is een functiebeschrijving waarin de verantwoordelijkheid voor de medisch-preventieve activiteiten omschreven wordt, maar die niet gecommuniceerd werd met alle medewerkers. Dit is nochtans van belang gezien de verantwoordelijkheid voor het bijhouden en verwerken van gezondheidsgegevens, het toezicht op de implementatie van de standaarden en projecten, de gelijkgerichte werking en de medische infrastructuur. Bepaalde van deze items zijn nog niet in de functiebeschrijving opgenomen.
- Het centrum verzamelt niet systematisch cijfergegevens. In het verleden werd éénmalig een tevredenheidsbevraging aangaande het consult gedaan. Op basis hiervan werd de werking bijgestuurd. Het effect van deze bijsturing werd nog niet nagegaan. Een systematische evaluatie zowel intern als extern kan verbeterpunten opleveren die bijdragen tot een kwaliteitsvollere dienstverlening.
- De medische equipe neemt deel aan het multidisciplinair overleg maar het is vooral de arts die een inbreng heeft.
- Het is aangewezen paramedisch werkers verder te responsabiliseren voor bepaalde taken (bvb verantwoordelijkheid i.v.m. gerichte consulten, deelname aan MDO, ...).
- De impact van de verplichte onderzoeksopdracht en het feit dat er soms meer acties uitgevoerd worden dan in de regelgeving is voorzien is een blijvend aandachtspunt.
- Het is aangewezen de werking aangaande de consulten en preventieve gezondheidszorg concreter en specifiek op te nemen in de BB/AN.

4.5 Preventie gezondheidszorg: Profylaxe

Voldoet

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

Vaststellingen

- Het centrum volgt de richtlijnen van het draaiboek besmettelijke ziekten 2010. Evoluties worden opgevolgd door de verantwoordelijke arts en verpleegkundige.
- Het CLB heeft afspraken met de scholen opgenomen in de BB/AN met verwijzing naar de website. De lijst van de besmettelijke ziekten die moeten gemeld worden alsook het luizenstappenplan zijn beschikbaar voor de scholen op de website van VCLB-leper.
- Ouders worden niet geïnformeerd over wat van hen verwacht wordt. Het is belangrijk dat ook zij de nodige informatie krijgen, bvb in het schoolreglement of via de website.
- Heel recent werd het 'traject CLB leper ivm maatregelen besmettelijke ziekten' uitgeschreven. Interne afspraken dienen verder geconcretiseerd te worden om snel en efficiënt te kunnen handelen én als leidraad voor nieuwe medewerkers. Ook de

medewerkers van het onthaal moeten weten wat van hen verwacht wordt. Momenteel is er te weinig interne communicatie en feedback.

- In het traject staat vermeld: “De scholen beschikken over het gsm-nummer van de directeur die dan de nodige medewerkers kan oproepen in geval een dringende oproep zich voordoet buiten de lesuren”. Dit zou de afspraak zijn voor alle crisissituaties. We zijn van mening dat een degelijke permanentie uitgewerkt moet worden i.s.m. de coördinerend arts en dat dit duidelijk toegelicht moet worden in de afspraken met de scholen.
- Er is een stappenplan en een zorgtraject bij aanmelding van een luizenprobleem waarbij het CLB probeert ouders en school te responsabiliseren.
- Binnen de fusie CLB West wordt een samenwerkingsvoorstel CLB - huisartsen uitgewerkt. Hierbij wordt gestreefd naar een optimaliseren van de communicatie tussen het CLB en de huisarts. Het strekt tot aanbeveling om binnen deze samenwerkingsovereenkomst ook het luik profylaxe op te nemen. Nu wordt nog te vaak verondersteld dat de huisarts de ouders zal wijzen op hun plicht de school en het CLB te verwittigen bij vaststelling van een besmettelijke ziekte.
- Een manuele registratie wordt bijgehouden in een centrale map.
- Er is geen systematische evaluatie van de werkwijze noch analyse van de verzamelde gegevens. Dit kan nochtans interessante gegevens opleveren om de werking bij te sturen en schoolspecifieke afspraken te maken.

4.6 Schoolondersteuning: Informatieverstrekking

Voldoet

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

Vaststellingen

- Uit het gesprek met de medewerkers blijkt dat er naar alle scholen een aanbod gedaan wordt in het kader van de informatieverstrekking over het onderwijsaanbod en de aansluiting op de arbeidsmarkt zoals vermeld in art. 16 DCLB en art. 19 ‘BVR operationele doelstellingen’.
- Het centrum heeft een visie op informatieverstrekking. Deze visie omschrijft vooral de regelgeving, is weinig concreet en niet centrumspecifiek.
- Het centrum heeft meerdere materialen gebundeld en ontwikkeld in functie van het verstrekken van informatie op de verschillende scharniermomenten. De coördinatie gebeurt door de ankerpersoon onderwijsloopbaanbegeleiding (OLB).
- Het geven van informatie aan de leerlingen in het laatste jaar van het basisonderwijs wordt opgenomen door de maatschappelijk werker (MW) van het schoolteam. De informatieavonden voor de ouders van de kinderen van het zesde leerjaar basisonderwijs worden samen door de MW en de ankerfiguur OLB gedaan. In de secundaire scholen worden alle activiteiten inzake informatieverstrekking opgenomen door de ankerfiguur OLB (een MW). Het aanbod vanuit het CLB naar het zesde leerjaar in de basisscholen omvat een traject waarbij sensibiliseren, horizonverruiming en zelfconceptverheldering centraal staan. Er wordt gewerkt met de methode van de koepel (Op stap naar het secundair onderwijs) waarbij klassikale informatie gegeven wordt over de structuur van het SO. Voor de ouders worden informatieavonden ingericht per scholengemeenschap. De ouders krijgen in sommige scholen ook de mogelijkheid aanwezig te zijn bij de activiteiten in de klas.
- In het tweede jaar van de eerste graad SO krijgen zowel de leerlingen als de ouders informatie over de verdere keuzemogelijkheden. Er wordt per school een informatieavond georganiseerd voor de ouders. Het verstrekken van informatie aan de leerlingen gebeurt in de klas. Er is differentiatie naargelang het niveau:

- o klassikale informatie via een power point presentatie voor de A stroom.
- o klassikaal werken met het toekomstspel voor de B stroom.
- o het begeleiden van de leerlingen bij het opzoeken van informatie op het internet (vooral op individueel niveau).
- In het tweede jaar van de tweede graad wordt er in TSO en BSO informatie gegeven aan ouders en leerlingen op een infoavond op schoolniveau. Sommige klassen (o.a. 4STW) komen naar de STIP (studie-informatiepunt) in het CLB en worden daar verder begeleid.
- In het tweede jaar van de derde graad secundair onderwijs wordt er in alle scholen klassikale informatie gegeven door het CLB en wordt het bezoek aan de SID-in voorbereid. In het zesde en zevende jaar BSO wordt er vooral gewerkt rond de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Informatieverstrekking naar ouders gebeurt vooral op vraag.
- Niet alle scholen gaan in op het CLB aanbod, dit wordt vermeld in de bijzondere bepalingen. Het is aangewezen hierin ook de motivering op te nemen.
- Er is een aanzet om ook leerkrachtondersteunend te werken in functie van het verstrekken van informatie. Het centrum organiseert infosessies voor de leerkrachten (zesde leerjaar, 2 jaar eerste graad SO, ...).
- De CLB medewerkers evalueren hun activiteiten vooral in het basisonderwijs, in de secundaire scholen gebeurt dit niet systematisch. Men krijgt af en toe mondelinge feedback van de scholen.
- In functie van de informatieverstrekking over de welzijns- en gezondheidsdiensten heeft het centrum een lijst opgemaakt van gezondheidsvoorzieningen, logopedisten en therapeuten. Deze lijst is ontwikkeld ter ondersteuning van de medewerkers. De informatie wordt niet systematisch aan de scholen bezorgd. Het centrum neemt hierbij haar rol als draaischijffunctie tussen school en externe diensten consequent op. Het centrum informeert de scholen hierover via de nieuwsbrieven en de vergaderingen van de scholengemeenschap.

4.7 Schoolondersteuning: Projecten rond prioritaire doelgroepen

Voldoet

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

Vaststellingen

- Het centrum heeft een visie op kansenbevordering uitgewerkt. De visie geeft de krachtlijnen aan met betrekking tot de werking van het CLB vooral op individueel niveau en veel minder in functie van schoolondersteunende activiteiten.
- Er is een werkgroep kansenbevordering die multidisciplinair en niveauoverstijgend is samengesteld. De werking is vooral gericht op het informeren, sensibiliseren en professionaliseren van de CLB-medewerkers. De werkgroep heeft (d.m.v. een kwaliteitsplan) doelstellingen geformuleerd voor dit schooljaar. Een langere termijnplanning is er niet.
- Er is een ankerfiguur kansenbevordering die de werkgroep voorziet, de ondersteunende materialen verzamelt en up-to-date houdt alsook de contacten met het netwerk onderhoudt. De ankerfiguur participeert aan de provinciale ankervergaderingen en neemt deel aan de werkgroep kansenbevordering West (Veurne-leper-Poperinge). De informatie van deze werkgroep stroomt door naar de andere medewerkers via personeelsvergaderingen, de interne nieuwsbrief en de disciplinevergaderingen.
- Bij de medewerkers bestaat een sterke basishouding in het omgaan met kansarmen. De medewerkers werken aanklampend en drempelverlagend om het rechtstreeks contact met kansarme leerlingen en ouders te faciliteren. De werking van de medewerkers richt zich hoofdzakelijk naar individuele gesprekken met leerlingen en

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

- Sedert dit schooljaar wordt de populatie van de scholen in kaart gebracht (kwaliteitsplan kansenbevordering). Men verzamelt gegevens van elke school (leerachterstand, GOK gegevens, gegevens m.b.t. kleuterparticipatie,...). Deze gegevens worden geanalyseerd, binnenkort besproken met de schooldirecties en gekoppeld aan concrete acties en/of afspraken voor het volgende schooljaar.
- Uit gesprekken met de teams blijkt dat de schoolondersteunde activiteiten vooral gericht zijn op het ondersteunen van leerkrachten in functie van individuele leerlingenbegeleiding en nog te weinig in functie van het ondersteunen van de school als systeem. Er is een aanzet om schoolondersteunend te werken in functie van art 22 DCLB. In sommige scholen worden er vanuit het CLB initiatieven genomen om de school structureel te ondersteunen (o.a. projecten m.b.t. ouderbetrokkenheid, ...) aangezien in een beperkt aantal scholen projecten worden opgestart. De toepassing van dergelijke initiatieven dient nog meer uitgewerkt te worden.
- Er is betrokkenheid van de medewerkers bij de ondersteuning van de GOK werking in de scholen hoewel deze betrokkenheid niet in alle scholen even groot is en vaak meer naar het individuele niveau gaat. Men heeft zicht op de doelgroepleerlingen, de GOK thema's en soms op het GOK actieplan. In sommige scholen worden er in het kader van GOK geen schoolondersteunende activiteiten opgenomen door het CLB. Om na te gaan of de acties die de scholen opnemen effect hebben bij de prioritaire doelgroepen, dienen alle teams betrokken te blijven bij de GOK werking. De concrete werking in de scholen wordt onvoldoende beschreven in de BB/AN.
- Het centrum heeft in functie van kansenbevordering een netwerk uitgebouwd met externe diensten. Er wordt samengewerkt met o.a., OCMW, Auxilia, vereniging waar armen het woord nemen, ...

4.8 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Voldoet

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

Vaststellingen

- Het centrum heeft vrij recent een visie op kwaliteitszorg opgesteld. De visie werd opgemaakt door de directie en de kwaliteitscoördinator en besproken op de stuurgroep. De visie vertrekt vanuit de regelgeving, is theoretisch en voor de medewerkers weinig concreet. De visie is toegelicht aan de medewerkers tijdens een kwaliteitsdag begin dit schooljaar.
- Het centrum heeft een kwaliteitsstructuur ontwikkeld:
 - o De stuurgroep (zie 5.1.1. personeelsorganisatie) die de draaischijf is voor de kwaliteitszorg en het algemeen beleid.
 - o De kwaliteitscoördinator die instaat voor de dagelijkse verantwoordelijkheid inzake kwaliteitszorg. Ze volgde de opleiding kwaliteitszorg, heeft een duidelijke functieomschrijving, is 40% vrijgesteld voor deze opdracht en volgt de interviews over kwaliteitszorg.
 - o De verschillende werkgroepen die allemaal een thema uitwerken.
- Het beleidsplan en het jaarplan vormen de basis voor de concrete uitwerking van de kwaliteitszorg. Het beleidsplan VCLB Ieper is afgeleid van het beleidplan van VCLB West, werd door de directie opgemaakt en gecommuniceerd naar alle medewerkers. De keuze van de items in het beleidsplan zijn gebaseerd op gegevens vanuit o.a. de zelfevaluatie, de SWOT analyse, de noden van de medewerkers, de functioneringsgesprekken, e.a. Het beleidsplan is een lange termijnplanning over een periode van 5 jaar. Bepaalde punten uit het beleidsplan worden als prioritair geconcretiseerd in het jaarplan.

- Het centrum heeft in 2007 een zelfevaluatie doorlopen. Er werd een algemene bevraging gedaan naar alle medewerkers op basis van het instrument van Van Keymeulen en Vercammen. De prioritaire werkpunten waren: personeelsbeleid, strategisch plan en meerjarenplan/beleidsplan. In 2009, met de komst van de nieuwe directeur, is er een SWOT analyse doorgevoerd. Vanuit deze analyse kwamen meerdere werkpunten naar voor: o.a. externe communicatie, onthaal, MDH, taakbelasting en welbevinden, jaarplanning en lange termijnplanning.
- Uit de gesprekken met de directie, de kwaliteitscoördinator en de medewerkers merken we dat de kwaliteitszorg vooral de laatste twee jaren in volle ontwikkeling is. Voordien was er een traditie m.b.t. het opstellen van procedures en stappenplannen, dit was minder gekaderd in het kwaliteitsbeleid.
- Dit schooljaar is kwaliteitszorg het jaarthema. Er werd een kwaliteitsdag georganiseerd met als doel iedereen de nodige achtergrondinformatie en een introductie van kwaliteitsplannen te geven.
- Het centrum heeft meerdere kwaliteitsplannen opgestart. Elke werkgroep werkt één of meerdere kwaliteitsplannen uit. De doorstroming van de informatie vanuit de verschillende werkgroepen dient zeker opgevolgd te worden. Momenteel gebeurt er vrij veel waardoor een overzicht behouden moeilijk wordt.
- Uit de gesprekken met directie en de medewerkers stellen we vast dat er tijdens de dagelijkse werking gestreefd wordt naar een verantwoorde dienstverlening en een respectvolle begeleiding van cliënten.
- Het centrum, vooral de kwaliteitscoördinator, heeft reeds veel geïnvesteerd in de opbouw en de aanpassingen van het kwaliteithandboek. Het kwaliteitshandboek is een onderdeel van Kwalinet (het elektronische systeem met alle documenten ter ondersteuning van de medewerkers). Het kwaliteitshandboek geeft een beschrijving van de werking van het centrum, van het kwaliteitsbeleid en is opgesteld conform de regelgeving.
- Het centrum doet geen systematische tevredenheidsbevragingen bij cliënten. Er zijn wel enkele bevragingen/evaluaties gedaan naar aanleiding van bepaalde activiteiten: de algemene consulten, informatieverstrekking, ... Momenteel wordt er een bevraging gedaan (steekproef) bij leerlingen van het SO met betrekking tot de bereikbaarheid en de bekendheid van het CLB.
- Om de kwaliteit van de dienstverlening te optimaliseren kan het centrum nog meer (1) systematisch gebruik maken van data, (2) processen opvolgen, (3) de beoogde effecten nagaan en (4) bijsturen indien nodig.

4.9 Lokaal overlegplatform: Deelname aan en samenwerking met LOP

Voldoet

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

Vaststellingen

- Het centrum behoort niet tot een LOP regio. Uit de gesprekken met de teams blijkt dat men voor bepaalde zaken soms informatie vraagt aan de omringende LOP's (o.a. Kortrijk, Roeselare, Wervik). Het centrum volgt op deze manier de ontwikkelingen op.
- Het centrum werkt rond gelijke onderwijskansen samen met externe lokale partners, o.a. met Auxilia (huistaakbegeleiding).
- Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat men voldoende op de hoogte is van de regelgeving inzake het inschrijvingsrecht. De medewerkers nemen hun taken hierin consequent op.
- Meer betrokkenheid bij het ondersteunen van het inschrijvingsbeleid/onthaalbeleid van de scholen kan een hulpmiddel zijn om de scholen te sensibiliseren voor preventieve acties.

5. BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?

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

5.1 Personeelsbeheer

5.1.1 Personeelsorganisatie

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:

- ondersteuning

Vaststellingen:

- Het centrum beschikt over volgende omkaderingsgewichten: (a) lineair = 21,69; (b) extra GOK-omkadering = 0,97 en densiteit = 5,00. Het centrum staat 0,20 af aan het POC, 0,29 wordt overgedragen naar een ander centrum. Het CLB ontvangt 0,89 van andere centra. Dit resulteert in een totaal omkaderingsgewicht van 28,06 dat kan benut worden voor de personeelsorganisatie. Het centrum situeert zich hiermee in de groep van de gemiddelde centra.
- De extra GOK-omkadering wordt aan de rest van de omkadering toegevoegd omwille van het feit dat (a) de extra omkadering heel beperkt is en (b) bijna alle scholen GOK-uren hebben.
- De wijze waarop het totale omkaderingsgewicht wordt ingezet steunt op een aantal principes:
 - o streven naar een evenwichtige taakbelasting voor elke medewerker.
 - o teams zoveel mogelijk opbouwen rond scholengemeenschappen.
 - o maximale benutting van het omkaderingsgewicht.
 - o streven naar continuïteit voor de scholen en de teams.
 - o benutten van de gewogen aantallen zowel voor de vraaggestuurde werking als voor het verplichte medisch luik.
- Alle personeelsleden zijn werkzaam in de hoofdzetel. Momenteel werkt ongeveer 2/3 van het personeel deeltijds.
- Het centrum heeft gekozen voor een multidisciplinair team per school. Per school is een contactpersoon aangeduid. De contactpersoon is steeds iemand van de psychopedagogische discipline (op één uitzondering na). Voor de contactpersoon werd een functieprofiel opgesteld in termen van verantwoordelijkheden. Meerdere schoolteams vormen samen een niveauteam. Daardoor ontstaan 3 grote teams: 1 voor SO en 2 voor BaO. Het team voor het BuO maakt deel uit van een team BaO.
- Het multidisciplinair overleg vindt vooral plaats in het niveauteam terwijl de collegiale consultatie en/of het informeel overleg vooral zijn plaats krijgt binnen het schoolteam.
- Binnen de organisatie werd een zekere taakverdeling afgesproken: de p-discipline is vooral actief binnen het domein leren & studeren. Het psychisch en sociaal functioneren wordt zowel door de p-discipline als door de maatschappelijke discipline opgenomen. De leerplichtopvolging en –begeleiding en het domein onderwijsloopbaanbegeleiding wordt meestal opgevolgd door de maatschappelijke discipline. De preventieve gezondheidszorg behoort in hoofdzaak tot het werkterein van de (para)medische discipline.
- Het administratief personeel ondersteunt de technische personeelsleden in de uitvoering van hun taken. Binnen deze groep medewerkers werden de verantwoordelijkheden verdeeld, ter illustratie enkele voorbeelden: personeelsdossiers, betalingen, bestellingen, LARS, verlofregeling, vergoedingen voor het personeel, ... Zij vervullen een belangrijke taak bij het onthaal en de permanentie. Zij hebben de mogelijkheid om vorming te volgen. Zij kunnen vergaderen als team onder voorzitterschap van de directeur, waardoor de afstemming vlotter en beter kan

verlopen. De betrokkenheid bij de personeelsvergaderingen beperkt zich tot de startvergadering.

- Wat de taakinfilling betreft van de verschillende disciplines stellen we vast dat de organisatie gekozen heeft voor een horizontale taakverdeling voor de meeste disciplines. Enkel de artsen werken longitudinaal, vooral omwille van praktische redenen.
- Er is een organogram beschikbaar en er zijn functiebeschrijvingen opgesteld voor alle functies. Sommige medewerkers vervullen een coördinatietaak. Zij maken deel uit van de stuurgroep samen met de ankerfiguren (domeinen en doelgroepen). De stuurgroep omvat: de directie, de kwaliteitscoördinator, de coördinatoren en de ankerfiguren. Enkel de kwaliteitscoördinator heeft een vermindering gekregen van werkzaamheden in de scholen.
- Ook werden verantwoordelijken/contactpersonen aangeduid voor het welzijnsbeleid, het onthaal en begeleiding van nieuwe medewerkers, de gelijke onderwijskansen en de gezondheidspreventie. De aanstelling voor deze bijkomende verantwoordelijkheid steunt voornamelijk op keuzes die vroeger werden gemaakt. In de toekomst zal een procedure uitgewerkt worden waarbij gesteund zal worden op het functieprofiel. Het is aangewezen om de taak van niveaucoördinator ook duidelijk te omschrijven.
- In het centrum functioneren meerdere werkgroepen: discipline groepen, expertisewerkgroepen en niveauoverleg. Voor elke interne werkgroep werd een voorzitter aangeduid. Elk personeelslid dient deel te nemen aan minstens één werkgroep.
- In de jaarplanning worden de vergaderingen opgenomen: de stuurgroep, de personeelsvergaderingen, het niveauoverleg, de expertisewerkgroepen, ... Alle vergaderingen worden in principe op maandagnamiddag gepland. Dit is ook het tijdstip voor het multidisciplinair teamoverleg.
- Voor de aanwerving van nieuw personeel hanteert het centrum een procedure. Na bekendmaking wordt een 'preselectie' gedaan door de directie. De geschikte kandidaten doorlopen een afzonderlijk uitgewerkte procedure om te komen tot de aanstelling van het personeelslid.
- De directie heeft voldoende mogelijkheden om een degelijk personeelsbeleid te voeren. De vermoedelijke daling van het leerlingenaantal (denataliteit) betekent een rem op deze mogelijkheden.
- Evaluatie van de wijze waarop de personeelsorganisatie is uitgebouwd is tot op heden vooral aan bod gekomen binnen de stuurgroep en het LOC. Tijdens de functioneringsgesprekken met de personeelsleden komt de inzet van het personeel ook vaak ter sprake. Dit item was een belangrijk onderdeel bij de tevredenheidsbevraging van het personeel.

5.1.2 Evaluatiesysteem

5.2 Professionalisering

5.2.1 Aanvangsbegeleiding

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:

- ondersteuning

Vaststellingen:

- Het centrum heeft nog geen duidelijke visie op aanvangsbegeleiding en is op zoek naar een gepast begeleidingstraject. Impliciet wordt volgende doelstelling voorop gesteld: na twee jaar inlooptraject moet een personeelslid vlot zijn/haar functie kunnen invullen op basis van het functieprofiel, de basiscompetenties bezitten en zelfstandig kwalitatief kunnen werken. Van een CLB-medewerker worden verwacht: een dosis gezonde assertiviteit, zelfvertrouwen, verbaal mondig zijn, geëngageerd zijn voor de

job, disciplinevaardigheden bezitten, multidisciplinair kunnen samenwerken in team. De functieprofielen worden momenteel verder uitgewerkt.

- De beginsituatie van de nieuwe medewerker wordt niet in kaart gebracht. Het centrum gaat uit van het teamdoelmatigheidsmodel (SDRPI-model naar Rubin, Plovnick, Fry) en de verschillende rollen die van een CLB-medewerker verwacht worden. Binnen dit denkkader worden nieuwe personeelsleden geselecteerd op hun persoonlijkheid eerder dan op inhoudelijke kennis.
- Om de aanvangsbegeleiding gestalte te geven worden volgende elementen voorop gezet:
 - o Het 'starterspakket' van de PVOC en de koepel moet verplicht gevolgd worden.
 - o Een aantal begeleidingsgesprekken met de directie, die de eerste verantwoordelijke is voor de instapbegeleiding.
 - o Een observatie door de directie in onderling overleg met de medewerker.
 - o Ondersteuning door het team, informeel en ad hoc. De rol van het team is nog niet omschreven. Bij een vervangingsopdracht neemt de titularis de overdracht op zich. Het is de bedoeling te komen tot een evaluatie door het team.
 - o Introductie kwaliteitszorg en gebruik "kwalinet" door de kwaliteitscoördinator.
 - o Peter/meter staat in voor coaching.
 - o Evaluatie aan de hand van het functieprofiel.
- Volgende middelen willen dit proces ondersteunen:
 - o Een 'checklist nieuwe medewerkers' waarin een aantal praktische zaken zijn opgenomen zoals de rondleiding in het gebouw, voorstelling aan peter/meter, vastleggen begeleidingsgesprekken, ...
 - o Een peter/meter wordt aangeduid. Hierbij kiest men voor iemand van dezelfde discipline en bij voorkeur met een vergelijkbare taak. De mentorfunctie is nog niet strikt omschreven en omlijnd. Het eerste jaar wordt een tweewekelijks overleg voorzien. In de praktijk is dit grotendeels informeel. Daarna gebeurt de begeleiding op vraag. Er werd een leidraad: opgemaakt voor de mentorbegeleiding binnen vier domeinen nl. praktisch-organisatorisch, inhoudelijke informatie, persoonlijk-emotionele ontwikkeling en ondersteuning bij de professionele ontwikkeling. Het kan zinvol zijn in het kader van de verdere uitbouw van het peter/meterschap intervisie te voorzien voor de mentoren.
 - o Een overzicht van deskundigheden in functie van collegiale consultatie.
 - o Kwalinet en het kwaliteitshandboek.
 - o Een onthaalbrochure nieuwe medewerker.
 - o Een 'checklist per discipline' werd opgemaakt door nieuwe medewerkers zelf.
- Op vandaag heeft het centrum geen zicht op de effecten van de aanvangsbegeleiding. Een bevraging van de nieuwe medewerkers en de mentoren kan hiertoe bijdragen.
- De huidige werkwijze is ontstaan naar aanleiding van verschillende momenten van zelfevaluatie en op vraag van medewerkers. Het is goed dat het centrum het traject wil verfijnen en formaliseren met goedgekeurde functieprofielen als basis, aangezien uit de tevredenheidsbevraging van de inspectie blijkt dat de begeleiding van nieuwe medewerkers onder het gemiddelde scoort.
- Op basis van de ervaringen van nieuwe medewerkers kan het aangewezen zijn:
 - o Startersbegeleiding PVOC ook te voorzien bij instap in de loop van een schooljaar.
 - o De rol van de ankerfiguren te duiden.
 - o Gerichter te begeleiden bij gebruik van agenda, stappenplannen, ...
 - o Een tijdslijn uit te zetten voor bepaalde elementen van het takenpakket.
 - o Overleg met de mentor te formaliseren en gezamenlijke activiteiten te voorzien.

- o Het aantal begeleidingsgesprekken met de directie beperken en deels vervangen door mentorgesprekken.
- o Teamevaluatie uit te werken.

5.2.2 *Deskundigheidsbevordering*

5.3 **Materieel beleid**

5.3.1 *Financiële middelen*

5.3.2 *Kostenbeheersing voor leerlingen*

5.3.3 *Uitrusting*

5.3.4 *Infrastructuur*

5.4 **Welzijn**

5.4.1 *Werken / Stages*

5.5 **Curriculum**

5.5.1 *Informatie over onderwijs*

5.5.2 *Informatie over gezondheid en welzijn*

5.5.3 *Informatie over kinderrechten*

5.6 **Begeleiding**

5.6.1 *Afstemming tussen CLB en school*

5.6.2 *Hulpverlening*

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:
- ondersteuning

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

Vaststellingen

- Multidisciplinair handelen (MDH) is in het VCLB leper een 'work in progress'.
 - o Het centrum heeft sinds de vorige doorlichting nog steeds geen visietekst uitgeschreven die zich vertaalt in de verschillende aspecten van de werking.
 - o Verschillende structurele en concrete stappen werden recent gezet om het MDH te bevorderen o.a. de organisatiestructuur, alle diensten in één gebouw, de indeling van de burelen, de oprichting van multidisciplinaire expertisewerkgroepen, ... Hierdoor groeit het respect voor de werking van de andere disciplines.
 - o Het MDH is structureel vastgelegd.
 - o Er werden criteria voor multidisciplinair teamoverleg vastgelegd voor de intake en de vraagverheldering.
- De wijze waarop MDH in de praktijk wordt toegepast en het multidisciplinair aanbod t.a.v. cliënten is erg verschillend tussen de teams en de niveauteams.

- We stellen nog een te sterke opdeling vast tussen de medische en de niet-medische disciplines. Binnen deze opdeling zien we een te sterke positionering van de p-discipline t.a.v. de maatschappelijke discipline en van de arts t.a.v. de paramedische discipline.
- Bedreigingen voor het MDH zijn o.a.
 - o Alle contactpersonen zijn van de p-discipline.
 - o Het vooropstellen van criteria vanuit thema's i.p.v. procesdenken.
 - o Collegiale consultatie en informeel overleg zonder verslaggeving.
 - o Casusbesprekingen door één discipline bvb team leerstoornissen.
 - o Oprichten van nieuwe werkgroepen, ... i.p.v. gebruik te maken van bestaande structuren.
- Aandachtspunten:
 - o Het optimaliseren van de casusbesprekingen door het beter stroomlijnen van de voorbereiding en een meer doelgericht en gestructureerd verloop met aandacht voor voldoende multidisciplinaire input.
 - o Disciplinetaken vastleggen kan een hulpmiddel zijn mits er flexibel mee wordt omgegaan.
 - o Procesevaluatie van het MDH is noodzakelijk.

5.6.3 Preventieve gezondheidszorg

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:

- ondersteuning

Vaststellingen

- Het centrum heeft een aanzet tot visietekst schoolondersteuning PGZ uitgeschreven. Het algemeen doel wordt omschreven als 'helpen zorgen voor welbevinden op school'. Het CLB ziet het als zijn taak de scholen te stimuleren een beleid uit te stippelen waarbij meer systematisch tewerk gegaan wordt en het accent ligt op preventieve acties.
- Het centrum stelt volgende uitgangspunten voorop (1) co-participatie met de school, (2) aandacht voor de versterking van de eigen verantwoordelijkheid van de school, (3) multidisciplinaire aanpak, (4) professioneel werken, (5) respect voor de cultuur van de school. Het is belangrijk deze gemeenschappelijke waarden en werkingsprincipes te integreren in de werking van de verschillende disciplines.
- Om de ondersteuning van het gezondheidsbeleid te introduceren in de scholen worden verschillende middelen ingezet, nl. de kwaliteitscirkel, de methodiek gezonde school (VIGEZ) en het instrument 'Meesterlijk gezond' (LOGO).
- Als opstart voor de ondersteuning van het gezondheidsbeleid ondernam het CLB volgende stappen:
 - o Een CLB-aanbod formuleren voor alle scholen.
 - o Een CLB-aanbod formuleren voor elke school afzonderlijk.
 - o Nagaan van welk aanbod van het LOGO elke school gebruik maakt.
 - o Inventariseren van de genomen initiatieven door de school en lopende projecten.
- Voor het verder uittekenen van het gezondheidsbeleid wil het centrum via het registratiesysteem LARS zicht krijgen op indicatoren die richtinggevend kunnen zijn. Daarnaast wil het CLB de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen als één van de uitgangspunten en tevens doelstellingen nemen.
- Voor het basisonderwijs werden volgende concrete doelstellingen voorop gesteld: promoten van gezonde eet- en leefgewoonten, gezondheidsrisico's verminderen voor roken, informatie bieden over gezondheid, medische consulten en vaccinaties, aandacht voor geestelijke gezondheid en voor luizenproblematiek. Voor het secundair onderwijs staan volgende doelstellingen voorop: promoten van

gezonde eet- en leefgewoonten, gezondheidsrisico's verminderen rond roken, gehoorschade en seksueel overdraagbare aandoeningen, gezondheidsbeleid rond relationele en seksuele opvoeding en aandacht voor geestelijke gezondheid. Een analyse van de noden van de school lag niet aan de basis van de doelstellingen die door de school werden gekozen.

- Er werd een actieplan gezondheidsbeleid opgesteld waarin concrete doelstellingen geformuleerd werden. Deze richten zich eerder op het actualiseren van medische teksten, van GVO- materiaal en wachtzaalanimatie dan op schoolondersteuning. Daarnaast is een kwaliteitsplan opgesteld met als voornaamste doel het inventariseren van de eigen materialen en de bekendmaking ervan aan de scholen. Een inventaris van het materiaal per thema is afgewerkt.
- Om deze opdracht gestalte te geven werd een multidisciplinaire expertisegroep opgericht. Zo kunnen alle disciplines betrokken worden. Tot op vandaag worden de meeste initiatieven genomen door de (para-)medische en maatschappelijke discipline. Vorming i.v.m. projectmatig werken is gepland.
- Er wordt samengewerkt met het netwerk. Het CLB neemt hierbij zijn draaischijffunctie op. Door de samenwerking met de pedagogische begeleiding krijgt de ondersteuning van het gezondheidsbeleid een breder draagvlak.
- Het is aangewezen de individuele ondersteuning van leerkrachten (op vraag en occasioneel) om te vormen tot het coachen van de school als systeem en op die manier bij te dragen tot het verhogen van de deskundigheid. Volgens de medewerkers is er nog een lange weg te gaan om leerkrachten te motiveren zelf groepsinterventies voor leerlingen te organiseren en leerlijnen betreffende gezondheid op te bouwen.
- Het centrum houdt geen registratie bij van de schoolondersteunende activiteiten en heeft geen zicht op het effect van de genomen initiatieven.

5.7 Evaluatie

5.7.1 Attesteringspraktijk

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:

- ondersteuning

Vaststellingen

- De registratie van de attesten gebeurt via LARS. Een analyse van de geregistreerde gegevens betreffende de attesten BuO wijst op de aanwezigheid van vrijwel alle typologieën. Meest voorkomend is een verwijzing naar het Type 1 en het Type 8. We merken ook een redelijk aantal verwijzingen naar Type 7. Tot op heden doet men zelf weinig analyse van deze gegevens. We beschikken als inspectie niet over referentiewaarden om deze gegevens te kaderen en te interpreteren.
- Recent werd een document aangemaakt 'gebruik van attesten en verwijsbrieven'. Hierin worden alle attesten, opgemaakt door het CLB, opgenomen. Ook de attesten bij leerstoornissen, die hun oorsprong vinden in een vraag van de school maar geen CLB-opdracht zijn, worden vermeld. Bij de diverse attesten worden richtlijnen geformuleerd alsook knelpunten.
- Voor de verwijzing naar het BuO werd dit schooljaar binnen de fusie CLB-West een 'Traject Verhoogde zorg/verwijzing BuO/GON' uitgeschreven samen met een begeleidende tekst. Hierin is de methodiek van HGW opgenomen en worden de verschillende fasen doorlopen, waarbij tweemaal teamoverleg voorzien wordt. De praktijk wijst uit dat niet alle teams op dezelfde wijze dit traject doorlopen en dat multidisciplinair teamoverleg niet steeds plaats heeft. Het is vaak degene die de vraag onthaalt die de begeleiding op zich neemt. In de praktijk is dit meestal de p-discipline gezien deze ook contactpersoon is. Hierdoor kunnen we spreken van een overwegend monodisciplinaire aanpak waarbij het team enkel geïnformeerd wordt en de teamleden hun deel van het inschrijvingsverslag dienen in te vullen.

Soms wordt beroep gedaan op de collega's van het team buitengewoon onderwijs. De medewerkers hebben documenten met 'praktische info' ter beschikking voor de effectieve overstap naar BuBaO en BuSO. Hierbij wordt verwezen naar de praktijkfiches van de koepel.

- Voor de attesten vervroegde/verlate instap worden een aantal criteria geformuleerd (door een ad hoc werkgroep n.a.v. de doorlichting). Die zijn richtingaangevend. In de procedure is geen teamoverleg voorzien. Volgens de medewerkers lijken deze attesten in de praktijk meer op een administratieve formaliteit. Het attest wordt opgemaakt nadat de ouders een beslissing hebben genomen en daarna via de school aan de ouders bezorgd.
- Voor iedere leerling, die met een getuigschrift basisonderwijs overstapt naar 1B en zonder getuigschrift naar 1A, is een CLB-advies vereist. Daarbij stelt de regelgeving dat de betrokkenen voor de inschrijving in het secundair onderwijs een advies van het CLB moeten krijgen. Het CLB stelde hiervoor een stappenplan op dat momenteel niet in overeenstemming is met de doelstelling van de regelgeving gezien de ouders niet worden uitgenodigd voor een adviesgesprek.
- Bij moeilijke keuzes of onduidelijke situaties staat het belang van het kind centraal en worden meerdere teambesprekingen gepland. Het CLB moet hierbij zijn objectieve rol bewaken ondanks de soms grote druk van de scholen.
- Het is aangewezen de ouders en ook de leerling steeds te betrekken bij elk traject.
- Een attest wordt niet aan de ouders bezorgd zoals de regelgeving voorziet. Op centrumniveau werd afgesproken dat aan de ouders gemeld wordt dat ze eigenaar zijn van het attest maar dat gebeurt niet in de praktijk. Er wordt een synthesesefiche bezorgd aan de ouders met de voornaamste gegevens voor de school en met vermelding van het type attest. Ouders krijgen een kopie van het attest.
- De termijn waarbinnen het attest en het inschrijvingsverslag moeten afgewerkt zijn en voorgelegd aan de directie is bepaald binnen CLB-West. In de praktijk is dit vaak moeilijk haalbaar voor de medewerkers.
- Een begeleidingstraject wordt uitgeschreven in het MDD (in overgangsfase LARS). Deze registratie zou een overzicht moeten geven van welke acties uitgevoerd werden, welke actoren al dan niet betrokken werden in het proces en op welke sleutelmomenten een multidisciplinair team plaats vond. Ondanks het feit dat elke verwijzing op team besproken moet worden (criteria teamwerking) gebeurt dit in de praktijk niet systematisch of wordt er louter geïnformeerd. Informeel overleg wordt niet in MDD genoteerd.
- Het is aangewezen de attesteringspraktijk op te nemen in de BB/AN eerder dan mondeling afspraken te maken.

5.7.2 Verwijspraktijk

De vaststellingen wijzen op redelijke tot sterke aandacht voor:

- ondersteuning

Vaststellingen

- Een algemene visietekst aangaande verwijspraktijk is momenteel nog niet beschikbaar.
- Vrij recent werd een procedure 'externe doorverwijzing' uitgewerkt. In deze procedure wordt vooral aandacht besteed aan het procesmatig verloop van de doorverwijzing. Tijdens de doorlichting stelden we vast dat minstens twee versies circuleren bij de medewerkers en dat beide versies niet helemaal dezelfde inhoud hebben.
- Gesprekken wijzen erop dat het CLB inspanningen doet om zo goed mogelijk het zorgniveau voor leerlingen te bepalen. Ter ondersteuning voor de medewerkers is de procedure ontwikkeld en zijn duidelijke handvaten aanwezig in het zorgcontinuüm en in de visie aangaande handelingsgericht werken (HGW). De hulpmiddelen van integrale jeugdhulp worden ter beschikking gesteld (bvb verwijsbrief). Het centrum

beschikt over de nodige middelen voor diagnostiek. Er is een bibliotheek, orthotheek en testotheek die een belangrijke ondersteuning betekenen voor de medewerkers.

- Om te kunnen doorverwijzen moeten de medewerkers kunnen beschikken over voldoende informatie. Het centrum levert grote inspanningen om een zo goed mogelijk overzicht te realiseren en actueel te houden van alle diensten waarmee kan worden samengewerkt (o.a. de sociale kaart). Met een aantal diensten werd een samenwerkingsovereenkomst afgesloten.
- Het proces dat aan een doorverwijzing voorafgaat wordt gekenmerkt door een aantal elementen:
 - o signalen worden opgevangen via het MDO, de cel leerlingenbegeleiding of rechtstreeks van ouders en/of leerling.
 - o veel aandacht wordt besteed aan de vraagverheldering.
- Rekening houdend met de ernst, de intensiteit en de complexiteit van de problematiek kan beslist worden tot een onmiddellijke (door)verwijzing. In de andere gevallen zal de doorverwijzing pas voorgesteld worden na een kortdurende begeleiding. Deze afweging gebeurt geregeld door de contactpersoon die de vraag opneemt. In de procedure staat vermeld dat een doorverwijzing gebaseerd is op een multidisciplinaire teambeslissing. Dit stemt niet altijd overeen met de dagelijkse realiteit.
- Nadat de beslissing tot verwijzing is genomen (soms monodisciplinair, soms multidisciplinair) worden de ouders gecontacteerd met volgende doelstellingen:
 - o informeren over de beslissing.
 - o de beslissing kaderen en hen motiveren om de stap te zetten.
 - o praktische informatie geven over de mogelijkheden en de wijze waarop de volgende stappen kunnen gezet worden.
 - o toestemming krijgen om gegevens door te geven naar de externe dienst.
- In de procedure staat dat het centrum zelf contact opneemt met de dienst waarnaar verwezen wordt. In de praktijk stellen we vast dat sommige medewerkers ernaar streven om de cliënt zelf die stap te laten zetten. Hierover zijn geen duidelijke centrumafspraken aanwezig. Elke medewerker geeft aan dat men bij “kansarmen” zelf heel wat meer begeleidende en ondersteunende activiteiten ontplooit.
- De uitwisseling van gegevens met externe diensten is een belangrijke aangelegenheid. Om dit te optimaliseren gebruiken sommige medewerkers de verwijsbrief IJH. Steeds zal de uitwisseling van gegevens gebeuren na overleg (over de inhoud) en toestemming (schriftelijk) van de betrokkene.
- Afhankelijk van het initiatief van de medewerker(s) zal na de doorverwijzing opnieuw contact opgenomen worden met de cliënt om na te gaan (1) of de stap ook effectief werd gezet, (2) hoe de eerste contacten zijn verlopen en (3) om de tevredenheid van de cliënt te bevragen.
- Tijdens de bespreking met de medewerkers is duidelijk gebleken dat de verschillende fasen binnen het verwijstraject gekend zijn en ook consequent worden doorlopen. Hierbij wordt, in de mate van het mogelijke, rekening gehouden met de doorlooptijd van het traject die door de overheid werd bepaald in het ‘BVR operationele doelstellingen’. Indien de opvang niet meteen mogelijk is door te lange wachtlijsten dan zoekt men consequent naar oplossingen zodat de cliënt niet in de kou komt te staan.
- Het consequent toepassen van enkele elementen is voor verbetering vatbaar:
 - o het gebruik van bestaande formulieren (bvb de verwijsbrief).
 - o multidisciplinair overleg in de loop van het verwijsproces. (zie 5.6.2. hulpverlening)
 - o het systematisch betrekken van de leerling (vooral in het basisonderwijs) tijdens de verschillende fasen van het verwijzingstraject.

- o afspraken op centrumniveau (1) aangaande criteria die leiden naar een doorverwijzing en (2) over de frequentie en de wijze waarop follow-up wordt opgenomen door de medewerkers.
- De verschillende tussenkomsten die leiden naar een verwijzing worden in beeld gebracht in het multidisciplinair dossier (papieren of elektronisch dossier).
- Gegevens over de verwijspraktijk worden nog niet systematisch verzameld en geregistreerd op organisatieniveau. Het centrum voert de verplichte registratie in het programma LARS consequent uit.
- De kwaliteitsbewaking van het verwijsproces, de evaluatie van verwijstrajecten met de medewerkers, het in kaart brengen van waarom door wie en naar waar verwezen wordt kan een belangrijke bron zijn voor mogelijke bijstellingen.

6. ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM

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

Vaststellingen

- Het algemeen beleid is organiserend en sturend maar ook stimulerend. We stellen een sterk innoverend vermogen vast. De besluitvaardigheid mag zich doortrekken in alle aspecten van de organisatie. Het centrum maakte recent heel wat vorderingen in zijn werking als 'CLB'. Het is aangewezen het tempo van het veranderingsproces en daarmee de werkdruk onder controle te houden.
- Het beleid heeft zicht op de nodige inhaalbeweging als 'CLB' en de te volgen evolutie. Er is een aanzet tot visie maar die is vaak theoretisch, weinig centrumspecifiek, niet altijd even coherent en gedragen. Het ware goed deze te vertalen op alle niveaus en te laten doorstromen naar iedereen.
- Het centrum heeft door middel van de stuurgroep en de verschillende overlegorganen stappen gezet naar participatieve besluitvorming maar blijft zoekende om dit op een goede manier vorm te geven.

7. STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM

7.1 Wat doet het centrum goed?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

Individuele leerlingen krijgen een degelijke begeleiding met bijzondere aandacht voor kansbelemmerden.

Er is een sterk uitgebouwde diagnostiek bij leerstoornissen.

Er wordt expliciet aandacht besteed aan de betrokkenheid van ouders bij het medisch consult van de tweede kleuterklas.

De aspecten van het DRM en van faire diagnostiek worden vertaald naar het algemeen consult.

De ouders en de leerlingen worden geïnformeerd aangaande het medisch consult.

Het kwaliteitshandboek en de kwaliteitsplannen zijn opgemaakt conform de regelgeving.

Alle medewerkers zijn mee- verantwoordelijk voor kwaliteitszorg door het uitwerken van een kwaliteitsplan binnen de werkgroepen.

De medewerkers hebben kennis en aandacht voor het inschrijvingsrecht (geen LOP-regio).

Voor de ondersteuning van kansenbevordering en de projecten prioritaire doelgroepen is op centrumniveau een visie en een structuur uitgebouwd (ankerfiguur en werkgroep kansenbevordering).

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

Er is een overzicht van deskundigheden ter ondersteuning van de medewerkers.

Er is een traject voor beginnende medewerkers opgestart.

Het CLB zoekt consequent naar oplossingen/alternatieven voor het overbruggen van lange wachtlijsten bij externe diensten.

Er is een degelijk uitgebouwd netwerk, gekend bij de medewerkers.

Multidisciplinair handelen is structureel en organisatorisch voorzien.

Wat betreft het algemeen beleid

De organisatie is lerend en groeiend.

Het beleid getuigt van een reflectief en innoverend vermogen. De directie zet de lijnen uit binnen een toekomstperspectief.

Er zijn diverse overlegstructuren aanwezig.

Er is aandacht voor kwaliteitszorg (jaarthema).

7.2 Wat kan het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

Ouders informeren over wat van hen verwacht wordt en wat de werkwijze is van het centrum i.v.m. besmettelijke ziekten.

Schoolspecifieke afspraken maken in de BB/AN.

In de BB/AA de motivering noteren waarom een school niet op een aanbod van het CLB wenst in te gaan (bvb informatieverstrekking)

Blijvende betrokkenheid bij het GOK-beleid in de scholen.

Duiden van de verantwoordelijkheden van de coördinerend arts..

Systematisch gebruik maken van data (verzamelen, verwerken, analyseren), processen opvolgen, beoogde effecten nagaan en bijsturen waar nodig.

Het proces van MDH opnemen in de verslaggeving.

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

Systematisch betrekken van leerlingen en ouders bij het hulpverleningsproces en het geven van advies, voornamelijk bij leren en studeren, attestering- en verwijspraktijk.

Een attest bezorgen aan de eigenaar van het attest.

Monodisciplinaire begeleidingen en verwijzingen, vooral in ASO en bij Leren en Studeren.

De toewijzing en taakinvolving van de contactpersoon aan één discipline.

Verdeling van de omkadering volgens de gewogen leerlingen voor de algemene consulten en doelgericht inzetten van de GOK-omkadering.

De beginsituatie van een nieuwe medewerker in kaart brengen en linken aan de op te nemen rollen.

Gezondheidsbeleid ook baseren op vaststellingen naar aanleiding van de consulten.

Een gesprek voeren met de ouders vóór het geven van een advies.

Schriftelijke afspraken maken op centrumniveau voor de follow-up na een attestering en/of verwijzing en voor het gebruik van beschikbare documenten.

In alle teams dezelfde kwaliteit van MDH beogen.

MDH ruimer zien nl multidisciplinair overleg, advies, aanbod naar de cliënt.

Het proces van MDH optimaliseren van voorbereiding t/m evaluatie.

Herwaardering van de disciplines in hun totaliteit.

Wat betreft het algemeen beleid

Voor de verschillende aspecten van de werking afspraken maken op centrumniveau.

Opvolgen van het systematisch gebruik maken van documenten en stappenplannen.

Opvolgen van processen en effectmeting.

Een proces van systematische (zelf-)evaluatie opstarten.

Verzamelen, verwerken en analyseren van alle beschikbare gegevens om bijstellingen in de werking door te voeren.

Visies doordacht uitwerken, momenteel te theoretisch en weinig centrumspecifiek en communiceren met alle medewerkers.

Visie vertalen naar het dagelijks handelen binnen de verschillende domeinen.

Bewaken van de onafhankelijke positie t.o.v. de scholen.

De werkdruk voor alle medewerkers en disciplines bewaken.

7.3 Wat moet het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

De medische infrastructuur aanpassen conform de regelgeving.

8. ADVIES

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

BEPERKT GUNSTIG

omwille van volgende tekorten

Infrastructuur

Infrastructuur: taken kwaliteitsvol uitvoeren en privacy garanderen

9. REGELING VOOR HET VERVOLG

Het bestuur van de instelling moet vanaf **1 maart 2012** kunnen aantonen dat de tekorten met een beperkt gunstig in voldoende mate werden geremedieerd.

Namens het inspectieteam, de inspecteur-verslaggever

Marleen Dobbels

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

Voor kennisname
Het bestuur of zijn gemandateerde

Marieke Cloet, voorzitter IM CLB-West te Ieper