

Historiek van de Centra voor Leerlingenbegeleiding

Bron: Historiek van de PMS-centra, P. Sacré, VUBpress, 1993

De PMS en MST-centra

De PMS-centra zijn ontstaan naast de Diensten voor Studie- en Beroepsoriëntering (ook wel Diensten voor School- en Beroepsoriëntering genoemd). Aan deze beiden, centra en diensten, gingen de Diensten voor Voorlichting bij de Beroepskeuze van de Jeugd vooraf (vaak Diensten Beroepsoriëntering genoemd).

Een eerste dergelijke dienst werd in 1912 opgericht door Arthur Christiaens (Bureel voor Beroepsoriëntering) en dat was toen reeds een primeur op het Europese continent. We beschouwen dit als de start van de geschiedenis van de PMS-centra.

Invloeden en evolutie:

Voor 1912	1912-1936	1936-1949	1949-1960
1960-1975	1975-1981	1981-1990	1998-heden

Voor 1912

Aandacht voor het meten van individuele verschillen, voor het peilen naar verschillen in aanleg (vooral technische aanleg) en dat alles met het oog op een beroepsselectie. Op dat ogenblik weinig aandacht voor de menselijke, psychologische kant en al evenmin voor de invloed van sociale leefomstandigheden.

De medische wetenschap werd al vrij snel betrokken bij de problematiek van beroepskeuze want men beseftte dat bepaalde beroepen niet alleen specifieke technische vaardigheden vereisten maar ook een lichamelijke constitutie die toeliet in specifieke arbeidsomstandigheden te werken.

1912-1936

De Wet op de Kinderbescherming wordt op 15 mei 1912 gestemd en op onderwijsvlak zien we de Wet op de Leerplicht tot stand komen in 1914.

De ervaringen met het plaatsen van leerjongens die de lagere school verlaten in de Société Belge de Pédotechnie (1911) groeit uit tot een eerste Bureel voor Beroepsoriëntering in 1912. Aan de basis ligt de onderwijzer A. Christiaens en hij neemt deze initiatieven vanuit een engagement ten aanzien van arbeiderskinderen. Christiaens herkent hun problemen om op te klimmen op professioneel vlak en om te stijgen op de sociale ladder. Hij wil arbeiderskinderen een geschikte opleiding bieden. De Burelen voor Beroepsoriëntering hebben als doel kinderen te onderzoeken en ouders raad te geven over het voor hun kinderen aangewezen beroep, steunend op informatie over de aanleg van de kinderen. In 1914 publiceert Christiaens zijn "Méthode de Bruxelles" die snel ook buiten onze grenzen populair wordt. In deze methode heeft Christiaens aandacht voor de aanleg van het kind, voor zijn gezondheidstoestand en voor het eerst wordt ook rekening gehouden met de invloed van de familiale toestand. Hij legt het accent bij de beroepsoriëntering niet langer alleen op een oriëntering in functie van de vereisten op de arbeidsmarkt maar stelt dat er eveneens aandacht moet zijn voor de persoonlijke aanleg en voor de voorkeur van het individu. Aandacht voor de persoonlijkheidsontwikkeling van het kind wordt daarmee een feit.

Ook tijdens de eerste wereldoorlog werkt Christiaens verder. De voorbereidingen voor een eerste Intercommunale Dienst voor Voorlichting bij de Beroepskeuze worden uitgewerkt (ontwikkelingen van meer mogelijkheden voor het aanpakken van de beroepsoriëntering). Er ontstaat daardoor een samenwerking met vakbonden en met de Handelskamer. In 1919 worden de in 1912 opgerichte Burelen voor Beroepsoriëntering omgevormd tot Intercommunale Dienst voor Voorlichting bij Beroepskeuze der Brusselse Agglomeratie.

Na de eerste wereldoorlog neemt de belangstelling voor beroepskeuzevoorlichting in belangrijke mate toe (heroriëntering van oorlogsinvaliden die hun vroegere beroep niet meer kunnen uitoefenen, vrouwenverenigingen die ook initiatieven ontwikkelen maar dan vooral m.b.t. de beroepskeuzevoorlichting voor meisjes).

In deze periode ontstaan voornamelijk privé-initiatieven. De eerste rijksinitiatieven zijn gericht op beroepsoriëntering van specifieke doelgroepen. De overheid was die periode niet zozeer bezig met de schoolverlaters maar had als grootste zorg het organiseren van kosteloos onderwijs, het naleven van de leerplicht (heel groot schoolverzuim die periode) en het regelen van gratis medisch toezicht.

We vermelden hier een paar initiatieven die aantonen in welke richting men evolueert en met welke nieuwe accenten.

1925 laat Cardijn onderzoek uitvoeren naar de problemen van vele veertienjarige schoolverlaters. Rekeninghoudend met de resultaten van dit onderzoek start de KAJ (Katholieke Arbeidersjeugd) schoolverlatersacties. De hierbij vooropgestelde doelstellingen (motiveren van jongeren voor het volgen van verdere opleiding, organiseren van bedrijfsbezoeken en voordrachten, medische onderzoek, ouders betrekken bij de voorlichting) groeide in 1927 uit tot de oprichting van een Dienst voor Voorlichting voor Schoolverlaters. Uit één van de privé-initiatieven van vrouwenverenigingen (Dienst voor Beroepskeuzevoorlichting-Borgerhout) groeit in datzelfde jaar, 1927, het initiatief voor de oprichting van een wetenschappelijk comité. Daarmee zien we op dat ogenblik een nieuwe tendens opduiken nl. meer wetenschappelijke ondersteuning als fundament voor de beroepsoriëntering en voorlichting. Er ontwikkelt zich bij deze dienst te Borgerhout een Medisch-Pedagogische Kinderkliniek die werk verricht als centrum voor diagnose en behandeling van probleemkinderen. De begeleidingsaccenten worden daarmee verruimd. Een nieuwe evolutie die echter niet meteen verdere verspreiding kent. De aandacht blijft bij andere diensten vooral gericht op schoolverlaters die zich op de arbeidsmarkt kunnen aandienen.

Omwille van het grote schoolverzuim wordt in 1928 in het Waalse Angleur een gemeentelijk initiatief opgericht dat zich deze keer niet richt op de schoolverlaters (zoals de reeds bestaande diensten) maar zij situeren hun acties doorheen de gehele lagere schoolloopbaan. Daaropvolgend komt pas de oriëntering (na onderzoek). Daardoor steunt de oriëntatie niet langer op een momentopname maar op gegevens die doorheen de hele schoolloopbaan verzameld werden. Vlaanderen blijft zich echter de eerstvolgende jaren nog vooral concentreren op schoolverlaters.

Vanuit het ministerie van onderwijs blijft de aandacht voor schoolverlaters eerder beperkt (ze verlaten tenslotte het onderwijs) maar geleidelijk groeit het besef dat studie- en beroepsoriëntering één samenhangend geheel vormen en dat de opvolging moet starten lang voordat de leerlingen de school verlaten. We zien de eerste omzendbrieven ontstaan waarbij scholen gevraagd worden hiervoor aandacht te hebben. (1931) Er wordt bijvoorbeeld gevraagd initiatieven te ontwikkelen waardoor er een nauwere band tussen school en ouders ontstaat en waarbij zij informatie krijgen over de specificiteit van de verschillende afdelingen zodat er meer gerichte en bewuste keuzes gemaakt worden.

Maar dan slaat de crisis toe en wat niet als primordiaal geacht wordt moet wijken voor besparingen... de beroepsoriëntering valt onder die maatregel. Er werd met veel enthousiasme gewerkt maar er was onvoldoende oog voor de bekendmaking van de acties. Het belang van beroepsoriëntering is nog niet doorgedrongen tot de brede bevolkingslagen. De voortschrijdende crisis en inspectierapporten over "les enfants vagabonds" schijnen daarin verandering te zullen brengen maar tegelijkertijd kondigen zich nieuwe ingrijpende maatschappelijke ontwikkelingen aan en er wijzigt voorlopig niets. De aandacht voor beroepsoriëntering blijft op een laag pitje.

In de wet tot regeling van het lager onderwijs was naast de leerplicht ook een recht opgenomen: het éne kind mocht geen bron van ziekte worden voor het andere. Daarom werd elke gemeente wettelijk verplicht voor alle scholen een kosteloze dienst voor medisch schooltoezicht in te richten en een geneesheer tot "medisch schoolinspecteur" te benoemen met als opdracht besmettelijke aandoeningen bij de leerlingen op te sporen. Wegens oorlogsomstandigheden kon het betreffende koninklijk besluit slechts op 25 maart 1921 genomen worden.

1936-1949

1936 ontstaat als reactie tegen opkomende ondemocratische tendensen een regering van nationale unie. Socialisten, liberalen en katholieken vormen samen een regering. Na de algemene stakingen zien we een groei naar meer maatschappelijke zekerheid en met de besluitwet van 18-12-44 neemt de verzorgingsstaat een start. Ondertussen blijft de schoolstrijd op het onderwijstoneel aanwezig. Tegen deze maatschappelijke context tekent zich het vervolg van de ontwikkeling van de beroepsoriëntering af. Tegelijkertijd speelt hier de invloed van aanhoudende werkloosheid, de trauma die de jeugd opliep tijdens de oorlog en de noodzaak van een wederopbouw van het land na de oorlog. In die maatschappelijke context was er nu wél een maatschappelijke erkenning van de noodzaak van beroepsoriëntering.

Tijdens deze periode wordt hard gewerkt om de beroepsoriëntering in een wettelijk kader te plaatsen. We noteren hier de oprichting van het Centrum voor Voorlichting bij Beroepskeuze (afhankelijk van het Ministerie van Onderwijs; zij moeten meer éénvormigheid tussen de verschillende initiatieven waarmaken en krijgen later een opdracht op het vlak van inrichting, leiding en controle van de diensten voor beroepskeuze), het Bekwaamheidsgetuigschrift van adviseur inzake beroepskeuze (dat mede onder impuls van Coetsier later op universitair niveau gebracht wordt) en de wettelijke regeling van de Raad voor Voorlichting bij Beroepskeuze (met de taak het centrum voor Voorlichting bij de Beroepskeuze bij te staan en verder krijgen ze een adviserende rol bvb. op het vlak van erkenning van Diensten voor Voorlichting bij Beroepskeuze) en de Inrichting en werking der Diensten voor Voorlichting bij Beroepskeuze van de jeugd. Na de administratieve éénvormigheid nu ook een "technische éénvormigheid (noodzakelijke apparatuur, minimumvereisten voor lokalen, elementen van een individueel onderzoek, registratieverplichting, en werkingsmodaliteiten zoals spreekdagen en -uren, vakantieregeling, het aanrekenen van kosten (30 bfr voor een volledig onderzoek voor leerlingen die geen aanspraak konden maken op een kosteloos onderzoek). De doelgroep zijn in principe jongeren tussen 12 en 18 jaar.

Er groeit een loskoppeling tussen beroepskeuzevoorlichting en plaatsing van jongeren. Het element van "selectie" i.f.v. de behoeften van de arbeidsmarkt neemt af. Er komt nu naast de aandacht voor beroepen gekenmerkt door handenarbeid ook aandacht voor de oriëntering naar intellectuele beroepen.

Het Centrum voor Voorlichting bij de Beroepskeuze neemt initiatieven om door middel van informatie- en propagandacampagnes de bekendheid van de diensten bij het brede publiek bekend te maken. Dat resulteert in een stijging van het aantal onderzoeken en, mede dankzij de subsidiëring, in een stijging van het aanbod aan diensten. Vanaf 1937 ontstaan op verschillende plaatsen diensten voor beroepskeuzevoorlichting. Na een aarzelende groei komt de doorbraak er vanaf 1946. In 1949 telt België per 100000 inwoners één beroepsoriënteringsdienst.

Coetsier krijgt deze periode als psycholoog met zijn benadering de bovenhand op wat Christiaens eerder had gestart. (de elementen-psychologie wijkt onder invloed van o.a. de Gestaltpsychologie, de Gedragspsychologie en de Persoonlijkheidspsychologie. Er groeit verzet tegen de elementenpsychologie die de psyche beschouwt als een som van exact te beschrijven en te ontleden kwantiteiten of elementen.) Onder impuls van Coetsier zal een beroepsadvies niet langer alleen steunen op kwantitatief gemeten technische deelvaardigheden maar op de totale persoonlijkheid. Het psychotechnisch aspect blijft echter domineren. We zien nieuwe tests ontstaan (ook invoering van de IQ-test) en er verandert weinig aan de relatie "cliënt-adviseur". De ouder is niet deskundig, de adviseur wel (deskundigheidsmodel). Voor die tijd misschien niet zo ongewoon, vandaag echter een bijzonder bevoegde benadering.

In 1947 werden twee Rijksdiensten voor Schooloriëntering opgericht en men trof voorbereidingen om elders gelijkaardige diensten op te richten. Er bleek voldoende statistisch materiaal voor handen om elders het oprichten van bijkomende diensten te rechtvaardigen.

1949-1960

Met het Besluit van de Regent van 2 mei 1949 worden de PMS-centra bij wijze van proef voor 3 jaar opgericht. Officieel is dit de start van de PMS-centra, maar het besluit treedt in werking met ingang van 1 juni 1947, waardoor de eigenlijke start dus vroeger ligt.

Deze periode wordt grotendeels beheerst door een geest van nationale wederopbouw. Ook de beroepsoriëntering wordt sterk gekaderd binnen dit gegeven. Bij de oriëntering staat het plaatsen van de "juiste man op de juiste plaats" en het voorkomen van mislukkingen voorop. Studie- en beroepsoriëntering blijft vnl. steunen op psycho-technisch onderzoek, maar de samenwerking met de school wint aan belang. Schoolse, fysische en milieugegevens gaan mee een rol spelen. Doordat de psychotechniek evolueerde en nu een betere correlatie geeft tussen test- en schooluitslagen, neemt het geloof in de voorspellende waarde van testen toe.

De twee meest markante feiten voor de geschiedenis van de PMS-centra zijn de oprichting bij wijze van proef van PMS-centra van de Staat en de definitieve erkenning dat studie- en beroepsoriëntering twee componenten zijn die samen één geheel vormen.

Die periode kennen we twee naast elkaar staande diensten. Enerzijds de Diensten voor Beroepskeuzevoorlichting (later omgedoopt naar Diensten voor Studie- en Beroepsoriëntering) en de PMS-centra. De PMS-centra kennen op dat moment een hiërarchie tussen de verschillende teamleden. Weinig nadruk op teamwerk. De adviseur coördineert en trekt besluiten; de andere personeelsleden brengen gegevens aan. Toch is het grote verschil tussen de Centra en de Diensten het feit dat die eerste een multidisciplinaire samenstelling kent. Er is een zeer duidelijke wens bij de wetgever om school en PMS-centrum nauw te zien samenwerken. Daarom worden de PMS-centra in de scholen gehuisvest en het schoolhoofd staat niet alleen in voor de bekendmaking van de PMS-werking maar oefent de hogere leiding uit over de adviseur. Deze grote afhankelijkheid zou later een heet hangijzer worden.

Na de proefperiode groeit er een zekere ontvoogding van de Centra tegenover de scholen. De samenwerking tussen school en PMS-centrum blijft een streefdoel, maar het schoolhoofd heeft niet langer de hogere leiding. Het KB van 15/03/1954 geeft een definitieve regeling aan de Diensten en de Centra. Met de benaming Diensten voor Studie- en Beroepsoriëntering wordt op dat ogenblik zowel de Diensten als de centra bedoeld. Beiden krijgen een gemeenschappelijke naam en gemeenschappelijke opdrachten. Hierin lag deels de basis voor het opheffen van dit besluit negen maanden later. Een beslissing die moet bekeken worden tegen de achtergrond van de schoolstrijd.

Het KB van 11/12/1954 heft de definitieve regeling op en de PMS-centra komen opnieuw in een proefperiode terecht. Niet zozeer omdat men aan hun noodzaak twijfelde maar uit vrees voor het verlies van het profiel van de Centra. De principes uit het KB van 03/1954 (multidisciplinaire samenwerking, continuïteit (geen momentopname bij het verlaten van de school), van onafhankelijkheid, van medewerking van ouders, leerlingen en leerkrachten) worden niet in vraag gesteld. Inhoudelijk moeten deze principes echter meer gestalte krijgen en zolang dat niet het geval was achtte men een éénvormigheid niet haalbaar.

Met het KB van 04/05/1956 komt dan eindelijk een einde aan de proefperiode van de PMS-centra. Uit de titel van het KB blijkt al meteen dat het gaat over de inrichting en subsidiëring van twee verschillende diensten nl. de Diensten voor Voorlichting bij Beroepskeuze en de PMS-centra van de staat.

Ondertussen begint de onderwijsdemocratisering zich duidelijker af te tekenen en met de toename van leerlingen in het secundair onderwijs neemt de vraag naar een geschikte oriëntering als middel om niveauverlaging in het onderwijs te voorkomen toe. De centra krijgen een strak en uniform jaarplan opgelegd met de nadruk op onderzoek van bepaalde groepen jongeren (6de leerjaar lager onderwijs, 1ste jaar secundair, mislukkingen). Een verdere uitbreiding kondigt zich aan maar men temporiseert de uitbreiding van het takenpakket in afwachting van de oprichting van nieuwe centra.

Ondertussen was er tav het Medisch schooltoezicht op kwalitatief vlak een zeer heterogene situatie gegroeid: van een jaarlijks kort bezoek van de geneesheer aan de school of klas tot individuele preventieve algemene onderzoeken in hiertoe sinds 1948 opgerichte gezondheidscentra, die beschikken over de nodige infrastructuur.

1960-1975

De toenemende welvaartsmaatschappij heeft ook zijn invloed op de ontwikkeling van de PMS-centra. De PMS-zorg wordt eindelijk uitgebreid naar gehandicapte jongeren. Na de Wet op het buitengewoon onderwijs (1970) worden nu ook gespecialiseerde PMS-centra opgericht.

Het voorkomen van mislukkingen als zorg en legitimatie van de PMS-centra blijft een gegeven. Het aspect studie- en beroepsoriëntering (met nadruk op de link tussen beiden) blijft daardoor belangrijk.

De PMS-centra winnen aan terrein ten opzichte van de Diensten voor Studie- en Beroepsoriëntering aangezien bij deze laatste toch meer de nadruk op de beroepsoriëntering bleef liggen. 1962 wordt de werking van de PMS-centra zeer strak gereguleerd. Alle centra moeten op een uniforme manier werken, want men meent dat alleen dan de resultaten van de PMS-centra kunnen geëvalueerd worden. Een houding ingegeven doordat het voortbestaan van de PMS-centra in het verleden al te vaak ter discussie stond en moest gevrijwaard worden door met statistische gegevens uit te pakken.

Dit bracht heel wat administratief werk met zich mee. Het werk van de centra evolueert sterk in de richting van opsporing en diagnose van problemen. Dit werk wordt nadrukkelijker gevaloriseerd dan guidancegesprekken.

Deze evolutie stuit uiteindelijk op kritiek; PMS-medewerkers en scholen vragen dat er meer tijd voor begeleiding en voor het inspelen op signaleerde noden zou zijn. Bovendien past een dergelijke benadering niet meer in de tijdsgeest. We zien die periode talrijke onderwijsvernieuwingen ontstaan en voor het eerst worden de PMS-centra hier structureel bij betrokken. In die sfeer van bestendig vernieuwen worden de PMS-centra systematisch geconfronteerd met nieuwe vragen en nieuwe verwachtingen terwijl de reglementering zich hieraan aanvankelijk niet aanpast.

Men ziet in dat oorzaken en problemen multifactorieel zijn en niet enkel bij het kind liggen. Dat inzicht en de betrokkenheid bij onderwijsvernieuwingen doet de PMS-centra inzien dat ze preventief in het kleuteronderwijs moeten werken. Dat ze aandacht moeten besteden aan de totale persoonlijkheidsontwikkeling. In de

leerlingbegeleiding vervaagt de zuiver psychometrische benadering. Men evolueert van een advies (van een deskundige aan een niet deskundige) naar een actieve medewerking en zelfwerkzaamheid van de leerling. De cliënt moet bijgevolg over voldoende, toegankelijke, informatie beschikken om zelf actief mee een rol te kunnen spelen en beslissingen te nemen.

Voor het Medisch Schooltoezicht werden door de wet van 21 maart 1964 de inzichten die sinds 1948 gegroeid waren veralgemeend:

Doelstellingen: naast het opsporen van besmettelijke ziekten en het nemen van profylactische maatregelen – thans ook met betrekking tot de leerkrachten - dienden alle "onvolwaardigheden" opgespoord te worden en moest er ook advies gegeven worden om de leerlingen in staat te stellen onder de beste voorwaarden aan de lessen deel te nemen. Er diende ook aandacht besteed te worden aan schoolgebouwen en schoolmaterieel. Verder had het Medisch Schooltoezicht de opdracht mee te werken aan gezondheidsstatistieken.

Doelgroep: alle leerlingen van het kleuter -, lager, middelbaar en hoger onderwijs met volledig leerplan.

Lokalen: de medische onderzoeken moeten uitgevoerd worden in erkende gezondheidscentra of centra Medisch Schooltoezicht

Personeel: de arts is lid van een erkende equipe Medisch Schooltoezicht, die ook een verpleegkundige, sociaal en administratief personeel omvat. De erkenning en betoelaging gebeurt door het Ministerie van Volksgezondheid

Voor de schoolinrichtingen van de Staat moeten de onderzoeken uitgevoerd worden door de PMS-centra van de Staat. Het Medisch Schooltoezicht werd in deze centra van bij de start ondergebracht binnen de structuur van de PMS-centra.

Tot 31 augustus 1968 worden enkel leerlingen van het kleuter-en lager onderwijs jaarlijks verplicht medisch onderzocht. Voor de andere leerlingen is het onderzoek facultatief in het kader van de reglementering op de erkende gezondheidscentra.

Vanaf 1 september 1969 zijn ook de leerlingen van het middelbaar en hoger onderwijs verplicht zich aan het Medisch Schooltoezicht te onderwerpen. De periodiciteit van de algemene medische onderzoeken wordt beperkt tot een tweejaarlijks onderzoek maar thans worden ook "selectieve" onderzoeken mogelijk dwz onderzoeken buiten de voorziene periodiciteit wanneer de gezondheidstoestand van de leerling dit vereist.

1975-1981

Deze periode staat vooral in het teken van de PMS-vernieuwing waarbij de overgang van een strakke reglementering naar een nieuw KB wordt voorbereid. De belangrijkste klemtonen van deze vernieuwing zijn: de doorbraak naar het lager en zelfs het kleuteronderwijs, de inperking van klassikale, collectieve opsporingsonderzoeken en het werken in functie van aanvragen (minder zelf initiatief nemen en meer inspelen op vragen). De hele aanloop naar een nieuw KB steunt op een experiment en er ontstaat een groep intens betrokken PMS-medewerkers (deelnemend aan het experiment) en een groep minder betrokken en weinig geïnformeerde medewerkers. Het doorbreken van de vroegere starre patronen wordt zo noodzakelijk geacht, dat men bereid is de uniformiteit van de PMS-centra op het spel te zetten. Men is het er algemeen over eens binnen het experiment dat men moet afstappen van strakke werkpatronen en van het bestaande punten-prestatiesysteem. De PMS-begeleiding moest in functie van de totale persoonlijkheidsontwikkeling staan en moest continue verlopen van kleuteronderwijs tot einde secundair onderwijs. De begeleidingsaandacht mocht zich niet alleen naar het individu richten maar ook naar de omgeving van de leerling (systeemveranderend i.p.v. systeembevestigend). De onafhankelijkheid ten aanzien van de school moest gevrijwaard blijven.

Over de omvorming van DSBO naar PMS-centra blijft nog onenigheid bestaan en over de ruimte voor lokale initiatieven bestaat ook nog discussie evenals over de vraag of systeembegeleiding nu tot de PMS-opdrachten behoort.

Die periode blijft men de nadruk leggen op de samenwerking met de school en met de ouders.

Maar daar waar bij de start van het experiment veel vrijheid gelaten werd aan de PMS-centra om zelf hun taken in te vullen, zien we in een volgende fase een inperking van die vrijheid en duikt doorheen het experiment opnieuw een tendens naar een grotere reglementering van het takenpakket op.

1981-1990

De consensus die dankzij het experiment rond een aantal punten ontstond, draagt bij tot de slaagkansen van een nieuw KB voor de PMS-centra. Het KB is geldig van 01/09/81. Aan de PMS-centra wordt meegedeeld dat alle DSBO worden omgevormd tot PMS-centra en dat de grondig vernieuwde aanpak moet rekening houden

met de ervaringen uit het vernieuwingsexperiment, de evoluties in het onderwijs en de noodzaak van een flexibele werking tegenover een verscheidenheid van problemen. De inrichtende machten en PMS-centra verwerven een grotere autonomie bij het bepalen van het activiteiten- en jaarprogramma. De prestatiecriteria worden opgeschort en het aantal personeelsleden gestabiliseerd. De begeleidingstaken moeten o.a. bijdragen tot het optimaliseren van de psychologische, psycho-pedagogische, medische, paramedische en sociale omstandigheden van de leerling zelf en van zijn onmiddellijke pedagogische omgeving, teneinde de leerling maximale kansen te bieden ten aanzien van zijn harmonische persoonlijkheidsontwikkeling en zijn individueel en maatschappelijk welzijn. De idee van preventief zowel als remediërend optreden zitten in het KB vervat evenals de samenwerking met de ouders en de school. Elk centrum moet een minimumprogramma uitvoeren (uniformiteit), en maakt een activiteiten- en een jaarprogramma op. De onafhankelijkheid van het PMS-centrum wordt gewaarborgd.

Deze nieuwe reglementering kan echter niet als een eindpunt in de vernieuwing beschouwd worden.

Het is veeleer een overgangsbesluit waarbij verschillende uitvoeringsbesluiten nog even op zich laten wachten. Voor wie niet met het experiment vertrouwd was, vormt deze nieuwe reglementering echter een grote kloof tussen de oude werkwijze (meer gericht op aanpassing van het individu aan het systeem, meer bevoogdend) en de nieuwe werkwijze (meer emanciperende benadering en met de opdracht gunstige omstandigheden te creëren in de leefomgeving van de leerling).

De vele onderwijsvernieuwingen blijven ondertussen hun invloed hebben op de bevraging van de PMS-centra en bovendien kondigt zich een rationalisatie aan. Er komen nieuwe normen voor de personeelsomkadering en dat heeft op bepaalde plaatsen stevige afvloeiingen tot gevolg.

Het wordt een immense uitdaging om in die omstandigheden de vele opdrachten waar te maken. Het leggen van prioriteiten dringt zich op maar deze in de praktijk doorvoeren is niet evident. De vraag naar een nieuw PMS-profiel groeit. Elk net buigt zich over de behoefte aan een nieuw profiel en over de vraag hoe dat er dan wel moet uitzien.

Vanuit die reflectie en discussie groeit een nieuw decreet.

Zonder een wijziging van de wet van 21/3/1964 op het Medisch Schooltoezicht, wordt dit de facto grondig gewijzigd door het besluit van 30 juli 1985 van de Vlaamse regering.

Hierin staat namelijk een herformulering en uitbreiding van de opdrachten: naast een opsporing van besmettelijke ziekten en beginnende afwijkingen (secundaire preventie) wordt de nadruk gelegd op vaccinaties, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, adviezen over gezonde levensgewoonten, gezondheids promotie op school (primaire preventie). Hierbij komt de invulling van de uitgebreidere definitie van het begrip gezondheid die in deze jaren naar voren geschoven wordt en waarin aandacht gevraagd wordt voor de sociale en psychische aspecten van gezondheid en welbevinden.

De methodiek van de individuele selectieve onderzoeken wordt uitgebreid tot gedifferentieerde onderzoeken bij groepen van leerlingen wegens hun specifieke gezondheidssituatie of risico's waaraan zij zijn blootgesteld.

Een nauwere samenwerking met de scholen en het PMS wordt verplicht en vastgelegd in een overlegd activiteitenprogramma van de equipe MST.

De schoolartsen dienen minimaal kwarttjds te werken en moeten een postuniversitaire opleiding tot schoolhygiënist of in de jeugdgezondheidszorg volgen. Elke equipe MST dient een coördinerend arts aan te stellen.

1998-2000

Voor het Medisch Schooltoezicht wordt in 1994 het medewerken aan gezondheidsstatistieken door middel van geautomatiseerde informatiedragers geoperationaliseerd

De profieldiscussies resulteren in een nieuw decreet CLB. Een nieuwe naam voor de vroegere PMS-en MST-centra die nu in elk net binnen één structuur gebracht worden. Naast de schaalvergroting (van 300 centra PMS en MST naar 75 CLB) is dat een belangrijke structurele wijziging.

Maar ook de taakinvulling en de werkingsprincipes van de CLB evolueren met hun tijd en dragen de sporen van een evolutie die sinds ontstaan van beide diensten zichtbaar werd.

De reglementering CLB consolideert de inzichten en positieve ervaringen met het besluit van 1985: enerzijds een meer beperkt algemeen toezicht van alle leerlingen (met uitsluiting van deze van het hoger onderwijs) en anderzijds een geïndividualiseerde, multidisciplinaire en intensievere begeleiding van de leerlingen die hieraan nood hebben. Een belangrijke opdracht blijft de primaire preventie.

De overgang van de PMS- en MST-centra naar de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB)

2000-2009

De CLB's ontstonden op 1 september 2000 door een fusie van de PMS- en MST-centra. Inzicht in de geschiedenis van de PMS- en MST-centra, zoals hierboven beschreven, en op de evolutie van hun opdracht doorheen de jaren kan echter helpen om de aanleiding voor deze ingrijpende reorganisatie en nieuwe taakinvulling van de CLB's te begrijpen.

Veranderende maatschappelijke noden

De oorspronkelijke bedoeling van het PMS was, vanuit een sociale beweging, kansarmen steunen in hun schoolcarrière.

De oorspronkelijke doelstelling van het Medisch Schooltoezicht was de fysieke gezondheidstoestand van de jongeren te controleren.

De taken van het medisch schooltoezicht werden echter systematisch uitgebreid. Er werd van hen veel meer verwacht dan het uitvoeren van vaccinaties en de controle van de fysieke conditie van de jongeren. Zij hielden ook de algemene gezondheidstoestand van de jongeren in het oog. Hierbij kwam o.a. de problematiek van drugs, voedingspatronen, de situatie van het gezin om de hoek kijken. Uiteraard had dit ook raakpunten met een sociale benadering van de jongeren.

Bij elke stap doorheen dit proces bleek telkens een sterk verband tussen de maatschappelijke ontwikkelingen en de evoluerende opdracht van de PMS-centra (of de diensten die aan hun ontstaan voorafgingen) en van de MST-diensten. Maatschappelijke noden en evoluties hadden telkens een invloed op het takenpakket van de centra.

Dit inspelen op nieuwe maatschappelijke noden had als gevolg dat de verwachtingen groeiden, wat resulteerde in een systematische uitbreiding van de opdracht.

Deze evolutie ging gaandeweg ernstig wegen op de werking van de PMS-centra. Het takenpakket werd te omvangrijk in verhouding tot de beschikbare personeelsomkadering, zeker na de rationalisatie van 1986, waarbij de personeelsformatie ingekrompen werd. De verwachtingen van opdrachtgever en doelgroep waren zo ruim en verscheiden dat zich voor de PMS-centra een probleem van profilering stelde. Het was voor de gebruiker niet langer duidelijk wat men nu wel of niet van een PMS-centrum kon verwachten.

De sector reflecteerde zelf over dit probleem, er werden onderzoeken uitgevoerd en werkgroepen opgestart, onder meer op niveau van de Vlaamse Onderwijsraad (VLOR).

De conclusies gingen in dezelfde richting: er moest een realistische taakomschrijving komen, de leerling moest nog meer dan nu al het geval was, centraal komen staan en er diende eerder vraaggestuurd i.p.v. aanbodgestuurd gewerkt te worden. Omdat de taakuitbreiding zich niet alleen in de PMS-centra en MST-diensten voordeed maar ook bij welzijnsorganisaties en in scholen, gaf dit steeds vaker aanleiding tot overlappingen. De noodzaak van samenwerkingsverbanden werd algemeen erkend.

Deze situatie vormt de basis voor de ingrijpende reorganisatie van de PMS- en MST-sector.

De reorganisatie

MST-diensten (Volksgezondheid) en PMS-centra (Onderwijs) werden geïntegreerd in één centrum: het centrum voor leerlingenbegeleiding. Dit lag voor de hand. Als gevolg van de opeenvolgende taakuitbreidingen kwamen beide diensten immers steeds meer op mekaar werkterrein en bovendien werkten ze voor hetzelfde doelpubliek. In de PMS-centra van het Gemeenschapsonderwijs werd de MST-werking reeds vanaf de oprichting in één dienst georganiseerd.

Efficiënte inzet van middelen in grotere structurele entiteiten en optimalisering van de samenwerking tussen MST en PMS personeel lag voor de hand. In de hervorming ging men van 300 PMS en MST-centra naar 75 centra voor leerlingenbegeleiding. Met de komst van het decreet CLB wordt speciale aandacht geschonken aan doelgroepen met bijzondere noden; daardoor moet hulp terecht komen waar ze het meest nodig is. Van de cliënt wordt – méér dan vroeger – verwacht dat hij zélf hulp vraagt (responsabilisering van de cliënt). Een gedeelte van de hulp zal verleend worden via ondersteuning van personen die dichter bij de leerling hulp

kunnen bieden: zijn ouders en/of zijn leerkracht. De samenwerking met andere hulpverleners wordt eveneens geïntensifieerd.

Dat de sector herdacht werd in het licht van deze nieuwe uitdagingen, betekent niet dat er in het verleden geen puik werk geleverd zou zijn. Integendeel, de huidige centra worden ons wereldwijd benijd. Rusland, bijvoorbeeld, doet reeds geruime tijd een beroep op onze know-how bij de uitbouw van meer dan zestig "PMS"-centra naar Vlaams model.

Toch heerste bij het grote publiek nog steeds de hardnekkige misvatting dat de PMS-centra vooral "testcentra" zouden zijn. Hieruit blijkt dat het onvoldoende is, de opdracht enkel op lokaal niveau bekend te maken. Om die reden werd met de hervorming geïnvesteerd in een campagne op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap. Een TV-spot, persconferentie, promotiemateriaal CLB-brochure, webpagina... waren allen gericht op eenduidige informatie en de bekendmaking van de nieuwe naam. Elk CLB bleef daarnaast de opdracht houden zijn werking lokaal bekend te maken.

Een groot deel van het vroegere PMS- en MST-werk gebeurde in stilte en werd dan ook onvoldoende gezien en onvoldoende gewaardeerd. De informatisering (NICO-project) moest de CLB's in staat stellen een evenwicht te vinden tussen de noodzaak van gegevensregistratie en de werkbelasting die die met zich meebrengt. Deze gegevens dienden verzameld te worden met het oog op geschikte acties (lokaal) en/of beleidsinitiatieven (meso- en macroniveau). Helaas bereikte het informatiseringsproject niet de beoogde doelstellingen en werd het vroegtijdig stopgezet.

Er werd bovendien rekening gehouden met het feit dat een dergelijke reorganisatie tijd en ondersteuning vraagt. Daarom kregen de CLB's drie jaar de tijd om de overgang van PMS-MST naar CLB in al zijn facetten waar te maken. Directies en personeel konden daarbij rekenen op ondersteuning vanuit de Decretale Tijdelijke Stuurgroep (netoverschrijdend) en de Permanente Ondersteuningscellen (netgebonden).

Bij de reductie van de 300 PMS en MST tot 75 centra voor leerlingenbegeleiding –centra- werd er zo veel mogelijk naar gestreefd het huidige personeel maximaal in dienst te houden.

Het is logisch dat het potentieel aan gekwalificeerd en ervaren personeel uit de PMS- en MST-centra ten volle benut wordt. Voor personeelsleden, die toch omwille van de reorganisatie geen aanstelling konden krijgen voor 1 september 2000, werd voorzien in de mogelijkheid hen tewerk te stellen in tijdelijke projecten .

De opdracht van het CLB

De CLB's krijgen de opdracht, het welbevinden van leerlingen te bevorderen. Deze opdracht moet uitgevoerd worden met respect voor de Rechten van het Kind, de Wet op de Privacy en het beroepsgeheim. Het belang van de leerling staat centraal.

Om die doelstellingen te verwezenlijken ontplooiën de centra begeleidingsactiviteiten binnen de volgende domeinen: het leren en studeren, de onderwijsloopbaan, de preventieve gezondheidszorg en het psychisch en sociaal functioneren van leerlingen. Deze activiteiten worden in overleg met de school vastgelegd.

De centra ondernemen acties op vraag van leerlingen, ouders of scholen. Daarnaast heeft de Vlaamse Overheid een aantal acties vastgelegd in een "verzekerd aanbod" (ondersteuning van de leerkrachten, versterking van pedagogisch draagvlak van de school...). Bepaalde activiteiten worden opgelegd in een "verplicht aanbod" (begeleiding bij problemen i.v.m. leerplichtcontrole en medisch schooltoezicht). De begeleiding van leerlingen blijft gratis, zoals voorheen.

Van een CLB wordt verwacht dat het vraaggestuurd en emancipatorisch werkt. Bijzondere aandacht moet gaan naar leerlingen die bedreigd zijn in hun ontwikkeling en in hun leerproces. De zwakste doelgroepen moeten het meest intensief begeleid worden. In het personeelskader is hiervoor dan ook de meeste ruimte voorzien. Laagdrempeligheid is hierbij een sleutelwoord.

Het CLB werkt subsidiair ten aanzien van de school en de ouders. School, centrum en ouders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de ondersteuning van de leerling. Het centrum werkt preventief waar mogelijk en remediërend waar nodig. Dat gebeurt vanuit een multidisciplinaire benadering, waarbij het decreet nu ruimte voorziet om - naast de reeds aanwezige disciplines van psychologen of pedagogen, maatschappelijk werkers, artsen en verpleegkundigen - ook andere vakmensen in de werking van het CLB te betrekken (bvb. kinesisten, logopedisten, enz.).

De centra werken bovendien samen met andere diensten in een netwerk.

Het CLB anno 2010

Het decreet op de centra voor leerlingenbegeleiding volstond niet om duidelijk te maken, zowel naar de CLB-medewerkers zelf als naar de gebruikers van het CLB, wat een CLB nu precies doet. Daarom kwam er een Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de CLB's. Met dit besluit wilde men klaarheid brengen en zo ook onrealistische verwachtingen tegen gaan. U leest alles over de operationele doelstellingen van het CLB op:

www.ond.vlaanderen.be/CLB/ik_ben_CLB_medewerker/organisatie/operationele_doelstellingen

Om een nog concreter zicht te krijgen op wat men kan verwachten van het CLB, kan u de pagina's voor ouders en leerlingen op onze website raadplegen , waarin informatie op maat wordt gegeven over wat het CLB doet.