



LECSO DOWNLOADS

**KWALITEITS
NORM
SPECIAAL
ONDERWIJS**



LANDELIJK
EXPERTISE CENTRUM
SPECIAAL ONDERWIJS



INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING

- 1.1. Totstandkoming Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs
- 1.2. Doel
- 1.3. Toepassingsgebied
- 1.4. Kenmerken van instellingen in het speciaal onderwijs
- 1.5. De Leeswijzer en de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs
- 1.6. Inhoud van de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs

2. BELEID

- 2.1. Planning. Het ambitieniveau is afgesproken.
- 2.2. Realisatie. De organisatie wordt effectief bestuurd.
- 2.3. Vernieuwing. Nieuwe diensten worden systematisch ontwikkeld.

3. ORGANISATIE

- 3.1. Inrichting. De opzet van de organisatie is helder.
- 3.2. Systeem. De organisatie heeft een werkend kwaliteitsmanagementsysteem.
- 3.3. Infrastructuur. De werking van noodzakelijke hulpmiddelen is geborgd.

4. PRIMAIR PROCES

- 4.1. Overeenkomst. De organisatie stelt voor elke leerling vast welk resultaat beoogd wordt.
- 4.2. Uitvoering. Het onderwijs vindt plaats op basis van een op de leerling toegesneden plan.
- 4.3. Afsluiting. Ervaringen worden ingezet voor professionalisering.

5. MENSEN

- 5.1. Selectie. De organisatie bindt mensen aan zich met de benodigde kwalificaties.
- 5.2. Ontwikkeling. De medewerkers ontwikkelen zich in lijn met de ambities van de organisatie.
- 5.3. Beoordeling. De leiding beoordeelt de bijdrage van de medewerkers.

6. PARTNERS

- 6.1. Samenwerking. Partners passen bij de ambities van de organisatie.
- 6.2. Leveranciers. Geleverde producten en diensten voldoen aan de afgesproken eisen.
- 6.3. Beoordeling. De organisatie beoordeelt de partners op hun bijdrage.

7. REFLECTIE

- 7.1. Intern. Interne evaluaties leiden tot verbetermaatregelen.
- 7.2. Extern. Externe evaluaties leiden tot verbetermaatregelen.
- 7.3. Directiebeoordeling. Jaarlijks wordt het kwaliteitsbeleid bijgestuurd.





1. INLEIDING

1.1 Totstandkoming Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs

De Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs is tot stand gekomen in nauw overleg met de leden van de Stuurgroep Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs, bestaande uit:

- Yulius;
- Aloysius Stichting Onderwijs Jeugdzorg;
- De Ambelt;
- Horizon Jeugdzorg;
- Landelijke vereniging cluster 4 (inmiddels LECSO);
- Expertise Centrum Speciaal Onderwijs;
- Regionaal Expertisecentrum Noord Nederland - cluster 4;
- Centrum voor Kwaliteit en Management in de Zorgsector.

De Stuurgroep heeft zich laten adviseren door een projectgroep, bestaande uit inhoudelijk deskundigen uit het primaire proces, beleidsmedewerkers en leidinggevenden, allen werkzaam bij één van de organisaties uit de Stuurgroep.

1.2 Doel

Het doel van de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs is het verstrekken van een handreiking voor de opzet van een kwaliteitsmanagementsysteem dat aan de volgende voorwaarden voldoet:

- Op een niveau dat voor de meeste instellingen in de branche ambitieus is
- Sluit aan bij de kernwaarden, processen en praktijk van instellingen in het speciaal onderwijs
- Bevat de eisen uit het inspectiekader
- Bevat de eisen uit ISO 9001:2008

Instellingen binnen het speciaal onderwijs vinden in de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs de nodige aanknopingspunten en inspiratie voor de opzet van een kwaliteitsmanagementsysteem; auditoren (zowel interne als externe) kunnen de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs gebruiken als toetsingskader voor de uitvoering van beoordelingen.

1.3 Toepassingsgebied

Alle eisen uit de ISO 9001 norm zijn terug te vinden als eisen in de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs. De focus bij de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs is echter consequent op het verzorgen van kwalitatief goed onderwijs gericht, vandaar bijvoorbeeld minder aandacht voor het kalibreren van meetapparatuur (zoals in de ISO 9001 norm) maar des te meer voor het selecteren van de juiste docenten en andere medewerkers en het op peil houden van professionele vaardigheden.

De Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs is een vertaling van de ISO 9001:2008 norm. Deze vertaling is uitgegaan van de CIIO Maatstaf 2009, een norm die eveneens een vertaling is van ISO 9001:2008 en toegepast wordt op organisaties in de professionele kennisintensieve dienstverlening. Dit zijn organisaties die vallen onder EAC codes 34 t/m 37.

Voorbeelden van dergelijke organisaties zijn adviesbureaus, onderzoeksinstituten, overheidsbestuur, rechtspraak en onderwijsinstellingen. De CIIO Maatstaf is een door de Raad voor Accreditatie erkende vertaling van de ISO norm voor deze typen organisaties. Dat wil



zeggen, dat een positieve beoordeling die volgens de geldende regels is uitgevoerd tot een formeel ISO 9001:2008 certificaat leidt.

De Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs is nog niet geaccrediteerd door de Raad van Accreditatie. Dit betekent dat er nog geen formeel erkend ISO 9001:2008 certificaat uitgereikt kan worden aan de instellingen die zich op deze norm laten toetsen. Het traject om de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs te laten accrediteren is momenteel ingezet.

Met de opzet en toetsing van een kwaliteitsmanagementsysteem op basis van de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs wordt uiteindelijk beoogd:

- Het verbeteren van de kwaliteitsprestaties
- Het verkleinen van kwaliteitsafbreukrisico's
- Het vergroten van efficiency door het werken volgens afgesproken processen

1.4 Kenmerken van instellingen in het speciaal onderwijs

Instellingen in het speciaal onderwijs hebben een aantal kenmerken gemeenschappelijk die bij de opzet van de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs een rol hebben gespeeld:

- Zij verlenen over het algemeen een niet-tastbare dienst; bij het maken van afspraken over de dienst en het verlenen van de dienst speelt de klant (de leerling, de ouder of verzorger van de leerling) een belangrijke rol. De nadruk van de kwaliteitsborging ligt op het gehele dienstverleningsproces inclusief werving en selectie van professionals en in te zetten derden.
- Zij leveren maatwerk en werken hierbij projectmatig met fasen als aanmelding en plaatsing, afspraken met de leerling en andere belanghebbenden, uitvoering en evaluatie, veelal in nauwe samenwerking met de klant.
- Zij hebben professionals in de vorm van docenten en andere deskundigen in dienst (of op andere wijze aan zich gebonden) die sterk bepalend zijn voor de kwaliteit die de leerling ervaart en krijgt.
- Kennismanagement loopt als een rode draad door het proces en is bij deze organisaties een sleutel tot succes.

Bij het beoordelen van het kwaliteitsmanagement van instellingen in het speciaal onderwijs moet rekening gehouden worden met specifieke kenmerken en risico's van hun primaire proces, met de aan de relevante vakgebieden gestelde aanvullende eisen en met de omstandigheden, zoals kleine, grote, gespecialiseerde of gedifferentieerde instellingen.

1.5 De Leeswijzer en de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs

Om de vertaling van de ISO 9001:2008 norm, het inspectiekader en de bijdragen van het werkveld naar de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs inzichtelijk en sluitend te maken is een Leeswijzer toegevoegd. De Leeswijzer bevat gedetailleerde informatie over de interpretatie van de eisen in de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs.

Daar waar de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs termen hanteert die in het kader van de ISO 9001 norm een specifieke betekenis hebben, wordt verwezen naar een verklaring waarin de term precies gedefinieerd wordt. De Leeswijzer maakt dan ook integraal deel uit van de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs. De Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs is gekoppeld aan de ISO 9001 norm; wanneer een nieuwe uitgave van deze norm verschijnt, wordt ook de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs waar nodig aangepast aan de nieuwe eisen.



1.6 Inhoud van de Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs

De Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs bestaat uit zes domeinen, die dicht tegen de aandachtsgebieden van het INK Managementmodel aanliggen, te weten:

- Beleid
- Organisatie
- Primair Proces
- Mensen
- Partners
- Reflectie

Elk domein bevat drie onderdelen, de gehele Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs bestaat derhalve uit achttien Kwaliteitsnormonderdelen. Per Kwaliteitsnormonderdeel is in één stelling het beoogde resultaat van het onderdeel samengevat; alle daarna volgende eisen staan in dienst van dat resultaat. Zo is het doel van het Kwaliteitsnormonderdeel Planning uit het domein Beleid: Het ambitieniveau is afgesproken.

Elk Kwaliteitsnormonderdeel is in de Leeswijzer verder uitgewerkt in basiseisen, best practices en voorbeelddocumenten.



2. BELEID

2.1 Planning. Het ambitieniveau is afgesproken.

- De organisatieleiding formuleert visie, missie en beleid.
- Ze doet dit tenminste op de gebieden van klanttevredenheid, onderwijskunde, professionalisering, veiligheid en voortdurende verbetering.
- De organisatieleiding zorgt voor hiervan afgeleide doelstellingen en plannen op de verschillende organisatieniveaus.
- Het proces van beleid formuleren, vertalen naar doelstellingen en plannen, het reflecteren op de bereikte resultaten en wijzigen van beleid is afgesproken en vastgelegd.
- De organisatie houdt zich aan de geldende wet- en regelgeving.
- Alle medewerkers van de organisatie begrijpen beleid en plannen.

2.2 Realisatie. De organisatie wordt effectief bestuurd.

- De organisatieleiding stelt voldoende mensen en middelen ter beschikking om het beleid en de plannen uit te kunnen voeren.
- De bijdrage van elke medewerker aan de uitvoering van het beleid en de plannen is afgesproken.
- De organisatieleiding zorgt voor relevante stuurinformatie, de leidinggevenden benutten die om de realisatie van doelstellingen en plannen te evalueren en bij te sturen.
- De wijze van aansturing past bij cultuur, beleid en plannen.

2.3 Vernieuwing. Nieuwe diensten worden systematisch ontwikkeld.

- Beslissingen over vernieuwing en wijziging van het diensten aanbod worden door de organisatieleiding genomen.
- Voor elke vernieuwing of wijziging in het aanbod heeft de organisatie een concreet plan en een interne verantwoordelijke.
- Het plan bestaat uit heldere verantwoordelijkheden, meetbare doelen, gespecificeerde eisen, planning van de ontwikkeling van de nieuwe of gewijzigde dienst, begroting naar tijd en geld, afgesproken tussentijdse- en eindbeoordelingen en beslismomenten.
- De ontwikkeling vindt beheerst plaats, wijzigingen in de aanpak worden vastgelegd.
- De gebruikte methodiek voor vernieuwing kan achteraf verantwoord worden.
- Of de vernieuwde dienst in gebruik wordt genomen, wordt beslist door de verantwoordelijk leidinggevende na een toetsing.



3. ORGANISATIE

3.1 Inrichting. De opzet van de organisatie is helder.

- De organisatie-inrichting is afgestemd op missie, visie en beleid en vastgelegd.
- Voor de verschillende functies is duidelijk wat hun taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn.
- Overleg en communicatie vinden planmatig en doelgericht plaats met passende vastlegging van besluiten en acties.
- De medezeggenschap van medewerkers in de besluitvorming wordt uitgevoerd zoals afgesproken.
- Organisatieveranderingen vinden beheerst plaats; de organisatieleiding bewaakt dat de prestaties richting klanten een verantwoord kwaliteitsniveau behouden.

3.2 Systeem. De organisatie heeft een werkend kwaliteitsmanagementsysteem.

- De primaire, besturende en ondersteunende processen zijn geanalyseerd en vastgesteld, inclusief hun reikwijdte, werking, samenhang en volgorde.
- De borging van deze processen is geregeld door middel van bij de aard en omvang van de organisatie passende maatregelen en methoden.
- De processen met hun input en output, taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden, geldende normen en andere relevante beschrijvingen zijn in een gedocumenteerd kwaliteitsmanagementsysteem vastgelegd.
- Het kwaliteitsmanagementsysteem omvat in elk geval een kwaliteitshandboek, de in de Kwaliteitsnorm verplicht gestelde procedures en kwaliteitsregistraties, het kwaliteitsbeleid- en toetsbare doelstellingen, van toepassing zijnde wet en regelgeving en verder alles wat nodig is voor effectief procesmanagement en het leveren van met klanten overeengekomen prestaties.
- Eén lid van de leiding is directievertegenwoordiger kwaliteit en is daarmee verantwoordelijk voor het bewerkstelligen dat de processen die voor het kwaliteitsmanagementsysteem nodig zijn worden vastgesteld, ingevoerd en onderhouden, voor de rapportage aan de leiding over prestaties en de noodzaak van eventuele verbeteringen van het systeem en voor het bevorderen van de klantgerichtheid van de organisatie.
- Het documentbeheer (ook van relevante documenten van derden zoals wetgeving) en het beheer van kwaliteitsregistraties (het opstellen, goedkeuren, beheren, wijzigen, implementeren, actualiseren en terugvinden) is geregeld en vastgelegd in procedures.
- Elke medewerker heeft toegang tot de actuele versie van alle relevante documenten.
- Wijzigingen van het kwaliteitsmanagementsysteem vinden beheerst plaats zodat de werking en samenhang gewaarborgd blijft.

3.3 Infrastructuur. De werking van noodzakelijke hulpmiddelen is geborgd.

- De organisatie heeft vastgesteld welke infrastructuur (zoals gebouwen, vervoer, werkruimten, voorzieningen, installaties, informatiesystemen en ICT-toepassingen, leermiddelen, modellen, vragenlijsten en andere hulpmiddelen) essentieel is voor het realiseren van de doelstellingen en voldoen aan klanteisen, en stelt deze ter beschikking.
- Voor alle onderdelen van de infrastructuur zijn passende maatregelen genomen om de bedrijfszekerheid, bruikbaarheid, betrouwbaarheid en veiligheid te garanderen.



4. PRIMAIR PROCES

4.1 Overeenkomst. De organisatie stelt voor elke leerling vast welk resultaat beoogd wordt.

- De organisatie beheerst de instroom van leerlingen en heeft de werkwijze daarvoor vastgelegd.
- De organisatie inventariseert wensen en mogelijkheden van elke leerling en stelt vast wat het beoogd resultaat van het onderwijs is.
- De organisatie schat de risico's voor leerling en organisatie in en dekt deze af.
- De aanwezige capaciteit en deskundigheid en in te zetten methoden en middelen zijn voldoende voor het bereiken van de afgesproken leerdoelen.
- De organisatie inventariseert de behoeften van de leerling en het vermogen van de organisatie om aan die behoeften te voldoen voordat een overeenkomst wordt gesloten en registreert het resultaat van die toetsing en de daaruit voortvloeiende maatregelen.
- De organisatie sluit voor aanvang van het onderwijs een schriftelijke overeenkomst met de leerling, waarin activiteiten, in te zetten middelen (waaronder inzet van de leerling en derden), te bereiken doelen, tijd en geld, evaluatie en klachtenregeling aan de orde komen.

4.2 Uitvoering. Het onderwijs vindt plaats op basis van een op de leerling toegesneden plan.

- De verantwoordelijkheden als omschreven in het Ontwikkelingsperspectief (OPP) zijn toegewezen en waar nodig uitgewerkt in werkinstructies.
- Er is voor elke leerling een OPP, dat met de leerling is afgestemd en waarvan de uitvoering wordt bewaakt.
- De organisatie houdt leerlingendossiers bij met alle relevante documenten. Dossiers worden geregistreerd.
- De organisatie gaat zorgvuldig om met gegevens en andere eigendommen van leerlingen; de vertrouwelijkheid is gewaarborgd.
- Er is periodiek overleg en afstemming met de leerling over de voortgang en de kwaliteit van het onderwijs en de begeleiding.
- Een deskundige en daartoe bevoegde collega beoordeelt aantoonbaar de voortgang van de geplande activiteiten en formele documenten voordat ze vrijgegeven worden.
- De organisatie signaleert en registreert afwijkingen ten opzichte van het OPP tijdig en stemt maatregelen en bijstelling af met de betrokkenen; deze werkwijze is vastgelegd in een procedure.

4.3 Afsluiting. Ervaringen worden ingezet voor professionalisering.

- De verantwoordelijkheden voor het beëindigen en afsluiten van de overeenkomst zijn toegewezen.
- De organisatie heeft vaste afspraken over de interne en externe evaluatie van het onderwijsproces m.b.t. individuele leerlingen; over het zo nodig leveren van nazorg (zoals begeleiding bij werk of vervolgopleiding); inclusief de overdracht van relevante informatie aan de leerling.
- De organisatie deelt onderwijservaringen en opgedane kennis en legt deze vast voor toekomstig gebruik; waar relevant leidt dit tot aanpassing van processen en hulpmiddelen.



5. MENSEN

5.1 Selectie. De organisatie bindt mensen aan zich met de benodigde kwalificaties.

- De leiding stelt vast welke behoefte er is aan capaciteit en deskundigheid in de organisatie met bijbehorende eisen aan kennis, ervaring en vaardigheden.
- De organisatie werft en selecteert kandidaten volgens afgesproken regels en criteria met in achtname van zorgvuldigheid en privacy van kandidaten.
- De organisatie toetst en verifieert of de kandidaten beschikken over de vereiste diploma's, registraties en ervaring.
- De organisatie legt van elke medewerker een personeelsdossier aan en houdt dit actueel met relevante gegevens zoals contracten, diploma's, beroepsregistratie, gevolgde opleidingen, CV, e.d.

5.2 Ontwikkeling. De medewerkers ontwikkelen zich in lijn met de ambities van de organisatie.

- De organisatie zorgt voor een doeltreffende introductie van nieuwe mensen, hierbij is aandacht voor de opzet en werking van het kwaliteitssysteem.
- De organisatie formuleert beleid en stelt prioriteiten op het vlak van professionalisering in lijn met de ambities van de organisatie.
- De organisatie stelt voldoende middelen voor professionalisering beschikbaar.
- Mensen delen onderling aantoonbaar hun verkregen kennis en ervaring.
- De organisatie registreert gerealiseerde opleiding en ervaring.
- De effectiviteit van introductie- en professionaliseringsactiviteiten wordt geëvalueerd en leidt waar relevant tot bijstelling van beleid.

5.3 Beoordeling. De leiding beoordeelt de bijdrage van de medewerkers.

- De criteria waaraan het functioneren van de medewerkers moet voldoen en de wijze waarop dat beoordeeld wordt, zijn vastgelegd.
- De leiding beoordeelt tenminste jaarlijks het functioneren van de medewerkers, betreft hierbij relevante interne terugkoppeling en klantfeedback en maakt waar nodig afspraken ter verbetering.
- De leiding houdt exitgesprekken met vertrekkende medewerkers.
- De organisatie gebruikt de resultaten van functioneringsgesprekken en exitgesprekken in plan- en beleidsvorming.



6. PARTNERS

6.1 Samenwerking. Partners passen bij de ambities van de organisatie.

- De leiding stelt het beleid vast voor zelf doen of uitbesteden en welke criteria voor keuze, beoordeling en herbeoordeling van samenwerkingspartners gelden.
- De organisatie stelt vast welke samenwerkingsverbanden zij aangaat en welke doelstellingen daarmee bereikt moeten worden en hoe eventuele risico's geborgd worden.
- Klanten worden geïnformeerd over de inzet van samenwerkingspartners en waar zinvol betrokken bij het selectieproces.
- Afspraken met samenwerkingspartners worden formeel vastgelegd, inclusief de wederzijdse rechten en plichten en de wijze van evalueren van die afspraken.

6.2 Leveranciers. Geleverde producten en diensten voldoen aan de afgesproken eisen.

- De leiding legt de eisen vast waaraan leveranciers en hun producten en diensten dienen te voldoen en welke criteria voor keuze, beoordeling en herbeoordeling van leveranciers gelden.
- De organisatie houdt een overzicht bij van leveranciers die aan de criteria voldoen en de diensten en producten die zij leveren.
- De organisatie toetst of binnenkomende producten en geleverde diensten aan de eisen voldoen.
- Afspraken met leveranciers worden vastgelegd, inclusief de wijze van evalueren van die afspraken.

6.3 Beoordeling. De organisatie beoordeelt de partners op hun bijdrage.

- De organisatie beoordeelt periodiek of de samenwerkingspartners de afspraken nakomen die met hen gemaakt zijn en stuurt zondig bij.
- De organisatie beoordeelt periodiek of de leveranciers voldoen aan de eisen die aan hen gesteld zijn en stuurt zondig bij.
- De organisatie registreert de uitkomsten van deze evaluaties en de genomen maatregelen en bewaakt de follow up.



7. REFLECTIE

7.1 Intern. Interne evaluaties leiden tot verbetermaatregelen.

- De organisatie voert interne audits uit.
- De organisatie meet, registreert en analyseert medewerkertevredenheid.
- De organisatie beoordeelt een relevante selectie van (groepen) leerlingen en legt leerpunten vast.
- De organisatie evalueert de effectiviteit van professionaliseringsactiviteiten en reflecteert op de ingezette onderwijsmethoden en -modellen.
- De organisatie definieert en meet andere relevante interne gegevens, waaronder incidenten en afwijkingen die betrekking hebben op de realisatie van het beleid en/of de dienstverlening.
- De leiding neemt op aantoonbare wijze corrigerende en preventieve maatregelen wanneer interne audits en andere evaluaties daartoe aanleiding geven.

7.2 Extern. Externe evaluaties leiden tot verbetermaatregelen.

- De organisatie evalueert het primaire proces met haar klanten.
- De organisatie meet, registreert en analyseert klanttevredenheid.
- De organisatie registreert, analyseert en behandelt klachten en signalen van klanten.
- De organisatie beoordeelt samenwerkingsverbanden, samenwerkingspartners en leveranciers.
- De organisatie definieert en meet andere relevante externe gegevens waaronder incidenten en afwijkingen die betrekking hebben op de realisatie van het beleid en/of de dienstverlening.
- De leiding neemt op aantoonbare wijze corrigerende en preventieve maatregelen, wanneer de metingen en evaluaties daartoe aanleiding geven.

7.3 Directiebeoordeling. Jaarlijks wordt het kwaliteitsbeleid bijgesteld.

- De leiding voert jaarlijks een directiebeoordeling uit.
- Zowel de input (de gegevens) als het resultaat van de directiebeoordeling worden gedocumenteerd; de rapportage van de kwaliteitsregistraties, de aanpak van de directiebeoordeling en de gang van zaken rond planning en uitvoering van verbetermaatregelen is geregeld in een procedure.
- Het resultaat van de reflectie is bijsturing en verbetering van processen, aanpassing van het beleid, de doelstellingen, de organisatie, de infrastructuur en het kwaliteitsmanagementsysteem.



