

Handleiding
Toetsing Kwaliteit
Aanbieders
Brandweeropleidingen
(KAB) 3.2

Inhoud

1	Uitgangspunten	4
2	Organisatie toezicht en kwaliteitstoetsing	5
3	Auditproces	8
4	Waarderingskader en totstandkoming kwaliteitsoordeel	11
Bijlage 1	Waarderingskader	17
Bijlage 2	Auditprogramma en faciliteiten	27
Bijlage 3	Auditprogramma en faciliteiten inclusief deel 3 Uitvoering toetsafname	28
Bijlage 4	Waarderingskader commissie TLT brandweeropleidingen	29

Inleiding

Deze Handleiding Toetsing Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen (KAB) beschrijft de auditsystematiek die is ontwikkeld bij het waarderingskader (KAB).

Deze handleiding is bedoeld voor:

- › alle personen binnen het opleidingsinstituut¹ die betrokken zijn bij de voorbereiding, organisatie en uitvoering van een audit
- › alle personen die als (lead)auditor optreden.

In dit document gaan we in op:

Hoofdstuk 1 Uitgangspunten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitgangspunten toegelicht die ten grondslag liggen aan het waarderingskader en de auditsystematiek.

Hoofdstuk 2 Organisatie toezicht en kwaliteitstoetsing

In dit hoofdstuk wordt toezicht in het brandweeronderwijs toegelicht en de organisatie van audits en certificering.

Hoofdstuk 3 Het auditproces

In dit hoofdstuk wordt het auditproces beschreven en de activiteiten die per fase van toepassing zijn.

Hoofdstuk 4 Waarderingskader en kwaliteitsoordeel

Hierin worden het waarderingskader en de totstandkoming van het kwaliteitsoordeel toegelicht.

Deze handleiding kent de volgende bijlagen:

1. Waarderingskader KAB
2. Informatie over het auditprogramma en faciliteiten
3. Informatie over het auditprogramma en faciliteiten inclusief deel 3 Uitvoering toetsafname

Daarnaast zijn de volgende werkdocumenten beschikbaar:

- › Format voor de zelfevaluatie voor het opleidingsinstituut
- › Format voor zelfevaluatie voor de commissie Toezicht Lokale Toetsing (TLT)
- › IFV-certificeringsreglement Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen

Deze werkdocumenten zijn te downloaden via de IFV website bij Examens, tabblad certificering of op te vragen bij Bureau Toezicht Examinering en Certificering (TEC).

¹ De begrippen 'instituut' en 'opleidingsinstituut' worden gebruikt voor aanbieder van brandweeropleidingen. Het gaat om een organisatie(onderdeel) die opleidt voor één of meer brandweerfuncties uit het Besluit personeel veiligheidsregio's.

1 Uitgangspunten

Bij de start van het ontwerp van het waarderingskader Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen in 2011 zijn uitgangspunten geformuleerd die richtinggevend zijn geweest voor de gekozen opzet en uitvoering.

➤ **Voor het veld en door het veld**

Zorgen voor de vakbekwaamheid van brandweerpersoneel, waar opleiden deel van uitmaakt, is diep verankerd in het brandweerveld. Bij het werken aan de kwaliteit van opleidingsinstituten hebben instituten zelf een prominente rol. Hiermee wordt kwaliteitsverbetering van binnenuit en met elkaar gestimuleerd.

➤ **Organiseren van toezicht**

Het organiseren van een toezichtfunctie van waaruit ook certificering wordt verleend, zorgt voor bewaking van landelijke kwaliteitstandaarden en borging van onafhankelijkheid van beoordeling van instituten.

➤ **Balans in ruimte en kaders**

De ontwikkelde normen dienen om tot werkbare beschrijvingen van het gewenste kwaliteitsniveau te komen (het WAT). Hierbij is het wenselijk om richting te geven aan op welke wijze opleidingsinstituten dit vormgeven (het HOE) om zo bij te dragen aan het realiseren van een eenduidig kwaliteitsniveau. Hierbij dient er binnen de kaders voldoende ruimte te zijn voor instituten om bij de organisatie passende keuzes te maken.

➤ **Hanteren van een groeimodel**

Het kwaliteitskader heeft zich ontwikkeld op basis van 0-metingen en 1 metingen. Het IFV evalueert het kader periodiek met betrokken partijen. Op basis van de evaluatie kan het waarderingskader worden bijgesteld passend bij de wensen en behoeftes.

Een van de geuite wensen is verlenging van de certificeringstermijn. Bij geconstateerde continuïteit van de kwaliteit zal de certificeringstermijn na een doorlopen cyclus van alle opleidingsinstituten met een jaar worden verlengd op advies van het IFV Onderwijscuratorium, tot een maximale termijn van 6 jaar.

➤ **Waarderende benadering en leren van elkaar**

Nadat in de initiële audit is vastgesteld dat de kwaliteit van een opleidingsinstituut in de basis op orde is, richten volgende audits zich vooral op het versterken van de professionaliteit van het instituut. Vanuit vertrouwen dat de basiskwaliteit op orde is, wordt ingezet op het lerend vermogen en het verbeteren van de organisatie. De audit is erop gericht een hefboom te zijn voor verdere ontwikkeling waarbij vanuit de aanwezige kwaliteit wordt gewerkt aan de gewenste veranderingen, met in achtname van de PDCA-cyclus. In plaats van de focus op een analyse van tekortkomingen en verschil tussen de praktijk en de gedocumenteerde werkwijze, gaat er meer aandacht naar de aantoonbare aanwezigheid van een 'leercultuur' in het opleidingsinstituut. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de sterke punten om deze in te zetten op de verdere gewenste ontwikkeling van het opleidingsinstituut. Het is dan ook van belang dat het opleidingsinstituut aangeeft wat het uit de audit wil halen en hoe de audit kan bijdragen om processen verder te optimaliseren.

Doel

Bovenstaande uitgangspunten vormen voor alle betrokkenen (opleidingsinstituten, auditoren, toezichthouder en overige) het kader voor het realiseren van het gemeenschappelijk doel: het gezamenlijk verbeteren en borgen van de kwaliteit van opleidingsinstituten en zo bijdragen aan uitstekend brandweeronderwijs en vakbekwaam brandweerpersoneel.

2 Organisatie toezicht en kwaliteitstoetsing

In dit hoofdstuk schetsen we hoe de organisatie van toezicht in het brandweeronderwijs en de toetsing en certificering ervan zijn ingericht.

Van nulmetingen tot certificering

Nulmetingen

In 2014 heeft een aantal opleidingsinstituten in de vorm van een pilot een nulmeting ondergaan. Op basis van de evaluatie van deze nulmetingen is het waarderingskader bijgesteld en nader uitgewerkt.

In 2015 en de eerste helft van 2016 zijn onder verantwoordelijkheid van Bureau TEC nulmetingen uitgevoerd bij de opleidingsinstituten van veiligheidsregio's die nog geen nulmeting hadden gehad op basis van de pilot. De nulmetingen waren bedoeld ter voorbereiding op de eerste reguliere audits (vanaf 2017) waarbij er sprake is van certificering. De nulmetingen verliepen zoals een reguliere audit (zie ook het volgende hoofdstuk). Het instituut ontving een rapportage van de nulmeting waarin beschreven staat welke kwaliteitsaspecten voldoen en welke aandacht behoeven. Deze input kan het opleidingsinstituut zelf gebruiken voor een eigen ontwikkel- of verbeterplan, gericht op realiseren van acties op tijd voor de eerste audit. Een nulmeting leidt niet tot certificering.

Certificeren

Vanaf 2017 worden onder verantwoordelijkheid van Bureau TEC audits afgenomen voor certificering op basis van het waarderingskader KAB deel 1 en 2. Voor certificering doorloopt het opleidingsinstituut hetzelfde auditproces als bij de nulmeting.

Wanneer een opleidingsinstituut één jaar of langer (tellend vanaf 01-03-2017) opleidingen verzorgt binnen de structuur van het herontwerp examinering, op basis van het Onderwijs en Examenreglement brandweeronderwijs (OER), is deel 3 'Uitvoering toetsafname' tevens onderdeel van certificering. Voor de start van de audit is voorwaardelijk dat is vastgesteld door middel van een aparte TLT-audit (bijlage 4) dat de commissie TLT haar taken m.b.t. de toetsafname van het opleidingsinstituut voldoende uitvoert.

Op basis van de normering en het auditrapport kent de directie IFV een certificaat toe aan het opleidingsinstituut. Een certificaat staat voor de kwaliteit van het opleidingsinstituut in overeenstemming met de norm van het waarderingskader KAB en geeft het instituut het recht om kandidaten IFV-examens af te laten leggen. Een certificaat is vanaf 2020 vier jaar geldig.

Het IFV-onderwijscuratorium, dat is ingesteld door het Algemeen Bestuur IFV, controleert de taak van Bureau TEC m.b.t. (her)certificering van opleidingsinstituten en adviseert op procedurele en vormaspecten van de (her)certificering op stelselniveau.

De afspraken die zijn gemaakt in verband met de uitvoering van het certificeringsproces zijn vastgelegd in het IFV-certificeringsreglement Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen. Deze handleiding sluit aan bij de stelselnotitie Brandweeronderwijsstelsel voor vakbekwaam worden en blijven, datum 20 november 2014. In november 2015 heeft het Algemeen Bestuur IFV zich uitgesproken om als veiligheidsregio enkel deelnemers naar gecertificeerde opleidingsinstituten te sturen voor een brandweeropleiding uit het Besluit personeel veiligheidsregio's.

3 Auditproces

In dit hoofdstuk beschrijven we de fasen in het auditproces. In het activiteitschema wordt inzichtelijk wie wat doet in de verschillende fasen van het auditproces.

Voorwaardelijk voor de audit

Indien een opleidingsinstituut één jaar of langer opleidingen verzorgt binnen de structuur van het herontwerp examinering, op basis van het OER, vindt er eerst een auditgesprek plaats tussen Bureau TEC en de commissie TLT voordat wordt overgegaan tot de audit van het opleidingsinstituut. Een positief resultaat van dit gesprek is voorwaardelijk voor de start van de audit van het opleidingsinstituut. Bij een onvoldoende resultaat van de audit van de commissie TLT treedt er een procedure in werking van bijstelling door de commissie TLT die mogelijk kan leiden tot een uitstel van de audit van het opleidingsinstituut. Deze procedure staat beschreven in het certificeringsreglement.

Het waarderingskader voor de kwaliteit van de commissie TLT is te vinden in bijlage 4.

Fasen in auditproces

Het auditproces start wanneer de audit van de commissie TLT tot een positief resultaat heeft geleid en kent een voorbereidings-, uitvoerings-, rapportage- en besluitvormingsfase die hierna worden toegelicht:

Vorbereidingsfase

Tijdens de voorbereidingsfase bereiden zowel Bureau TEC als het opleidingsinstituut de audit organisatorisch voor. Zij maken afspraken over faciliteiten, het aanleveren van documenten en het auditprogramma. Tijdens de audit dienen relevante functionarissen beschikbaar te zijn voor de gesprekken, zoals opgenomen in het auditprogramma. Zie voor meer informatie bijlage 2. Wanneer deel 3 Uitvoering toetsafname deel uitmaakt van de certificering, is bijlage 3 van toepassing.

Bureau TEC formeert het auditteam (twee auditoren en een lead auditor) in een zo vroeg mogelijk stadium.

Het opleidingsinstituut stelt een zelfevaluatie op in het IFV-format. In de zelfevaluatie geeft het instituut gemotiveerd aan hoe en op basis van welke gegevens het aan de kwaliteitsnormen voldoet. Uit de zelfevaluatie komt naar voren waar volgens het opleidingsinstituut de krachten liggen van de organisatie, op welk vlak zich ontwikkelingen hebben voorgedaan in de voorliggende periode en wat de toekomstige speerpunten zijn. De zelfevaluatie is bedoeld als kritische zelfreflectie en moet zodanig zijn beschreven dat externen (het auditteam) een zo volledig mogelijk beeld krijgen van hoe het instituut de verschillende kwaliteitsaspecten heeft georganiseerd en vormgegeven. Enkel verwijzingen naar een onderliggend document volstaat niet.

Wanneer uit deze zelfevaluatie blijkt dat er geen fundamentele condities voor een kwalitatief hoogwaardige organisatie aanwezig zijn, wordt de kwaliteitstoetsing na de voorbereidingsfase afgerond met een verslag waarin wordt beschreven waarom de kwaliteitstoetsing niet verder zal worden uitgevoerd. Bij een nieuwe aanvraag tot certificering geeft de zelfevaluatie

informatie over de voortgang die is geboekt met het doorvoeren van de verbeterpunten uit de vorige audit en toont aan dat het kwaliteitssysteem zich in positieve zin heeft ontwikkeld.

Uitvoeringsfase

Onder verantwoordelijkheid van de lead auditor vindt de audit plaats op locatie bij het instituut. De audit bestaat 1 dag volgens het afgesproken auditprogramma. Op de dag zelf geeft de lead auditor geen uitsluit over (her)certificering van het instituut. Wel geeft de lead auditor een eerste mondelinge terugkoppeling aan het einde van de auditdag.

Tijdens de audit zal het auditteam spreken met betrokkenen binnen het opleidingsinstituut. Deze gesprekken hebben een vertrouwelijk karakter en met de beschikbaar gestelde informatie wordt eveneens vertrouwelijk omgegaan.

Rapportagefase

Na de audit maakt de lead auditor de conceptrapportage en betreft de andere leden van het auditteam hierbij. De conceptrapportage wordt verzonden naar het betreffende instituut met het verzoek schriftelijk te reageren op feitelijke onjuistheden of met opmerkingen van andere aard. Om de onafhankelijkheid en een eenduidige wijze van auditen te borgen, wordt de definitieve rapportage vastgesteld door Bureau TEC.

Besluitvormingsfase

Na vaststelling van de definitieve rapportage wordt deze door Bureau TEC aangeboden aan de directie van het IFV voor besluitvorming m.b.t. certificering. Bij een positief besluit ontvangt de aanvrager een certificaat inclusief het auditrapport. De procedure die wordt gevolgd indien het resultaat van de audit niet (meteen) voldoende is, staat beschreven in artikel 14, 15 en 18 van het certificeringsreglement.

Gecertificeerde instituten worden vermeld op de website van het IFV. De auditrapportages zijn niet openbaar.

Activiteitschema

In het volgende schema zijn de belangrijkste activiteiten en stappen uit de diverse fasen weergegeven.

Vorbereidingsfase		
Activiteit	Functionaris	Termijn
Het opleidingsinstituut wordt uitgenodigd deel te nemen aan een audit en de datum wordt vastgelegd. Het instituut ontvangt de Handleiding Toetsing Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen voorzien van een brief waarin deadlines voor aanlevering van stukken worden vermeld.	Bureau TEC	Halfjaarlijkse planning
Het auditteam wordt geformeerd.	Bureau TEC	Halfjaarlijkse planning
Commissie TLT levert zelfevaluatie aan	Commissie TLT	3½ maand voor de audit
Auditgesprek tussen commissie TLT en Bureau TEC	Commissie TLT Bureau TEC	3 maanden voor de audit

Opstellen van een conceptrapportage dat wordt voorgelegd aan de commissie TLT om de juistheid van de bevindingen af te stemmen.	Bureau TEC	10 weken voor de audit
Versturen van de conceptrapportage aan de commissie TLT.		10 weken voor de audit
Indien van toepassing reageert de commissie TLT schriftelijk op feitelijke onjuistheden of met opmerkingen van andere aard.		9 weken voor de audit
Opstellen van definitieve rapportage.	Bureau TEC	8 weken voor de audit
Versturen van de definitieve rapportage aan de commissie TLT, het opleidingsinstituut en het auditteam van het opleidingsinstituut.	Bureau TEC	8 weken voor de audit
Bij positief resultaat auditgesprek met de commissie TLT levert het opleidingsinstituut aan: > Een contactpersoon voor de lead auditor. > Een zelfevaluatie conform meegeleverd format met bijlagen. Afhankelijk van de hoeveelheid en omvang worden de bijlagen meegezonden of op de eerste auditdag verstrekt. > Het auditprogramma met namen en functies functionarissen.	Opleidingsinstituut	8 weken voor de audit
Het programma, de zelfevaluatie en documentatie aanleveren aan het auditteam.	Bureau TEC	6 weken voor de audit
Contact opnemen met het opleidingsinstituut en bevestigen ontvangst en bruikbaarheid van de aangeleverde stukken. Eventuele aanvullende afspraken worden schriftelijk bevestigd.	Lead auditor	week 6 voor de audit
Faciliteiten worden geregeld en overige voorbereidingen voor de auditdagen worden getroffen.	Opleidingsinstituut	Eigen planning
Uitvoeringsfase		
Zie bijlage 2 of 3 auditprogramma en faciliteiten.	Opleidingsinstituut Auditteam	1 auditdag
Rapportagefase		
Activiteit	Functionaris	Termijn
Opstellen van een conceptrapportage volgens format met een conceptoordeel dat wordt voorgelegd aan de auditleden om de juistheid van de bevindingen af te stemmen.	Lead auditor i.s.m. auditoren	3 weken na de audit
Versturen van de conceptrapportage aan het opleidingsinstituut en Bureau TEC.	Lead auditor	4 weken na de audit
Indien van toepassing reageren het opleidingsinstituut en/of Bureau TEC schriftelijk op feitelijke onjuistheden of met opmerkingen van andere aard.	Opleidingsinstituut Bureau TEC	2 weken na ontvangst van het conceptrapport
Het definitieve rapport wordt overgedragen aan Bureau TEC.	Lead auditor	1 week na ontvangst reactie op conceptrapport
Aanleveren van het definitieve rapport aan de directie IFV.	Bureau TEC	2 weken na ontvangst van het definitieve rapport
Toesturen van het besluit tot certificering en het definitieve rapport.	Bureau TEC	1 week na besluitvorming

Voor aanvullende informatie verwijzen we naar het certificeringsreglement Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen.

4 Waarderingskader en totstandkoming kwaliteitsoordeel

Het waarderingskader Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen (KAB) bevat de kwaliteitsaspecten (kritieke succesfactoren) en -criteria (kritieke prestatie-indicatoren) die bij elkaar aangeven wat onder de kwaliteit van een aanbieder van brandweeropleidingen wordt verstaan.

Het waarderingskader wordt gebruikt voor zelfevaluaties en (collegiale) audits. Het bestaat uit de volgende delen:

Deel 1 Management en beleid

In dit deel staan management en beleid van het opleidingsinstituut centraal, uitgewerkt voor de onderwerpen Kwaliteitszorg, Personeel, Leeromgeving en Communicatie.

Deel 2 Uitvoering beleid

In deel 2 wordt Uitvoering beleid beschreven, uitgewerkt naar de onderwerpen Personeel, Leeromgeving, Communicatie en Administratie.

Deel 3 Uitvoering toetsafname

Wanneer een opleidingsinstituut examineert binnen de examenstructuur van het herontwerp examinering conform het Onderwijs- en Examenreglement brandweeronderwijs (OER), zijn er aanvullende criteria van toepassing. Deze zijn in dit deel beschreven, uitgewerkt voor de onderwerpen Kwaliteitszorg, Personeel, Leeromgeving – toetsen, Administratie.

Deel 4 Checklist

Het opleidingsinstituut dient aantoonbaar aan de beschreven kwaliteitscriteria uit het waarderingskader te voldoen. Bij sommige onderdelen gaat het om een eenvoudige check van een systeem of document. Het overzicht van deze onderdelen staat in dit deel 4. In deel 1, 2 en 3 worden deze cursief weergegeven.

Afbakening en gehanteerde terminologie

- > Onder aanbieder van brandweeropleidingen wordt verstaan elk instituut of organisatie waar wordt opgeleid voor één of meer van de functies uit het Besluit personeel veiligheidsregio's. In het waarderingskader en in deze toelichting wordt de term 'instituut' gebruikt voor de organisatie die het onderwijs aanbiedt.
- > De inhoud van het waarderingskader betreft taken en activiteiten op het vlak van opleiden, bijscholen en examineren. Overige vakbekwaamheidsactiviteiten, zoals oefenen, blijven buiten beschouwing.
- > Het waarderingskader onderzoekt primair organisatorische aspecten van kwaliteit. De (vak)inhoudelijke kwaliteit van opleidingen en aansluiting van de inhoud op de praktijk hebben een relatie met deze aspecten, maar worden niet volledig met dit waarderingskader onderzocht.

- > De begrippen ‘klant’ en ‘opdrachtgever’ worden in dit document allebei gebruikt. In beide gevallen wordt hiermee bedoeld: de persoon of afdeling die opdracht geeft om opleidingen uit te voeren. Voor cursist, student of examenkandidaat wordt het begrip ‘deelnemer’ gebruikt.
- > De begrippen ‘examen’ en ‘toets’ worden beide gebruikt. Daar waar wordt gesproken over toetsen worden bedoeld de toetsen uit het beoordelingsportfolio die door het opleidingsinstituut worden georganiseerd en afgenomen. Bij examens worden bedoeld de IFV-examens die door het IFV worden georganiseerd en afgenomen. Het geheel aan toetsen en/of examens vormt een proeve van bekwaamheid die leidt tot een diploma.
- > Onder examinering wordt verstaan het proces m.b.t. afdeling van toetsen en examens uit de proeve van bekwaamheid bij opleidingen die vallen onder het IFV-examenreglement of OER brandweeronderwijs.

Normering en meetbaarheid

Bij het beschrijven van de kwaliteit in het waarderingskader is uitgegaan van een opleidingsinstituut dat goed functioneert en als zodanig wordt beoordeeld. Een opleidingsinstituut kan ook voldoende of onvoldoende worden beoordeeld. Hieronder een overzicht van wat deze beoordelingen inhouden:

Goed	<p>Het opleidingsinstituut voldoet aan de KPI's in het waarderingskader, inclusief de zwaarst wegende onderdelen²:</p> <p><i>Deel 1 en 2: alle 45 KPI's worden als 'voldaan' beoordeeld en de maximale score van 102 punten is behaald.</i></p> <p><i>Wanneer de uitvoering van de toetsafname (deel 3) onderdeel is van de certificering, dienen alle 50 KPI's als 'voldaan' te worden beoordeeld en de maximale score van 114 punten te worden behaald.</i></p> <p>Toelichting</p> <p>Deelnemers en opdrachtgevers zijn tevreden over de geleverde kwaliteit. De werkwijze van het instituut wordt gekenmerkt door bewuste keuzes in beleid en uitvoering en aantoonbaarheid van kwaliteit. Onderzoek naar kwaliteit, reflectie daarop en het streven naar continue kwaliteitsverbetering zijn zichtbaar in beleid en gedrag.</p>
-------------	---

² De zwaarst wegende onderdelen (lees: KPI's) zijn in het waarderingskader in rood weergegeven. Op deze KPI's wordt een KO gescoord als het opleidingsinstituut niet aan deze KPI's voldoet. Een KO heeft een onvoldoende als eindoordeel tot gevolg.

<p>Voldoende</p>	<p>Het opleidingsinstituut scoort ten minste 80% van de KPI's in het waarderingskader, inclusief de zwaarst wegende onderdelen: <i>Deel 1 en 2: ten minste 36 KPI's, worden als 'deels voldaan' of 'voldaan' beoordeeld (met een score ≥ 1 per KPI) en er zijn ten minste 72 punten gescoord. Waarbij minimaal 5 van de 12 zwaarst wegende KPI's 'voldaan' scoren en de overige zwaarste wegende KPI's 'deels voldaan'.</i></p> <p><i>Wanneer de uitvoering van de toetsafname onderdeel is van de certificering dienen de delen 1 en 2 en 3 ten minste te voldoen aan de cesuur voor een eindresultaat: voldoende.</i></p> <p><i>Tenminste 40 KPI's, worden als 'deels voldaan' of 'voldaan' beoordeeld (met een score ≥ 1 per KPI) en er zijn ten minste 80 punten gescoord. Waarbij minimaal 7 van de zwaarst wegende KPI's 'voldaan' scoren en de overige zwaarste wegende KPI's 'deels voldaan'.</i></p> <p>Toelichting Deelnemers en opdrachtgevers zijn overwegend tevreden over de geleverde kwaliteit. De werkwijze van het instituut wordt gekenmerkt door bewuste keuzes in beleid en focus op de kwaliteit binnen de uitvoering en de betrokken inzet van het personeel. Het opleidingsinstituut onderkent het belang van kwaliteitszorg en werkt actief aan verbetering en ontwikkeling van de koppeling tussen beleid en uitvoering en de aantoonbaarheid.</p>
<p>Onvoldoende</p>	<p>Het opleidingsinstituut voldoet aan minder dan 80% van de KPI's in het waarderingskader en/of scoort 'niet voldaan' op één of meer van de zwaarst wegende onderdelen: <i>Deel 1 en 2: 35 KPI's, of minder worden als 'deels voldaan' of 'voldaan' beoordeeld (met een score ≥ 1 per KPI) en/of een score < 72 punten en/of één of meerdere zwaarst wegende KPI's is als 'niet voldaan' beoordeeld.</i></p> <p><i>Wanneer de uitvoering van de toetsafname onderdeel is van de certificering is het eindresultaat onvoldoende wanneer de delen 1 en 2 en 3 onvoldoende scoren. < 40 KPI's worden als 'deels voldaan' of 'voldaan' beoordeeld (met een score ≥ 1 per KPI) en/of de score is < 80 punten en/of één of meerdere zwaarst wegende KPI's is als 'niet voldaan' beoordeeld.</i></p> <p>Toelichting Deelnemers en opdrachtgevers zijn overwegend ontevreden over de geleverde kwaliteit dan wel over de kwaliteit op essentiële onderdelen. De werkwijze van het instituut wordt gekenmerkt door een gemis aan bewuste keuzes in beleid en uitvoering en aantoonbaarheid van kwaliteit.</p>

Het auditteam mag, helder onderbouwd, met zijn beoordeling maximaal 5 punten afwijken van de beoordeling op basis van de scoretoekenning.

Beoordelingsformulier voor scoretoekenning

In onderstaande tabel wordt een totaaloverzicht gegeven van de puntenwaardering van KPI's. De zwaarst wegende KPI's zijn in rood weergegeven.

Subonderwerp	KPI	Voldaan	Deels voldaan	Niet voldaan
Deel 1 Management en beleid				
Kwaliteitszorg				
Visie, beleid, doelstellingen kwaliteitszorg	a1	2	1	0
	a2	2	1	0
Kwaliteitscyclus	b1	3	1	0
	b2	2	1	0
	b3	2	1	0
	b4	2	1	0
	c1	3	1	0
	d1	2	1	0
Personeel				
Personeelsbeleid	e1	2		0
	e2	2	1	0
	e3	2	1	0
Leeromgeving				
Omgang en veiligheid	f1	3	1	0
	g1	3	1	0
	h1	2		0
Begeleiding deelnemers	i1	3		0
Communicatie				
Opdrachtgever	j1	2		0
	j2	2		0
Deel 2 Uitvoering beleid				
Personeel				
Bekwaamheid onderwijzend personeel	k1	2	1	0
	k2	3	1	0
	l1	2	1	0
	l2	3	1	0
Leeromgeving				
Omgang en veiligheid	m1	2	1	0
	m2	2		0

Begeleiding deelnemers	n1	2		0
	n2	3		0
	n3	3		0
	o1	2		0
	o2	2		0
	o3	3	1	0
	o4	3	1	0
Voorzieningen	p1	2	1	0
	q1	3		0
	q2	2	1	0
Communicatie				
Klantenservice	r1	2		0
	r2	2		0
	s1	2		0
Informatievoorziening	t1	2	1	0
	u1	2		0
	u2	2		0
Administratie				
Werkprocessen	v1	2	1	0
	v2	2		0
	v3	2		0
Leveringsvoorwaarden	w1	2		0
Aansprakelijkheid	x1	2		0
	x2	2		0
Eindoordeel (deel 1 en 2)		Goed/voldoende/onvoldoende (Aantal KPI's + aantal punten)		

Deel 3 Uitvoering toetsafname				
Kwaliteitszorg				
Kwaliteitscyclus	y1	2	1	0
Personeel				
Bekwaamheid personeel betrokken bij toetsen	z1	3		0
Toetsomgeving				
Voorzieningen	aa1	3	1	0
	aa2	2	1	0
Administratie				
Werkprocessen	bb1	2	1	0
Eindoordeel deel 1, 2 en 3		Goed/voldoende/onvoldoende (Aantal KPI's + aantal punten)		



Prestatie-indicatoren

De mate van meetbaarheid van de kritieke prestatie-indicatoren verschilt per onderwerp, voortvloeiend uit de aard van de activiteiten of bewijslast die bij een onderwerp hoort. Een aantal onderwerpen leidt vrij gemakkelijk tot herkenbare en relatief eenvoudig meetbare prestatie-indicatoren. In die gevallen is de bijbehorende beschrijving beknopt of ontbreekt deze. Bij andere onderwerpen is ruimte voor eigen invulling door het instituut passender en is hierover in de bijbehorende beschrijving informatie opgenomen. In de beschrijving bij de prestatie-indicatoren zal dan aanvullende informatie worden gegeven over welke aspecten, waaraan het instituut een eigen invulling kan geven, voor de beoordeling van belang zijn.

De checklist bevat een overzicht van documenten of systeemcomponenten die gemakkelijk aantoonbaar zijn; het is er of het is er niet.

Totstandkoming en relatie andere documenten

Het waarderingskader is tot stand gekomen op initiatief van een aantal opleidingsinstellingen en het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV). Voor de inhoud is gebruikgemaakt van waarderingskaders uit het reguliere beroepsonderwijs³ en andere externe waarderingskaders⁴, aangevuld met branchespecifieke criteria.

³ Instellingstoets en opleidingsbeoordeling Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO), Waarderingskader Beroeps- en volwasseneneducatie (Inspectie OCW).

⁴ O.a. Centraal Register Kort Beroepsonderwijs (CRKBO).

Bijlage 1

Waarderingskader

Deel 1 Management en beleid

Onderwerp	Subonderwerp	Kritieke succesfactor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)
Kwaliteitszorg	Visie/beleid/ doelstellingen kwaliteitszorg	a. Het instituut kent visie, beleid en doelstellingen op het gebied van kwaliteitszorg.	a1. Het instituut heeft visie, beleid en doelstellingen over kwaliteitszorg in samenhang beschreven en verinnerlijkt.
			a2. Het instituut communiceert intern en extern over kwaliteitszorg.
	Kwaliteitscyclus	b. Het instituut onderzoekt de kwaliteit van opleidingen en dienstverlening.	b1. Het instituut evalueert opleidingen.
			b2. Het instituut betreft klachten bij het meten van de kwaliteit.
			b3. Het instituut betreft rendement en slagingspercentages bij meten van kwaliteit.
			b4. Het instituut evalueert opleidingsgerelateerde werkprocessen.
c. Het instituut draagt zorg voor bijstelling.	c1. Het instituut draagt zorg voor implementatie van verbeteracties naar aanleiding van uitkomsten van kwaliteitsonderzoek.		
d. Het instituut is gericht op leren en verbeteren.	d1. Het instituut draagt zorg voor een complete kwaliteitscyclus.		
Personeel	Personeelsbeleid	e. Het instituut voert passend personeelsbeleid.	e1. Het instituut kent personeelsbeleid gericht op de realisatie van de organisatietaken.
			e2. Het instituut legt afspraken met onderwijzend personeel vast in een overeenkomst.
			e3. Het instituut kent opleidingsbeleid.

Beschrijving kwaliteit per kritieke succesfactor:

- a. Het instituut betreft de praktijk (via o.a. opdrachtgevers) en ontwikkelingen in het werkveld. De wijze van totstandkoming en vaststelling van het beschreven beleid, visie, doelstellingen en beschikbaarheid ervan voor specifieke doelgroepen binnen en buiten de organisatie zijn helder. Toepassing van het beleid en doelstellingen zijn verwerkt in de praktijk van het onderwijs.
- b. Het instituut evalueert met een onderbouwde frequentie bij relevante betrokken doelgroepen (vb. onderwijzend personeel, deelnemers, begeleiders op de werkplek en opdrachtgevers) en klachten en rendementsgegevens worden betrokken. Vertaling naar de werkprocessen en evaluatie van die werkprocessen wordt gemaakt.

- c. Het instituut implementeert verbeteracties. Het instituut heeft evaluatiebeleid en gegevens beschikbaar waarin het implementeren van verbeteracties wordt beschreven.
- d. Het instituut onderzoekt effecten van beleid en bijstellingen en onderneemt actie naar aanleiding daarvan.
- e. Het instituut kent samenhangend personeelsbeleid gericht op realisatie van de organisatietaken. Hieronder vallen in ieder geval werving en selectie, functioneren en beoordelen, personeelsplanning, samenhangend functiestelsel en een inzichtelijke overleg- en rapportagestructuur. Daarnaast legt het instituut afspraken met onderwijzend personeel vast in een *overeenkomst* waarin aard van het dienstverband, informatie over vergoedingen en afspraken over gebruik en/of eigendomsrecht van les- en leermiddelen en van toepassing zijnde gedragsrichtlijnen zijn vastgelegd. Het instituut hanteert beschreven opleidingsbeleid dat is gericht op bekwaam maken en houden van betrokken medewerkers. Hieronder vallen inwerktrajecten, initieel opleiden en bijscholen. Indien er overkoepelend personeelsbeleid is geformuleerd mag een verklaring worden geleverd vanuit het bestuur dat ze garant staat voor de kwaliteit van het personeelsbeleid van het opleidingsinstituut.

Cursieve tekst: zie deel 4 Checklist.

Onderwerp	Subonderwerp	Kritieke succesfactor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)
Leeromgeving	Omgang en veiligheid	f. Het instituut draagt zorg voor sociale veiligheid van deelnemers en personeel.	f1. Er zijn normen en werkprocessen beschikbaar gericht op realiseren van sociale veiligheid.
		g. Het instituut draagt zorg voor fysieke veiligheid van deelnemers en personeel.	g1. Er zijn normen en werkprocessen gericht op het realiseren van fysieke veiligheid.
		h. Het instituut draagt zorg voor privacy van deelnemers en opdrachtgevers.	h1. Het instituut kent en hanteert beleid rondom privacy.
	Begeleiding deelnemers	i. Het instituut draagt zorg voor begeleiding van deelnemers.	i1. Er is beleid en er zijn werkprocessen ingericht voor de begeleiding van deelnemers.
Communicatie	Opdrachtgever	j. Het instituut onderhoudt contacten met opdrachtgevers.	j1. Er is sprake van structureel overleg met opdrachtgevers over opleidingsbehoefte en –planning vertaald in producten en diensten. j2. Afspraken met opdrachtgevers zijn vastgelegd in een <i>overeenkomst</i> .

Beschrijving kwaliteit per kritieke succesfactor:

- f. Het instituut kent een *Gedragscode* of vergelijkbare norm, geënt op de onderwijscontext, voor hoe deelnemers en personeel met elkaar omgaan. Er is duidelijkheid over consequenties bij overtreding van de regels. Er wordt niet gediscrimineerd naar sekse, seksuele voorkeur, geloof, afkomst of anderszins. Er zijn werkprocessen ingericht voor klachten en beroep hieromtrent. Er is een vertrouwenspersoon.
- g. Het instituut biedt deelnemers een fysiek veilige leeromgeving. Hierbij hoort beleid gericht op preventie van ongelukken of fysiek onveilige situaties en de beschikbaarheid van een actuele *RI&E* (Arbowet). Daarnaast hanteert het een *Protocol calamiteiten*. Het instituut zorgt voor veilig en gekeurd materieel en materiaal en heeft *keuringsrapporten* beschikbaar.

Als laatste beschikt het instituut over een (*bijna-*)*ongevallenregistratie* en toont het aan hoe deze registratie wordt vertaald naar wijzigingen in beleid of werkwijze.

Indien er beleid is gericht op een fysieke veilige leeromgeving op het opleidingsinstituut en oefenlocaties waarmee ten minste wordt voldaan aan de beschrijving mag er een verklaring worden geleverd vanuit het bestuur dat ze hiervoor garant staat.

- h. Het instituut kent beleid waarin naleving van de Wet bescherming persoonsgegevens genoemd wordt. Daarnaast dient er een *Integriteitsprotocol* of vergelijkbare norm te zijn waarin afspraken en regels over vertrouwelijkheid en geheimhouding zijn vastgelegd. Het beleid wordt nageleefd.
- i. Het instituut heeft de verantwoordelijkheid voor de begeleiding en bewaking van de studievoortgang duidelijk beschreven. Het kent beleid en werkprocessen op het gebied van begeleiding van deelnemers. Naast de begeleiding van het leren op het instituut zijn ook de verantwoordelijkheden en werkprocessen beschreven die zorgen voor aansluiting op het leren op de werkplek.
- j. Overleg resulteert in afgestemd aanbod m.b.t. opleiden. Afspraken met opdrachtgevers anders dan de eigen veiligheidsregio vereisen een overeenkomst. Binnen de regio gelden regionale afspraken, een overeenkomst is geen vereiste.

Cursieve tekst: zie deel 4 Checklist.

Deel 2 Uitvoering beleid

Onderwerp	Subonderwerp	Kritieke succesfactor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)
Personeel	Bekwaamheid onderwijzend personeel	k. Het onderwijzend personeel is didactisch en pedagogisch bekwaam.	k1. Het onderwijzend personeel voldoet aantoonbaar aan de vastgestelde criteria.
			k2. De didactisch-pedagogische bekwaamheid van onderwijzend personeel wordt aantoonbaar onderhouden.
		l. Het onderwijzend personeel is vakinhoudelijk bekwaam.	l1. Het onderwijzend personeel voldoet aan de vastgestelde criteria.
			l2. De vakinhoudelijke bekwaamheid van onderwijzend personeel wordt aantoonbaar onderhouden.

Beschrijving kwaliteit per kritieke succesfactor:

- k. Er zijn vastgestelde criteria waaraan onderwijzend personeel moet voldoen (vb. geldend kwalificatiedossier docent of instructeur, of door het instituut gestelde criteria). Uit de kwalificaties van het in dienst zijnde personeel dat daadwerkelijk onderwijs verzorgt, blijkt dat er sprake is van de noodzakelijke didactische en pedagogische kwaliteit. Het instituut houdt toezicht op het werk van onderwijsgevend personeel door evaluaties, observaties en dergelijke en draagt zorg voor het onderhouden van de didactische en pedagogische vakbekwaamheid van het onderwijsgevend personeel. *Het instituut registreert deze informatie op inzichtelijke wijze.*
- l. Er zijn vastgestelde criteria waaraan onderwijzend personeel moet voldoen (vb. geldend kwalificatiedossier docent of instructeur, of door het instituut gestelde criteria). Uit de kwalificaties van het in dienst zijnde personeel dat daadwerkelijk onderwijs verzorgt, blijkt dat er sprake is van de noodzakelijke vakinhoudelijke kwaliteit. Het instituut houdt toezicht op het werk van onderwijsgevend personeel door evaluaties, observaties en dergelijke en draagt zorg voor het onderhouden van de vakinhoudelijke vakbekwaamheid van het onderwijsgevend personeel. *Het instituut registreert deze informatie op inzichtelijke wijze.*

Cursieve tekst: zie deel 4 Checklist.

Onderwerp	Subonderwerp	Kritieke succesfactor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	
Leeromgeving	Omgang en veiligheid	m. Deelnemers ervaren fysieke en sociale veiligheid op het instituut.	m1. Het personeel hanteert de in het beleid vastgestelde normen en protocollen.	
			m2. Het instituut onderzoekt de ervaren fysieke en sociale veiligheid van deelnemers.	
	Begeleiding deelnemers	n. Deelnemers worden begeleid bij het leren op het instituut.	n1. Deelnemers worden tijdig en volledig geïnformeerd over hun leertraject.	
			n2. Het instituut volgt het leerproces/ studievoortgang van deelnemers.	
			n3. Het instituut onderneemt actie bij stagnatie, zakken of andere problemen die deelnemers ervaren.	
			o. Het instituut draagt bij aan het leren van deelnemers op de werkplek.	o1. Deelnemers worden geïnformeerd over het leren op de werkplek.
				o2. De werkgever en bij begeleiding op de werkplek betrokken personeel worden geïnformeerd over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.
				o3. Het instituut organiseert contacten tussen functionaris(sen) op de werkplek, deelnemer en instituut over leren op de werkplek.
	o4. Het instituut volgt het leerproces/ studievoortgang van deelnemers op de werkplek.			
	Voorzieningen	p. De opleidingslocaties en overige faciliteiten sluiten aan op de onderwijsactiviteiten.	p1. Het instituut controleert de kwaliteit en geschiktheid van locaties en faciliteiten.	
q. De leermiddelen zijn afgestemd op de opleidingsdoelen.				
		q1. Het instituut zorgt voor <i>actuele en volledige les- en leerstof en lesroosters</i> voor deelnemers, onderwijzend personeel en bij begeleiding betrokken functionarissen.		
		q2. Het instituut stemt de lesplannen af op de (regionale) praktijk.		

Beschrijving kwaliteit per kritieke succesfactor:

- m. Het onderwijzend en ander betrokken personeel is goed op de hoogte van de gehanteerde normen en protocollen en onderkent het belang hiervan. Het instituut onderneemt actie wanneer hier aanleiding toe bestaat.
- n. Deelnemers worden tijdig en compleet geïnformeerd over o.a. verwachtingen van het instituut richting deelnemers, een indicatie van de studiebelasting en rooster- en (her) exameninformatie. Het individuele leerproces en de studievoortgang van de deelnemer worden gevolgd (bijvoorbeeld met een deelnemervolgsysteem, portfolio of logboek). Er is een functionaris beschikbaar voor deelnemers met vragen en problemen.
- o. Het instituut levert een actieve bijdrage aan het leren van de deelnemer op de werkplek. Het verstrekt de benodigde informatie aan deelnemers en de bij begeleiding betrokken functionarissen, waaronder een indicatie van de studiebelasting. Daarnaast zorgt het instituut voor contact tussen het instituut en de begeleiders op de werkplek. Bij problemen of stagnatie van de voortgang op de werkplek onderneemt het instituut actie.

- p. Per opleiding is inzichtelijk wat de minimale eisen aan opleidingslocatie en andere faciliteiten zijn en of deze worden georganiseerd. Het gebruikte materieel en materiaal sluiten aan bij de actuele beroepspraktijk. Het instituut controleert regelmatig de kwaliteit en geschiktheid van de faciliteiten en past aan of verbetert wanneer hier aanleiding toe bestaat. Het instituut maakt, indien van toepassing voor de opleiding, toegang tot de elektronische leeromgeving en desgewenst andere digitale faciliteiten mogelijk voor deelnemers, onderwijzend personeel en bij begeleiding betrokken functionarissen.
- q. Het instituut zorgt ervoor dat deelnemers en de overige betrokkenen tijdig over de actuele en volledige les- en leerstof en lesroosters beschikken inclusief tussentijdse wijzigingen of aanvullingen.
De les- en leerstof sluit aan op de kwalificatiedossiers, opleidings- en examenrichtlijnen, opleidingsdoelen en praktijk. Lesplannen, leeropdrachten en lesrooster bevatten heldere aanwijzingen voor deelnemers en onderwijzend personeel.

Cursieve tekst: zie deel 4 Checklist.

Onderwerp	Subonderwerp	Kritieke succesfactor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)
Communicatie	Klantenservice	r. Het instituut heeft een klantenservicefunctie ingericht.	r1. De contactpersonen binnen het instituut en bereikbaarheid zijn helder voor deelnemers en opdrachtgevers. r2. Er is een <i>procedure(s) voor afhandeling van aanmeldingen</i> .
		s. Het instituut beschikt over een <i>klachtenprocedure</i> .	s1. Het instituut deelt de klachtenprocedure met deelnemers en opdrachtgevers.
	Informatievoorziening	t. Het instituut zorgt voor voorlichting over opleidingen.	t1. Het instituut voorziet in accurate informatie over opleidingen aan opdrachtgevers en deelnemers voorafgaand aan aanmelding.
		u. Het instituut draagt zorg voor communicatie tijdens lopende opleidingen.	u1. Het instituut voorziet tijdig in informatie over wijzigingen en andere relevante ontwikkelingen tijdens lopende opleidingen aan hen die het betreft.
			u2. Het instituut communiceert over prestaties van deelnemers aan opdrachtgevers.

Beschrijving kwaliteit per kritieke succesfactor:

- r. Het instituut kent voor de afhandeling van een aanmelding een procedure/procedures.
- s. De *klachtenprocedure* is openbaar en kent een beroepsmogelijkheid. Klachten worden vertrouwelijk behandeld, geregistreerd en binnen een vastgestelde termijn afgehandeld. De klachtenprocedure sluit aan bij de doelgroep van het opleidingsinstituut.
- t. Het instituut doet de nodige inspanningen om betrokkenen van accurate informatie te voorzien over opleidingen, roosters, studieactiviteiten, examens, resultaten van tevredenheidonderzoeken en dergelijke, waardoor zij een reëel beeld van de inhoud, didactiek en organisatie van de opleiding krijgen. Te denken valt aan informatie over het aantal af te leggen examens met daarbij de kwalificatie/bevoegdheid (evt. civiel effect), cursusniveau, doelstellingen, studiebelasting en dergelijke. In campagnes of materialen respecteert het opleidingsinstituut de reclamecode voor opleidingen. Voorlichting geschiedt via website, brochures en dergelijke.
- u. Met prestaties wordt o.a. bedoeld: het functioneren van de deelnemer binnen de opleiding (waaronder aanwezigheid) en toets- en examenresultaten.

Cursieve tekst: zie deel 4 Checklist.

Onderwerp	Subonderwerp	Kritieke succesfactor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)
Administratie	Werkprocessen	v. Het instituut heeft administratieve werkprocessen ingericht.	v1. De <i>administratieve werkprocessen</i> zijn beschreven.
			v2. De <i>aanmeldingen en inschrijvingen</i> worden centraal <i>geregistreerd</i> .
			v3. De <i>aanwezigheid</i> van deelnemers wordt <i>geregistreerd</i> .
	Leveringsvoorwaarden	w. Het instituut hanteert <i>leveringsvoorwaarden</i> of vergelijkbaar.	w1. De gehanteerde leveringsvoorwaarden zijn transparant over dienstverlening en verantwoordelijkheden van instituut en klant.
	Aansprakelijkheid	x. Het instituut heeft aansprakelijkheden geregeld.	x1. Het instituut heeft <i>WA-verzekering</i> geregeld.
			x2. Het instituut is in overeenkomsten, voorwaarden of vergelijkbare documenten helder over aansprakelijkheden van de bij de overeenkomst betrokken partijen.

Beschrijving kwaliteit per kritieke succesfactor:

- w. Indien er sprake is van organisatiebrede leveringsvoorwaarden, mag een verklaring worden geleverd vanuit het bestuur dat ze hiervoor garant staat
- x. Indien er sprake is van organisatiebrede verzekeringen, mag een verklaring worden geleverd vanuit het bestuur dat ze hiervoor garant staat.

Cursieve tekst: zie deel 4 Checklist.

Deel 3 Uitvoering toetsafname

Onderwerp	Subonderwerp	Kritieke succesfactor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)
Kwaliteitszorg	Kwaliteitscyclus	y. Het instituut draagt zorg voor bijstelling.	y1. Het instituut draagt zorg voor implementatie van verbeteracties naar aanleiding van uitkomsten van kwaliteitsonderzoek op toetsgerelateerde werkprocessen.
Personeel	Bekwaamheid personeel betrokken bij toetsen	z. Het personeel dat wordt ingezet bij toetsen is bekwaam.	z1. Actoren betrokken bij de toetsafname voldoen aantoonbaar aan vastgestelde criteria.
Leeromgeving – toetsen	Werkprocessen	aa. De actoren, materialen en middelen zijn afgestemd op de toetsen.	aa1. Het instituut organiseert de afname en beoordeling van toetsen.
			aa2. Betrokken partijen worden volledig en tijdig geïnformeerd over een toetsafname.
Administratie	Werkprocessen	bb. Het instituut heeft administratieve werkprocessen voor toetsafname ingericht.	bb1. Administratieve werkprocessen m.b.t. toetsdeelname en registratie van resultaten zijn beschreven en worden gehanteerd.

Beschrijving kwaliteit per kritieke succesfactor:

- y. Het instituut heeft evaluatiebeleid en gegevens beschikbaar m.b.t. het implementeren van verbeteracties op toetsgerelateerde werkprocessen.
- z. Onder actoren worden de personen verstaan zoals benoemd in de Uitvoeringsregeling benoemen actoren Brandweeronderwijs. Zij voldoen minimaal aan de gestelde criteria, zoals beschreven in de uitvoeringsregeling. Eventuele aanvullende criteria vanuit het instituut zijn beschreven en voor actoren inzichtelijk.
- aa. Het instituut heeft procedures, rolverdeling en taken m.b.t. de organisatie van toetsen beschreven en hanteert deze (o.a. planning van: toetsen, toetslocaties, actoren en kandidaten, verstrekken van (toegang tot) beoordelingsformulieren aan beoordelaars, en informatieverstrekking aan relevante partijen (o.a. tijd, locatie, de toets, aantal kandidaten). Bij planningsproblemen wordt actie ondernomen.
- bb. Het instituut registreert aanmelding, deelname en toetsresultaten van kandidaten. Betrokken actoren en toetslocaties worden geregistreerd per toetsafname.

Deel 4 Checklist

Checklist bij deel 1 en 2

Onderwerp	Document of systeem	Bijbehorende KPI
Personeel	Overeenkomsten met onderwijsgevend personeel	e2
	Registratie bekwaamheid onderwijsgevend personeel	k1, k2, l1, l2
Leeromgeving en voorzieningen	Een garantverklaring vanuit bestuur	e1
	Gedragscode of vergelijkbare norm	f1
	Protocol integriteit	h1
	RI&E	g1
	Protocol calamiteiten	g1
	(Bijna-)ongevallenregistratie	g1
	Keuringsrapporten materieel en materiaal	g1
	Een garantverklaring vanuit bestuur	g1
Communicatie	Les- en leerstof en lesroosters	q1
	Overeenkomsten met opdrachtgevers	j2
	Klachtenprocedure	s1
Administratie	Procedure afhandelen aanmeldingen	r2
	Administratieve werkprocessen	v1
	Registratie aanmeldingen en inschrijvingen	v2
	Registratie aanwezigheid deelnemers	v3
	Leveringsvoorwaarden	w1
	WA-verzekering	x1
	Een garantverklaring vanuit bestuur	w1, x1

Checklist bij deel 3

Onderwerp	Document of systeem	Bijbehorende KPI
Administratie	Administratieve werkprocessen m.b.t. toetsdeelname en registratie van resultaten	bb1

Bovengenoemde documenten en systemen moeten aanwezig zijn om op de bijbehorende KPI('s) '(deels) voldaan' te scoren.

Bijlage 2

Auditprogramma en faciliteiten

Auditdag

Gespreksrondes

09.00 - 09.15 uur	Ontvangst
09.15 - 09.30 uur	Voorbespreking auditteam
09.30 - 10.15 uur	Eerste gespreksronde deelnemers
10.15 - 10.30 uur	Afstemming auditteam
10.30 - 11.15 uur	Tweede gespreksronde docenten/instructeurs
11.15 - 11.30 uur	Afstemming auditteam
11.30 - 11.55 uur	Derde gespreksronde leerwerkplekbegeleiders
11.55 - 12.05 uur	Afstemming auditteam
12.05 - 12.30 uur	Vierde gespreksronde trajectbegeleider(s)
12.30 - 14.30 uur	Lunch, afstemming & analyse auditteam
14.30 - 15.15 uur	Vijfde gespreksronde management (manager/directeur/hoofd en vertegenwoordigers van staf/beleid)
15.15 - 16.30 uur	Afstemming & analyse auditteam
16.30 - 17.00 uur	Eerste terugkoppeling, toelichting vervolg

Maximaal drie personen per gespreksronde

Functionarissen voor gesprekken

- > Manager/directeur/hoofd
- > Twee vertegenwoordigers van staf/beleid
- > Minimaal twee docenten/instructeurs
- > Minimaal twee leerwerkplekbegeleiders
- > Minimaal één trajectbegeleider
- > Minimaal twee deelnemers

Bij docenten/instructeurs, leerwerkplekbegeleiders en deelnemers zorgt het instituut voor een variatie in achtergrond wat betreft opleidingen die zij volgen/verzorgen.

Faciliteiten

De logistiek rond de audit wordt door het opleidingsinstituut verzorgd:

- > Een (vergader)ruimte voor de auditgesprekken en documentenstudie
- > Evt. apparatuur
- > Catering
- > Overig in overleg met de lead auditor

Bijlage 3

Auditprogramma en faciliteiten inclusief deel 3 Uitvoering toetsafname

Auditdag	Gespreksrondes
09.00 - 09.15 uur	Ontvangst
09.15 - 09.30 uur	Voorbespreking auditteam
09.30 - 10.15 uur	Eerste gespreksronde deelnemers
10.15 - 10.30 uur	Afstemming auditteam
10.30 - 11.15 uur	Tweede gespreksronde docenten/instructeurs, die tevens beoordelaar zijn
11.15 - 11.30 uur	Afstemming auditteam
11.30 - 11.55 uur	Derde gespreksronde leerwerkplekbegeleiders
11.55 - 12.05 uur	Afstemming auditteam
12.05 - 12.30 uur	Vierde gespreksronde trajectbegeleider(s) en medewerker(s) administratie toetsafname
12.30 - 14.30 uur	Lunch, afstemming & analyse auditteam
14.30 - 15.15 uur	Vijfde gespreksronde management (manager/directeur/hoofd en vertegenwoordigers van staf/beleid)
15.15 - 16.30 uur	Afstemming & analyse auditteam
16.30 - 17.00 uur	Eerste terugkoppeling, toelichting vervolg

Maximaal drie personen per gespreksronde

Functionarissen voor gesprekken

- > Manager/directeur/hoofd
- > Minimaal twee vertegenwoordigers van staf/beleid
- > Minimaal twee docenten/instructeurs die tevens beoordelaar zijn
- > Minimaal twee leerwerkplekbegeleiders
- > Minimaal één trajectbegeleider
- > Minimaal twee deelnemers
- > Minimaal één medewerker die kan tonen hoe de administratie m.b.t. de toetsafname verloopt en wordt gearhiveerd

Bij docenten/instructeurs, leerwerkplekbegeleiders en deelnemers zorgt het instituut voor een variatie in achtergrond wat betreft opleidingen die zij volgen/verzorgen.

Faciliteiten

De logistiek rond de audit wordt door het opleidingsinstituut verzorgd:

- > Twee (vergader)ruimtes voor de auditgesprekken en documentenstudie
- > Evt. apparatuur
- > Catering
- > Overig in overleg met de lead auditor

Bijlage 4

Waarderingskader commissie TLT brandweeropleidingen

Het waarderingskader kwaliteit commissie Toezicht Lokale Toetsing brandweeropleidingen bevat de kwaliteitsaspecten (kritieke succesfactoren) en -criteria (kritieke prestatie-indicatoren) die bij elkaar aangeven wat onder de kwaliteit van een aanbieder van brandweeropleidingen wordt verstaan.

Het waarderingskader wordt gebruikt voor zelfevaluaties en audits door Bureau TEC in het kader van toezicht.

De kwaliteit van de commissie TLT is voorwaardelijk voor het auditproces van de opleidingsinstituten die vallen onder de commissie TLT indien deze meer dan één jaar of langer (tellend vanaf 01-30-2017) opleidingen verzorgen binnen de structuur van het herontwerp examinering, op basis van het OER.

Fasen in het auditproces

Het auditproces van de commissie TLT kent een voorbereidings-, uitvoerings-, rapportage en besluitvoeringsfase die hieronder wordt toegelicht:

Vorbereidingsfase

Tijdens de voorbereidingsfase bereiden zowel Bureau TEC als de commissie TLT de audit organisatorisch voor. Zij maken afspraken over faciliteiten, het aanleveren van documenten en het auditprogramma. Tijdens de audit dienen relevante functionarissen beschikbaar te zijn voor deze gesprekken, zoals opgenomen in het auditprogramma.

Bureau TEC formeert het auditteam (twee medewerkers van Bureau TEC) in een zo vroeg mogelijk stadium.

De commissie TLT stelt een zelfevaluatie op in het IFV format. In de zelfevaluatie geeft de commissie gemotiveerd aan hoe en op basis van welke gegevens het aan de kwaliteitsnormen voldoet. De zelfevaluatie is bedoeld als kritische zelfreflectie en moet zodanig zijn beschreven dat externen (het auditteam) een zo volledig mogelijk beeld krijgen van hoe de commissie de verschillende kwaliteitsaspecten heeft georganiseerd en vormgegeven. Enkel verwijzingen naar een onderliggend document volstaat niet.

Uitvoeringsfase

Onder verantwoordelijkheid van de het auditteam vindt de audit plaats op een door de commissie TLT aangegeven locatie. De audit beslaat 1,5 uur volgens het afgesproken auditprogramma. Op de dag zelf geeft de lead auditor geen uitsluitsel over (her)certificering van het instituut. Wel geeft het auditteam een eerste mondelinge terugkoppeling aan het einde van de auditdag.

Tijdens de audit heeft het auditteam een gesprek met betrokkenen van de commissie TLT. Dit gesprek heeft een vertrouwelijk karakter en met de beschikbaar gestelde informatie wordt eveneens vertrouwelijk omgegaan.

Rapportagefase

Na de audit maakt het auditteam de conceptrapportage. De conceptrapportage wordt verzonden naar de commissie met het verzoek schriftelijk te reageren op feitelijke onjuistheden of met opmerkingen van andere aard.

Besluitvormingsfase

Na vaststelling van de definitieve rapportage wordt deze door Bureau TEC aangeboden aan de commissie TLT, de betrokken opleidingsinstituten en de auditteams van de betrokken opleidingsinstituten. Bij een positief besluit kan de audit van betrokken opleidingsinstituten doorgang krijgen. Een positief besluit is vanaf 2020 vier jaar geldig. In het certificeringsreglement staat beschreven welke procedure in werking treedt indien het resultaat van de audit onvoldoende is.

Zie het Activiteitschema in hoofdstuk 3 van de Handleiding Toetsing KAB 3.2 voor schematische weergave van het auditproces van de commissie TLT in relatie tot de audit van een opleidingsinstituut.

Waarderingskader

Onderwerp	Subonderwerp	Kritieke Succes Factor	Kritieke Prestatie Indicator (KPI)
Kwaliteitszorg	Kwaliteitscyclus	a. Het instituut borgt de kwaliteit van de organisatie van de afname en de beoordeling van toetsen.	a1. De commissie TLT stelt toetsuitslagen vast volgens een vaste procedure.
			a2. De commissie TLT benoemt actoren die betrokken zijn bij de afname van toetsen volgens een vaste procedure.
			a3. De commissie TLT accrediteert volgens een vaste procedure.
			a4. De commissie TLT voert kwaliteitscontroles uit volgens een vaste procedure.
			a5. De commissie TLT handelt bezwaarschiften bij toetsen af volgens een vaste procedure.
			a6. Het De commissie TLT evalueert toetsgerelateerde werkprocessen.
Personeel	Bekwaamheid personeel betrokken bij toetsen	b. Het instituut beschikt over een commissie TLT	b1. De leden van de commissie TLT zijn benoemd door bureau TEC en voldoen gezamenlijk aan het profiel zoals vastgelegd in het OER brandweeronderwijs

Beschrijving kwaliteit per Kritieke Succes Factor:

- De commissie TLT kent procedures voor de afhandeling de taken van de commissie TLT, gebaseerd op het OER brandweeronderwijs en bijbehorende uitvoeringsregelingen. De taken worden uitgevoerd, ter borging geregistreerd en indien van toepassing binnen een vastgestelde termijn afgehandeld. Toetsgerelateerde werkprocessen van de commissie TLT worden met onderbouwde frequentie geëvalueerd bij relevante doelgroepen, waarbij bezwaren en klachten betrokken worden.
- De commissie voldoet door de samenstelling aan het in het OER brandweeronderwijs vastgestelde profiel.

Cursieve tekst: zie Checklist

Normering en meetbaarheid

Bij de beschrijving van de kwaliteit is uitgegaan van een commissie TLT die voldoende functioneert en als zodanig wordt beoordeeld. Een commissie kan ook met een onvoldoende worden beoordeeld. Hieronder een overzicht van wat de beoordelingen inhouden:

Voldoende	<p>De commissie TLT scoort tenminste 80% van de KPI's in het waarderingskader, inclusief de zwaarst wegende onderdelen: <i>Tenminste 6 KPI's, worden als 'deels voldaan' of 'voldaan' beoordeeld (met een score ≥ 1 per KPI) en er zijn ten minste 12 punten gescoord. Waarbij minimaal 3 van de 5 zwaarst wegende KPI's 'voldaan' scoren en de overige zwaarste wegende KPI's 'deels voldaan'.</i></p> <p>Toelichting De werkwijze van de commissie TLT wordt gekenmerkt door bewuste keuzes in beleid en focus op de kwaliteit binnen de uitvoering van de toetsafname van de betreffende opleidingsinstituten. De commissie TLT onderkent het belang van kwaliteitszorg en werkt actief aan verbetering en ontwikkeling van de koppeling tussen beleid en uitvoering en de aantoonbaarheid.</p>
Onvoldoende	<p>De commissie TLT voldoet aan minder dan 80% van de KPI's in het waarderingskader en/of scoort 'niet voldaan' op één of meer van de zwaarst wegende onderdelen: <i>< 6 KPI's worden als 'deels voldaan' of 'voldaan' beoordeeld (met een score ≥ 1 per KPI) en/of een score < 12 punten.</i></p> <p>Toelichting De werkwijze van de commissie TLT wordt gekenmerkt door een gemis aan onderbouwde keuzes in beleid en uitvoering en aantoonbaarheid van kwaliteit.</p>

Het auditteam mag, helder onderbouwd, met zijn beoordeling maximaal 1 punt afwijken van de beoordeling op basis van de scoretoekenning.

Beoordelingsformulier voor scoretoekenning

In onderstaande tabel wordt een totaaloverzicht gegeven van de waardering van KPI's. De zwaarstwegende KPI's zijn in rood weergegeven.

Uitvoering toetsafname				
Kwaliteitszorg				
Kwaliteitscyclus	a1	3	1	0
	a2	3	1	0
	a3	3	1	0
	a4	3	1	0
	a5	3	1	0
	a6	2	1	0
Personeel				
Bekwaamheid personeel betrokken bij toetsen	b1	2		0
Eindoordeel		Voldoende/onvoldoende (Aantal KPI's + aantal punten)		

Checklist

Onderwerp	Document of systeem	Bijbehorende KPI
Kwaliteitscyclus	Schriftelijk voorbeeld van een vaststellingsdocument van toetsresultaten	a1
	Schriftelijk voorbeeld van een besluit van benoeming van een beoordelaar en/of toezichthouder	a2
	Schriftelijk voorbeeld van een besluit van accreditatie van een toetslocatie	a3
	Verslag van een controle van een toetsafname op locatie	a4
	Schriftelijk voorbeeld van een besluit op een bezwaarschrift	a5

Bovengenoemde documenten en systemen moeten aanwezig zijn om op de bijbehorende KPI('s) '(deels) voldaan' te scoren.

Auditprogramma en faciliteiten

Audit

10 minuten

75 minuten

15 minuten

15 minuten

Gespreksrondes

Ontvangst

Gesprek commissie TLT

Onderlinge afstemming auditteam

Terugkoppeling aan auditees

Functionarissen voor gesprek

- > Voorzitter commissie TLT
- > Minimaal één lid van de commissie TLT (maximaal 2 leden)
- > Minimaal één lid kan aan het auditteam tonen hoe de administratie m.b.t. de werkprocessen verloopt en wordt gearchiveerd

Faciliteiten

De logistiek rond de audit wordt door de commissie TLT verzorgd:

- > Een vergaderruimte voor het auditgesprek
- > Een computer om archivering mee aan te tonen
- > Overig in overleg met het auditteam

Colofon

De Handleiding Toetsing Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen (KAB) versie 3.2 is ontwikkeld door het IFV op basis van de Handleiding Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen (KAB) 3.0, ontwikkeld door het projectteam Kwaliteitszorgsysteem van het project Versterking Brandweeronderwijs (Vbo), in nauwe samenwerking met een aantal opleidingsinstituten, veiligheidsregio's en het Instituut Fysieke Veiligheid.

© Instituut Fysieke Veiligheid, augustus 2019

IFV

Marianne Heijndijk
Marieke Geelen
Miranda Luttik
Yvette Smits

Opleidingsinstituten

BOCAS
BOGO brandweeropleidingen
BON B.V.

Veiligheidsregio's

Veiligheidsregio Zeeland, Veiligheidsregio Utrecht, Veiligheidsregio Haaglanden, Veiligheidsregio Noord-Holland Noord.

Met vragen of andere reacties kunt u terecht bij Bureau Toezicht Examinering en Certificering.

Instituut Fysieke Veiligheid
Bureau Toezicht Examinering en Certificering
Postbus 7010
6801 HA Arnhem
www.ifv.nl
info@ifv.nl
026 355 24 00