

Handleiding  
Toetsing Kwaliteit  
Aanbieders  
Brandweeropleidingen  
(KAB) 3.3



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Uitgangspunten</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Organisatie toezicht en kwaliteitstoetsing</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Auditproces</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Waarderingskader en totstandkoming kwaliteitsoordeel</b>	<b>10</b>
<b>Bijlage 1</b>	<b>Waarderingskader</b>	<b>15</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Auditprogramma en faciliteiten</b>	<b>23</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Waarderingskader commissie TLT</b>	<b>24</b>

# 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 opleidingsinstituut<sup>1</sup> 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)
- › NIPV-certificeringsreglement Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen

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

---

<sup>1</sup> 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 NIPV evalueert het kader periodiek met betrokken partijen. Op basis van de evaluatie kan het waarderingskader worden bijgesteld passend bij de wensen en behoeftes.

➤ **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 achtneming 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 borgen van de kwaliteit van opleidingsinstituten en blijvende ontwikkeling boven de basiskwaliteit stimuleren 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.

Op basis van de normering en het auditrapport kent de directie NIPV namens het Algemeen Bestuur NIPV 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 NIPV-examens af te laten leggen. Een certificaat is aansluitend vanaf de einddatum van het eerder verkregen certificaat vier jaar geldig.

Het NIPV-onderwijscuratorium, dat is ingesteld door het Algemeen Bestuur NIPV, 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 NIPV-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 NIPV 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 auditgesprek 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 3.

## 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.

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 NIPV-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 beslaat 1 dag volgens het afgesproken auditprogramma. Op de dag zelf geeft de lead auditor geen uitsluitsel 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 voor advies aangeboden aan het NIPV onderwijscuratorium en vervolgens aan de directie van het NIPV 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) voldaan is, staat beschreven in artikel 14, 15 en 18 van het certificeringsreglement.

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

## Activiteitschema

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

<b>Vorbereidingsfase</b>		
<b>Activiteit</b>	<b>Functionaris</b>	<b>Termijn</b>
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
<b>Uitvoeringsfase</b>		
Zie bijlage 2 auditprogramma en faciliteiten.	Opleidingsinstituut Auditteam	1 auditdag
<b>Rapportagefase</b>		
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 NIPV.	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 voor opleiden en examineren.

## **Deel 2 Uitvoering beleid**

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

## **Deel 3 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 3. In deel 1 en 2 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 of Besluit brandweer BES. 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 NIPV-examens die door het NIPV 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. afdruk van toetsen en examens uit de proeve van bekwaamheid bij opleidingen die vallen onder het NIPV-examenreglement of OER brandweeronderwijs.

## Normering en meetbaarheid

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

<p><b>Voldaan</b></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 32 KPI's, worden als 'deels voldaan' of 'voldaan' beoordeeld (met een score <math>\geq 1</math> per KPI) en er zijn ten minste 65 punten gescoord. Waarbij minimaal 5 van de 10 zwaarst wegende KPI's 'voldaan' scoren en de overige zwaarste wegende KPI's 'deels voldaan'.</i></p> <p><b>Toelichting</b>          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><b>Niet voldaan</b></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: 31 KPI's, of minder worden als 'deels voldaan' of 'voldaan' beoordeeld (met een score <math>\geq 1</math> per KPI) en/of een score <math>&lt; 65</math> punten en/of één of meerdere zwaarst wegende KPI's is als 'niet voldaan' beoordeeld.</i></p> <p><b>Toelichting</b>          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.

<sup>2</sup> 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.

## 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
<b>Deel 1 Management en beleid</b>				
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
	d1	5	3	0
Personeel				
Personeelsbeleid	e1	2	1	0
	e3	4	2	0
Leeromgeving				
Omgang en veiligheid	f1	3	1	0
	h1	2	1	0
Begeleiding deelnemers	i1	3	1	0
	i2	2	1	0
Communicatie				
Opdrachtgever	j1	2	1	0
<b>Deel 2 Uitvoering beleid</b>				
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	1	0

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

<b>0 punten</b>	<b>niet voldaan</b> Geen of onvoldoende vastgelegd beleid, niet planmatig, geen bewijs, ontbreken van samenhang in missie, visie en andere processen.
<b>1, 2 of 3 punten</b>	<b>deels voldaan</b> Beleid aanwezig, enig aantoonbaar bewijs, niet actueel, wel in lijn met missie en visie, implementatie gestart, samenhang ontbreekt, geen controle en check op uitvoering.
<b>2 t/m 5 punten</b>	<b>voldaan</b> Beleid aanwezig, planmatig en in samenhang, aantoonbaar bewijs en actueel, sturing en check vinden plaats en verbeteracties worden geïnventariseerd en uitgevoerd.

### **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 opleidingsinstituten en het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV). Voor de inhoud is gebruikgemaakt van waarderingskaders uit het reguliere beroepsonderwijs 3 en andere externe waarderingskaders 4, aangevuld met branchespecifieke criteria.



# 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.
	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.
			e3. Het instituut kent opleidingsbeleid voor onderwijsgevend personeel.

#### 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.
- d. Het instituut heeft een kwaliteitscultuur gericht op het bevorderen van samenwerken, leren en verbeteren. Het onderzoekt effecten van beleid en bijstellingen en onderneemt actie naar aanleiding daarvan. Het instituut heeft evaluatiebeleid en gegevens beschikbaar waarin het implementeren van verbeteracties wordt beschreven.
- e. Het instituut kent samenhangend personeelsbeleid gericht op realisatie van de visie, doelen en organisatietaken. Hieronder vallen in ieder geval werving en selectie,

functioneren en beoordelen, personeelsplanning, samenhangend functiestelsel waarbij de interne verantwoordelijkheidsverdeling duidelijk is, en een inzichtelijk overleg- en rapportagestructuur. Afspraken met onderwijzend personeel liggen vast in een overeenkomst waarin aard van het dienstverband, informatie over vergoedingen en afspraken over gebruik en/of eigendomsrecht van les- en leermiddelen en materialen en van toepassing zijnde gedragsrichtlijnen zijn vastgelegd. 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. Het instituut hanteert opleidingsbeleid beschreven gericht op bekwaam maken en houden van betrokken voor onderwijsgevend personeel en past het toe. Hieronder vallen inwerktrajecten, initieel opleiden en bijscholen.

*Cursieve tekst: zie deel 3 Checklist.*

Onderwerp	Subonderwerp	Kritieke succesfactor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)
Leeromgeving	Omgang en veiligheid	f. Het instituut draagt zorg voor een veilige omgeving voor van deelnemers en personeel.	f1. Er zijn normen en werkprocessen beschikbaar gericht op realiseren van sociale en fysieke veiligheid.
		h. Het instituut draagt zorg voor privacy van deelnemers en opdrachtgevers.	h1. Het instituut kent en hanteert vigerend 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.
			i2. Er is beleid en er zijn werkprocessen ingericht voor de afname van toetsen.
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.

#### Beschrijving kwaliteit per kritieke succesfactor:

f. Het instituut zorgt voor een veilig leer- en werkklimaat. Het heeft beleid vastgelegd op het gebied van sociale en fysieke veiligheid. Zo kent het voor de sociale veiligheid 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.

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 bovenstaande 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. O.a. uit de wijze hoe omgegaan wordt met deelnemersgegevens blijkt dat het beleid wordt nageleefd.

Indien er beleid is gericht op privacy welke voldoet aan de vigerende wetgeving mag er een verklaring worden geleverd vanuit het bestuur dat ze hiervoor garant staan.

- 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.

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 bijzonderheden wordt er conform protocol actie ondernomen.

- j. Overleg resulteert in afgestemd aanbod m.b.t. opleiden. Uitvoering van opleidingen voor andere partijen dan de veiligheidsregio's die vertegenwoordigd zijn in het bestuur van het opleidingsinstituut vereisen een overeenkomst.

*Cursieve tekst: zie deel 3 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 en examinering 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 zijnde de docent en instructeur, op basis van visie en doelen van het opleidingsbeleid. Het instituut registreert deze informatie op inzichtelijke wijze. Bij toetsafname betrokken actoren voldoen aan gestelde criteria.*
- 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 en examinering 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 op basis van visie en doelen van het opleidingsbeleid. *Het instituut registreert deze informatie op inzichtelijke wijze. Bij toetsafname betrokken actoren voldoen aan vastgestelde criteria.*

*Cursieve tekst: zie deel 3 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.	

#### 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 lesrooster- en (her)exameninformatie (uitgaande van NIPV les- en leerstof en NIPV examens). 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.

*Cursieve tekst: zie deel 3 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)</i> voor <i>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 en leeft deze na..
- 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 3 Checklist.*



Onderwerp	Subonderwerp	Kritieke succesfactor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)
Administratie	Werkprocessen	v. Het instituut heeft administratieve werkprocessen ingericht.	v1. De <i>administratieve werkprocessen</i> voor opleiden en toetsafname 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:**

- v. Het instituut heeft werkprocessen voor aanmelding en deelname aan opleiding en toetsafname beschreven en handelt hiernaar. Toetsresultaten worden geregistreerd.
- 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 en wijze van vastlegging aansprakelijkheid, mag een verklaring worden geleverd vanuit het bestuur dat ze hiervoor garant staat.

*Cursieve tekst: zie deel 3 Checklist.*

## Deel 3 Checklist

### Checklist bij deel 1 en 2

Onderwerp	Document of systeem	Bijbehorende KPI
Personeel	Overeenkomsten met onderwijsgevend personeel of garantstelling vanuit het bestuur	e1
	Registratie bekwaamheid onderwijsgevend personeel	k1, k2, l1, l2
Leeromgeving en voorzieningen	Gedragscode of vergelijkbare norm	f1
	Protocol integriteit	h1
	RI&E	f1
	(Bijna-)ongevallenregistratie	f1
	Keuringsrapporten materieel en materiaal	f1
	Een garantstelling vanuit bestuur	f1 en/of h1
	Lesroosters	n1
Communicatie	Overeenkomsten met opdrachtgevers	j1
	Klachtenprocedure	s1
	Procedure afhandelen aanmeldingen	r2
Administratie	Administratieve werkprocessen	v1
	Registratie aanmeldingen en inschrijvingen	v2
	Registratie aanwezigheid deelnemers	v3
	Leveringsvoorwaarden (of vergelijkbaar document) of garantstelling vanuit het bestuur	w1
	WA-verzekering of garantstelling vanuit het bestuur	x1

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

# Bijlage 2

## Auditprogramma en faciliteiten

<b>Auditdag</b>	<b>Gespreksrondes</b>
09.00 - 09.30 uur	Ontvangst
09.30 - 10.30 uur	Eerste gespreksronde deelnemers diverse leergangen
10.30 - 11.30 uur	Tweede gespreksronde docenten/instructeurs diverse leergangen die tevens beoordelaar zijn
11.30 - 11.45 uur	Afstemming auditteam
11.45 - 12.45 uur	Derde gespreksronde leerwerkplekbegeleiders
11.45 - 12.45 uur	Vierde gespreksronde trajectbegeleider(s) en medewerker(s) administratie toetsafname
12.45 - 14.15 uur	Lunch, afstemming & analyse auditteam
14.15 - 15.30 uur	Vijfde gespreksronde management (manager/directeur/hoofd en vertegenwoordigers van staf/beleid)
15.30 - 16.30 uur	Afstemming & analyse auditteam
16.30 - 17.00 uur	Eerste terugkoppeling, toelichting vervolg

*Maximaal vier auditees per gespreksronde*

### **Functionarissen voor gesprekken**

- > Manager/directeur/hoofd
- > Minimaal twee vertegenwoordigers van staf/beleid
- > Minimaal drie docenten/instructeurs die tevens beoordelaar zijn
- > Minimaal twee leerwerkplekbegeleiders
- > Minimaal één trajectbegeleider of andere functionaris die het leren op de leerwerkplek organiseert, de voortgang van het leren tijdens de opleiding bewaakt, aanspreekpunt is bij problemen, en de kwaliteit van de leerwerkplek bewaakt
- > Minimaal drie deelnemers
- > Minimaal één medewerker die kan tonen hoe de administratie m.b.t. de toetsafname verloopt en wordt gearcheveerd

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 3

## Waarderingskader kwaliteit commissie TLT

**Het waarderingskader kwaliteit commissie Toezicht Lokale Toetsing (TLT) bevat de kwaliteitsaspecten (kritieke succesfactoren) en -criteria (kritieke prestatie-indicatoren) die bij elkaar aangeven wat onder de kwaliteit van een commissie TLT 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 NIPV 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 vier jaar geldig. In het certificeringsreglement staat beschreven welke procedure in werking treedt indien het resultaat van de audit onvoldoende is aansluitend vanaf de einddatum van eerder verkregen besluit.

Zie het Activiteitschema in hoofdstuk 3 van deze handleiding 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. De commissie TLT stelt (periodiek) toetsinstrumenten (scenario's) vast.
			a7. 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:

- a. De commissie TLT kent procedures voor de afhandeling de taken van de commissie TLT, gebaseerd op het OER brandweeronderwijs en bijbehorende uitvoeringsregelingen. Hieronder valt ook het (periodiek) vaststellen van scenario's van computersimulaties. 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.
- b. 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 met een eindresultaat Voldaan. Een commissie kan ook onvoldoende aantoonbaar presteren en worden beoordeeld met een resultaat Niet voldaan. Hieronder een overzicht van wat de beoordelingen inhouden:

<b>Voldaan</b>	<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 <math>\geq 1</math> per KPI) en er zijn ten minste 14 punten gescoord. Waarbij minimaal 5 van de 6 zwaarst wegende KPI's 'voldaan' scoren en de overige zwaarste wegende KPI's 'deels voldaan'.</i></p> <p><b>Toelichting</b> 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>
<b>Niet voldaan</b>	<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>&lt; 6 KPI's worden als 'deels voldaan' of 'voldaan' beoordeeld (met een score <math>\geq 1</math> per KPI) en/of een score &lt; 14 punten.</i></p> <p><b>Toelichting</b> 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	3	1	0
	a7	2	1	0
Personeel				
Bekwaamheid personeel betrokken bij toetsen	b1	2	1	0
<b>Eindoordeel</b>		<b>Voldaan / Niet voldaan</b> (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
	Schriftelijk voorbeeld van een vaststellingsbesluit van een scenario voor een computersimulatie van een praktijktoets.	a6

*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 gearhiveerd

### **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 3.3 is ontwikkeld door het NIPV op basis van de Handleiding Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen (KAB) 3.2, ontwikkeld door het projectteam Kwaliteitszorgsysteem van het project Versterking Brandweeronderwijs (Vbo), in nauwe samenwerking met een aantal opleidingsinstituten, veiligheidsregio's en het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid.

© Nederlands Instituut Publieke Veiligheid, oktober 2024

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



Nederlands Instituut Publieke Veiligheid  
Bureau Toezicht Examinering en Certificering  
Postbus 7010  
6801 HA Arnhem  
[www.nipv.nl](http://www.nipv.nl)  
[info@nipv.nl](mailto:info@nipv.nl)  
088 274 74 00