

Auditrapport Kwaliteit Aanbieder Brandweeropleidingen

Versie 1.0, Veiligheidsregio Hollands Midden

Datum audit: 4 juni 2025

Aan de hand van:

Handleiding

Toetsing Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen (KAB)

versie 3.3 oktober 2024



Nederlands Instituut Publieke Veiligheid
Postbus 7010
6801 HA Arnhem
Kemperbergerweg 783, Arnhem
www.nipv.nl
info@nipv.nl
026 355 24 00

Colofon

Opdrachtgever:	Nederlands Instituut Publieke Veiligheid
Contactpersoon:	Yvette Smits
Titel:	Auditrapport Kwaliteit Aanbieder Brandweeropleidingen
Datum:	27 juni 2025
Vertrouwelijkheid:	vertrouwelijk
Status:	Definitief
Versie:	1.0
Auteurs:	Marco Weda, Simon Stenneberg en Lonneke van Heeswijk
Projectleider:	Marco Weda
Review:	Simon Stenneberg, Lonneke van Heeswijk
Eindverantwoordelijk:	Marco Weda

Het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid is bij wet vastgelegd onder de naam Instituut Fysieke Veiligheid.

Voorwoord

Het certificeren van aanbieders van brandweeronderwijs (opleidingsinstituten) op basis van het waarderingskader Kwaliteit Aanbieders Brandweeronderwijs (KAB) maakt onderdeel uit van de kwaliteitsketen voor het brandweeronderwijs. Het stelsel voor brandweeronderwijs staat in dienst van de duurzame vakbekwaamheid van professionals. Onderwijs met vakinhoud aansluitend bij de behoefte van de brandweersector leidt tot goed opgeleide brandweermensen, zowel vrijwilligers als beroeps, die zich efficiënt en effectief kunnen inzetten voor een veilige samenleving. Bovendien stelt een goed functionerend onderwijssysteem individuele professionals (in wording) in staat om aan de opleidingseisen te voldoen.

De certificering van aanbieders van brandweeronderwijs heeft een gemeenschappelijk doel: het gezamenlijk verbeteren en borgen van de kwaliteit van opleidingsinstituten en blijvende ontwikkeling boven de basiskwaliteit en zo bijdragen aan eenduidige en uniforme kwaliteit van het brandweeronderwijs en vakbekwaam brandweerpersoneel.

In de periode 2017-2019 hebben de initiële audits plaatsgevonden bij de opleidingsinstituten die brandweeropleidingen verzorgden. In de tweede auditcyclus is er meer aandacht uitgegaan naar de lerende organisatie en naar reflectie op de eigen verantwoordelijkheid zonder daarbij 'regulering en borging' uit het oog te verliezen. De evaluatie van de 2-metingen heeft laten zien dat gebruikers tevreden zijn over de meer waarderende vorm van auditen. Het 'bewust bekwaam zijn' heeft hiermee een stap vooruit gemaakt. Deze lijn wordt dan ook vastgehouden waarbij opleidingsinstituten worden gestimuleerd, de ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden en succesfactoren die onderdeel zijn van een professionele kwaliteitscultuur zichtbaar te maken. Waarbij uiteraard onverminderd de basiskwaliteit op orde dient te zijn.

Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Audit en rapportage	6
2	Samenvatting	9
2.1	Oordeel van het auditteam	9
3	Bevindingen en beoordeling	12
3.1	Deel 1 Management en beleid	12
3.2	Deel 2 Uitvoering beleid	14
3.3	Deel 3 Checklist	19
	Bijlage 1: Totaaloverzicht waardering	20
	Bijlage 2: Gebruikte documenten	22
	Bijlage 3: Zelfevaluatie	24

1 Inleiding

De afdeling Vakbekwaamheid, sector brandweezorg is een opleidingsinstituut met brandweeropleidingen voor de Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM).

Vakbekwaamheid van VRHM is onderdeel van het samenwerkingsverband van de afdelingen Vakbekwaamheid van de veiligheidsregio's van Zuid-Holland, WEST4. Deze partners hebben gezamenlijk de visie op kwaliteitszorg vastgelegd, in het 'Visiedocument Kwaliteitszorg brandweeronderwijs binnen West4'.

Uitgangspunten hierbij zijn:

1. *Landelijk kwaliteitskader KAB is leidend*
De regio's van West4 zijn KAB gecertificeerd en willen dit blijven.
2. *Afdelingen Vakbekwaamheid maken organisatorisch onderdeel uit van de organisatie van specifieke Veiligheidsregio's.*
Ze kennen afhankelijkheden met andere afdelingen binnen de organisatie o.a. in bedrijfsvoering processen zoals personeelsbeleid, klachtenafhandeling en integriteitsbeleid.
3. *We werken samen aan onze kwaliteitsontwikkeling*
De afdelingen delen kennis, volgen ontwikkelingen en ondersteunen elkaar in werkzaamheden en dragen zorg voor de borging van het kwaliteitsniveau.
4. *We leren van elkaar*
De afdelingen maken gebruik van elkaars kennis en expertise en delen de resultaten van evaluaties en audits, waar mogelijk op uniforme wijze.

De afdeling Vakbekwaamheid van VRHM bestaat uit 24,67 FTE, met de volgende functionarissen: afdelingsmanager, teammanager, onderwijskundige, vakspecialist vakbekwaamheid, contentontwikkelaar, adviseur/trajectbegeleider, medewerker 1 en 2, docenten en instructeurs. Deze laatste 2 groepen functionarissen via inhuur.

Op het moment van de audit lopen de volgende NIPV-leergangen:

• Manschap avond/ dagopleiding (12 deelnemers per opleiding)				
o MS 2023-3	-	12 deelnemers	-	einde opleiding 12 maart 2025
o MS 2023-4	-	12 deelnemers	-	einde opleiding 13 mei 2025
o MS 2024-1	-	12 deelnemers	-	doorloop uit 2024
o MS 2024-2	-	12 deelnemers	-	doorloop uit 2024
o MS 2024-3	-	12 deelnemers	-	doorloop uit 2024
o MS 2024-4	-	12 deelnemers	-	doorloop uit 2024
o MS 2024-6	-	12 deelnemers	-	doorloop uit 2024
o MS 2025-1	-	12 deelnemers	-	start maart 2025
o MS 2025-2	-	12 deelnemers	-	start september 2025
o MS 2025-3	-	12 deelnemers	-	start mei 2025
o MS 2025-4	-	12 deelnemers	-	start september 2025
o MS maatwerk	-	6 deelnemers	-	o.b.v. behoefte
• Bevelvoerder				
o BV 2023-2	-	12 deelnemers	-	einde opleiding februari 2025
o BV 2024-1	-	12 deelnemers	-	einde april 2025
o BV 2024-2	-	12 deelnemers	-	doorloop
o BV 2025-1	-	12 deelnemers	-	start mei 2025
o BV 2025-2	-	12 deelnemers	-	start september 2025
• Voertuigbediener				
o VTB-TS 2025-1	-	8 deelnemers	-	start maart 2025
o VTB-TS 2025-2	-	8 deelnemers	-	start april 2025
o VTB-TS 2025-3	-	8 deelnemers	-	start september 2025
o VTB-TS 2025-4	-	4 deelnemers	-	start september 2025 (extern)
o VTB-RV 2025-1	-	8 deelnemers	-	Q3
o VTB-RV 2025-2	-	8 deelnemers	-	Q4
• Brandweerschouffeur				
o CHF 2025-1	-	8 deelnemers	-	Q1
o CHF 2025-2	-	8 deelnemers	-	Q2
o CHF 2025-3	-	8 deelnemers	-	Q3
o CHF 2025-4	-	8 deelnemers	-	Q4
o CHF 2025-5	-	8 deelnemers	-	Op basis van behoefte

Onderzoeksvraag

Binnen de geschetste structuur van het opleidingsinstituut staan de verbeterpunten van de vorige audit samen met de aandachtspunten zoals aangegeven door de afdeling Vakbekwaamheid centraal in de audit van de 3-meting.

Als verbeterpunten zijn in 2021 meegegeven:

1. 'Kalibratie' en kennisuitwisseling LWPB
2. Systeemachterstand
3. Slagen als kpi

Aandachtspunten die in de actuele zelfevaluatie zijn aangegeven door de afdeling Vakbekwaamheid zijn:

- Opzetten van een kwaliteitsborgingssysteem
- Centraal aanspreekpunt per opleiding (organisator leergang)
- Samenwerking West4 regio's
- Evalueren
- Reflecteren met stakeholders

1.1 Audit en rapportage

Op 4 juni 2025 heeft de audit voor certificering als 'NIPV gecertificeerd opleider' bij de afdeling Vakbekwaamheid Brandweezorg Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM) plaatsgevonden. Bij VRHM hebben we de kwaliteit als brandweeropleider onderzocht aan de hand van het Waarderingskader Aanbieders Brandweeropleidingen (KAB) 3.3. De scope van de audit betreft de opleidingsactiviteiten van VRHM voor de functies uit het Besluit personeel veiligheidsregio's. Het waarderingskader is het toetsingskader dat de basis vormt voor de scores en beoordeling van de opleidingsactiviteiten van VRHM.

De audit heeft zich gericht op het lerend vermogen van het opleidingsinstituut. De audit is daarom op een waarderende onderzoekende manier vormgegeven.

Voor u ligt het rapport waarin de bevindingen van deze audit zijn verwerkt.

Op 16 juni 2021 heeft bij commissie TLT Commissie West4 een audit plaatsgevonden. Het resultaat van deze audit was voldoende. Een voldoende voor de audit van de commissie TLT is voorwaardelijk voor de start van de audit van het opleidingsinstituut. De volgende TLT audit is gepland in juni 2025.

Het auditproces

Van de VRHM heeft het auditteam vooraf een zelfevaluatie ontvangen inclusief bijbehorende documenten ter onderbouwing welke staan opgenomen in bijlage 2.

Op de auditdag – 4 juni 2025 – heeft VRHM aanvullende onderliggende documenten ter beschikking gesteld (zie bijlage 2). Deze documenten zijn op de auditdag op hoofdlijnen bestudeerd in aanvulling op de zelfevaluatie en de interviews. Aan het einde van de auditdag zijn de eerste bevindingen en indrukken aan het management teruggekoppeld.

Het auditprogramma dat gevolgd is, ziet er als volgt uit:

Tijd	Gespreksronde	Functieomschrijving gespreksdeelnemers
08.30 – 09.15	Ontvangst, kennismaking, doornemen programma	1. Afdelingsmanager 2. Vakspecialist vakbekwaamheid 3. Docent/onderwijskundige 4. Onderwijskundige
09.30 – 10.30	1 ^e gespreksronde deelnemers verschillende leergangen	1. Deelnemer BV dagopleiding 2. Deelnemer BV avondopleiding 3. Deelnemer MSA
10.30 – 11.30	2 ^e gespreksronde: docenten/ instructeurs verschillende leergangen	1. Instructeur MSA 2. Instructeur BV / beoordelaar 3. Docent
11.30 – 11.45	Korte pauze en afstemming	
11.45 – 12.45	3 ^e gespreksronde: leerwerkplekbegeleiders	1. LWPB deelnemer MSA 2. LWPB deelnemer BV 3. LWPB deelnemer MSA
11.45 – 12.45	3 ^e gespreksronde: trajectbegeleiders	1. Trajectbegeleider
12.45 – 13.30	Lunch, interne afstemming en 1 ^e analyse auditteam	
13.30 – 14.15	4 ^e gespreksronde: systemenonderzoek, gesprek met medewerker(s) administratie toetsafname	1. Administrateur 2. Medewerker 2 3. Planner
13.30 – 14.15	4 ^e gespreksronde: systemenonderzoek, kwalificaties en bijscholingen instructeurs	1. Docent/onderwijskundige
14.15 – 15.30	5 ^e gespreksronde: management en vertegenwoordigers van (onderwijskundige) staf/beleid	1. Directeur Brandweezorg 2. Afdelingsmanager 3. Onderwijskundige 4. Medewerker 1
15.30 – 16.30	Afstemming en analyse auditteam	
16.30 – 17.00	Eerste terugkoppeling aan MT en staf, toelichting vervolg	1. Directeur Brandweezorg 2. Afdelingsmanager 3. Onderwijskundige 4. Medewerker 1 5. Onderwijskundigen

Walter van Vliet heeft de auditdag als stagiair/toehoorder bijgewoond.

De lead auditor heeft de conceptrapportage inclusief eindoordeel opgesteld waarbij de collega auditoren als tegenlezer fungeerden. In dit proces zijn de richtlijnen gehanteerd uit de Handleiding Toetsing Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen (KAB) 3.3. Daarbij zijn de kpi's rondom communicatie (r1, r2, s1, t1, u1 en u2) en administratie (v1, v2, v3, w1, x1 en x2) niet nader onderzocht, gebaseerd op in de zelfevaluatie onderschreven behoud van kwaliteit zoals geconstateerd in de voorgaande audit en de garantstelling van het bestuur.

De conceptrapportage is op 27 juni verzonden naar de vakspecialist Vakbekwaamheid, Cees van Egmond, en naar Onderwijskundige, Ellen Meijer, om te controleren op feitelijke onjuistheden. Na een reactie van hun kant en enkele aanpassingen door de lead auditor, is het rapport vastgesteld.

2 Samenvatting

2.1 Oordeel van het auditteam

Het auditteam komt aan de hand van het waarderingskader Kwaliteit Aanbieders Brandweeropleidingen tot het eindoordeel '**voldaan**' voor de opleidingsactiviteiten van VRHM.

Hieronder worden samengevat enkele sterke en verbeterpunten benoemd. Deze opsomming is niet volledig, hiervoor verwijzen we naar hoofdstuk 2, maar geeft aan welke sterke punten er volgens het auditteam uitspringen en waar het prioriteit ziet m.b.t. de verdere kwaliteitsontwikkeling van het opleidingsinstituut.

Sterke punten

1. Er staat een stevig kwaliteitssysteem

Zowel uit de documentatie als uit de gehouden gesprekken blijkt dat het kwaliteitsmanagementsysteem goed functioneert. Er is een robuust systeem dat wordt ondersteund door Lists wat er voor zorgt dat er steeds goed overzicht is in hoe kwaliteit geborgd is en wat de actualiteit t.a.v. verbeterpunten is. Naast deze meer systemische kant, bleek tijdens de audit dat er in de dagelijkse praktijk ook juist veel aandacht is voor de menskant: hoe kunnen deelnemers aan opleidingen goed worden ondersteund zodat ze succesvol zijn, hoe stimuleren we instructeurs in het continu beter worden, etc.

2. Er is een duidelijke onderlinge rolverdeling met zowel aandacht voor systeem als mens

In het verlengde van voorgaande sterk punt, staat er ook een duidelijke rolverdeling die uit gaat van wat deelnemers en docenten/instructeurs maximaal ondersteunt. De kern is dat de docent een opleiding begeleidt die door instructeurs wordt gegeven. Wanneer er opleidingsoverstijgende zaken spelen, dan komt de trajectbegeleider in beeld. Deze kan zich daardoor goed richten op het verder helpen van een deelnemer, in de hele context (kazerne, privé, etc.). Tot slot is er de organisator leergang met als focus op het ondersteunen van zowel deelnemers als vakbekwaamheidsstaf, zowel op het gebied van logistieke taken als bij het oplossen van uitdagingen zoals ziekte of (her)examens.

3. Bijscholing voor instructeurs combineert vakinhoud en didactiek

De afdeling Vakbekwaamheid van VRHM heeft ervoor gekozen om bijscholing voor instructeurs zo goed mogelijk te laten renderen door altijd vakinhoud en didactiek te combineren. Dit heeft als effect dat instructeurs bij het leren van nieuwe vakinhoud ook meteen leren hoe ze dit het beste kunnen overbrengen.

Verbeterpunten

1. Verder automatiseren administratie waardoor efficiency stijgt

In de werkwijze binnen de afdeling Vakbekwaamheid wordt regelmatig gebruik gemaakt van Excel. Daarbij worden ook geregeld gegevens uit systemen overgetypt naar

Exceloverzichten. Dit is niet alleen foutgevoelig, maar kost ook extra tijd. VRHM wil hier zelf ook mee aan de slag door goed te analyseren welke informatiebehoefte er is en hoe dit in de bestaande systemen of met behulp van aanvullende systemen beter geautomatiseerd kan worden.

2. Verbeterpunten uit evaluaties gericht terugkoppelen richting deelnemers

Tijdens de auditgesprekken gaf één van de deelnemers aan hele uitgebreide feedback te hebben gegeven waarop hij geen respons had ontvangen. In een later gesprek kwam naar voren dat deze feedback wel degelijk was gebruikt om een opleiding verder te verbeteren. Door directer acties n.a.v. feedback van deelnemers aan hen terug te koppelen, wordt het ambassadeurschap van deze deelnemers vergroot en wordt gestimuleerd om feedback te blijven geven.

3. KAB zelfevaluatie ook voor de eigen organisatie inzetten

De KAB zelfevaluatie was 'systemisch' ingevuld en vooral bedoeld voor de auditoren. Tijdens de auditgesprekken bleek dat er veel meer cruciale positieve activiteiten en ontwikkelingen t.a.v. kwaliteit waren die niet zijn benoemd in de zelfevaluatie, zoals de gecombineerde bijscholing op inhoud en didactiek en de wijze waarop docenten en instructeurs worden begeleid in hun persoonlijke ontwikkeling. Door de zelfevaluatie vooral voor het eigen management en medewerkers te maken en daarin ook aandacht te besteden aan de niet-systemische kant, kunnen zowel trots- als leerpunten nog beter naar voren komen en worden gebruikt in het viëren van successen en verder verbeteren.

Tot slot

Het auditteam dankt VRHM voor de organisatie van de dag. Verder danken wij de gesprekspartners voor hun inbreng in het gesprek over de onderwerpen die van belang zijn voor het opleidingsinstituut en de openheid tijdens de gesprekken.

Aldus vastgesteld,
namens het auditteam:
Simons Stenneberg, Lonneke van Heeswijk,

Marco Weda

Datum: 27 juni 2025

Handtekening:



Vastgesteld,

namens Bureau Toezicht Examinering en Certificering

Drs. Y. Smits

Datum: 21 juni 2025

Handtekening:

A handwritten signature in black ink, enclosed within an oval border. The signature is stylized and appears to be 'Y. Smits'.

3 Bevindingen en beoordeling

In dit hoofdstuk worden in paragraaf 3.1 en 3.2 de bevindingen en waardering van de subonderwerpen en onderliggende kritieke succes factoren en kpi's beschreven voor deel 1 Management en beleid, deel 2 Uitvoering beleid van het waarderingskader KAB 3.3. Paragraaf 3.3 geeft een overzicht van de checklist bij deel 1 en 2. Bijlage 1 geeft een totaaloverzicht van de waardering van kpi's per (sub)onderwerp.

3.1 Deel 1 Management en beleid

Kwaliteitszorg

Subonderwerp: Visie/beleid/doelstellingen kwaliteitszorg

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
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.	Voldaan
	a2. Het instituut communiceert intern en extern over kwaliteitszorg.	Voldaan
<u>Toelichting</u> Het auditteam onderschrijft de bevindingen in de zelfevaluatie en de onderliggende documenten. De missie en visie van de VRHM zijn in het regionaal beleidsplan 2024-2027 beschreven. In de gesprekken is de verinnerlijking nadrukkelijk naar voren gekomen. Dit wordt ondersteund door de taak- en rolverdeling die maakt dat er veel aandacht is voor zowel de kwaliteit van onderwijs, de verbetering hiervan en de begeleiding van de deelnemers. Er is ruim aandacht voor kwaliteitszorg in de communicatie vanuit VRHM, bijvoorbeeld via de SharePoint-omgeving (bijv. de Vakbekwaamheidsgids), het nieuwsblad Impact en bij het inwerken van nieuwe collega's en bij de start van en gedurende opleidingen. Beide KPI's voldoen.		

Subonderwerp: Kwaliteitscyclus

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Het instituut onderzoekt de kwaliteit van opleidingen en dienstverlening.	b1. Het instituut evalueert opleidingen.	Voldaan
	b2. Het instituut betreft klachten bij het meten van de kwaliteit.	Voldaan
	b3. Het instituut betreft rendement en slagingspercentages bij meten van kwaliteit.	Voldaan
	b4. Het instituut evalueert opleidingsgerelateerde werkprocessen.	Voldaan
Het instituut is gericht op leren en verbeteren.	d1. Het instituut draagt zorg voor een complete kwaliteitscyclus.	Voldaan

Toelichting

Opleidingen worden actief geëvalueerd, o.a. via Forms. Van zowel sterke punten als verbeterpunten wordt aantoonbaar geleerd. Voor zover er klachten zijn, worden deze adequaat opgepakt via de Klachtenregeling West4. Ook opleidingsresultaten worden in de verbetercyclus betrokken, net als het onderzoeken van relevante werkprocessen (bijvoorbeeld via de West4-interne audits). De KPI's b1 t/m b4 voldoen. Ook blijkt uit besproken voorbeelden dat de kwaliteitscyclus helemaal wordt doorlopen. Een verbeterpunt hierin is nog om nog directer naar de feedbackgevers terug te koppelen wat met de feedback is of wordt gedaan.

Personeel

Subonderwerp: Personeelsbeleid

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Het instituut voert passend personeelsbeleid	e1. Het instituut kent personeelsbeleid gericht op de realisatie van de organisatietaken.	Voldaan
	e3. Het instituut kent opleidingsbeleid voor onderwijsgevend personeel.	Voldaan

Toelichting

Voor KPI e1 is op basis van de bestuursgarantie vrijstelling verleend, dit is niet nader onderzocht. In dit licht is wel gesproken over jaargesprekken en ook tussentijdse gesprekken met o.a. instructeurs. Deze zijn nadrukkelijk gericht op continu ontwikkelen en verbeteren in het werk en middels opleidingen. In de instructeursopleidingen worden inhoud en didactiek gecombineerd. Dit is een sterk punt.

In het onderdeel 'Onderwijsvisie' is het opleidingsbeleid van het onderwijzend personeel opgenomen. Een aandachtspunt, ook in het kader van opleidingen, is het volgende. De VRHM huurt op dit moment veel instructeurs in binnen constructies die bij de gewijzigde wet DBA niet meer zijn toegestaan. Om dit aan te passen is een project opgestart. In het project wordt gewerkt naar een toekomstbestendige constructie met daarbij tegelijkertijd aandacht voor goed werkgeverschap en kwaliteit.

Leeromgeving

Subonderwerp: Omgang en veiligheid

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Het instituut draagt zorg voor een veilige leeromgeving voor deelnemers en personeel.	f1. Er zijn normen en werkprocessen beschikbaar gericht op realiseren van sociale en fysieke veiligheid.	Voldaan
Het instituut draagt zorg voor privacy van deelnemers en opdrachtgevers.	h1. Het instituut kent en hanteert vigerend beleid rondom privacy.	Voldaan

Toelichting:

Voor KPI f1 is op basis van de bestuursgarantie vrijstelling verleend voor het aspect van fysieke veiligheid, dit is niet nader onderzocht. In dit licht is wel gesproken over de werking in de praktijk.

Enkele voorbeelden van situaties die raken aan sociale en fysieke veiligheid zijn besproken. Deze tonen aan dat het volgen van de normen en werkprocessen is geborgd. Aanvullend is aangegeven dat in de VRHM een cursus van het expertisecentrum sociale veiligheid wordt georganiseerd en dat instructeurs deze ook aangeboden gaan krijgen, naar verwachting in Q4 2025.
Voor KPI h1 is op basis van de bestuursgarantie vrijstelling verleend, dit is niet nader onderzocht.

Subonderwerp: Begeleiding deelnemers

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Het instituut draagt zorg voor begeleiding van deelnemers.	i1. Er is beleid en er zijn werkprocessen ingericht voor de begeleiding van deelnemers.	Voldaan
	i2. Er is beleid en er zijn werkprocessen ingericht voor de afname van toetsen.	Voldaan
<u>Toelichting:</u> Op beide KPI's is een passende uitwerking van beleid en werkprocessen aangetroffen binnen VRHM. Door de rol- en taakverdeling is er door diverse functionarissen goede begeleiding van de deelnemers, zowel in de opleidingen als overkoepelend. Zie ook het benoemde sterke punt in deze. Ook zijn diverse voorbeelden van verbetermogelijkheden besproken die aantonen dat regelmatig gekeken wordt of beleid en praktijk nog op elkaar en op de ambities aansluiten, zoals het aanscherpen van de rolverdeling tussen docent en trajectbegeleider. In de zelfevaluatie en de onderliggende documenten wordt dit voldoende aangetoond. i1 en i2 voldoen.		

Communicatie

Subonderwerp: Opdrachtgever

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Het instituut onderhoudt contacten met opdrachtgevers.	j1. Er is sprake van structureel overleg met opdrachtgevers over opleidingsbehoefte en –planning vertaald in producten en diensten.	Voldaan
<u>Toelichting:</u> Er is een heldere overlegstructuur, ook met opdrachtgevers. Er is een Vakbekwaamheidsprogramma 2025. Deze wordt jaarlijks tegen het licht gehouden en aangepast. Daarnaast is er regulier overleg over voortgang en bijzonderheden t.a.v. behoefte, planning en praktijk.		

3.2 Deel 2 Uitvoering beleid

Personeel

Subonderwerp: Bekwaamheid onderwijzend personeel

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
	k1. Het onderwijzend personeel voldoet aantoonbaar aan de vastgestelde criteria.	Voldaan

Het onderwijzend personeel is didactisch en pedagogisch bekwaam.	k2. De didactisch-pedagogische bekwaamheid van onderwijzend personeel wordt aantoonbaar onderhouden.	Voldaan
Het onderwijzend personeel is vakinhoudelijk bekwaam.	l1. Het onderwijzend personeel voldoet aan de vastgestelde criteria.	Voldaan
	l2. De vakinhoudelijke bekwaamheid van onderwijzend personeel wordt aantoonbaar onderhouden.	Voldaan
<u>Toelichting:</u> Aan deze normen wordt voldaan. Dit blijkt uit verschillende gesprekken en overzichten/dossiers die hierbij getoond zijn van de vakbekwaamheid van de docenten en instructeurs en hoe deze actief wordt onderhouden. Zoals al eerder in dit rapport aangegeven is een sterk punt dat inhoud en didactiek voor opleidingen van instructeurs wordt gecombineerd.		

Leeromgeving

Subonderwerp: Omgang en veiligheid

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Deelnemers ervaren fysieke en sociale veiligheid op het instituut.	m1. Het personeel hanteert de in het beleid vastgestelde normen en protocollen.	Voldaan
	m2. Het instituut onderzoekt de ervaren fysieke en sociale veiligheid van deelnemers.	Voldaan
<u>Toelichting:</u> Aan deze normen wordt voldaan. Uit de gesprekken blijkt dat de gesproken audittees het beleid t.a.v. fysieke en sociale veiligheid volgen. Zie ook de toelichting onder de kpi's f1 en h1. Daarnaast wordt in de reguliere gesprekken met deelnemers en in de opleidingsevaluatie ook aandacht aan deze onderwerpen besteed. Enkele voorbeelden zijn besproken hoe hier in de praktijk op wordt gehandeld in geval er opmerkingen zijn op de ervaren fysieke en sociale veiligheid.		

Subonderwerp: Begeleiding deelnemers

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Deelnemers worden begeleid bij het leren op het instituut.	n1. Deelnemers worden tijdig en volledig geïnformeerd over hun leertraject.	Voldaan
	n2. Het instituut volgt het leerproces/studievoortgang van deelnemers.	Voldaan
	n3. Het instituut onderneemt actie bij stagnatie, zakken of andere problemen die deelnemers ervaren.	Voldaan
Het instituut draagt bij aan het leren van deelnemers op de werkplek.	o1. Deelnemers worden geïnformeerd over het leren op de werkplek.	Voldaan
	o2. De werkgever en bij begeleiding betrokken personeel worden geïnformeerd over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.	Voldaan

	o3. Het instituut organiseert contacten tussen functionaris(sen) op de werkplek, deelnemer en instituut over leren op de werkplek.	Voldaan
	o4. Het instituut volgt het leerproces/studievoortgang van deelnemers op de werkplek.	Voldaan

Toelichting:

Zowel op de werkplek als op het opleidingsinstituut worden deelnemers adequaat begeleid, geven zowel deelnemers als begeleiders aan. De registraties laten dit ook zien.

Er is veel aandacht voor het tijdig en volledig informeren van deelnemers over hun leertraject. Dit blijkt uit de documentatie en uit de gehouden gesprekken, bijvoorbeeld over de kick-off waar elke opleiding mee start. De voortgang van de deelnemers wordt nadrukkelijk gevolgd en besproken. Ook dit blijkt uit de gesprekken en de documentatie (o.a. in ELO/Canvas). Tijdens de audit zijn voorbeelden besproken van deelnemers met problemen en hoe daarmee wordt omgegaan. Rode draad is dat samen wordt gezocht naar een passende oplossing om de opleiding goed te kunnen volgen en halen.

De rolverdeling rondom de deelnemers is duidelijk. Dit geldt zowel voor de docent, de trajectbegeleider als t.a.v. de leerwerkplekbegeleider. Ten aanzien van die laatste rol zijn nog wel verbeterwensen, maar die zijn vooral gekoppeld aan vakbekwaam blijven.

In tussentijdse gesprekken met deelnemers en leerwerkplekbegeleiders wordt de voortgang van de deelnemers besproken en geëvalueerd. Ook zijn er regelmatig contacten tussen instructeurs en docent. Bij bijzondere gevallen is er contact tussen docent en trajectbegeleider.

Subonderwerp: Voorzieningen

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
De opleidingslocaties en overige faciliteiten sluiten aan op de onderwijsactiviteiten.	p1. Het instituut controleert de kwaliteit en geschiktheid van locaties en faciliteiten.	Voldaan

Toelichting:

In de zelfevaluatie wordt dit passend toegelicht. Er wordt een lijst van locaties bijgehouden en bijgewerkt (lijst gezien). De locaties zijn geaccrediteerd. Vanuit de reflectie op opleidingen, zijn kanttekeningen geplaatst bij het gegeven dat de opleiding veel op dezelfde locatie wordt gehouden. Daarop is ingespeeld door ook andere locaties te gebruiken om specifieke situaties beter te kunnen oefenen.

Communicatie

Subonderwerp: Klantenservice

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Het instituut heeft een klantenservicefunctie ingericht	r1. De contactpersonen binnen het instituut en bereikbaarheid zijn helder voor deelnemers en opdrachtgevers.	Voldaan
	r2. Er is een <i>procedure(s)</i> voor <i>afhandeling van aanmeldingen</i> .	Voldaan

Het instituut beschikt over een <i>klachtenprocedure</i>	s1. Het instituut deelt de klachtenprocedure met deelnemers en opdrachtgevers.	Voldaan
<u>Toelichting:</u> De contactgegevens van de trajectbegeleiders en de medewerkers opleidingen zijn vermeld in de Vakbekwaamheidsgids en in de uitnodiging die de deelnemers voor de start van hun opleiding ontvangen. De contactgegevens van de instructeurs en docenten zijn ook vermeld op het lesrooster. De klachtenprocedure is bekend, zo blijkt uit verschillende auditgesprekken.		

Subonderwerp: Informatievoorziening

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Het instituut zorgt voor voorlichting over opleidingen.	t1. Het instituut voorziet in accurate informatie over opleidingen aan opdrachtgevers en deelnemers voorafgaand aan aanmelding	Voldaan
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.	Voldaan
	u2. Het instituut communiceert over prestaties van deelnemers aan opdrachtgevers.	Voldaan
<u>Toelichting:</u> Elke opleiding start met een kick-off waarin uitgebreid informatie wordt gedeeld met de potentiële deelnemers. De in de audit gesproken deelnemers zijn hier positief over; er wordt goed duidelijk gemaakt wat wordt verwacht gedurende het hele opleidingstraject. Eventuele tussentijdse wijzigingen worden tijdig gecommuniceerd. De opdrachtgevers worden per mail geïnformeerd over de examenresultaten. Indien er in een opleidingstraject van een deelnemer bijzonderheden zijn, wordt dit besproken met de betrokkenen, waaronder zo nodig de ploegleider.		

Administratie

Subonderwerp: Werkprocessen

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Het instituut heeft administratieve werkprocessen ingericht.	v1. De <i>administratieve werkprocessen</i> voor opleiden en toetsafname zijn beschreven.	Voldaan
	v2. De <i>aanmeldingen en inschrijvingen</i> worden centraal geregistreerd.	Voldaan
	v3. De <i>aanwezigheid</i> van deelnemers wordt geregistreerd.	Voldaan
<u>Toelichting:</u> De administratieve werkprocessen zijn beschreven in het kwaliteitshandboek. Dit voldoet. Aanmeldingen en inschrijvingen worden in VP geregistreerd. Ook de aanwezigheid van deelnemers wordt bijgehouden, zo blijkt uit de gesprekken en de ingeziene registraties.		

Subonderwerp: Leveringsvoorwaarden

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Het instituut hanteert leveringsvoorwaarden of vergelijkbaar.	w1. De gehanteerde leveringsvoorwaarden zijn transparant over dienstverlening en verantwoordelijkheden van instituut en klant.	Voldaan
<u>Toelichting:</u> Voor KPI w1 is op basis van de bestuursgarantie vrijstelling verleend, dit is niet nader onderzocht.		

Subonderwerp: Aansprakelijkheid

Kritieke succes factor	Kritieke prestatie-indicator (KPI)	Oordeel
Het instituut heeft aansprakelijkheden geregeld.	x1. Het instituut heeft <i>WA-verzekering</i> geregeld.	Voldaan
	x2. Het instituut is in overeenkomsten, voorwaarden of vergelijkbare documenten helder over aansprakelijkheden van de bij de overeenkomst betrokken partijen.	Voldaan
<u>Toelichting:</u> Voor KPI x1 en x2 is op basis van de bestuursgarantie vrijstelling verleend, dit is niet nader onderzocht.		

3.3 Deel 3 Checklist

Checklist bij deel 1 en 2

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

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

Bijlage 1: Totaaloverzicht waardering

In onderstaande tabel wordt een totaaloverzicht gegeven van de waardering van KPI's per (sub)onderwerp. De zwaarst wegende KPI's zijn in **rood** aangegeven.

Onderwerp	KPI	Waardering: voldaan/deels voldaan/niet voldaan
DEEL 1 MANAGEMENT EN BELEID		
Kwaliteitszorg		
Visie, beleid, doelstellingen kwaliteitszorg	a1	Voldaan
	a2	Voldaan
Kwaliteitscyclus	b1	Voldaan
	b2	Voldaan
	b3	Voldaan
	b4	Voldaan
	d1	Voldaan
Personeel		
Personeelsbeleid	e1	Voldaan
	e3	Voldaan
Leeromgeving		
Omgang en veiligheid	f1	Voldaan
	h1	Voldaan
Begeleiding deelnemers	i1	Voldaan
	i2	Voldaan
Communicatie		
Opdrachtgever	j1	Voldaan
DEEL 2 UITVOERING BELEID		
Personeel		
Bekwaamheid onderwijzend personeel	k1	Voldaan
	k2	Voldaan
	l1	Voldaan
	l2	Voldaan
Leeromgeving		
Omgang en veiligheid	m1	Voldaan
	m2	Voldaan
Begeleiding deelnemers	n1	Voldaan
	n2	Voldaan
	n3	Voldaan
	o1	Voldaan
	o2	Voldaan
	o3	Voldaan
	o4	Voldaan
	p1	Voldaan
Voorzieningen		
Communicatie		
Klantenservice	r1	Voldaan
	r2	Voldaan
	s1	Voldaan
	t1	Voldaan
Informatievoorziening	u1	Voldaan
	u2	Voldaan
Administratie		
Werkprocessen	v1	Voldaan
	v2	Voldaan

	v3	Voldaan
Leveringsvoorwaarden	w1	Voldaan
Aansprakelijkheid	x1	Voldaan
	x2	Voldaan
EINDOORDEEL (deel 1 en 2)	VOLDAAN	

Bijlage 2: Gebruikte documenten

Genoemde documenten zijn digitaal (voorafgaand aan en tijdens de audit) ter beschikking gesteld:

- 0 - Zelfevaluatie KAB 3.3
- 1 – Visiedocumenten
- 10 - Kick-off BASIS origineel 1.2
- 10a - Stap voor stap kick-off
- 16 - Inkoopvoorwaarden VRHM-2024
- 17 - Handboek Werkend Leren Manschap
- 18 – Processen Vakbekwaamheid
- 19 - Aspirant in de uitruk
- 2 - Kwaliteitshandboek Vakbekwaam Worden
- 20 - Handboek R.O.B 2024
- 21 - Projectbrief Toekomstbestendige VBH-staf 2025
- 22 - Behoeftte Vakbekwaamheidsprogramma 2025
- 23 - Vergelijking slagingspercentages 2018-2024
- 24 - Werklijsten opleidingen
- 25 - Rollen leergang 1.1
- 26 - Uitnodiging KAB café 2024
- 27 - Ambitiedocument Open 2025
- 28 - Stoppen project escaperoom
- 29 – Welkom bij de club
- 30 - evaluatie leergang
- 30a - Actielijst evaluatie leergang RV
- 31 - Ondertekende garantstelling bestuur
- 32 - Stage-bevelvoerder in de uitruk
- 33 - VBH in 'Impact'
- 34 - Beeldindex Zelfevaluatie
- 35 - Documentenindex zelfevaluatie
- 36 - Integraal Kwaliteitsmanagement Flowchart
- 37 - Accreditaties opleidingslocaties
- 38 - Actiepuntenlijst overleg duikinstructeurs
- 39 - inschrijvingen in VP
- 4 - Vakbekwaamheidsgids
- 40 - voorbeeld agenda OC
- 41 - Adviesvoorstel bystandertraining VRHM
- 42 - Feedbackformulier Theorieles V3
- 5 - Beleidsnotities Vakbekwaamheid
- 6 - Afhandelen van meldingen en klachten West4 v 2.3 20250220
- 6a - Klachtenformulier 1.0
- 6a - Meldingsformulier VBH
- 7 - planhulpen opleidingen 2025#53
- 8 - Monitoringslijst KAB

9 - Begeleiding cursist
Plein16 afdeling VBH
Reflectie A - Visie kwaliteitszorg
Reflectie B - Kwaliteitscyclus
Reflectie D - Kwaliteitscyclus
Reflectie E - Personeelsbeleid
Reflectie F - Omgang en veiligheid
Reflectie H - Omgang en veiligheid
Reflectie I - Begeleiding deelnemers
Reflectie J - Opdrachtgever
Reflectie K - Bekwaamheid onderwijzend personeel
Reflectie L - Bekwaamheid onderwijzend personeel
Reflectie M - Omgang en veiligheid
Reflectie N - Begeleiding deelnemers
Reflectie O - Begeleiding deelnemers
Reflectie P - Voorzieningen
Reflectie R - Klantenservice
Reflectie S - Klantenservice
Reflectie T en U - Informatievoorziening
Reflectie V - Werkprocessen
Reflectie W - Leveringsvoorwaarden
Reflectie X - Aansprakelijkheid

Overige onderliggende documenten zijn tot op administratief detailniveau geverifieerd.

Bijlage 3: Zelfevaluatie

De zelfevaluatie staat in verschillende onderdelen in de MTeamsomgeving van de veiligheidsregio. Deze wordt daarom niet als bijlage meegeleverd bij het rapport.