

---

**titel**    **Beleid en Beheerscyclus Veiligheidsregio en GHOR**

procesnummer    M 1

Proceshouder/schaduwfunctionaris    Johan Blom / Norbert Bosman

versienummer    1.0

datum    26-7-2011

evaluatiedatum    Mei 2013

---

**doel**

Beleid en beheerscyclus Veiligheidsregio IJsselland is zo ingericht dat het management gefundeerde beslissingen kan nemen. Tevens geeft het sturing aan de taakuitvoering en de processen van het GHOR-bureau.

**prestatie-indicatoren**

-

**Doelgroep**

Bestuur en directie Veiligheidsregio IJsselland  
Management en medewerkers GHOR-bureau

**referenties**

Beleidsplan Veiligheidsregio IJsselland

Landelijke wet- en regelgeving, o.a. wet gemeenschappelijke regelingen, wet veiligheidsregio's  
Programmabegroting Veiligheidsregio en deelprogramma GHOR  
Stukkenstroom (9 februari 2009)

**waar?**

Documenten GHOR (zodra gereed)  
[www.GHOR.nl](http://www.GHOR.nl) /  
[www.overheid.nl](http://www.overheid.nl)  
My Corsa  
Internet VRIJ

**registraties**

Rapportage klantenonderzoek  
Teamplan GHOR-bureau (2011)  
Managementrapportages  
Jaarlijkse begroting  
Bestuursrapportage (januari-augustus)  
Bestuurlijke rapportage rampenbestrijding (WKR)  
Jaarrekening

**waar?**

Documenten GHOR  
Documenten GHOR  
MyCorsa  
Internet VRIJ  
Internet VRIJ  
Internet VRIJ  
Internet VRIJ  
M:/RGF/werkmappen/overleggen  
Documenten GHOR

Verslagen directiebeoordeling

Taken GHOR

## **Verdeling taken en verantwoordelijkheden**

Het hoofd bureau (= proceshouder) is verantwoordelijk voor de totstandkoming van het GHOR-deel van de beleidsstukken Veiligheidsregio. Een beleidsmedewerker bereidt dit voor.

Het Teamplan GHOR is een 'jaarcontract' tussen het team en hoofd met o.a. activiteitenoverzichten. De senior beleidsmedewerker bereidt dit teamplan samen met de teamleden voor en bewaakt de voortgang ervan (in opdracht van hoofd GHOR-bureau).

## **Bronnen voor totstandkoming teamplan GHOR:**

- Meerjaren Beleidsplan Veiligheidsregio IJsselland
- bestuursbesluiten
- nieuwe wet- en regelgeving;
- uitkomsten landelijke overleg (GHORNL);
- uitkomst van overleg met dan wel ontwikkelingen in (aangrenzende) regio's (KOR-collega's);
- uitkomst van regionaal overleg (binnen GHOR-keten dan wel multidisciplinair);
- wensen van klanten/partners die worden geuit tijdens overleg;
- klanten- en partneronderzoek t.b.v opstelling beleidsplan GHOR;
- beleid van gemeenten (bv. nieuw rampenplan, rampbestrijdingsplan);
- wijziging risico-inventarisatie Veiligheidsregio IJsselland.
- rapporten van de Inspectie OOV of Inspectie voor de Gezondheidszorg
- verbeteracties
- uitkomsten van themabijeenkomsten/brainstormbijeenkomsten
- teamplan voorgaande jaar
- uitkomsten directiebeoordeling
- takenlijst GHOR

## **Beleidsdocumenten Veiligheidsregio:**

### Beleid en begrotingscyclus

- Meerjarenbeleidplan VRIJ
- Programmabegroting (volgend jaar)
- Productenramingen
- Teamplannen
- Voorjaarsnota (lopend jaar)

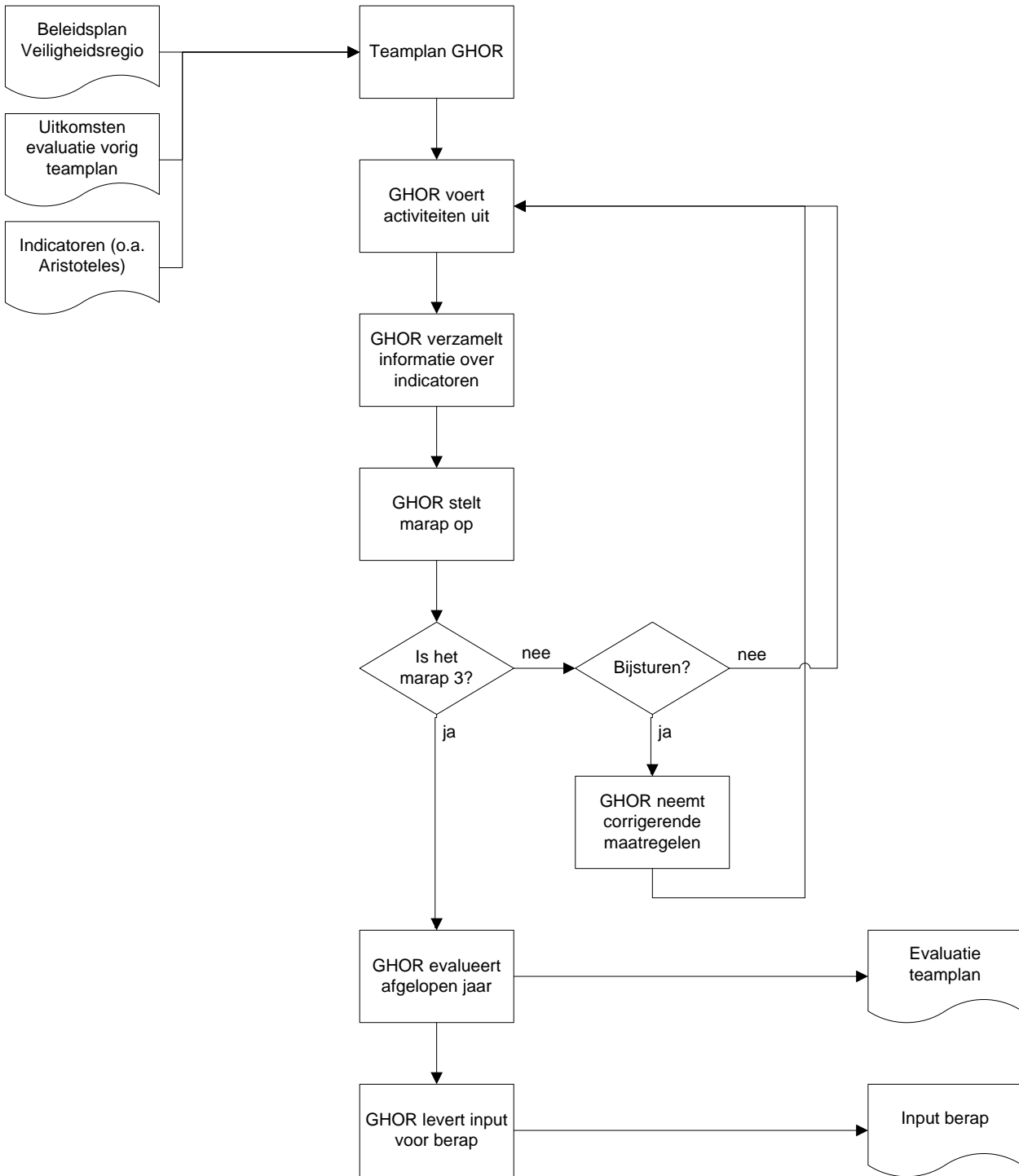
### Beheercyclus:

- MARAP 1e trimester
- MARAP 2e trimester
- Bestuurlijke rapportage rampenbestrijding (lopend jaar)
- Managementletter

### Verantwoording:

- Jaarverslag incl. algemeen klachtenverslag en sociaal verslag (afgelopen jaar)
- Jaarrekening (afgelopen jaar)

# Beleidscyclus



---

<b>titel</b>	<b>Interne audits GHOR-bureau</b>
procesnummer	M 2
Proceshouder / schaduwfunctionaris	Heleen de Boer / Lindy Veeneman
versienummer	1.0
datum	26-7-2011
evaluatiedatum	Mei 2013

---

**doel** Het doel van de interne auditprocedure is het plannen en uitvoeren van interne audits zodat het management de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem kan beoordelen en de kansen voor verbetering kan vaststellen.

Na de audit moet de auditor in staat zijn vast te stellen of het kwaliteitsmanagementsysteem:

- a) doeltreffend is geïmplementeerd en onderhouden en;
- b) overeenkomt met de eisen uit de HKZ-normen en met de eisen die zijn vastgesteld door de organisatie.

Met andere woorden:

- Voldoet het proces aan de gestelde normen uit het HKZ-schema?
- Leidt het proces tot het verlangde resultaat?
- Zijn de documenten uit het kwaliteitshandboek ingevoerd, onderhouden en worden ze nageleefd?

**Doelgroep** Management en medewerkers GHOR

**omschrijving** Dit proces betreft het plannen, voorbereiden en uitvoeren van interne audits. Op basis van de verbeterpunten uit de rapportages stelt het management verbetermaatregelen vast.

**opmerkingen** **Bij proces/ procedure**

- De proceshouder bewaakt de onafhankelijkheid van de auditors ten opzichte van het auditgebied en auditee;
- De auditoren zijn opgeleide auditoren vanuit de GGD IJsselland en vanuit de KOR-regio (GHOR-bureau's in Overijssel of Gelderland)

Openbaarheid auditrapportages:

De auditrapportages zijn intern openbaar, nadat de auditee heeft ingestemd met de auditrapportage.

Deskundigheid auditoren

De deskundigheid van de intern auditoren is een van de kritische succesfactoren voor een doeltreffend intern auditsysteem.

De GGD IJsselland borgt de deskundigheid van de auditoren.

De werkgroep Kwaliteit KOR (auditoren van GHOR-bureau's in Overijssel en Gelderland) borgt de deskundigheid van de auditoren KOR.

## opmerkingen

## Definities

### *Audit:*

Door het houden van interviews en het bestuderen van documenten, onderzoeken of het kwaliteitsmanagementsysteem goed functioneert en of er in de praktijk volgens de afspraken gewerkt wordt.

### *Auditor*

De auditor is degene die, in teamverband, interne audits uitvoert. Hij is verantwoordelijk voor het voorbereiden van de audit en het houden van interviews om zo te komen tot een objectieve beoordeling van het auditgebied. Hij rapporteert de bevindingen aan de beleidsmedewerker kwaliteit.

### *Auditteam*

Het auditteam bestaat uit twee auditors, waarvan er een de rol van hoofd-auditor vervult. Deze neemt op basis van de auditplanning het initiatief voor de audit.

### *Auditee*

Degene die geïnterviewd wordt in de audit.

### *Auditplanning*

Elke drie jaar maakt de proceshouder een planning voor de audits, zodat alle processen/taken geaudit worden. Jaarlijks maakt de proceshouder een globale planning welke auditpool (GGD of KOR) het meest geschikt is voor de te auditten processen. Dit gaat in overleg met de beleidsmedewerker Kwaliteits van de GGD en van de KOR-regio.

### *Auditgebied*

Een duidelijk omschreven proces, organisatieonderdeel of thema waarop een audit gehouden wordt.

### *Auditrapportage*

De schriftelijke verslaglegging van de audits door de auditoren. Dit bevat zowel een verslag van de audit als de feitelijke afwijkingen en verbeterpunten.

## Referenties

- HKZ-certificatieschema GHOR-bureau (2010)
- Formulier auditrapportage
- M6 Verbeterprocedure
- Auditplanning (voor drie jaar)

## waar?

Documenten  
GHOR/intranet  
Documenten  
GHOR/intranet  
Documenten  
GHOR/intranet  
M:/RGF/Werkmap/kms  
GHOR-bureau/intranet

## Registraties

- Auditrapportages

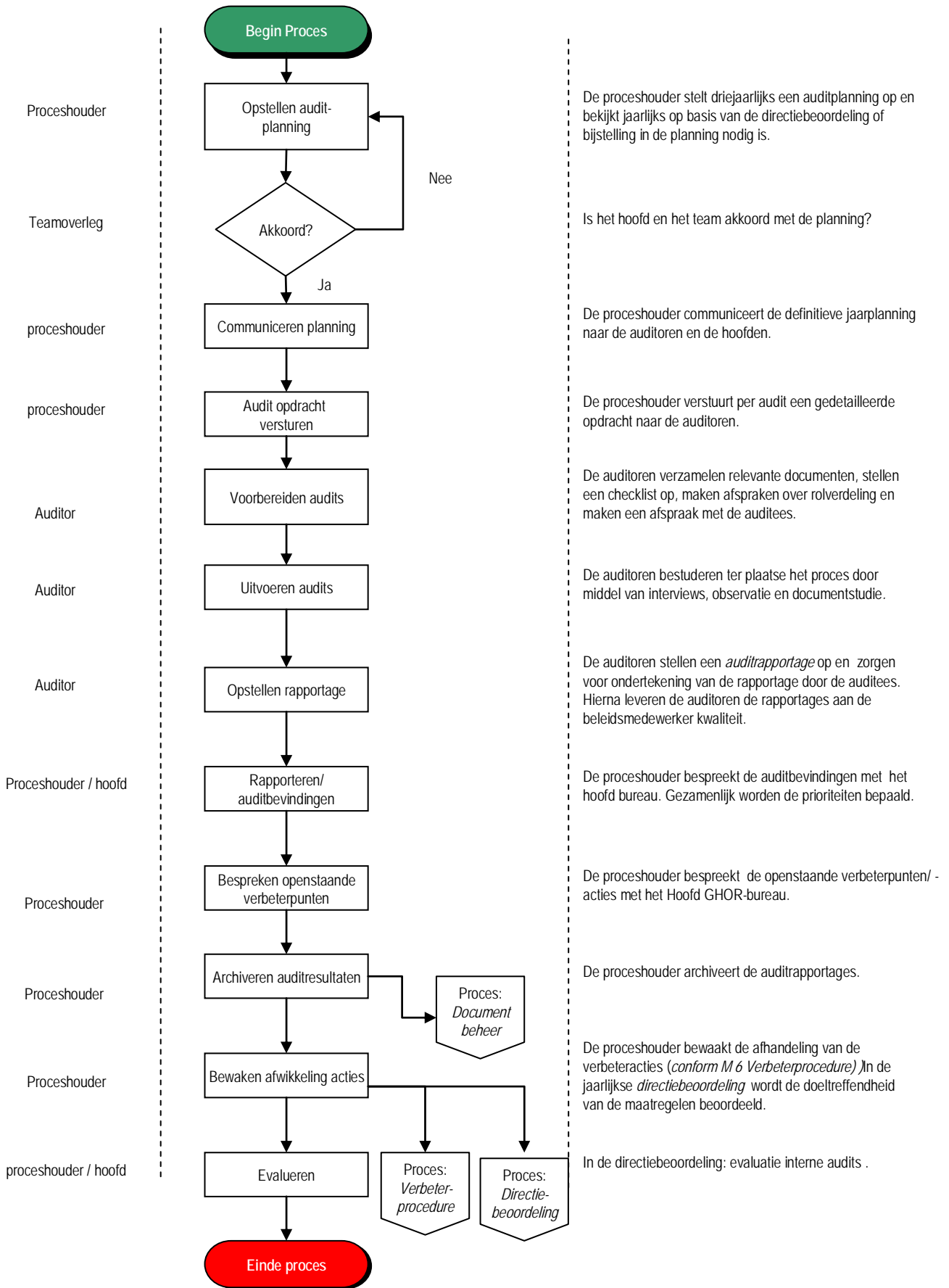
## waar?

Documenten GHOR

**Wie**

**Processtappen**

**Toelichting/ referenties**



---

**titel** Melden, registreren en beheersen van afwijkingen in de taakuitvoering

procesnummer M 3

Proceshouder /  
schaduweigenaar H. de Boer / N. Bosman  
versienummer 1.0

datum 26-7-2011

evaluatiedatum Mei 2013

---

**doel** Waarborgen dat afwijkingen richting doelgroepen van het GHOR-bureau op een adequate wijze worden hersteld, beheerst en geregistreerd. Tevens moeten 'structurele oorzaken' van afwijkingen worden weggenomen.

**prestatie-indicatoren** Geen.

**Doelgroep** Medewerkers GHOR-bureau

**opmerkingen** De beheersing van afwijkingen gebeurt volgens de verbeterprocedure GHOR-bureau.

### Definities

#### **Afwijkingen zijn:**

1. Taken die structureel niet conform afspraken zijn/worden uitgevoerd.
2. (Bijna) ongevallen (bv. tijdens activiteiten die het GHOR-bureau organiseert)
3. Klachten
4. Bevindingen uit interne en externe audits.

Afwijkingen komen niet tot nauwelijks voor. Er wordt preventief te werk gegaan door nauw overleg met klanten, samenwerkingspartners en operationele functionarissen over de afhandeling van knelpunten.

#### Ad 1 Taken die structureel niet conform afspraken zijn/worden uitgevoerd.

Het gaat hierom taken die een lange tijd niet afdoende worden uitgevoerd. Bijv. omdat een overeenkomst met een ketenpartner niet tot stand komt ondanks veelvuldig overleg met die ketenpartner. Dit signaleert de senior beleidsmedewerker (zie takenlijst in Lotes Notes, zie ook proces M1 Beleid en Beheer).

De senior beleidsmedewerker stelt in overleg met de uitvoerder van de taak een voorstel op en stuurt dit naar het Hoofd GHOR-bureau. Hierin staat:

- Met welke klanten, partners en/of operationele functionarissen het knelpunt besproken is/moet worden

- wat de oorzaken zijn dat deze taak niet conform afspraken wordt uitgevoerd.

- de wijze van afhandeling en wie daarvoor verantwoordelijk en bevoegd is.

Het Hoofd GHOR-bureau neemt een besluit of het advies wordt overgenomen. .

Afhankelijk van de aard van het knelpunt, bespreekt het Hoofd GHOR-bureau het met de proceseigenaar uit de Veiligheidsdirectie. Wanneer een uitspraak van de portefeuillehouder bestuur nodig is, overlegt de proceseigenaar met deze persoon.

#### Ad 2. (Bijna) ongevallen

Dit kan bv. bij een training of oefening gebeuren die het GHOR-bureau organiseert: zie evaluatieverslag. Na deze melding volgt (na goedkeuring het hoofd GHOR-bureau):

- gesprek met de betrokken klanten, partners en operationele functionarissen
- analyse wat de oorzaak is van het ongeval
- de wijze van afhandeling en wie daarvoor verantwoordelijk en bevoegd is.

#### Ad 3. Klachten

Het proces van beheersen en afhandelen van klachten staat in de 'Regeling Interne afhandeling klachten'.

#### Ad. 4. Afwijkingen van normen

Een afwijking van een norm uit een vooraf vastgestelde toetsingskader (HKZ-schema) wordt in een audit geconstateerd. Dan geldt het proces interne audits.

### **referenties**

HKZ-certificatieschema GHOR (2010)  
Regeling Interne afhandeling klachten

### **Waar?**

Documenten GHOR-bureau  
Intranet Veiligheidsregio

### **registraties**

### **waar?**

---

<b>titel</b>	<b>Verbeterprocedure GHOR-bureau (corrigerende en preventieve maatregelen)</b>
Procesnummer	M4
Proceshouder /schaduwfunctionaris	Norbert Bosman / Heleen de Boer
Versienummer	1.0
Datum	26-7-2011
Evaluatiedatum	Mei 2013

---

**doel** Op systematische wijze omgaan met afwijkingen of verbeterpunten door het nemen van verbetermaatregelen. Hierdoor kunnen structurele oorzaken van afwijkingen weggenomen worden en kan herhaling worden voorkomen. Dit verbetert de dienstverlening van het GHOR-bureau.

**prestatie-indicatoren** Zie teamplan

**doelgroep** Management en medewerkers GHOR

**omschrijving** Dit proces beschrijft de bewaking en registratie van verbetermaatregelen van het GHOR-bureau.

**opmerkingen**

Definities

*Afwijking:*

- Het niet voldoen aan een norm uit een vooraf vastgesteld toetsingskader, b.v. HKZ-schema GHOR (zie M2)
- Taken die niet structureel conform afspraken zijn/worden uitgevoerd, klachten en (bijna) ongevallen (zie M3)

*Verbeterpunten*

Verbetering van ongewenste situaties

*Verbetermaatregel:*

Maatregel gericht op het opheffen van een (potentiële) afwijking of ongewenste situatie en het wegnemen van structurele oorzaken van de afwijking/ongewenste situatie.

Input voor verbetermaatregelen:

Afwijkingen, aanbevelingen of knelpunten uit de volgende bronnen zijn input in deze verbeterprocedure:

- Maatregelen die voortkomen uit de procesanalyse (zie M5)
- Gemelde afwijkingen (zie M3)
- Multidisciplinair verbetervoorstellen waarin acties voor de GHOR in staan. D.w.z. onderzoeken evaluaties elders, bevindingen inspectie IOOV, evaluaties incidenten en oefeningen (zie procesbeschrijving leren van verbeterpunten)
- Bevindingen interne en externe audits (zie M2);
- Directiebeoordeling (M6);
- Monodisciplinaire evaluaties van incidenten (P12)
- Monodisciplinaire evaluaties van trainingen en oefeningen;
- Evaluaties van advisering (P1 en P2)

## opmerkingen

- Evaluaties van afspraken met partners (P4)
- de mate waarin de functionarissen voldoen aan de functie- en vakbekwaamheidseisen (zie P8).
- de mate waarin voldaan wordt aan de doelstellingen van de beschreven processen en de vastgestelde indicatoren (M1 en P5).
- waardering van het bestuur van de veiligheidsregio, klanten, partners en functionarissen van de GHOR (M1 en P4)
- evaluaties personeelsbeleid (O1)

### Uitzonderingen

Dit geldt niet voor constatering/knelpunten/aanbevelingen:

- met weinig impact voor andere proceshouders en die eenvoudig en snel opgelost zijn. De betrokken proceshouder is hiervoor aanspreekpunt.
- *uit standaardoverleggen*, zoals het overleggen met partners, team overleggen, vormen geen input voor deze verbeterprocedure. Actie-/ verbeterpunten in deze overleggen worden in de actielijsten bewaakt en afgehandeld.
- die al opgenomen zijn in het teamplan. Deze worden bewaakt in de takenlijst Lotes notes. (zie proces M1).

## referenties

- Procesbeschrijving *'Beleid en beheer'*
- Procesbeschrijving *'Directiebeoordeling GHOR-bureau'*
- Procesbeschrijving *'Interne audits GHOR-bureau'*
- Procesbeschrijving *'Melden, registreren en beheersen van afwijkingen in de taakuitvoering'*
- Procesbeschrijving *'leren van verbeterpunten'*, vastgesteld op 23 augustus 2010 door VD

## waar?

Documenten GHOR

MyCorsa

## registraties

Takenlijst 'GHOR'  
Verbeterformulier GHOR  
Verslagen teamoverleggen

## waar?

Lotus Notes

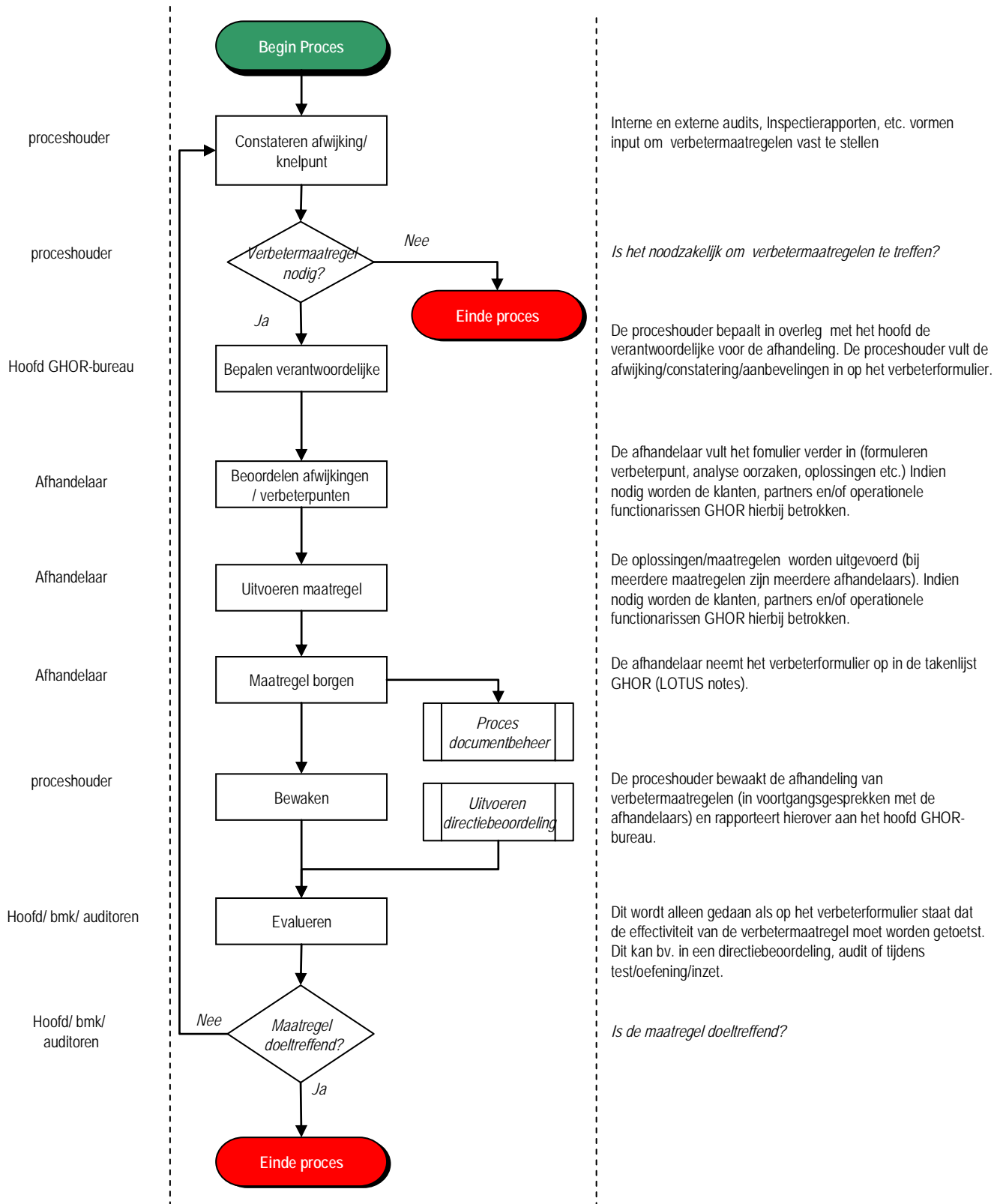
Documenten GHOR

M:RGF/werkmappen/overleggen

## Wie

## Processtappen

## Toelichting/ referenties



---

**Titel** Actueel houden en vernieuwen van uitvoering van taken en projecten

Procesnummer M 5

Proceshouder/schaduw-  
functionaris N. Bosman / H. de Boer

Versienummer 1.0

Datum 26-7-2011

Evaluatiedatum Mei 2013

---

## Doel

De actuele kennis (incl. werkwijzen en methoden), wet- en regelgeving, landelijke ontwikkelingen (GHOR NL etc), eisen, behoeften en verwachtingen van klanten, partners en operationele functionarissen volgen om te komen tot een betere uitvoering van taken.

## prestatie-indicatoren

- Geen

**doelgroep** ▪ Medewerkers GHOR-bureau

## Referenties

- Teamplan GHOR
- Templates t.b.v. project
- Taken GHOR
- HKZ-certificatieschema GHOR (2010)
- A-4 procesmatig werken (MT VRIJ april 2011) -

## waar?

Documenten GHOR-bureau  
Formulieren MIT  
Documenten GHOR-bureau  
Documenten GHOR-bureau

## registraties

Afgeronde Projecten (bv. AED)

Overzicht overleggen waar hoofd en medewerkers GHOR-  
bureau aan deelnemen

Verslagen diverse overleggen

## waar?

Documenten GHOR-bureau  
Documenten GHOR-bureau

M:/RGF/werkmap/overleggen

---

## Werkafspraken

### 1. Delen van actuele kennis, informatie en landelijke ontwikkelingen en toepassen ervan

- Wanneer een teamlid aanwezig is geweest bij een externe bijeenkomst, maakt diegene een verslag. Dit verslag verspreidt hij/zij naar alle collega's GHOR-bureau.
  - Een teamlid koppelt uitkomsten van interne overleggen incl. overleggen klanten, partners en operationele functionarissen terug naar de collega's die het besproken onderwerp in portefeuille hebben.
  - Ook informatie die per e-mail of op andere wijze binnenkomt koppelt het teamlid terug.
  - Wanneer een teamlid een bepaalde trend ontdekt, agendeert hij/zij dit onderwerp in het maandelijkse teamoverleg, dan wel themabijeenkomsten met het GHOR-bureau.
  - In het teamplan staat een traject van een voorstel/idee/actualisatie document beschreven. Dit stappenplan volgt een teamlid om alle actuele kennis etc. te betrekken. Specifieke informatiebronnen staan in de procesbeschrijvingen.
-

- Alle overleggen waar het hoofd en medewerkers aan deelnemen staan in een overzicht overleggen. Daarnaast zijn er incidentele bijeenkomsten (zoals werkconferenties, themabijeenkomsten etc.)

## **2. Invoeren van nieuwe taken en processen**

Dit komt niet tot nauwelijks voor in het GHOR-bureau. De basis van de ondertaande aandachtspuntenlijst is norm 6.4 uit het HKZ-schema GHOR (2010). Nieuwe taken wordt opgenomen in de 'Taken GHOR'. Bij nieuwe processen: voer een procesanalyse uit.

Wanneer het GHOR-bureau een nieuwe taak of nieuw proces invoert, stelt zij de volgende onderwerpen vast:

1. het te bereiken doel
2. de criteria voor de beoordeling en goedkeuring
3. de beschikbaarheid van informatie over de nieuwe taak of het nieuwe proces.
4. een planning voor de introductie, inclusief testperiode. Het doel, de aanpak en de evaluatiemethode van de testperiode zijn daarbij bepaald
5. wie verantwoordelijk is voor de introductie van de nieuwe taak of het proces
6. welke medewerkers, klanten, partners en de operationele GHOR-functionarissen bij de nieuwe taak of het nieuwe proces betrokken worden.
7. welke procedures nodig zijn en welke kwalificaties, middelen en informatie medewerkers nodig hebben
8. het inlichten van betrokken medewerkers, klanten, partners en functionarissen van de GHOR voor en tijdens de testperiode over de achtergrond van de nieuwe taak of het nieuwe proces.
9. het documenteren van de werkwijze, ervaringen en resultaten tijdens de testperiode
10. de beslissing na afloop van de testperiode of de nieuwe taak of het nieuwe proces opgenomen wordt in de reguliere taken. Hierbij wordt het oordeel van de betrokken medewerkers, klanten, partners en functionarissen van de GHOR over de nieuwe taak of het nieuwe proces meegenomen.

## **3. Projecten**

Maak bij het opstellen van een projectopdracht gebruik van het formulier: 'templates t.b.v. project'.

---

---

<b>titel</b>	<b>Directiebeoordeling GHOR-bureau</b>	
procesnummer	M 6	
Proceshouder/schaduwfunctionaris	Heleen de Boer / Lindy Veeneman	
versienummer	1.0	
datum	26-7-2011	
evaluatiedatum	Mei 2013	

---

<b>doel</b>	Jaarlijks houden de Directeur GHOR, hoofd bureau en een beleidsmedewerker de directiebeoordeling. Deze directiebeoordeling heeft drie doelen: 1.Beoordelen of het KMS GHOR-bureau verbeterd of gewijzigd moet worden. 2.Beoordelen of het kwaliteitssysteem GHOR-keten verbeterd of gewijzigd moet worden. 3.Beoordelen of de doelstellingen van het GHOR-bureau zijn behaald of dat bijstellingen nodig zijn.	
<b>doelgroep</b>	Directeur GHOR, hoofd GHOR, proceshouder en medewerkers GHOR-bureau.	
<b>omschrijving</b>	Input van deze directiebeoordeling zijn (geanalyseerde) gegevens.	
<b>referenties</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Toelichting kwaliteitsmanagementsysteem GHOR-bureau</li></ul>	<b>waar?</b> Documenten GHOR-bureau
<b>registraties</b>	Agenda's en verslagen systeembeoordeling GHOR-bureau (vanaf aug. 2010 directiebeoordeling geheten)  Format analyse vooraf aan directiebeoordeling	<b>waar?</b> M:/RGF/werkmappen/overleggen/systeembeoordeling Documenten GHOR-bureau

