

TNO-rapport

KvL/P&Z 2010.019

Rapportage audit Stichting Quat

Datum	April 2010
Auteur(s)	Dr. A. Broerse Ir. M. Schoone-Harmsen
Opdrachtgever	Stichting QuAT
Projectnummer	031.12018/01.01
Aantal pagina's	16 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	2

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Samenvatting

De Stichting QuAT heeft TNO gevraagd om een externe toetsing van de organisatie uit te voeren. Dit is gedaan in februari 2010. De toetsing is uitgevoerd op basis van het INK managementmodel (Instituut Nederlandse Kwaliteit; www.ink.nl). Er zijn relevante documenten bestudeerd en gesprekken gevoerd met de manager en de assistente van het Q-bureau, met een afgevaardigde van het bestuur en met een auditor.

De bevindingen van de audit waren zeer positief. De Stichting QuAT is een organisatie die in de afgelopen jaren veel tijd en energie heeft gestoken in kwaliteitsverbetering. Dit is zichtbaar in de wijze waarop zaken in het handboek zijn beschreven, maar ook in de uitwerking daarvan in de dagelijkse praktijk.

Sterke punten van de organisatie zijn onder andere de degelijke structuur (ondanks het feit dat het een kleine organisatie betreft), een duidelijk geformuleerde visie en doelstellingen, een goede beschrijving van procedures en conform geordende werkwijze en intensieve contacten met klanten en auditoren.

Er zijn twee punten geconstateerd waarop de organisatie geadviseerd wordt te verbeteren, omdat zij een potentieel risico kunnen vormen voor de borging van de kwaliteit van de organisatie en de dienstverlening. Het betreft het vastleggen van de beleidscyclus en het bewaken van de kwaliteit en het functioneren van de auditoren.

Tenslotte worden op een aantal punten suggesties gedaan. Dit betreft onder andere de beschrijving van betrokken partijen in het handboek, de interne audit, de gebruiksvriendelijkheid van de ondersteuningsmiddelen voor de auditoren, de peiling van tevredenheid bij medewerkers en andere partijen en de evaluatie van de doelstellingen. Deze punten zou de Stichting QuAT kunnen oppakken om de kwaliteit van de organisatie op een nog hoger plan te brengen en verder door te groeien tot excellente organisatie.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
1	Inleiding	4
2	Werkwijze	5
3	Bevindingen	6
3.1	Sterke punten	6
3.2	Kwaliteitsrisico's (R).....	7
3.3	Suggesties voor verbetering van de kwaliteitsrisico's	8
3.4	Algemene verbeter suggesties (V).....	8
4	Conclusies	11

Bijlage(n)

A Nadere invulling van het INK model met concrete toetsingsvragen

B Bestudeerde documenten

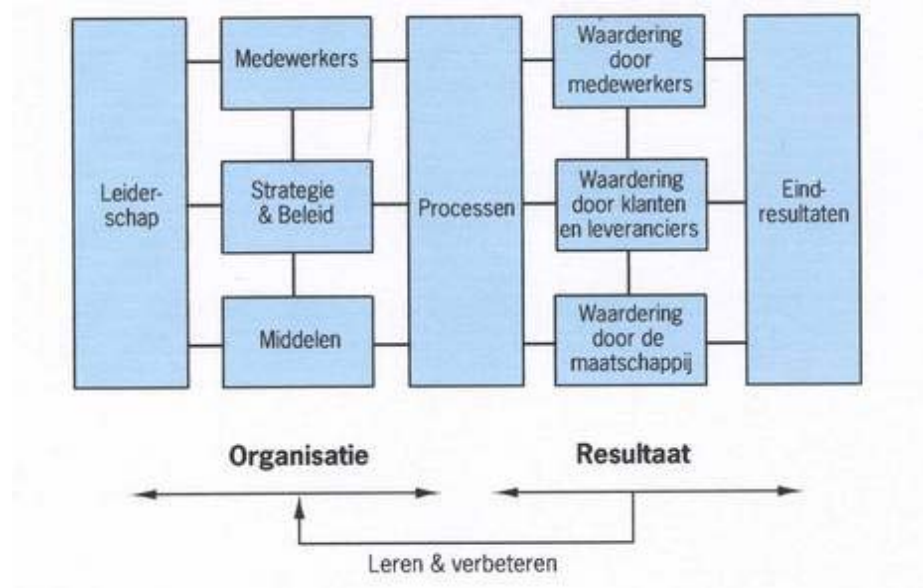
1 Inleiding

In maart 2007 zijn de Stichting QuAT en TNO Kwaliteit van Leven overeengekomen dat TNO een toetsingsschema zou opstellen voor de toetsing van de Stichting QuAT. De toetsing is bedoeld om inzicht te krijgen in de kwaliteit en de risico's van de organisatie. De toetsing is uitgevoerd door TNO in februari 2010.

In dit verslag worden de bevindingen van de toetsing beschreven. De bevindingen worden beknopt gepresenteerd in termen van sterke punten, kwaliteitsrisico's (R) en verbeter suggesties (V). De sterke punten (paragraaf 3.1) betreffen die punten waarop de stichting QuAT boven het verwachte niveau functioneert. In dit verslag worden alleen de meest opvallende sterke punten expliciet benoemd. De risico's (paragraaf 3.2) betreffen punten die voor de organisatie potentieel kunnen leiden tot functioneren onder het verwachte niveau. Bij deze punten worden ook mogelijke oplossingsrichtingen genoemd. Deze oplossingsrichtingen komen deels voort uit de gesprekken en voornemens die de Stichting QuAT zelf tijdens de praktijkaudit heeft geuit. De verbeter suggesties (paragraaf 3.3) betreffen punten die op dit moment op orde zijn, maar die men in de toekomst zou kunnen oppakken om de stichting op een nog hoger plan te laten functioneren.

2 Werkwijze

De toetsing vond plaats op basis van het INK managementmodel (Figuur 1). Dit model is ontwikkeld door het Instituut Nederlandse Kwaliteit (www.ink.nl) en wordt veel gebruikt als besturingsmodel om op resultaatgebieden te kunnen sturen en verbeteren. TNO heeft goede ervaringen met dit model vanwege zijn algemene toepasbaarheid en compleetheid. Het model biedt bovendien de gelegenheid om systematisch alle onderdelen van de organisatie langs te lopen en wordt internationaal erkend.



Figuur 1: INK managementmodel (Instituut Nederlands Kwaliteit, www.ink.nl)

Om toetsing op basis van het INK model praktisch uitvoerbaar te maken, is het model nader ingevuld met concrete toetsingsvragen (zie bijlage A). Deze toetsingsvragen zijn van te voren met de Stichting QuAT besproken.

De toetsing bestond uit twee onderdelen: een documentbeoordeling en een praktijkaudit. Bij de documentbeoordeling is gekeken naar de beschrijving van de werkwijzen en procedures in het Handboek (*Handboek Stichting Qualiteits Accreditatie-instituut Tandheelkunde; versie 21 september 2009*). Daarnaast zijn extra documenten/gegevens opgevraagd (zie bijlage B). Voor de documentbeoordeling en de praktijkaudit is door TNO een bezoek gebracht aan de vestigingsplaats van het Q-bureau. Er is gesproken met de manager en de assistente van het Q-bureau.

De praktijkaudit had tot doel te beoordelen hoe de uitwerking van de beschreven werkwijzen en procedures in de praktijk verloopt. Voor de praktijkaudit is een bestuurslid op bezoek geweest bij TNO en is door TNO een bezoek gebracht aan de vestigingsplaats van een auditor. Namens TNO is de toetsing uitgevoerd door Mw. Ir. M. Schoone en Mw. Dr. A. Broerse.

3 Bevindingen

3.1 Sterke punten

3.1.1 *Leiderschap*

Structuur organisatie: Binnen de organisatie zijn een richtinggever (Bestuur) en uitvoerders aanwezig (Q-bureau, auditoren, toetsingscommissie; zie schema 1). De organisatie kent een degelijke structuur, waardoor de randvoorwaarden op orde zijn om kwalitatief goede toetsing van cursusaanbieders mogelijk te maken.

Het bestuur: Het bestuur bestaat uit drie personen met ieder hun eigen aandachtsveld(en). Dit is een invulling die past bij de huidige organisatie. Daarnaast wordt bij de keuze van bestuursleden rekening gehouden met hun onafhankelijkheid.

Missie/visie: De missie en visie zijn helder geformuleerd en worden jaarlijks samen met relevante betrokken partijen vastgesteld. Ook worden de missie en visie geëvalueerd en bijgesteld.

3.1.2 *Strategie en beleid*

Doelstellingen: Er zijn heldere en krachtige doelstellingen geformuleerd. De doelstellingen zijn daarnaast ook heel concreet geformuleerd.

3.1.3 *Management van Medewerkers*

Functioneren en onafhankelijkheid auditoren: De groep auditoren bestaat uit een gemêleerd gezelschap met diverse achtergronden (zowel praktisch als academisch). Hiervoor is bewust gekozen. Dit is een kracht, maar kan ook een valkuil zijn. Daarom wordt op dit moment bij het vaststellen van de koppels van auditoren bewust gezocht naar complementaire achtergronden en ervaring bij auditen. De koppels voor heraccreditatie worden door het Q-bureau op jaarbasis samengesteld. Voor nieuwe audits worden koppels samengesteld en ter beoordeling aan de TC voorgelegd. Daarnaast krijgen de auditoren bij iedere audit die ze uitvoeren (gemiddeld drie per jaar) een formulier ter ondertekening waarop zij verklaren de audit onafhankelijk uit te kunnen en zullen voeren.

3.1.4 *Management van Processen*

Het Q-bureau heeft de belangrijkste procedures zorgvuldig beschreven. Dit geldt zowel voor het primaire proces (uitvoeren van audits) als de belangrijkste administratieve procedures.

3.1.5 *Waardering klanten en leveranciers*

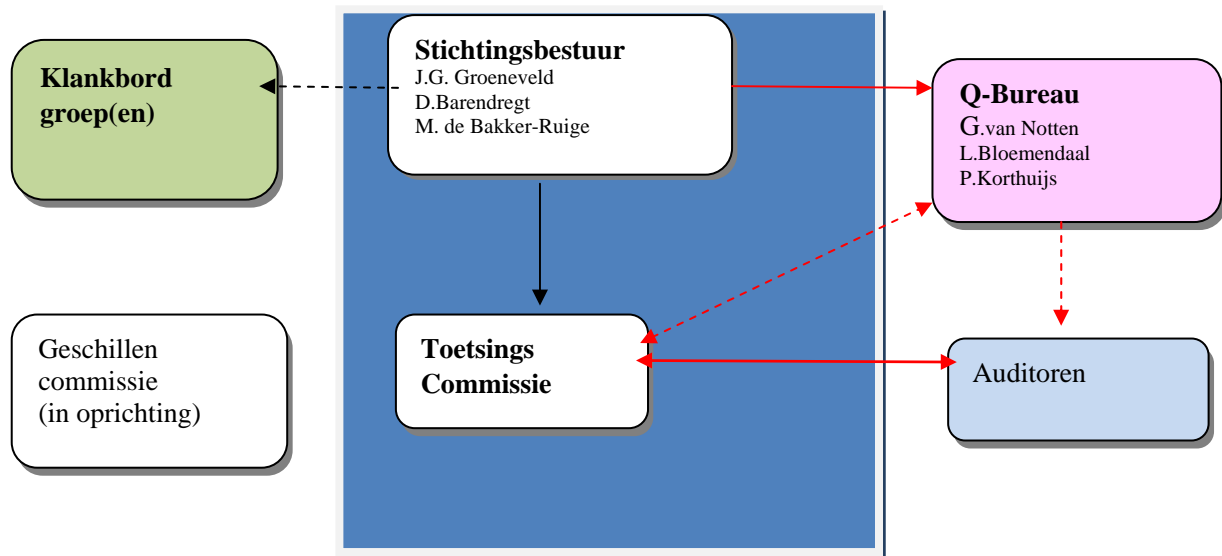
De Stichting QuAT ziet de cursusaanbieders primair als haar klanten en vindt het belangrijk om actief aan de relatie met haar klanten te werken. Er wordt jaarlijks een bijeenkomst georganiseerd voor cursusaanbieders. Daarnaast worden cursusaanbieders met regelmaat bezocht, waarbij gesproken wordt over verbeteringen van de werkwijze van de Stichting QuAT. Hiervan wordt verslag gemaakt. Het is de bedoeling om de contacten met de cursusaanbieders in de toekomst nóg meer te intensiveren, aangezien dit één van de uitkomsten van het nieuwe communicatieplan is.

Verder wordt ernaar gestreefd om 1x per jaar met een klankbordgroep verschillende onderwerpen te bediscussiëren die van belang zijn voor het Q keurmerk.

3.1.6 *Waardering medewerkers*

Er wordt 1x per jaar een avond voor de auditoren georganiseerd. Deze avond wordt in de regel goed bezocht. De auditoren krijgen de gelegenheid om de Stichting QuAT feedback te geven op haar werkwijze en om gezamenlijk naar aanscherpingen te zoeken.

Schema 1: beschrijving organisatie Stichting QuAT (overgenomen uit Handboek Stichting QuAT)



3.2 **Kwaliteitsrisico's (R)**

Hieronder worden twee auditbevindingen genoemd die volgens TNO een potentieel risico vormen voor de kwaliteit van de werkzaamheden van de Stichting QuAT. Ten aanzien van deze bevinding wordt daarom geadviseerd om naar verbeteringen te zoeken. Suggesties voor verbeteringen voor deze twee risicopunten worden in paragraaf 3.3 beschreven.

3.2.1 *Strategie en beleid*

Beleidscyclus: De beleidscyclus wordt in het Handboek niet expliciet beschreven en het is daarom onduidelijk of er sprake is van een officiële beleidscyclus.

3.2.2 *Management van Medewerkers*

Functioneren auditoren: Omdat de groep auditoren uit een gemêleerd gezelschap bestaat, kan de mate waarin auditoren kritisch naar een cursusaanbieder (kunnen) kijken, verschillen. Wat voor de ene auditor een vanzelfsprekendheid is, is dat voor de andere auditor minder. Hoewel auditoren over het algemeen zonder problemen tot consensus komen, wordt het functioneren van individuele auditoren niet bewust gemanaged. Auditoren krijgen vanuit de TC niet op structurele basis feedback over hun functioneren. Ook is op dit moment onduidelijk hoe de TC handelt wanneer zij ontevreden is over een auditor.

3.3 Suggesties voor verbetering van de kwaliteitsrisico's

Beleidscyclus:

- R.1 Stel vast welke elementen onderdeel zouden moeten uitmaken van bestuurlijke beleidscyclus (bijvoorbeeld missie/visie, doelstellingen, communicatie intern/vergaderingen, communicatie extern, evaluatie van verschillende organen binnen de Stichting QuAT, etc.). Bepaal met welke regelmaat deze onderdelen dienen te worden geëvalueerd en beschrijf deze elementen vervolgens (schematisch) in hun jaarlijkse context.
- R.2 Voeg aan de beschrijving van de beleidscyclus toe wie welke taken uitvoert en wie verantwoordelijkheid draagt voor het opstellen, aanpassen, vaststellen, etc.

Functioneren auditoren:

- R.3 Maak binnen de TC expliciet dat op basis van *management by exception* individuele auditoren op hun functioneren aangesproken kunnen worden. Het is bij een kleine organisatie namelijk niet per se nodig om met iedereen functioneringsgesprekken te voeren. Zodra de TC het idee krijgt dat een auditor 'uit de pas' loopt, wordt samen met de auditor gekeken naar oplossingen.
- R.4 Neem expliciet in de taakomschrijving van de TC op dat zij de kwaliteit van de auditoren bewaakt.
- R.5 Overweeg om een limiet te stellen aan het aantal jaren dat een auditor werkzaamheden voor het Q keurmerk verricht. Enige roulatie in het auditorenteam zal de kwaliteit zeker ten goede komen, terwijl daarnaast de ervaring van 'oudgedienden' onontbeerlijk is. Hierin moet de juiste balans worden bepaald.

3.4 Algemene verbeteringsuggesties (V)

Hieronder wordt puntsgewijs bevindingen beschreven waarvoor TNO denkt dat voor de stichting QuAT goede doorgroeimogelijkheden zijn. Deze punten vormen nu geen kwaliteitsrisico's voor de organisatie, maar worden benoemd in het kader van het streven naar continue verbetering. Bij ieder van de punten worden suggesties voor verbetering genoemd (deels zelf al door leden van de Stichting QuAT naar voren gebracht tijdens de audit).

3.4.1 *Leiderschap*

Beschrijving organisatie: Bij de beschrijving van de organisatie in het Handboek worden de betrokken partijen met hun taken en verantwoordelijkheden beschreven. Deze informatie wordt echter aangevuld in andere hoofdstukken (bijvoorbeeld bij Management Medewerkers en Management Middelen).

- V.1 Voeg toe bij Leiderschap (paragraaf Organisatiebeschrijving): *alle* informatie over de betrokken partijen, en verwijst in de hoofdstukken daarna naar deze algemene informatie. Op die manier wordt voorkomen dat de informatie bij elkaar moet worden gesprokkeld.
- V.2 Voeg toe bij Leiderschap: alle partijen die de kwaliteit van de Stichting kunnen beïnvloeden. Dus bijvoorbeeld ook ICT.

Missie/visie: Bij de beschrijving in het Handboek ontbreekt de datum van de vaststelling/revisie.

V.3 Noem bij zowel de missie als de visie de datum van vaststellen.

3.4.2 *Strategie en beleid*

Doelstellingen: Met doelstelling nummer H geeft de Stichting QuAT aan inzicht te willen krijgen in de kwaliteitsverbetering van tandartsen naar aanleiding van geaccrediteerde cursussen. Deze doelstelling roept de vraag op waar men de grens wil trekken tussen de verantwoordelijkheden van de Stichting QuAT en de verantwoordelijkheden van derden.

V.4 Bespreek in het bestuur of dit een doelstelling is die binnen de verantwoordelijkheid van de Stichting QuAT valt. De Stichting QuAT zou bijvoorbeeld ook kunnen aangeven bij welke andere partij de verantwoordelijkheid ligt (bijvoorbeeld de cursusaanbieders of beroepsvereniging van tandartsen).

Interne audit: Op dit moment wordt door de Stichting QuAT nog niet op structurele wijze naar verbetermogelijkheden binnen de eigen organisatie gekeken via het uitvoeren van interne audits. Aangezien het een kleine organisatie betreft, is het ook de vraag of dit een officieel karakter moet krijgen.

V.5 Evalueer 1x per jaar (bijvoorbeeld tijdens een bestuursvergadering) met andere relevante betrokken partijen de werkwijze en (administratieve) procedures.

3.4.3 *Management van Medewerkers*

In het Handboek worden de verschillende groepen medewerkers beschreven. Het blijft hierbij echter soms onduidelijk hoe de Stichting QuAT de kwaliteit van de werkzaamheden bewaakt (zie ook eerdere opmerkingen over de het functioneren van de auditoren).

V.6 Benoem in het Handboek expliciet hoe het functioneren van *alle* groepen medewerkers wordt bewaakt.

3.4.4 *Management van Middelen*

Bewaken kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid: het is onduidelijk óf en hoe er met gebruikers van middelen die de auditprocedure ondersteunen gecommuniceerd wordt over de kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid daarvan. De manier waarop auditoren geacht worden hun bevindingen elektronisch in te voeren, wordt bijvoorbeeld niet altijd als gebruiksvriendelijk ervaren.

V.7 Bespreek tijdens een auditorenbijeenkomst expliciet wat men van de kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid van de ondersteunende middelen vindt en hoe men denkt dat die verbeterd kunnen worden.

3.4.5 *Waardering medewerkers*

Individuele medewerkers worden niet structureel naar hun mening over het functioneren van de Stichting QuAT gevraagd. Het is echter de vraag in hoeverre dit voor een kleine organisatie noodzakelijk is.

V.8 Doe expliciet navraag naar tevredenheid van medewerkers, met name de auditoren die 'op afstand' functioneren.

3.4.6 *Waardering maatschappij*

Uit het Handboek kan niet opgemaakt worden wie de Stichting QuAT als de maatschappij ziet (patiënten, tandartsen, zorgverzekeraars, cursusaanbieders?).

- V.9 Stel eenduidig vast welke partijen volgens de Stichting QuAT als ‘de maatschappij’ beschouwd worden, en beschrijf in het Handboek hoe bij deze groep getoetst wordt wat men van het Q keurmerk en/of de werkwijze van de Stichting QuAT vindt.

3.4.7 *Eindresultaten*

Aangezien de Stichting QuAT onafhankelijk is en dus geen verantwoording hoeft af te leggen aan andere partijen, is het van belang dat de Stichting zelf kritisch kijkt naar haar resultaten. Dat wil in dit geval zeggen dat kritisch gekeken wordt in hoeverre de doelstellingen (algemene en financiële) gerealiseerd zijn.

- V.10 Beschrijf in het Handboek dat de doelstellingen geëvalueerd worden (als onderdeel van de beleidscyclus) en op welke wijze de resultaten gepresenteerd worden aan derden.

4 Conclusies

De Stichting QuAT heeft in de afgelopen periode hard gewerkt aan het stroomlijnen en verbeteren van de eigen organisatie. Het feit dat de Stichting QuAT het initiatief heeft genomen om de eigen organisatie door een externe partij te laten toetsten, onderstreept de intentie om de organisatie te professionaliseren. Door TNO is een audit uitgevoerd op basis van het INK managementmodel.

De resultaten van de audit laten allereerst zien dat de Stichting QuAT een kleine en overzichtelijke organisatie is, die kwalitatief goed is georganiseerd en waarin de medewerkers elkaar goed weten te vinden. Men is zich bewust van kwaliteit. Er heerst een informele manier van met elkaar omgaan, die goed uitwerkt op de kwaliteit van de werkzaamheden. De auditbevindingen ten aanzien van de verschillende onderdelen van het INK managementmodel waren overwegend positief. Er zijn vele sterke punten geconstateerd, zoals de heldere en concrete doelstellingen, de beschrijvingen van het primaire en administratieve proces, de wijze waarop de Stichting QuAT met haar klanten (cursusaanbieders) wil omgaan, en wijze waarop de onafhankelijkheid van auditoren geborgd is door het tekenen van een onafhankelijkheidsverklaring voor iedere audit.

Daarnaast zijn er twee punten waarop de Stichting QuAT haar organisatie en werkwijze zou kunnen verbeteren, zodat de kwaliteit van de geleverde diensten niet in gevaar komt. Dit betreft allereerst het feit dat het functioneren van individuele auditoren, de belangrijkste pijler van de dienstverlening, op dit moment nog niet bewust wordt gemanaged. Het is onduidelijk hoe de TC handelt bij ontevredenheid over een auditor. De TC zou bijvoorbeeld expliciet kunnen maken dat men op basis van *management by exception* individuele auditoren op hun functioneren aanspreekt. Daarnaast werd geconstateerd dat de beleidscyclus niet expliciet is beschreven. Wanneer de Stichting QuAT op beide punten verbeteringen realiseert, zal de dienstverlening als kwalitatief zeer goed omschreven kunnen worden.

Tot slot dient opgemerkt te worden dat de bevindingen van deze audit als een momentopname moeten worden beschouwd. Het handhaven en borgen van goede kwaliteit van een organisatie is een continue proces, waar steeds bewust aan gewerkt moet worden. Het is uit de gesprekken duidelijk geworden dat de Stichting QuAT een organisatie is die voortdurend streeft naar verdere verbetering. In dit kader moeten ook de suggesties voor verdere verbetering in deze rapportage worden gezien.

A Nadere invulling van het INK model met concrete toetsingsvragen

Leiderschap: de manier waarop de leiding de onderneming inspireert tot voortdurende verbetering.

- de missie en visie van de leiding.
- de structuur en cultuur van de onderneming om de missie en visie te kunnen realiseren;
- welke ondersteuning wordt verleend en hoe de leiding op alle niveaus daadwerkelijk het goede voorbeeld geeft

Zijn missie en visie geformuleerd? (datgene dat de Stichting QuAT wil uitdragen naar buiten (missie) en het beeld of de verwachting die men van de toekomst heeft (visie))
Is duidelijk waar de missie en visie te vinden/lezen zijn?
Worden de missie en visie minimaal 1 keer per jaar bijgesteld?
Is een verantwoordelijke functionaris voor de formulering en de bijstelling van de missie en visie aangewezen?
Is de organisatie en cultuur van de Stichting QuAT dusdanig dat missie en visie gerealiseerd kunnen worden?
Biedt de Stichting QuAT voldoende ondersteuning voor het toetsen van cursusaanbieders (organisatorische zaken, communicatie, formulieren, etc.)
Geeft de leiding van de Stichting QuAT het goede voorbeeld voor haar medewerkers?

Strategie en beleid: de manier waarop de onderneming haar missie en visie implementeert door een heldere voor alle stakeholders uitgewerkte doelstelling en strategie. Daarnaast is van belang hoe deze wordt vertaald in concreet beleid, plannen en budget. Het gaat ook over informatiebronnen die aan de strategie ten grondslag liggen en de wijze waarop intern en extern wordt gecommuniceerd.

Zijn doelstellingen en strategie geformuleerd? (dus wat men concreet wenst te bereiken binnen enkele jaren (doelstellingen) en langs welke weg of op welke wijze dit gebeurt (strategie))
Is duidelijk waar de doelstellingen en strategie te vinden/lezen zijn?
Worden de doelstellingen en strategie minimaal 1 keer per jaar bijgesteld?
Is een verantwoordelijke functionaris voor de formulering en de bijstelling van de doelstellingen en strategie aangewezen?
Worden alle relevante partijen betrokken bij de formulering van de doelstellingen en strategie?
Is de organisatie en cultuur van de Stichting QuAT dusdanig dat doelstellingen en strategie gerealiseerd kunnen worden?
Zijn de doelstellingen en strategie uitgewerkt in concreet beleidsplannen?
Is een concreet budget beschikbaar gesteld voor het realiseren van de doelstellingen en strategie?
Wordt door de Stichting QuAT op een heldere wijze en zowel intern als extern over de doelstellingen, strategie en het beleid gecommuniceerd?
Wordt met alle belangrijke stakeholders over de doelstellingen, strategie en het beleid gecommuniceerd?

Management van medewerkers: de manier waarop de kennis en inzet van de medewerkers maximaal wordt benut.

- het personeelsbeleid dat hieraan ten grondslag ligt;
- de investering in kennis en vaardigheden van medewerkers;
- de waardering en het respect voor de inspanningen van medewerkers;
- de zorg voor het welzijn van medewerkers.

Is er een helder op schrift gesteld personeelsbeleid voor medewerkers van de Stichting QuAT? (waarin o.a. tot uitdrukking komen: selectie, inzet capaciteiten en vergoedingen)
Worden kennis en vaardigheden van de medewerkers geborgd?
Worden investeringen gedaan om de kennis en vaardigheden van de medewerkers te borgen?
Is er een opleidingsplan voor de medewerkers?
Is er een verantwoordelijke functionaris voor het opleidingsplan?
Wordt uiting gegeven aan waardering voor de inzet van medewerkers?
Wordt gezorgd voor het welzijn van medewerkers?

Management van middelen: de manier waarop vanuit de strategie en het beleid de beschikbare middelen (geld, kennis, technologie, materialen en faciliteiten) worden aangewend om de activiteiten van de onderneming efficiënt en effectief uit te voeren. Ook de manier waarop samengewerkt wordt met leveranciers en partners om de toegevoegde waarde in de keten te vergroten, valt onder management van middelen.

Is helder beschreven welk budget, welke kennis, welke materialen en welke faciliteiten gebruikt worden voor de uitvoering van de activiteiten van de Stichting QuAT?
Is een verantwoordelijke functionaris aangewezen voor het management van middelen?
Wordt gecontroleerd of budget, kennis, materialen en faciliteiten in voldoende mate overeenkomen met hetgeen benodigd is om zaken efficiënt en effectief uit te kunnen voeren?
Is duidelijk beschreven wie de relevante leveranciers en (keten)partners van de Stichting QuAT zijn?
Zijn afspraken met deze leveranciers en (keten)partners in contracten vastgelegd?
Worden door de Stichting QuAT activiteiten ondernomen om de samenwerking met deze leveranciers en (keten)partners te optimaliseren?
Is er een periodieke evaluatie van de samenwerking?
Is een verantwoordelijke functionaris aangewezen voor de kwaliteitsbewaking van de leveranciers en (keten)partners?

Management van processen: de manier waarop de onderneming vanuit de strategie en het beleid haar processen identificeert, ontwerpt, beheerst en waar nodig verbetert of vernieuwt. Aandacht voor de specifieke eisen en mogelijkheden van de professional, het type medewerker dat met kennis van zaken en ervaring vaak autonoom moet handelen.

Is helder en op schrift vastgesteld welke processen binnen de Stichting QuAT worden uitgevoerd?
Is binnen de procesbeschrijvingen vastgelegd wie voor (ieder onderdeel van) de processen verantwoordelijk is?
Zijn deze processen in overeenstemming met de missie, visie, doelstellingen en strategie van de Stichting QuAT?
Worden de processen minimaal 1 keer per jaar geëvalueerd (interne audit)?
Is er een verantwoordelijke functionaris voor de evaluatie (interne audit) van processen aangewezen?
Is beschreven welke procedure wordt gevolgd bij het veranderen/aanpassen/vernieuwen van processen?
Is beschreven hoe processen worden beheerst?

Klanten en leveranciers: de waardering door klanten, leveranciers en partners waarmee wordt samengewerkt, is van groot belang voor de continuïteit van de onderneming. Daarom is het nodig te weten hoe zij uw producten, dienstverlening en de samenwerking waarderen. Wat is hun mening over uw product of de dienstverlening? Heeft u inzicht in de redenen waarom men wel of niet van uw diensten gebruikt maakt en wat mag u voor de toekomst van hen verwachten?

Heeft de Stichting QuAT helder omschreven wie de relevante klanten (cursusaanbieders), leveranciers en partners zijn?
Wordt minimaal 1 keer per jaar bij klanten (cursusaanbieders), leveranciers en partners van de Stichting QuAT getoetst wat zij van de dienstverlening vinden?
Wordt deze toetsing schriftelijk uitgevoerd?
Wordt een analyse op de resultaten uitgevoerd?
Wordt de analyse gebruikt voor verbeterplannen?

Medewerkers: bij de waardering door medewerkers spelen onderstaande vragen een rol:

- Hoe denken medewerkers over hun bedrijf?
- Voldoen het werk en de onderneming aan de verwachtingen van medewerkers in materiële en niet-materiële zin (ontwikkeling, uitdaging, motivatie)?
- Wat voor een onderneming wilt u zijn voor uw medewerkers en maakt u dat ook waar?

Wordt minimaal 1 keer per jaar bij medewerkers getoetst wat zij vinden van de Stichting QuAT?
Wordt deze toetsing schriftelijk uitgevoerd?
Wordt in de toetsing meegenomen of de Stichting QuAT voldoet aan de verwachtingen in zowel materiële en immateriële zin van de medewerkers (ontwikkeling, uitdaging, motivatie)?
Wordt een analyse op de resultaten uitgevoerd?
Wordt de analyse gebruikt voor verbeterplannen?

Maatschappij: hoe waardeert de maatschappij de inspanningen van de onderneming om naast haar primaire, klantgerichte taken in de bedrijfsvoering rekening te houden met de behoeften en verwachtingen van de lokale, nationale en internationale omgeving? Hierbij spelen elementen als werkgelegenheid, milieu en bijdragen aan het onderwijs een rol.

Wordt minimaal 1 keer per jaar bij de maatschappij getoetst wat men vindt van de activiteiten en werkwijze van de Stichting QuAT?
Wordt deze toetsing schriftelijk uitgevoerd?
Worden hierbij zowel de primaire taken van de Stichting QuAT als de behoeften en verwachtingen van de locale, nationale en internationale omgeving meegenomen? (met name de bijdrage aan het onderwijs zal hier een rol spelen)
Wordt een analyse op de resultaten uitgevoerd?
Wordt de analyse gebruikt voor verbeterplannen?

Eindresultaten (Bestuur en financiers): hoe waarderen het bestuur en de financiers de inspanningen van het management?

- Hoe beoordelen zij de prestaties van het management?
- Zijn de financiële en operationele doelstellingen behaald?
- Welke ruimte wordt geboden voor investeringen?
- Wat zijn de lange termijn perspectieven om de visie van de leiding te kunnen realiseren?

Wordt bij het Stichtingsbestuur getoetst wat men van de inspanningen van de Stichting QuAT vindt?
Wordt deze toets minimaal 1 keer per half jaar gedaan?
Zijn de financiële en operationele doelstellingen gehaald?
Is de ruimte die vanuit de Stichting wordt geboden voor investeringen voldoende?
Zijn vanuit het Stichtingsbestuur concrete perspectieven op de lange termijn voor de Stichting QuAT geformuleerd?

B Bestudeerde documenten

Basisdocument:

- Handboek Stichting Qualiteits Accreditatie-instituut Tandheelkunde. Beschrijving van de organisatie op basis van het INK model. Versie 21 september 2009.

Extra opgevraagde documenten/gegevens (voor de gelegenheid toegevoegd als bijlagen in het Handboek):

- Beschrijving uitvoerende taken van het Q-bureau
- Communicatieplan (per december 2009)
- PowerPoint presentatie met daarin de missie/visie voor bijeenkomst met KRT
- Brief aan KRT over toezending van deelnemerslijsten aan KRT
- E-mail correspondentie over contact met KRT
- Verslag bijeenkomst bestuur Stichting QuAT met bestuur Stichting KRT
- E-mail correspondentie over contact met KRM
- Verslag bijeenkomst Stichting QuAT met werkgroep KRM
- Verslag van Q-bureau aan bestuur Stichting QuAT
- Balans per 20 januari 2010
- Gerubriceerde informatie voor cursusaanbieders
- Verslagen van contacten met auditoren
- Uitnodigingsbrief aan cursusaanbieders voor brainstormbijeenkomst
- Verslag en e-mail correspondentie over contact met NMT
- Verslag bezoek aan KUN
- Verslag bezoek Dr. G.J. Hoytemastichting
- Verslag overleg met cursusaanbieder (Orthocourse)
- Agenda telefonische vergadering bestuur Stichting QuAT met NVT
- Jaarlijks tijdsschema Stichting QuAT
- Overzicht auditrapporten 2009
- Audit planning 2010
- Inhoudelijke toetsing 2010
- Format jaarverslag