

Domein 1. Visie & Kwaliteitsbeleid

Inleiding

Dit eerste domein van **METIS** bepaalt de richting van de organisatie.

Hieraan wordt gestructureerd vormgegeven door te werken vanuit de missie.

De missie beschrijft het bestaansrecht van een opleiding en sluit logischerwijze aan bij de landelijke missie:

- Ieder mens en dus ook iedere kwetsbare oudere en chronisch zieke heeft recht op kwalitatief hoogwaardige (medische) zorg.
- Wij willen vakbekwame specialisten ouderengeneeskunde opleiden.
- Wij vinden dat samenwerking en het onderhouden van contacten met verwante organisaties van fundamenteel belang zijn voor het tot stand brengen van een excellente opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.
- Wij hebben een maatschappelijke verantwoording om zo efficiënt mogelijk om te gaan met de ons toevertrouwde middelen.

De visie geeft invulling aan en beschrijft hoe een opleiding zich wil ontwikkelen richting de toekomst. Hierbij wordt rekening gehouden met het perspectief van de aios, actuele ontwikkelingen in het werkveld en de eigen ambities. Daarnaast wordt rekening gehouden met richtlijnen van de kaderstellende instanties en wordt aangesloten bij de wensen en verwachtingen van belanghebbenden.

Het kwaliteitsbeleid is een vertaling van de missie en visie naar concrete doelstellingen om daarmee het continu verbeteren in de organisatie te borgen. Het helpt de opleiding om onderwijs van hoge kwaliteit te leveren en bevordert de effectiviteit van de maatregelen die daartoe worden genomen. Onderdeel van het kwaliteitsbeleid is de controle op de koers van de opleiding en de uitvoering van deze koers, zoals deze door het management van het instituut is bepaald en vastgelegd.

De uitwerking en inrichting van de organisatie en bedrijfsvoering vindt plaats in het andere ondersteunende domein, namelijk domein 5 Organisatie, Management & Mensen¹.

Het kwaliteitsbeleid dient transparant te zijn en door de belanghebbenden te worden gedragen. Een organisatiecultuur, gericht op kwaliteit, draagt bij aan een succesvolle realisatie van de in de visie vastgelegde doelstellingen.

¹ Aangezien hier ook opleiders worden vermeld, is gekozen voor 'mensen' in plaats van 'medewerkers'

Inhoud en afbakening

De inhoud van het domein Visie & Kwaliteitsbeleid is opgedeeld in 5 thema's.

Thema's	
1.1	Missie en visie
1.2	Systematiek (kwaliteits)beleid
1.3	Systematiek uitvoering (verbeter)projecten
1.4	Communicatie (kwaliteits)beleid
1.5	Kwaliteitscultuur

METIS en het eigen kwaliteitssysteem

De samenhang van METIS met het eigen lokale kwaliteitssysteem is nader beschreven in hoofdstuk 1 en figuur 3 in dit handboek.

METIS is het gezamenlijk kwaliteitskader voor de opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde.

Het handboek beschrijft de domeinen en legt de relatie met het Kaderbesluit CGS (2019) en het Kwaliteitskader cluster 1 (2019).

Daarnaast zijn er landelijke kwaliteitsafspraken en kaders, gebaseerd op het beleid van de Samenwerkende Opleidingen tot Specialist Ouderengeneeskunde Nederland (SOON) en de gezamenlijke besluiten van de hoofden.

Tot slot heeft elke opleiding een eigen kwaliteitssysteem met lokale kwaliteitsafspraken.

Doel is het realiseren van een effectieve interne kwaliteitscyclus.

*Aspecten van kwaliteitsbeleid die elders in **METIS** zijn opgenomen*

Het borgen en bevorderen van de kwaliteit van de medewerkers (inclusief het management) is geen onderdeel van het domein 'Visie & Kwaliteitsbeleid'.

Deze aspecten zijn opgenomen in het domein 'Management, organisatie & mensen'.

Gehanteerde definities

Kwaliteit	Mate waarin een geheel van eigenschappen en kenmerken (i.c. de opleiding) voldoet aan gestelde eisen en vanzelfsprekende verwachtingen.
Kwaliteitsbeleid	Het kwaliteitsbeleid is de koers van de opleiding en de uitvoering daarvan met betrekking tot kwaliteit, zoals deze door het management van de opleiding zijn bepaald.
Kwaliteitssysteem	Organisatorische structuur, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, taken, procedures, processen en voorzieningen nodig voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid en het bereiken van de vastgestelde kwaliteitsdoelstellingen.
Medewerkers	Medewerkers van het instituut: managementteamleden, docenten en overige ondersteunende stafleden zoals beleidsmedewerker, secretaresse, ICT-er.

Thema 1.1 Missie en Visie

Missie

De missies van opleidingen, de primaire opdracht of maatschappelijke functie, zullen naar verwachting inhoudelijk weinig afwijken. Wel zijn er uiteraard verschillen te verwachten bij de wijze waarop aan de missie invulling zal worden gegeven.

Visie

Met de visie beschrijft een opleiding haar ambities en hoe in de komende periode (meestal 5 jaar) gewerkt zal worden aan de realisatie van de missie. De visie betreft niet alleen het onderwijs, maar ook de wijze van organiseren, en daarmee de ambities van de opleiding als geheel.

Het hebben van een missie en visie is onontbeerlijk voor het richten van een organisatie en het systematisch werken en bereiken van organisatiedoelen op middellange en lange termijn.

Bij het tot stand komen van de visie is het van belang om de mening van alle belanghebbenden, in het bijzonder de klant, te kennen en te verwerken. Voor de opleiding zijn aios de directe 'gebruikers' of consumenten. Andere belanghebbenden zijn onder andere medewerkers en (stage)opleiders. Het betrekken van de diverse meningen en standpunten kan op verschillende manieren.

Verder zal bij het opstellen van de visie rekening gehouden moeten worden met externe factoren zoals aantallen en beginniveau van de instromende aios, het gewenste aantal op te leiden aios, aansluiting op de geneeskundeopleiding et cetera.

De vraag wat de maatschappij nodig zal hebben in de toekomst zou beantwoord kunnen worden vanuit de toekomstvisie van de beroepsgroep. Zo zullen ook landelijke afspraken invloed hebben op de visie en het beleid.

Een goede visie laat alle betrokkenen zien waar het instituut voor staat en waarin de opleiding zich onderscheidt van andere opleidingen. De visie is een visitekaartje naar onder andere aios, (potentiële) opleiders, stageopleiders en medewerkers.

Door de visie actief uit te dragen, kan deze inspireren en motiveren om de organisatiedoelen van de opleiding te helpen realiseren. Daarbij is de vastgelegde visie een belangrijke basis voor de 'meet' waarlangs het instituut in haar kwaliteitsaudit gelegd wordt.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
1.1.1 Het instituut draagt zorg voor een actuele, gedragen en digitaal beschikbare missie en visie op de opleiding en dat deze gedragen wordt door belanghebbenden.	<ul style="list-style-type: none">• Is de visie niet ouder dan 5 jaar?• In hoeverre zijn belanghebbenden zoals medewerkers, opleiders en aios meegenomen in de ontwikkeling van de missie en visie?• In hoeverre zijn interne en externe ontwikkelingen meegenomen in de visie?• In hoeverre herkennen medewerkers de visie in de dagelijkse gang van zaken (in projecten, onderwijs, op brochures)?

Thema 1.2: Systematiek (kwaliteits)beleid

De ambities staan in de visie. Het beschrijft wat een instituut wil bereiken op de langere termijn en beantwoordt de vraag hoe het instituut zich aanpast aan en vooruitloopt op de veranderende omgeving. De visie wordt vertaald in concrete en SMART meetbare organisatiedoelstellingen en daarnaast in kwaliteitsdoelstellingen, die worden vastgelegd in het kwaliteitsbeleid. Voor iedere doelstelling wordt een strategie/werkproces bepaald.

De missie en visie zijn daarmee het uitgangspunt voor de organisatiedoelstellingen en het beleid van de opleiding, en de wijze waarop het kwaliteitsbeleid het bereiken van de organisatiedoelstellingen ondersteunt. Managementbeslissingen worden in relatie tot de visie en de daaruit voortvloeiende organisatiedoelstellingen genomen. In het algemeen zijn de beschikbare middelen voor verbetering en ontwikkeling binnen een instituut beperkt. Van belang is daarom tot een goede agenda voor de gewenste verbeteringen te komen en tot een bijbehorende prioriteitenstelling.

Bij het opzetten van een kwaliteitsstructuur kunnen kwaliteitsmodellen als die van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK) (Ahaus en Diepman, 2010) of de Balanced Score Card (BSC) (Ahaus en Diepman, 2010) ondersteunend zijn. De operationalisering van deze modellen heeft haar vorm gekregen in de METIS-systematiek. Deze modellen faciliteren tevens het zicht op de (verbeter)projecten die worden ingezet om de organisatiedoelstellingen te realiseren.

Een veelgebruikte systematiek voor het kwaliteitsbeleid is de PDCA-cirkel van Deming (Deming, 1950), dat het continu verbeteren in de organisatie bevordert. PDCA staat voor Plan, Do, Check, Act. De kwaliteitscirkel wordt toegepast om de effectiviteit van processen te bevorderen, waaronder het besturingsproces van de organisatie. In het besturingsproces - dat bestaat uit het opstellen van missie en visie, het vertalen daarvan in doelstellingen en beleid, het uitvoeren van dit beleid, het checken of de uitvoering effectief is en het op basis van die check aanpassen van doelstellingen en beleid - herkennen we de PDCA-cyclus. In het kwaliteitsbeleid wordt vastgelegd hoe de kwaliteit van alle belangrijke processen in de organisatie wordt geborgd, mogelijk met hulp van de PDCA-cyclus.

Ook voor METIS is gekozen voor de PDCA-cyclus als onderliggend model, hoewel er inmiddels vernieuwende verbetermethodieken uit dit model zijn voortgekomen (zoals LEAN, ontwikkeld in Japan door Toyota, en Six Sigma, ontstaan binnen Motorola in de jaren tachtig). Deze methoden zijn de laatste jaren ook binnen de zorg en het onderwijs in opkomst.

Wat ook in het kwaliteitsbeleid wordt vastgelegd, is de wijze waarop de opleiding het continu verbeteren in de structuur heeft verankerd. In de bestuursstructuur zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het hoogste niveau vastgelegd. Daarnaast kan binnen de organisatie bijvoorbeeld gewerkt worden met proceseigenaren, die een proces binnen de organisatie beheren en besturen en zo zorgen voor de borging van de kwaliteit van dat specifieke proces. Er kan gewerkt worden met tijdelijke projectteams, die veelal worden geformeerd voor het bereiken van een specifieke organisatiedoelstelling. Een andere mogelijkheid is het instellen van verbeterteams, vaak georganiseerd per afdeling, die zich richten op het oplossen van knelpunten en daarmee kort-cyclisch verbeteren.

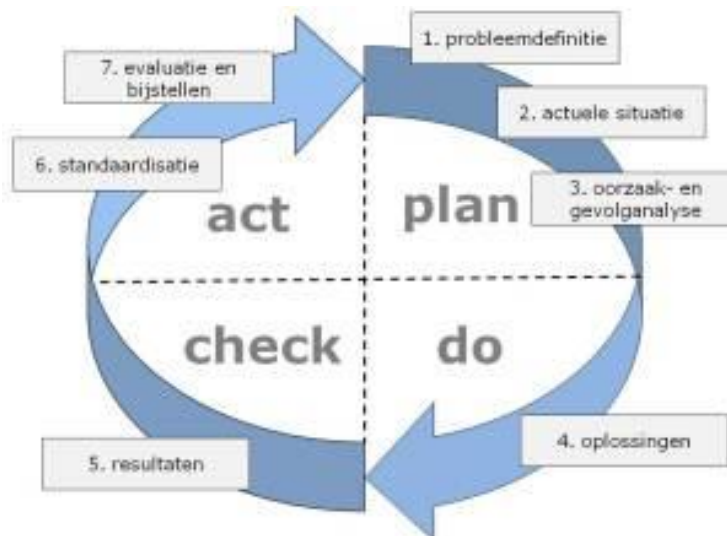
METIS en besturing van de opleiding

METIS geeft een breed overzicht van de domeinen, processen en doelen binnen de opleiding en levert spiegelinformatie in de vorm van de zelfevaluatie, de audit en eventuele benchmarking. Deelname aan METIS kan voor de opleiding ondersteunend werken bij de uitvoering van (verbeter-)plannen en de uitwisseling van 'good practices'. METIS is als evaluatie- en auditinstrument geen vervanging van het eigen kwaliteitssysteem.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
1.2.1 De visie is leidend voor organisatiedoelen, kwaliteitsdoelen en beleid.	<ul style="list-style-type: none">• Wie is/zijn verantwoordelijk voor de vertaling van de visie naar organisatiedoelstellingen en beleid?• Hoe wordt de visie bijgesteld n.a.v. actuele ontwikkelingen?• Hoe wordt ervoor gezorgd dat de visie wordt vertaald in organisatiedoelstellingen en beleid?
1.2.2 De visie is richtinggevend voor managementbeslissingen.	<ul style="list-style-type: none">• Hoe worden visie en organisatiedoelen als uitgangspunt gebruikt bij het nemen van managementbeslissingen?
1.2.3 Het instituut werkt systematisch aan continu verbeteren.	<ul style="list-style-type: none">• Welke visie op kwaliteit hanteert het instituut en is deze bekend bij belanghebbenden?• Is er voor een onderliggend kwaliteitsmodel of systematiek gekozen en waarom deze?• Hoe is het continu verbeteren in de organisatie verankerd?• Hoe wordt continu verbeterd binnen processen – gericht op de uitkomsten van het proces maar ook op het verloop van het proces zelf?• Hoe wordt de effectiviteit van het kwaliteitsbeleid gemeten en hoe wordt daarop geacteerd?
1.2.4 Het instituut zorgt voor een duidelijke prioriteitenstelling met betrekking tot de verbeteragenda en bewaart het overzicht over de (verbeter)projecten die worden gestart.	<ul style="list-style-type: none">• Volgens welke systematiek worden plannen geprioriteerd?• Hoe zorgt het instituut dat er overzicht is van de (verbeter)projecten waaraan wordt gewerkt?• Is helder wie dit overzicht bewaakt, en hoe dit gebeurt?

Thema 1.3: Systematiek uitvoering (verbeter)projecten

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid is de uitvoering van (verbeter)projecten, door projectteams of verbeterteams. Het systematisch gebruik van de eerdergenoemde kwaliteitscirkel van Deming, zoals in onderstaand figuur weergegeven, is ondersteunend bij de bewaking van de realisatie van (verbeter)projecten en (kwaliteitsplannen). Een hulpmiddel om het gebruik van de kwaliteitscirkel te bevorderen is het opstellen van ontwikkel- en verbeterplannen volgens het DART (Doel, Actie, Resultaat, Tijdslijn) en/of SMART-format (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden). Deze formats ondersteunen bij het formuleren van consistente plannen waarvan helder is welke resultaten er wanneer te verwachten zijn.



Naast systematisch gebruik van een kwaliteitscirkel, is duidelijkheid over organisatie van belang. Voor elk verbeterproject dient een (direct) verantwoordelijke medewerker te zijn, die kan worden aangesproken op de voortgang en op het resultaat.

Idealiter wordt gewerkt met een team waarin alle betrokkenen zijn vertegenwoordigd. Een dergelijke werkwijze verhoogt de betrokkenheid van medewerkers en beschermt tegen eenzijdig top-down denken.

Het is aan te bevelen de eindverantwoordelijkheid voor een project dan wel voor een programma dat uit meerdere projecten kan bestaan, bij een (plaatsvervangend) hoofd of lid van het MT in de rol van opdrachtgever te beleggen. De uitvoerende taken kunnen worden gedelegeerd. Het management heeft daarmee een belangrijke initiërende en inspirerende taak in de planfase, om te mobiliseren, in de uitvoeringsfase, om de bereikte resultaten te waarderen en om vervolgens te reflecteren over wat het resultaat betekent in relatie tot de te bereiken doelen.

Taken kunnen binnen dit 'raamwerk' dus prima gedelegeerd worden, maar niet de uiteindelijke verantwoordelijkheid.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
<p>1.3.1 Het instituut bewaakt dat verbeterprojecten de volledige kwaliteitscirkel doorlopen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Is duidelijk wie verantwoordelijk is voor welk verbeterproject en wie de opdrachtgever is van elk project? • Hoe ondersteunt de opdrachtgever de verantwoordelijke? • Hoe worden de perspectieven van direct betrokkenen meegenomen? • Worden verbeterprojecten zo opgesteld dat het gebruik van de kwaliteitscirkel ondersteunend werkt? • Hoe wordt omgegaan met projecten die uitlopen en/of niet de gewenste resultaten geven? • Hoe wordt ervoor gezorgd dat de resultaten daadwerkelijk worden geïmplementeerd/geborgd?

Thema 1.4 Communicatie over & kwaliteitscultuur

Goede communicatie is een voorwaarde voor het gevoel van gezamenlijkheid en draagvlak. Het betreft actieve communicatie over de missie en visie en over de realisatie van het beleid. Hierdoor krijgen betrokkenen de mogelijkheid om (kritisch) mee te denken en om hun eigen werk in groter perspectief te zien, en zo bij te dragen aan de missie en visie.

Om de uitwerking van beleid goed te kunnen inschatten en het contact met de werkvloer niet te verliezen, dient actief informatie bij medewerkers, opleiders en aios opgehaald te worden. Hierbij is terugkoppeling van bevindingen en acties onmisbaar voor de motivatie van de betrokkenen. Op die manier wordt gewerkt worden aan een kwaliteitscultuur.

Met kwaliteitscultuur binnen de opleiding wordt bedoeld dat iedereen, als vanzelfsprekend, gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van de opleiding.

Woods (2006) beschrijft kernwaarden die volgens hem aan een kwaliteitscultuur ten grondslag zouden liggen:

- Iedereen streeft naar een gezamenlijk doel
- Er wordt open en eerlijk gecommuniceerd over zowel goed lopende als minder goed lopende zaken
- Iedereen heeft toegang tot de informatie die relevant kan zijn voor zijn of haar functioneren ten aanzien van het grotere geheel
- Leerervaringen worden centraal gezet, er heerst geen afrekencultuur
- De nadruk ligt op teamprestaties waarbij men in de gaten houdt hoe de eigen werkzaamheden zich verhouden tot het grote doel in plaats van individuele prestaties.

Belangrijk is dat het managementteam als rolmodel fungeert door het kwaliteitsdenken uit te dragen en voortdurende verbetering en vernieuwing te stimuleren.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
1.4.1 De verschillende belanghebbenden worden geïnformeerd over visie, beleid en de implementatie hiervan.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe en op welke aspecten <ul style="list-style-type: none"> • Visie • Beleid • Implementatie(plan) van beleid • Voortgang (verbeter)projecten worden de verschillende groepen geïnformeerd? • Is de communicatie naar belanghebbenden een vast onderdeel van implementatieplannen?
1.4.2 De verschillende belanghebbenden worden gestimuleerd om samen te werken aan het bereiken van de organisatiedoelstellingen.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe worden de verschillende belanghebbenden gestimuleerd om samen te werken aan het bereiken van de organisatiedoelstellingen?
1.4.3 Het instituut zorgt dat belanghebbenden worden geraadpleegd over verschillende aspecten van het beleid en koppelt ondernomen acties terug.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe worden medewerkers geraadpleegd en waarover? • Hoe worden aios geraadpleegd en op waarover? • Hoe worden opleiders geraadpleegd en op waarover? • Hoe worden op grond hiervan acties ondernomen? • Hoe worden bevindingen en acties teruggekoppeld aan betrokkenen?
1.5. In de opleiding bestaat een kwaliteitscultuur.	<ul style="list-style-type: none"> • Waardoor kenmerkt deze kwaliteitscultuur zich en hoe verhoudt de kwaliteitscultuur van het instituut zich tot de kernwaarden van Woods? • Hoe uit deze kwaliteitscultuur zich in concreet beleid en in de uitvoering van processen? Hoe uit het zich in gedrag? • In hoeverre strekt de kwaliteitscultuur zich uit tot medewerkers, aios, alumni en opleiders?