

Risicomanagement in de zorg

*Een onderzoek naar hoe Zorgpartners
Midden-Holland risicomanagement integraal kan borgen*



Zorgpartners
Midden-Holland

Instelling:
Auteur:
Datum:

De Haagse Hogeschool
Leendert den Bleker
juni 2014

Risicomanagement in de zorg

*Een onderzoek naar hoe Zorgpartners
Midden-Holland risicomanagement integraal kan borgen*



Zorgpartners
Midden-Holland

Auteur: Leendert den Bleker
Studentnummer: 10078819
Onderwijsinstelling: De Haagse Hogeschool
Opleiding: Bedrijfseconomie
Gelegenheid: Afstudeeronderzoek
Afstudeerbegeleider: G.J. Blom
Opdrachtgever: Zorgpartners Midden-Holland
Bedrijfsbegeleider: P. Noordam
Datum: juni 2014

Vrijgave door bedrijfsbegeleider

Naam : P. Noordam

Handtekening :

Datum : juni 2014

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie die het resultaat is van een onderzoek naar risicomanagement voor zorgorganisaties. Het onderzoek heb ik in opdracht van Zorgpartners Midden-Holland uitgevoerd en ik rond hiermee de deeltijdstudie Bedrijfseconomie af.

Vier jaar geleden was ik erg zoekende naar welke richting ik op wilde in mijn carrière. Gelukkig ondernam ik destijds de stap om de deeltijdstudie Bedrijfseconomie te gaan volgen. Op het moment dat ik aan de studie begon wist ik nog niet wat het zou inhouden om naast je werk ook een studie te volgen. Na vier jaar kan ik wel zeggen dat als de motivatie er is je veel kan bereiken. Je moet er zo af en toe wel wat voor opzij zetten, maar dat is het zeker waard geweest. Ik bemerk nu zelfs dat ik al weer naar een vervolg opleiding aan het kijken ben.

Dit onderzoek was niet tot stand gekomen met behulp van een aantal personen die ik in het bijzonder wil bedanken. Allereerst mijn begeleider vanuit het bedrijf, Peter Noordam. Hij heeft ervoor gezorgd dat ik naast mijn werkzaamheden voor de organisatie ook tijd heb kunnen besteden aan het onderzoek. Ook voor de inhoudelijke vragen stond de deur altijd open. Ten tweede mijn vriendin die mij heel wat uurtjes heeft geholpen om te zorgen dat de scriptie ook taalkundig in orde is.

Ik hoop dat het eindresultaat van het onderzoek daadwerkelijk bijdraagt aan de verdere ontwikkeling van risicomanagement binnen de organisatie.

Leendert den Bleker
Juni 2014

Samenvatting

De omgeving waarin zorgorganisaties werken wordt steeds complexer. Decentralisatie, bezuinigingen, strenger toezicht op uitgaven en hogere verwachtingen van de burger en het bedrijfsleven stellen organisaties voor nieuwe uitdagingen en meer kans op risico's. Er moet beter worden gepresteerd met minder middelen. Dat vraagt om inzicht in de risico's die er zijn binnen de organisatie.

Momenteel is er binnen Zorgpartners Midden-Holland onvoldoende inzicht in de eventuele risico's die de organisatie loopt en worden er dus op het voorkomen van risico's geen gerichte acties ondernomen. Dat kan negatieve invloed hebben op de (financiële) situatie van de organisatie. Daarom is er vanuit de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur gevraagd hoe Zorgpartners Midden-Holland het beste integraal risicomanagement kan invoeren, rekening houdend met bestaande wet- en regelgeving, om haar risico's te beheersen.

Om er achter te komen hoe risico's te ondervangen zijn moet er een risicomanagementplan op tafel komen. In het plan staan de risico's die de organisatie loopt en hoe de risico's jaarlijks gemonitord worden. Daarmee kan de organisatie de eerste stap zetten naar integraal risicomanagement en ervoor zorgen dat de organisatie beter "in control" is.

Om invulling te geven aan risicomanagement is er onderzocht waar rekening mee moet worden gehouden met betrekking tot de wet- en regelgeving. Het voeren van goed bestuur kwam naar voren als belangrijkste richtpunt. Daar ligt het beginpunt voor het invullen van goede interne risicobeheersings- en controlesystemen.

In theorie zijn er meerdere risicomanagementmodellen die gebruikt kunnen worden om binnen de organisatie risicomanagement te voeren. Om erachter te komen welk model het beste te gebruiken is voor Zorgpartners Midden-Holland, is er eerst onderzocht wat de definities zijn van risico en risicomanagement.

Na de modellen COSO, ISO 31000, M_O_R model en het INK managementmodel onderzocht te hebben, is ISO 31000 naar voren gekomen als best te hanteren model. ISO 31000 onderstreept het belang voor iedere gebruiker en biedt heldere handvatten voor implementatie. De koppeling aan doelstellingen maakt de norm resultaatgericht. Het zoeken naar toegevoegde waarde zorgt ervoor dat risicomanagement een gedeelde verantwoordelijkheid wordt. Risico wordt daarmee van belang voor iedere geleding in de organisatie.

In de huidige situatie wordt er binnen de organisatie wel naar risico's gekeken, maar is er niets vastgelegd. Daarom moet er invulling worden gegeven aan het risicomanagementplan wat vanuit het oogpunt van ISO 31000 is opgesteld. In een eerder stadium waren al risico's geïnventariseerd. Met deze risico's is er een eerste conceptversie opgesteld van een risicoraamwerk waarmee de organisatie de eerste stap kan zetten naar integraal risicomanagement.

Na het toepassen en verder uitwerken van het raamwerk zal de organisatie nog invulling moeten geven aan twee andere processen waaruit ISO 31000 is opgebouwd. Dat betreft het risicomanagementproces en de elf principes voor risicomanagement.

Als Zorgpartners Midden-Holland de aangegeven handreikingen daadwerkelijk in de organisatie kan integreren, rekening houdend met wet- en regelgeving, zijn zij in staat om aan te tonen dat er invulling is gegeven aan integraal risicomanagement. Hiermee beheerst zij de risico's en is de organisatie "in control".

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Hoofdstuk 1 – Inleiding & Probleemstelling	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doel van de opdracht	7
1.3 Hoofdvraag	7
1.4 Deelvragen	7
1.5 Onderzoeksmethodologie	8
1.6 Opbouw scriptie	10
Hoofdstuk 2 – Wet- en regelgeving	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)	11
2.2.1 Toelating	11
2.2.2 Goed bestuur	12
2.2.3 Uitkeerbare winst	12
2.3 Zorgbrede Governancecode 2010	12
2.3.1 Doel van de code	12
2.3.2 Verantwoording	13
2.3.3 Raad van Bestuur	13
2.3.4 Raad van Commissarissen	14
2.4 Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	14
2.4.1 Organisatie	14
2.4.2 Missie	15
2.4.3 Rollen en taken	15
2.4.4 Belangen	15
2.5 Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	16
2.5.1 Toezicht op goed bestuur in de zorg	16
2.5.2 Meerjarenbeleidsplan 2012-2015	16
2.5.3 Meer toezicht op de zorg	16
2.5.3 Kwaliteitskeurmerk zorginstelling	17
2.6 Samenvatting	17

Hoofdstuk 3 – Goed bestuur	19
3.1 Inleiding	19
3.2 Definitie goed bestuur	19
3.3 Dimensies governance	19
3.4 Prestatie(sturing) en risico(beheersing)	21
3.5 Samenvatting	22
Hoofdstuk 4 – Theoretisch kader risicomanagement.....	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Definitie risico	23
4.3 Definitie risicomanagement	23
4.4 Waarom risicomanagement.....	24
4.5 Risicomanagementmodellen.....	24
4.5.1 ISO 31000.....	25
4.5.2 COSO	27
4.5.3 M_O_R model (Management of Risk)	29
4.5.4 INK managementmodel (INK, 2014).....	31
4.5.5 Conclusie	33
4.6 Samenvatting	34
Hoofdstuk 5 – De “ist en soll” situatie van Zorgpartners Midden-Holland.....	35
5.1 Inleiding	35
5.2 “Ist” situatie Zorgpartners Midden-Holland	35
5.3 “Soll” situatie Zorgpartners Midden-Holland	36
5.4 Samenvatting	37
Hoofdstuk 6 – Conclusie & Aanbevelingen.....	38
Bibliografie	40
Bijlagen 1: Uitwerking interviews	42
Bijlagen 2: BBSC (Business Balanced Score Card)	45
Bijlagen 3: Opzet risicoraamwerk (hoe nu verder).....	46
Bijlagen 4: Geïnterviewde risicolijst.....	68
Bijlagen 5: Meerjarenbeleidsplan 2013-2018 SWOT-Analyse	71
Bijlagen 6: Risico’s Jaarverantwoording 2013	72

Hoofdstuk 1 – Inleiding & Probleemstelling

1.1 Aanleiding

In een voor Zorgpartners Midden-Holland steeds complexer wordende zorgomgeving waarin in toenemende mate taken worden gedecentraliseerd, nemen risico's, zoals financiële risico's toe. Een ander voorbeeld is het risico dat beleidsdoelstellingen niet gerealiseerd worden. Bezuinigingen, strenger toezicht op uitgaven en hogere verwachtingen van de burger en het bedrijfsleven stellen organisaties voor nieuwe uitdagingen. Er moet beter worden gepresteerd met minder middelen. Dat vraagt om inzicht in de risico's die er zijn binnen de organisatie. Momenteel is er binnen Zorgpartners Midden-Holland onvoldoende inzicht in de risico's. Dit komt doordat de risico's die de organisatie loopt niet worden vastgelegd en er dus op het voorkomen van het openbaren van risico's geen gerichte acties ondernomen wordt. Dat kan negatieve invloed hebben op de (financiële) situatie van de organisatie. Denk hierbij onder andere aan het sluiten van huizen, langere wachttijden en/of verslechterde kwaliteit van de geboden zorg.

Om risico's te ondervangen willen de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur dat er een risicomanagementplan op tafel komt. In dit plan staan de risico's die de organisatie loopt. Ook staat beschreven hoe de risico's jaarlijks gemonitord worden. Daarmee kan de organisatie de eerste stap zetten naar integraal risicomanagement en ervoor zorgen dat de organisatie "in control" is.

1.2 Doel van de opdracht

Om risico's te beheersen is het belangrijk dat er een risicomanagementplan is opgesteld. In de praktijk blijkt er geen voorbeeld van een risicomanagementplan te zijn die gerelateerd is aan zorgorganisaties. Het doel van het onderzoek is een handreiking te doen naar Zorgpartners Midden-Holland over hoe zij integraal risicomanagement kunnen invoeren.

1.3 Hoofdvraag

Gedurende het onderzoek is gezocht naar het antwoord op de volgende hoofdvraag:

Op welke manier kan Zorgpartners Midden-Holland het beste integraal risicomanagement invoeren, rekening houdend met bestaande wet- en regelgeving, om haar risico's te beheersen?

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt hoe Zorgpartners Midden-Holland het beste integraal risicomanagement in de organisatie kan invoeren en daarmee haar risico's beheersen.

1.4 Deelvragen

Voor de beantwoording van de hoofdvraag en om het onderzoek goed op te bouwen, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat is de belangrijkste wet- en regelgeving waar Zorgpartners Midden-Holland rekening mee moet houden in relatie tot risicomanagement?
2. Wat is risicomanagement?
3. Welke theorie is er te vinden over risicomanagement bij zorgorganisaties?
4. Welke risicomanagementmodellen zijn er en wat zegt de theorie over het gebruik van deze modellen om integraal risicomanagement te voeren?
5. Welke risico's loopt Zorgpartners Midden-Holland?
6. Hoe gaat Zorgpartners Midden-Holland momenteel om met risico's?
7. Hoe zou Zorgpartners Midden-Holland moeten omgaan met de risico's die de organisatie kan lopen?

1.5 Onderzoeksmethodologie

Om snel en efficiënt tot de kern te komen van het onderzoek staat in deze paragraaf per deelvraag aangegeven welke bronnen en methodieken nodig zijn om de juiste informatie te verkrijgen.

Deelvraag 1: Wat zijn de belangrijkste wet- en regelgevingen waar Zorgpartners Midden-Holland rekening mee moet houden in relatie tot risicomanagement?

In deze eerste deelvraag is er onderzocht wat voor zorgorganisaties de belangrijkste wet- en regelgeving is. Waar moet men rekening mee houden en staan deze in relatie tot risicomanagement? Dit is onderzocht door literatuuronderzoek en door het houden van een interview met de concern controller van Zorgpartners Midden-Holland.

Literatuuronderzoek:

- <http://www.nza.nl/regelgeving/> (NZA)
- http://wetten.overheid.nl/BWBR0018983/geldigheidsdatum_07-03-2014 (WTZi)
- http://www.brancheorganisatieszorg.nl/governancecode_ (Zorgbrede Governancecode)

Fieldresearch:

- Interview met Concern Controller Zorgpartners Midden-Holland

Deelvraag 2: Wat is risicomanagement?

Om deze deelvraag te beantwoorden is er met literatuuronderzoek eerst de definitie van risico en risicomanagement beschreven. Vervolgens is er onderzocht waarom risicomanagement belangrijk is voor zorgorganisaties.

Literatuuronderzoek:

- Deloitte; (2009). Risicomanagement, meer dan de som der delen. Rotterdam.
- Gerritsma, M., Grit, R. (2009). Zo maak je een risicoanalyse. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Otten, J. (2009). Risicomanagement: een geïntegreerde benadering. Auditing.nl.
- Mavim, Whitepaper, Risicomanagement

Deelvraag 3: Welke theorie is er te vinden over risicomanagement bij zorgorganisaties?

Door literatuuronderzoek over risicomanagement binnen zorgorganisaties is bij deze deelvraag onderzocht hoe zorgorganisaties met risicomanagement omgaan. Ook is nader ingegaan op wat goed bestuur inhoudt voor zorgorganisaties. Uit de Zorgbrede Governancecode 2010 blijkt namelijk dat voor een goed functionerende zorgsector professioneel bestuur en toezicht van groot belang is. Daarin wordt onder meer gesteld dat de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor realisatie van de doelstellingen (prestatiesturing) en het beheersen van de risico's (risicobeheersing).

Literatuuronderzoek:

- Deloitte. (2005). Grip op Governance in de Zorg. Rotterdam.
- Deloitte; (2009). Risicomanagement, meer dan de som der delen. Rotterdam.
- GGZ Nederland. (2013). Handreiking risicomanagement in de GGZ. GGZ Nederland.
- AON, Whitepaper, Risicomanagement in de zorgsector

Deelvraag 4: Welke risicomanagementmodellen zijn er en wat zegt de theorie over het gebruik van deze modellen om integraal risicomanagement te voeren?

Er zijn veel verschillende soorten risicomanagementmodellen. Voor deze deelvraag is door literatuuronderzoek geanalyseerd welke modellen Zorgpartners Midden-Holland kan gebruiken. Daaruit zijn de volgende modellen geselecteerd die verder onderzocht en beschreven zijn:

- ISO 31000
- COSO ERM
- M_O_R model (Management of Risk)
- INK model

Na de modellen kort te hebben toegelicht, komen de verschillen tussen de modellen aan bod. Aan de hand van die uitkomsten is er een keuze gemaakt over het model waar Zorgpartners Midden-Holland haar risico's op de meest efficiënte manier kan beheersen.

Literatuuronderzoek:

- Hart, R. 't. (2010). Een positieve blik op modellen voor risicomanagement. TPC, 26-31.
- Droogsma, J. (2009). Risicomanagementsystemen in de praktijk. MAB, 262-272.
- Marle, E. v., & Haisma, G. (2009). ISO 31000 stimuleert integraal risicomanagement. TPC, 14-19.
- GGZ Nederland. (2013). Handreiking risicomanagement in de GGZ. GGZ Nederland
- <http://www.riskid.nl/index.php/nl/riskid/ondersteuning-van-methodieken>
- <http://www.coso.org/>
- <http://www.mor-officialsite.com/>
- <http://www.ink.nl/>

Deelvraag 5: Welke risico's loopt Zorgpartners Midden-Holland?

Vanuit de Hogeschool van Rotterdam is er begin 2013 een risico-inventarisatie geweest binnen Zorgpartners Midden-Holland. Deze risico-inventarisatie is niet vertaald naar een duidelijk inzicht in de te lopen risico's binnen de organisatie en hoe om te gaan met de risico's. Om een beter en compleet inzicht te krijgen in de risico's is deze inventarisatie gebruikt als startpunt. Door literatuuronderzoek en deskresearch is er een up-to-date risicolijst samengesteld met de risico's die de organisatie loopt. Deze zijn vertaald naar het risicomanagementplan.

Deskresearch:

- Bestuderen van Jaarverantwoording 2012
- Bestuderen van Meerjarenbeleidsplan 2013 - 2018

Literatuuronderzoek:

- Deloitte, Grip op Governance in de Zorg, 2005
- Kloots, R., Koning, F., Niekerk, J. v., Ouzaaoui, A. (2013, februari). Minor: Accountant in Business (risico-inventarisatie). Gouda.

Deelvraag 6: Hoe gaat Zorgpartners Midden-Holland momenteel om met risico's?

Om meer duidelijkheid te krijgen over het risicoprofiel van de organisatie is er onderzocht hoe Zorgpartners Midden-Holland in de huidige situatie omgaat met risico's en wat de risicoacceptatiegraad is. Dit is gedaan door desk- en fieldresearch.

Deskresearch:

- Bestuderen van Jaarverantwoording 2012
- Bestuderen van Meerjarenbeleidsplan 2013 - 2018

Fieldresearch:

- Gerritsma, M., Grit, R. (2009). Zo maak je een risicoanalyse. Groningen: Noordhoff Uitgevers. (voor gebruik om vragenlijst op te stellen met betrekking tot risicobeleid)
- Interview met Concern Controller Zorgpartners Midden-Holland
- Interview met de leden van Raad van Bestuur

Deelvraag 7: Hoe zou Zorgpartners Midden-Holland moeten omgaan met de risico's die de organisatie loopt?

Om als organisatie integraal risicomanagement in te voeren, is het belangrijk dat er een plan is geschreven over het omgaan met risico's en de integratie daarvan in de organisatie. Met de antwoorden op de vorige deelvragen, wordt antwoord gegeven op deze deelvraag.

1.6 Opbouw scriptie

In de eerste paragrafen van het eerste hoofdstuk is de aanleiding en het doel beschreven. Daarna wordt er inzicht gegeven in de hoofdvraag en deelvragen, om tot slot aan te geven welke methodologie gebruikt is voor het onderzoek.

In het tweede hoofdstuk is beschreven dat organisaties vaak risico's lopen doordat zij zich niet goed houden aan wet- en regelgeving. Wat zijn voor Zorgpartners Midden-Holland de belangrijkste organisaties die de regels en richtlijnen opstellen waar zij zich aan moeten houden? Met welke wet- en regelgevingen moet zij rekening houden in relatie tot risicomanagement?

Hoofdstuk drie gaat over het belang van goed bestuur om controle over de organisatie te hebben en te houden. Het bestuur toont aan in hoeverre de organisatie "in control" is. Welke zaken moet een goed bestuur op orde hebben? Hoe legt het bestuur de relatie met risicomanagement?

Om te achterhalen hoe de organisatie moet omgaan met risico's, is in hoofdstuk vier de definitie beschreven van risico en risicomanagement. Vervolgens is de vraag beantwoord waarom risicomanagement belangrijk is voor organisaties. Tot slot is besproken welk risicomanagementmodel Zorgpartners Midden-Holland het beste kan gebruiken om integraal risicomanagement in te voeren.

In het vijfde hoofdstuk staat hoe Zorgpartners Midden-Holland in de huidige situatie omgaat met risico's, om vervolgens antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Ten slotte staan in hoofdstuk zes de conclusies en aanbevelingen.

Hoofdstuk 2 – Wet- en regelgeving

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op de relevante wet- en regelgeving waar zorgorganisaties mee te maken hebben. Daarbij wordt de relatie gelegd met risicomanagement. Om als organisatie zorg te mogen verlenen is er een toelating nodig die vanuit de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt afgegeven. De Zorgbrede Governancecode 2010 gaat in op good governance (goed bestuur) en geeft ook aan wie er verantwoordelijk is voor risicomanagement binnen zorgorganisaties. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is de toezichthouder op de markten van de zorg. De NZa heeft vanuit de overheid de opdracht om de zorgmarkten te maken en te bewaken. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is het toezichthoudend orgaan dat de volksgezondheid bevordert door effectief toezicht te houden op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg.

2.2 Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)

Zorginstellingen hebben goedkeuring nodig van de WTZi wanneer zij zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voor vergoeding in aanmerking komt. De WTZi regelt deze toelatingen, stelt regels op over goed bestuur en bepaalt daarnaast in welke gevallen winst uitgekeerd mag worden (Wet).

2.2.1 Toelating

Bij de aanvraag voor de toelating wordt er getoetst of de instelling aan bepaalde eisen voldoet. De belangrijkste eisen zijn de bereikbaarheid van acute zorg en de transparantie van de bestuursstructuur en bedrijfsvoering. De eisen zijn terug te vinden in de wet- en regelgeving van het “Uitvoeringsbesluit WTZi” en de “beleidsregels” die opgesteld zijn vanuit het WTZi (Overheid.nl, 2014).

Een zorginstelling zal een aanvraag moeten doen voor een WTZi-toelating wanneer:

- Er een nieuwe instelling opricht wordt om zorg te leveren die valt binnen de Zvw of de AWBZ;
- Er zorg aangeboden gaat worden die niet in de huidige toelating is verwerkt;
- Het aantal plaatsen wijzigt, waardoor de toelating gewijzigd moet worden;
- De naam of het adres van de instelling/zorgorganisatie gewijzigd moet worden.

Bij het eerste punt heeft de Nederlandse staat gekozen voor een systeem waarbij medische zorg voor iedereen mogelijk is. Daardoor bestaat het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel uit de twee volksverzekeringen Zvw en AWBZ met daarnaast de eigen bijdrage.

Zorgverzekeringswet (Zvw):

De Zvw is een Nederlandse wet die op 1 januari 2006 in werking is getreden. De Zvw stelt een zorgverzekering verplicht voor iedereen die verzekerd is voor de AWBZ. Dit komt neer op alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen, maar vanuit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen. De omvang van de dekking van de zorgverzekering wordt door de Zvw en de onderliggende wetgeving (Besluit zorgverzekering en Regeling zorgverzekering) bepaald. Tot slot bepaalt de Zvw dat verzekeraars verplicht zijn iedereen te accepteren en zorgverzekeringen niet mogen beëindigen bij slecht schadeverloop (Rijksoverheid, Zvw, 2014).

Algemene wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ):

De AWBZ is in Nederland een verplichte, collectieve ziektekostenverzekering voor niet individueel verzekerbare ziektekostenrisico's. Verzekerd voor de AWBZ zijn ingezetenen van Nederland en niet-ingezetenen van Nederland die bepaalde inkomsten in Nederland genieten. Op grond van de AWBZ is iedere Nederlander verzekerd tegen de kosten van onverzekerbare medische risico's en langdurige zorg (na 366 dagen). Deze worden niet door de zorgverzekering vergoed. De vergoeding kan op twee manieren plaatsvinden: Zorg in Natura (ZIN) en het persoonsgebonden budget (PGB). Met een PGB kiest

de rechthebbende zelf hoe er zorg ontvangen wordt door middel van het aangeboden budget en met een ZIN bepaalt de zorgaanbieder welke zorg er aangeboden wordt (Rijksoverheid, AWBZ, 2014).

2.2.2 Goed bestuur

De WTZi stelt eisen aan het bestuur en de bedrijfsvoering van zorginstellingen, zoals het hebben van een onafhankelijk toezichthoudend orgaan en eisen aan de financiële administratie. Ook zijn instellingen verplicht jaarlijks verantwoording af te leggen over de manier waarop de instelling het geld uit de Zvw en AWBZ besteedt. Deze verantwoording wordt elk jaar digitaal aangeleverd. Het merendeel van deze gegevens komt uiteindelijk beschikbaar via deze website en wordt gebruikt door diverse (overheids)organisaties. Omdat de brancheorganisaties in de zorg ook de noodzaak hebben ingezien voor goed bestuur, hebben zij zelf regels opgesteld voor goed bestuur en toezicht voor zorginstellingen. De leden van de brancheorganisaties hebben met deze Zorgbrede Governancecode in 2005 ingestemd (in de volgende paragraaf zal dat worden toegelicht). De wettelijke transparantie-eisen WTZi vormen samen met voornoemde code vanaf 1 januari 2006 de eisen voor goed bestuur en toezicht van zorginstellingen. Dit is een belangrijke impuls voor verdere professionalisering van de bestuurders en toezichthouders in de zorg (Goed bestuur in de zorg, 2006, p. 10).

2.2.3 Uitkeerbare winst

De WTZi bepaalt ook welke zorginstellingen winst mogen uitkeren. Dit is in twee hoofdgroepen te verdelen. In de te leveren intramurale of extramurale zorg. Intramurale zorg is gezondheidszorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis of een instelling voor verstandelijk gehandicapten. De geboden zorg kan bestaan uit begeleiding, verzorging en/of behandeling. Extramurale zorg is een vorm van zorg voor mensen met een verzorgingshuisindicatie die niet zijn opgenomen in een instelling (thuiszorg). Het doel is om zelfstandig wonende ouderen met een verzorgingshuisindicatie zodanige zorg te bieden dat verhuizing naar een intramurale omgeving kan worden uitgesteld of kan worden voorkomen. De hoofdregel is: intramurale zorginstellingen mogen geen winst uitkeren. Het winstoogmerk is wel gangbaar bij zorginstellingen die extramurale zorg aanbieden en de vrije zorgverleners die als zelfstandige ondernemer optreden, zoals: specialisten, fysiotherapeuten en apothekers.

2.3 Zorgbrede Governancecode 2010

De zorgbranche was een van de eerste branches waarvoor eind 1999 door de Commissie Health Care Governance aanbevelingen voor good governance werden uitgebracht. De richtlijnen waren niet bindend, maar gaven wel een impuls aan de discussie over goed bestuur en goed toezicht bij zorgorganisaties. Vervolgens ontwikkelden enkele zorgbranches in 2005 een eigen governancecode, te weten de Zorgbrede Governancecode 2005. Deze Zorgbrede Governancecode 2005 werd van kracht op 1 januari 2006. Dat wil zeggen dat voor alle leden van de deelnemende brancheorganisaties de naleving van de code geldt als lidmaatschapsverplichting. Naleven betekent toepassen van de codebepalingen, en zo niet, aangeven waarom niet en op welke punten de betreffende zorgorganisaties met welke vervangende regels daarvan afwijkt. Met de code in 2006 is de eerste stap gezet in de verdere professionalisering van goed bestuur en toezicht in de zorg, maar omdat er de afgelopen jaren veel veranderingen zijn doorgevoerd moest de huidige governance code aangepast worden. Met de Zorgbrede Governance code 2010 is de bestaande code verhelderd, vernieuwend en op de belangrijkste punten aangescherpt (Zorgbrede Governancecode, 2010). In de komende paragrafen zal hier verder op worden ingegaan.

2.3.1 Doel van de code

Het doel van de code wordt vanuit de Zorgbrede Governancecode 2010 als volgt beschreven:

“De code moet aanzetten tot nadenken over het eigen functioneren en – als gevolg daarvan – tot professionalisering van bestuur, toezicht en het samenspel tussen beide. De code komt in gesprek met elkaar tot leven. Daarom is het bijvoorbeeld goed om het één keer per jaar over het functioneren van de

Raad van Commissarissen, het functioneren van de Raad van Bestuur en het samenspel tussen beide te hebben. De code biedt een gemeenschappelijk referentiekader voor zowel de eigen reflectie en correctie als voor de beoordeling door anderen. Raden van Toezicht en Raden van Bestuur kunnen met name in lastige situaties terugvallen op de inhoud en normen van deze code. Datzelfde geldt voor een externe beoordeling van de naleving van de code door een zorgorganisatie in een concreet geval. De code betekent transparantie en het is duidelijk wat men van good governance kan verwachten. Tevens is er de plicht om zich daarover te verantwoorden. De code moet bijdragen aan het vertrouwen van de omgeving in de zorgorganisatie. We gaan er van uit dat goed bestuur en toezicht bijdragen aan goede prestaties. De code levert ingrediënten voor goed bestuur en toezicht. Een ander element dat bijdraagt aan deze code is het gegeven dat het gaat om zelfregulering. De sector zelf wil dat bestuur en toezicht goed functioneren. Door het heft in eigen handen te nemen, sluit de code goed aan bij wat de sector zelf wil en wat zij nodig heeft. Dat leidt tot een hele andere motivatie dan van buitenaf door de overheid opgelegde regels. De sector wil met deze code ook bereiken dat de overheid de sector voldoende ruimte geeft om adequaat invulling te geven aan maatschappelijk ondernemerschap.”

In het doel van de code komt duidelijk het belang van good governance naar voren. Goed bestuur en toezicht zal uiteindelijk bepaald worden door het gedrag van de mensen in concrete situaties. Dit zal naar voren komen door de bereidheid van mensen om verantwoordelijkheid te nemen en over hun gedrag verantwoording af te leggen (Zorgbrede Governancecode, 2010).

2.3.2 Verantwoording

Een zorgorganisatie is een maatschappelijke organisatie met als hoofddoelstelling het bieden van verantwoorde zorg. Onder ‘verantwoorde zorg’ wordt verstaan: cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering.

De maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie blijkt uit het hanteren van (ten minste) de volgende uitgangspunten:

- De zorgorganisatie stelt de cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening centraal;
- De zorgverlening geschiedt zodanig dat de daartoe beschikbaar staande middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend;
- De door of vanuit de zorgorganisatie geleverde zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen;
- Uitkeringen van financiële middelen vinden uitsluitend plaats binnen de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie.

De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen zijn overeenkomstig hun wettelijke en statutaire taakverdeling verantwoordelijk voor de governancestructuur van de zorgorganisatie als maatschappelijke organisatie en voor de naleving van deze code. In de volgende paragrafen zal er dan ook ingegaan worden op de taken en werkwijze van Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen.

2.3.3 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie. De Raad van Bestuur komen alle taken en bevoegdheden toe die volgens de wet c.q. statuten tot het bestuur horen. Dit houdt onder meer in dat hij verantwoordelijk is voor de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie, de strategie en beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkelingen en voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De Raad van Bestuur legt hierover verantwoording af aan de Raad van Commissarissen.

Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Bestuur zich naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke organisatie. Zorgorganisaties zijn als maatschappelijke organisatie primair gericht op het verlenen van verantwoorde zorg door middel van een cliëntgerichte, veilige, doelmatige, doeltreffende en transparante bedrijfsvoering. Het feit dat zorgorganisaties maatschappelijke organisaties zijn, maakt dus dat het handelen en de keuzes van zorgorganisaties anders moeten worden beoordeeld dan het handelen en de keuzes van commerciële organisaties. Zorgorganisaties zullen immers, als een direct

gevolg van hun maatschappelijk ondernemerschap, regelmatig afwegingen en keuzes moeten maken in een spanningsveld tussen cliëntenbelangen, organisatiebelangen, maatschappelijke en publieke belangen en individuele preferenties van burgers. Ondernemerschap, risico's en rendement dienen een optimum te vinden in een adequate afweging van deze belangen.

De Raad van Bestuur draagt er tevens zorg voor dat in de zorgorganisatie een op de organisatie toegesneden, intern risicobeheersings- en controlesysteem aanwezig is. Risicomanagement betreft niet alleen de financiële risico's van de zorgorganisatie, maar handelt ook over risico's als de kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid, imago- en marktrisico's, bouwinvesteringen en meer. De Raad van Bestuur rapporteert hierover aan de Raad van Commissarissen. Risico's die een ernstige bedreiging vormen voor het voortbestaan van de zorgorganisatie of de voortgang van het primair proces, moeten direct worden gemeld aan de Raad van Commissarissen (Zorgbrede Governancecode 2010, art. 3.1.3. , p. 46).

Als laatste verschaft de Raad van Bestuur tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Commissarissen. Afspraken hierover worden vastgelegd in een informatieprotocol. In het protocol worden de afspraken vastgelegd over welke informatie wanneer en op welke wijze beschikbaar komt.

2.3.4 Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen heeft tot taak toezicht te houden op het besturen door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie als maatschappelijke organisatie. Het voorzien van de zorgorganisatie van capabel bestuur is een kerntaak van de Raad van Commissarissen. Daarnaast vervult de Raad van Commissarissen ook een adviserende rol naar de Raad van Bestuur. Het gaat dan vooral om de rol van coach en sparringpartner. Het tegelijkertijd vervullen van de verschillende rollen van adviseur, werkgever en toezichthouder vraagt om evenwicht. De adviesrol kan conflicteren met de toezichtrol als bijvoorbeeld de Raad van Commissarissen moet oordelen over de uitvoering van zijn eigen adviezen. Het onderkennen en erkennen van deze potentiële spanning is van belang. Waarop de Raad van Commissarissen toezicht houdt, is uitgewerkt in een aantal concreet genoemde, belangrijke onderwerpen. De kwaliteit en veiligheid van de zorg behoren hier expliciet toe, evenals risicomanagement. Er staat dan ook in de code beschreven dat de Raad van Commissarissen in ieder geval eenmaal per jaar de strategie en de voornaamste risico's verbonden aan de zorgorganisatie evalueert. De uitkomsten van de beoordeling door de Raad van Bestuur van de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen en eventuele significante wijzigingen daarin.

2.4 Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De druk op de gezondheidszorg neemt de laatste jaren steeds verder toe. Zorg is kostbaar en er gaat veel geld in om. Om de zorg ook in de toekomst voor iedereen betaalbaar, bereikbaar en kwalitatief goed te houden, moet iedere euro zo goed mogelijk worden besteed. Door gereguleerde marktwerking in de zorg wil de overheid een beter systeem van gezondheidszorg bereiken dat stimuleert tot verhoogde efficiëntie en leidt tot betere kwaliteit, toegankelijkheid en transparantie. Hiervoor is de NZa opgericht op 1 oktober 2006. De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan, dat toezicht houdt op de markten voor zorg. De instelling van de NZa hing samen met het stelsel van zorgverzekeringen dat op 1 januari 2006 in Nederland werd ingevoerd (zie ook paragraaf 2.2.1 Zvw en AWBZ). De NZa trad niet gelijk met de invoering van het zorgstelsel in werking, omdat de bijbehorende wetgeving niet op tijd klaar was (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014).

2.4.1 Organisatie

De NZa heeft de opdracht goed werkende zorgmarkten te maken en te bewaken. Dit staat ook beschreven vanuit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De Wmg regelt de ontwikkeling, ordening en het toezicht op de markten voor gezondheidszorg. Deze wet bepaalt de instelling van de NZa als zelfstandig bestuursorgaan, dat toezicht houdt op de markten voor zorg. In de Wmg staat wat de taken en bevoegdheden van de NZa zijn en dat de NZa, bij alles wat zij doet, het belang van de

consument voorop moet stellen. Doel van de wet is een doelmatig en doeltreffend zorgstelsel, het beheersen van kosten in de zorg en de bescherming en bevordering van de positie van de consument. Dit doet zij samen met de sector en door de intrede van marktwerking hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer vrijheid en eigen verantwoordelijkheid gekregen. Zij kunnen vrij onderhandelen over de prijs van zorg. Regelgeving en vaste tarieven worden hierdoor meer en meer losgelaten. Waar het kan, moet eigen verantwoordelijkheid worden genomen. Dat betekent echter niet dat er helemaal geen regels meer zijn en geen verantwoording meer hoeft te worden afgelegd. Als de belangen van de consument in het geding komen, grijpt de NZa in.

2.4.2 Missie

De NZa maakt en bewaakt goed werkende zorgmarkten. De belangen van de consument staan daarbij centraal. Efficiëntie op korte en lange termijn, markttransparantie, keuzevrijheid, toegang tot zorg en de kwaliteit zijn gewaarborgd. De consument krijgt zo de beste waar en waarde voor zijn geld.

2.4.3 Rollen en taken

De belangrijkste taken vanuit het NZa is het toezicht houden en zorg dragen voor controle op de handhaving van het uit te voeren beleid.

Toezicht

De NZa houdt toezicht op het gedrag van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Op zowel de curatieve als de langdurige zorgmarkt. De NZa ziet erop toe dat zij zich houden aan de wet- en regelgeving, zijnde de Wmg, de Zvw en de AWBZ.

Doel van het toezicht is een marktsituatie creëren waarin consumenten erop kunnen vertrouwen dat zorgmarkten goed werken en dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun wettelijke verplichtingen nakomen. Via toezicht beschermt de NZa de consument door het bewaken van zijn keuzevrijheid, rechtspositie, de betaalbaarheid van de zorg en de transparantie op zorgmarkten.

Handhaving

De NZa hanteert een combinatie van instrumenten om effectief toezicht te bereiken. In het handavingsplan worden de instrumenten van de NZa toegelicht. Dit zijn de beleidsregels die opgesteld zijn in een document van tweeëntwintig pagina's die invulling geven aan hoe het handavingsbeleid kan worden uitgevoerd. Het wettelijk instrumentenpalet wat daarin is beschreven biedt de NZa mogelijkheden om algemene condities op zorgmarkten te stellen, zoals prestatiebeschrijvingen, kostentoerekeningsprincipes, slimme prijsplafonds en regels over toezicht ten aanzien van bijvoorbeeld misleidende reclame. Daarnaast kan de NZa in individuele gevallen optreden, zoals bij een aanbieder met een groot marktaandeel, als daardoor de concurrentieverhoudingen worden verstoord. De NZa wil een goede verhouding aanbrengen tussen optreden via het stellen van algemene condities en optreden in individuele gevallen. Dat moet een zodanige mix zijn, dat effectief en 'licht' optreden hand-in-hand gaan.

De basisgedachte van het NZa-toezicht is slim handhaven op de manier die het meest effectief is. Via het toezicht wil de NZa bereiken dat het zorgstelsel goed werkt en de verschillende partijen hun rol adequaat vervullen. De handavingsactiviteiten van de NZa zijn erop gericht dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich uit eigen wil en beweging aan de regels houden. Niet iedere melding van een overtreding zal direct gevolgd worden door een formele sanctie. Met een andere aanpak kan soms beter en sneller bereikt worden dan het stelsel werkt.

2.4.4 Belangen

De NZa adviseert de minister over de spelregels die nodig zijn in de zorg en signaleert mogelijke inconsistenties en belemmeringen. De adviezen van de NZa zijn gebaseerd op feiten, onderzoeksdata en analyse.

De NZa houdt toezicht op de volgende drie publieke belangen in de zorg:

Transparante informatie

Heldere informatie over de inhoud van het zorgaanbod, de kwaliteit van de zorg en de prijs van het aanbod is essentieel voor een goede zorginkoop door verzekeraars en voor het keuzeproces van verzekerden. De NZa legt transparantieverplichtingen op aan verzekeraars en zorgaanbieders en kan handhavend optreden als zij niet aan die verplichtingen voldoen.

Toegankelijkheid

De zorg moet toegankelijk zijn. Dat wil zeggen dat mensen binnen redelijke reisafstand, binnen een redelijke tijd en onder redelijke voorwaarden toegang hebben tot de juiste zorg. Voor een aantal zorgsoorten (bijvoorbeeld acute zorg) is daar een wettelijke norm voor vastgesteld. Per sector volgt de NZa of de toegankelijkheid van de zorg voldoende blijft en adviseert de minister als er sprake is van een probleem.

Betaalbaarheid

De zorg moet betaalbaar blijven. De premie voor de basisverzekering moet betaalbaar blijven en we moeten de collectieve kosten in de hand houden. Nu, maar ook in de toekomst.

2.5 Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is het toezicht houdend orgaan dat de volksgezondheid bevordert door effectief toezicht te houden op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg. Daarnaast bewaakt de IGZ de rechten van patiënten en cliënten. De IGZ voert haar taken onpartijdig en deskundig uit en is onafhankelijk van de politiek of het huidige zorgstelsel. Tevens kan het IGZ bestuurlijke boetes en dwangsommen opleggen aan zorginstellingen, zonder tussenkomst van het Openbaar Ministerie.

2.5.1 Toezicht op goed bestuur in de zorg

Doordat de zorgaanbieders de laatste jaren steeds meer ruimte hebben gekregen om hun eigen zorgorganisatie in te richten, wordt er ook meer verwacht van het bestuur van zorgorganisaties. Door deze veranderingen komt er meer druk op het bestuur te liggen en om er wel voor te zorgen dat in de toekomst de kwaliteit en veiligheid blijft gewaarborgd, heeft het IGZ in 2011 een toezichtkader opgesteld op het gebied van goed bestuur in de zorg. In het document Toezichtkader Bestuurlijke Verantwoordelijkheid voor Kwaliteit en Veiligheid legt de IGZ uit hoe zij het toezicht op goed bestuur zal uitvoeren.

2.5.2 Meerjarenbeleidsplan 2012-2015

Naast het toezichtkader heeft het IGZ ook een Meerjarenbeleidsplan 2012-2015 'Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg II' opgesteld. Het doel wat ze daarin willen bereiken is : "zo weinig mogelijk risico's op gezondheidsschade". Dat doel willen ze behalen door betere naleving van wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden door ondertoezichtstaanden. De visie die zij daarbij hanteren is: "hoe beter de naleving, des te beter de risicobeheersing, des te beter de kwaliteit van zorg, des te minder gezondheidsschade, des te gerechtvaardigder het vertrouwen van de burger in de zorg"(Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011, p. 7).

2.5.3 Meer toezicht op de zorg

Om meer toezicht uit te voeren ontvangt de IGZ vanuit de overheid daarvoor vanaf 2012 jaarlijks 10 miljoen euro extra aan inkomsten. Ook binnen Zorgpartners Midden-Holland is dit de laatste jaren al goed te merken. Doordat er steeds meer onaangekondigde bezoeken zijn vanuit het IGZ. Zij zetten 'mystery guests' in die de kwaliteit en veiligheid beoordelen door zich voor te doen als cliënt of patiënt.

2.5.3 Kwaliteitskeurmerk zorginstelling

Om de kwaliteit en veiligheid te waarborgen zijn er verschillende kwaliteitskeurmerken in het leven geroepen. Het keurmerk geeft aan wat kwaliteit inhoudt en hoe de kwaliteit wordt gemeten. Door de toenemende druk op de kwaliteit en veiligheid binnen de zorg kwamen er de laatste jaren steeds meer verschillende kwaliteitskeurmerken voor zorginstellingen. De meest gebruikte norm is de ISO 9001. Deze norm voor kwaliteitsmanagement wordt ook binnen Zorgpartners Midden-Holland gehanteerd en is daarvoor in 2011 gecertificeerd.

2.6 Samenvatting

In de hiervoor behandelde paragrafen is de belangrijkste wet- en regelgeving beschreven die voor zorgorganisaties en waaronder dus Zorgpartners Midden-Holland van belang zijn. Hierbij is er vooral de link gelegd met risicomanagement.

Om zorg te mogen leveren is er vanuit de WTZi toelating nodig. Om de toelating te krijgen zal er aan bepaalde eisen moeten worden voldaan waarbij de bereikbaarheid van acute zorg en de transparantie van bestuursstructuur en bedrijfsvoering het belangrijkste zijn.

De Zorgbrede Governancecode moet aanzetten tot het nadenken over het eigen functioneren en - als gevolg daarvan - tot professionalisering van bestuur, toezicht en het samenspel tussen beide. In de code staat ook beschreven dat de zorgorganisatie een maatschappelijke organisatie is met als hoofddoelstelling het bieden van verantwoorde zorg. Daarmee wordt verstaan: Het leveren van cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering. De aangepaste Zorgbrede Governancecode 2010 is met ingang van 1 januari 2010 volledig van kracht. De toepassing van de regels uit de code is geen vrijblijvende zaak. De brancheorganisaties in de zorg hebben de toepassing van deze code als een statutaire lidmaatschapsverplichting van hun vereniging opgenomen. De belangrijkste punten die naar voren komen zijn die van goed bestuur, zowel vanuit de Raad van Bestuur alsmede de Raad van Commissarissen. De andere belangrijke punten waar aan voldaan moet worden gaan over de geboden kwaliteit en veiligheid in de zorg en het toepassen van interne risicobeheersings- en controlesystemen (risicomanagement).

De NZa houdt als toezichthoudend orgaan zorgmarkten in de gaten en oefent controle uit op de handhaving van het uit te voeren beleid. De NZa heeft hiermee dus vooral een controlerende functie. Zij controleert of door zorgorganisaties en verzekeraars de wet- en regelgeving, waarbij de belangen van de consument centraal moeten staan, juist uitvoeren. Hoewel het juist uitvoeren van de wet- en regelgeving voor zorgorganisaties van belang is, zal er in dit onderzoek niet verder op worden ingegaan. Dit omdat er geen directe relatie valt te leggen met het onderzoek naar hoe Zorgpartners Midden-Holland integraal risicomanagement kan invoeren.

Het IGZ is het toezichthoudend orgaan op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg. Dit zijn binnen de IGZ de belangrijkste speerpunten, maar zij hecht door de veranderde marktomgeving ook zeer veel waarde aan goed bestuur. De IGZ heeft daarom in 2011 het Toezichtkader Bestuurlijke Verantwoordelijkheid voor Kwaliteit en Veiligheid opgesteld. Uit dit meerjarenbeleidsplan komt naar voren hoe belangrijk het IGZ het vindt dat de richtlijnen goed uitgevoerd en nageleefd worden. Zij stelt daarin dat goed bestuur en intern toezicht belangrijke randvoorwaarde zijn voor het leveren van verantwoorde zorg. Daardoor hebben de zorgorganisaties automatisch een betere beheersing van hun risico's. "Hoe beter de naleving, des te beter de risicobeheersing".

Vanuit de onderzochte wet- en regelgeving blijkt dus dat goed bestuur naar voren komt als belangrijkste aandachtspunt. Daar ligt dan ook het beginpunt voor het opstellen van goede interne risicobeheersings- en controlesystemen om integraal risicomanagement in te voeren.

Hoofdstuk 3 – Goed bestuur

3.1 Inleiding

Om risicomanagement integraal in te voeren, zal men binnen de organisatie als eerste moeten voldoen aan goed bestuur. Dit blijkt ook uit het feit van wat er beschreven staat over het belang van goed bestuur in het vorige hoofdstuk over de wet- en regelgeving. In dit hoofdstuk wordt daarom ingegaan op wat goed bestuur inhoudt en zal de relatie worden gelegd naar risicomanagement.

3.2 Definitie goed bestuur

De belangrijkste doelstelling van goed bestuur is de doelmatigheid van de organisatie aantoonbaar verbeteren (Deloitte, 2005). Men kan alleen die verbeteringen te weeg brengen als de organisatie rekening houdt met de vier belangrijkste pijlers waarop goed bestuur rust (Ministerie van Financiën, 2000): het sturen, beheersen, toezicht houden en verantwoorden. Dit komt ook terug in de definities vanuit de commissie Health Care Governance (1999) en Bossert (2004).

Wanneer er gekeken wordt naar het begrip “governance” dat wordt gehanteerd door de commissie Health Care Governance (1999), staat “good governance” voor een goed samenhangend geheel van het besturen van een organisatie, het toezicht daarop en de verantwoording over het beleid, het bestuur en het toezicht. Naar het oordeel van de commissie begint goede gezondheidszorg echter niet bij toename van controle en toezicht, maar juist aan de andere kant, bij openheid, inzichtelijkheid en het afleggen van verantwoording. De definitie die gehanteerd wordt is: “Health care Governance is een stelsel van spelregels en omgangsvormen voor goed bestuur van en goed toezicht op zorgorganisaties, en van adequate verantwoording aan en beïnvloeding door belanghebbenden van de wijze waarop de zorgorganisatie haar doelen realiseert en kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg levert.”

Bossert (2004) geeft de volgende beschrijving van governance. Governance richt zich op de belanghebbenden van de organisatie, de daarmee samenhangende doelstellingen van de organisatie en de verantwoordelijkheid van de leiding van de organisatie om de doelstellingen te verwezenlijken. Het doel van governance is het scheppen van waarborgen voor realisatie van de doelstellingen vanwege de verantwoordelijkheid die de leiding van de organisatie hiervoor heeft. De organisatie dient daartoe gestuurd en beheerst te worden en over die activiteiten dient verantwoording aan de belanghebbenden te worden afgelegd. De afbakening c.q. definitie van het begrip governance is volgens Bossert (2004) dan ook als volgt te omschrijven: “Het waarborgen van de onderlinge samenhang van de wijze van sturen, beheersen en toezicht houden van organisaties, gericht op een efficiënte en effectieve realisatie van beleidsdoelstellingen, alsmede daarover op een open wijze communiceren en verantwoording afleggen ten behoeve van de belanghebbenden.”

3.3 Dimensies governance

Uit de vorige paragraaf kan geconstateerd worden dat er vier pijlers zijn waarop goed bestuur rust: sturen, beheersen, verantwoorden en toezicht houden. Ook kan dat gezien worden als de vier dimensies van governance die te verdelen zijn over twee oriëntatierichtingen: interne of externe organisatie, voor de korte of lange termijn (Deloitte, 2009). De onderlinge samenhang is te zien in figuur 1.



Figuur 1: Dimensies van bestuur (Deloitte, 2009)

Om als organisatie zich te kunnen verantwoorden aan de dimensies van de externe organisatie op toezicht en verantwoording, is als eerste van belang ervoor te zorgen dat de dimensies van de interne organisatie, sturen en beheersen, op orde zijn. Dit verband tussen beheersen (goed risicomanagement) en sturen (betere financiële prestaties) is door Aon's Risk Maturity Index en Wharton Business School (2011) aangetoond. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat bedrijven die hun risicomanagement op orde hebben, ook aantoonbaar betere financiële resultaten behalen. Professor Chris Ittner van Wharton stelde een statistisch significante relatie vast tussen een goed ontwikkeld risicomanagementsysteem en de financiële prestaties van een bedrijf. De resultaten wijzen uit dat hoe beter het risicomanagement is, hoe groter de rentabiliteit van het vermogen is en hoe hoger het aandelenrendement. Het is dus niet alleen voor de organisatie van belang om zich naar de externe stakeholder te verantwoorden, maar ook voor de prestaties zal het een vooruitgang betekenen.

In het verdere onderzoek zal dus de nadruk liggen op de relatie tussen sturen en beheersen. Voor de duidelijkheid wordt eerst elke dimensie kort toegelicht (Deloitte, 2005).

Toezicht houden:

Is gericht op het bewaken van de realisatie van de fundamentele doelstellingen van de organisatie. Dit onderdeel heeft een lange termijn dimensie, omdat de realisatie van doelstellingen alleen op de lange(re) termijn kan worden vastgesteld.

Verantwoorden:

Betreft het verstrekken van informatie over alle opgedragen taken en gedelegeerde bevoegdheden. Dit betekent dat het bestuur naast verantwoording over de uitvoering van het beleid, ook verantwoording af moet leggen over sturen, beheersen en toezicht houden. Het afleggen van verantwoording is voornamelijk gericht op externe stakeholders. Het verstrekken van externe informatie is erop gericht om te voorzien in de informatiebehoefte van derden bij hun oordeelsvorming en/of besluitvorming ten aanzien van de organisatie.

Sturen:

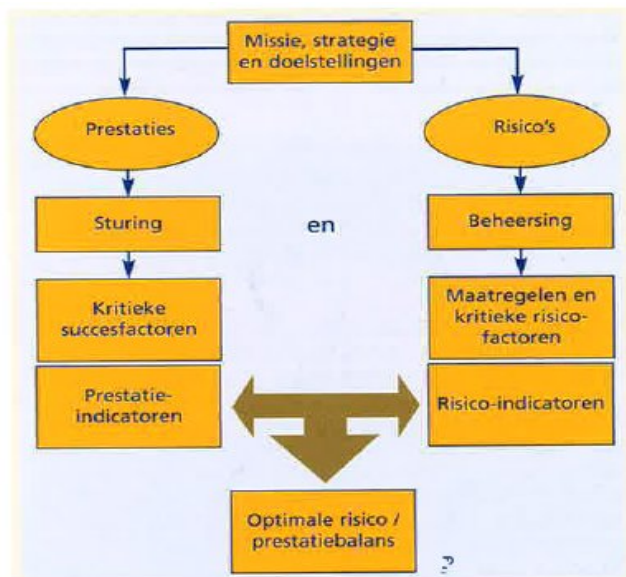
Richting geven aan de interne organisatie bij het realiseren van organisatiedoelen, waaronder het inrichten van de organisatie en het vormgeven van processen. Deze component heeft een lange termijn dimensie, omdat de stuurfunctie voornamelijk is gericht op de realisatie van doelstellingen en strategie.

Beheersen:

Betreft het monitoren en sturen van prestaties, risico's en beheersmaatregel van de organisatie. Elke organisatie dient over een stelsel van maatregelen en procedures te beschikken waardoor bestuurders de zekerheid krijgen dat de organisatie blijvend de juiste richting opgaat, dat wil zeggen: de doelstellingen realiseert.

3.4 Prestatie(sturing) en risico(beheersing)

Zoals in de vorige paragraaf aangeven zal er in het kader van het onderzoek een relatie gelegd moeten worden tussen het sturen en beheersen van de organisatie. Sturen en beheersen heeft betrekking op en het monitoren van de realisatie van de (strategische) doelstellingen van de organisatie. De doelstellingen vloeien voort uit de missie, visie en strategie van de organisatie. Om te slagen, moet deze strategie door iedereen in de organisatie worden begrepen en uitgevoerd. De organisatie moet er dus voor zorgen dat via prestatiesturing de doelstellingen worden geborgd en de risico's die kunnen leiden tot het niet behalen van de doelstellingen worden beheerst. De optimale realisatie van doelstellingen wordt dan ook alleen bereikt door het gecombineerd inzetten van beide processen (Deloitte, 2005). Figuur 2 maakt het verband tussen prestatiesturing en risicobeheersing inzichtelijk.



Figuur 2: De relatie tussen prestatie(sturing) en risico(beheersing) (Deloitte, 2005)

3.5 Samenvatting

Het doel van goed bestuur is de doelmatigheid van de organisatie aantoonbaar verbeteren. Dat kan alleen door die verbeteringen te weeg te brengen door rekening te houden met de vier dimensies waaruit goed bestuur is opgebouwd: het sturen, beheersen, toezicht houden en verantwoorden. Vanuit goed bestuur geeft de commissie Health Care Governance aan dat toezicht en verantwoording tot doel heeft het realiseren van kwalitatieve en verantwoorde zorg. Bossert (2002) daarentegen gaat er breder op in en geeft aan dat governance er vooral op is gericht om de beleidsdoelstellingen van de organisatie te verwezenlijken. Om deze doelstellingen te behalen zal er een duidelijke relatie van de interne organisatie van prestatiesturing en risicobeheersing moeten worden gelegd. De organisatie moet er dus voor zorgen dat via prestatiesturing de doelstellingen worden geborgd en de risico's die kunnen leiden tot het niet behalen van de doelstellingen worden beheerst.

Hoofdstuk 4 – Theoretisch kader risicomanagement

4.1 Inleiding

Om inzicht te krijgen in wat risicomanagement is, zal er eerst moeten worden vastgesteld wat de definitie is van risico en risicomanagement. Tevens zal er beschreven moeten worden waarom risicomanagement zo van belang is voor organisaties. Om tot slot vier verschillende modellen toe te lichten hoe risicomanagement vormgegeven kan worden en hoe dit in de organisatie te integreren is.

4.2 Definitie risico

Er zijn verschillende definities van het begrip “risico” weergegeven in de bestudeerde literatuur. De risicodefinities komen als volgt naar voren bij de bestudering van de verschillende risicomanagementmodellen:

1. Risico is het effect van onzekerheid op het behalen van doelstellingen (Risk Innovation (ISO 31000), 2014).
2. Een risico is de kans op het optreden van een gebeurtenis die een positieve impact en/of een negatieve impact kan hebben op het behalen van de organisatiedoelstellingen (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), 2004).
3. Een risico bestaat uit een combinatie van de kans dat een waargenomen bedreiging of gelegenheid zich voordoet en de reikwijdte van de uitwerking ervan op doeleinden". Met deze definitie wordt 'threat' gebruikt om een onzekere gebeurtenis te beschrijven die een negatieve uitwerking op doeleinden of voordelen heeft. Daarmee wordt 'opportunity' gebruikt om een onzekere gebeurtenis te beschrijven die een gunstige uitwerking op doeleinden of voordelen kan hebben (AXELOS Limited, 2012).

Afhankelijk van de wijze waarop de organisatie risicomanagement wil gaan toepassen in de organisatie kan er een keuze gemaakt worden uit de verschillende definities. De definitie van het ISO 31000 model sluit hier het best op aan, omdat in het vorige hoofdstuk is aangegeven dat er via prestatiesturing de doelstellingen moeten worden geborgd en de risico's die kunnen leiden tot het niet behalen van de doelstellingen moeten worden beheerst.

Ter verduidelijking van de definitie van het begrip “risico” valt nog wel een aanvullende opmerking te maken: Er is alleen sprake van een risico als er sprake is van onzekerheid. Als de gebeurtenis al heeft plaatsgevonden, dan is er sprake van een incident of probleem. Als de onzekerheid wordt weggenomen kan dat twee dingen betekenen. Of de gebeurtenis zal zich zeker voordoen of de gebeurtenis zal zich zeker niet voordoen. In beide gevallen is er geen sprake meer van een risico (Linde, 2011).

4.3 Definitie risicomanagement

Net als in de vorige paragraaf zijn er verschillende definities beschreven voor risicomanagement en zal ook hier de relatie gelegd moeten worden met de verschillende modellen.

1. Risicomanagement omvat de systematische aanpak om risico's te identificeren, te analyseren, te evalueren, te behandelen en te monitoren, maar ook de consultatie en communicatie gedurende dat proces (Risk Innovation (ISO 31000), 2014).
2. Ondernemingsrisicomanagement is een proces dat bewerkstelligd wordt door het bestuur van de onderneming, het management en ander personeel en wordt toegepast bij het formuleren van de strategie. Dit proces is ontworpen om potentiële gebeurtenissen die invloed kunnen hebben op de onderneming te kunnen identificeren. Ook wordt ondernemingsrisicomanagement gebruikt om risico's te beheren zodat deze binnen de risicoacceptatiegraad vallen, zodat een redelijke zekerheid wordt geboden ten aanzien van het behalen van de ondernemingsdoelstellingen (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), 2004).

3. Systematische toepassing van principes, aanpak en processen op de taken van het identificeren en beoordelen van risico's, en vervolgens het plannen en implementeren van risicomaatregelen (AXELOS Limited, 2012).

Net als bij de definitie van het begrip risico kan ook hier het beste de definitie gebruikt worden van het ISO 31000 model. De omschrijving van de systematische aanpak sluit aan bij de dimensies die naar voren komen van goed bestuur in het vorige hoofdstuk: sturen, beheersen, toezicht houden en verantwoorden.

4.4 Waarom risicomanagement

Zoals eerder beschreven zijn organisaties blootgesteld aan verschillende risico's, waardoor het behalen van de doelstellingen in gevaar komt. Daarom moeten risico's inzichtelijk gemaakt worden voor organisaties.

Risicomanagement begint met het in kaart brengen van risico's. Door het in kaart te brengen kan beter ingeschat worden wat de gevolgen zijn voor de doelstellingen van de organisatie. Een risico dat grote gevolgen heeft met een hoge waarschijnlijkheid van optreden moet strikter in de gaten gehouden worden dan een risico dat kleine gevolgen heeft met een kleine waarschijnlijkheid van optreden. We hebben het dan over de risicoacceptatiegraad van de organisatie.

Door zich bewust te zijn van de soorten risico's en de impact van de gevolgen op de organisatie is het mogelijk om aan de hand van beheersingsmaatregelen adequaat te reageren en daarmee de gevaren die op de loer liggen te beheersen.

Een misvatting over risicomanagement is dat alle mogelijke risico's moeten worden weggenomen en voorkomen. De belangrijkste doelstelling van risicomanagement is om de organisatie op koers te houden en de risico's die zich daarbij voordoen weloverwogen te nemen. Risicomanagement is niet een proces dat doorlopen moet worden om aan de eisen van interne en externe toezichthouders te voldoen, maar een instrument om de ambities van organisaties te verwezenlijken.

Organisaties die succesvol zijn in het aantonen van problemen die zich nog onder de oppervlakte bevinden, hebben vaak een risicomanagement omgeving gecreëerd, waarvan elke werknemer deel uitmaakt. Nieuwe en opkomende risico's, zowel intern als extern, worden vaak ontdekt vanuit de eigen beleidsvoering. Organisaties die van risico inventarisatie en risicobeoordeling zowel een top-down als bottom-up proces maken, creëren de beste voorwaarden om geïsoleerde risico-informatie te signaleren en te gebruiken voor zowel het verbeteren van de organisatiestrategie en de besluitvorming, als het verbeteren van de processen.

Goed risicomanagement stelt de organisatie in staat om:

- Risico's goed te overzien en te beoordelen;
- De resultaten van risico beoordelingen te rapporteren;
- SMART- (Specifiek, Meetbaar, Actueel, Realistisch, Tijdgebonden) actieplannen te ontwikkelen voor het beheersen en / of overdragen van risico's;
- Verantwoordelijke personen aan te wijzen voor het uitvoeren van die actieplannen en het bewaken van de goede en tijdige uitvoering daarvan.

4.5 Risicomanagementmodellen

In deze paragraaf zullen de volgende risicomanagementmodellen worden toegelicht en beschreven:

- ISO 31000
- COSO
- M_O_R model (management of Risk)
- INK managementmodel

4.5.1 ISO 31000

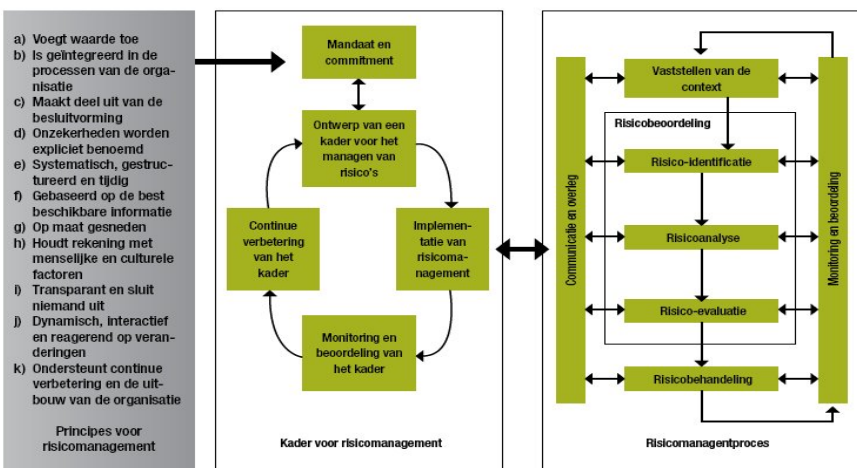
Door de International Organization for Standardization (ISO) en International Electrotechnical Commission (IEC) zijn eind 2009 twee nieuwe normen voor het onderwerp Risicomanagement gepubliceerd. Het ISO is een organisatie die als doel heeft om normen vast te stellen en om daarmee organisaties voordeel te laten halen uit het toepassen van de opgestelde normen en uit de implementatie van kwaliteitssystemen. De IEC is een organisatie die algemene internationale normen ontwikkelt voor de veiligheid van elektrische componenten en apparatuur. De IEC stelt voor en ontwikkelt, maar is niet verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de normen.

De twee nieuwe normen waarbij het hier om gaat is die met termen en definities (ISO Guide 73) en richtlijnen voor de implementatie van risicomanagement (ISO 31000). Daarnaast is er ook nog een richtlijn voor methoden voor risicobeoordeling uitgebracht, de ISO/IEC 31010. De opgestelde normenserie dient twee doelen. Ten eerste biedt het een algemeen kader voor organisaties die risicomanagement in de meeste brede zin in de praktijk willen brengen. Ten tweede dient het als paraplu voor allerlei sector- en onderwerp specifieke ISO-normen op het gebied van risicomanagement (Hortensius & Mallens, 2010). Voor het onderzoek zal er alleen een beschrijving geven worden over de ISO 31000, omdat daar de richtlijnen worden aangereikt voor implementatie van risicomanagement in de organisatie.

De richtlijnen die worden aangereikt voor implementatie van risicomanagement vanuit ISO 31000 is bedoeld voor alle typen organisaties, ongeacht grootte en aard van activiteiten. Het model kan worden toegepast op een breed scala van activiteiten, projecten, producten, assets, maar is vooral gericht op organisatie-breed risicomanagement.

ISO 31000 bestaat uit drie hoofdonderdelen (de onderlinge relatie wordt aangegeven in figuur 3):

- *Principes*: De principes vormen het fundament waarop risicomanagement moet zijn gebaseerd, wil het een positieve bijdrage leveren aan het functioneren van een organisatie.
- *Raamwerk*: Dit omvat de beleidscyclus (draagvlak, risicobeleid, contextanalyse, implementatie, monitoring, review en verbetering), waarin de bekende PDCA-cyclus is te herkennen. Het raamwerk vormt het kader voor aansturing van alle risicomanagementprocessen in de organisatie. Die processen moeten passen in het risicobeleid en leiden tot relevante informatie die besluitvorming binnen de organisatie voor allerlei onderwerpen en op allerlei niveaus ondersteunt.
- *Proces*: De bekende stappen van identificatie, analyse, evaluatie en beheersing van risico's, met daarnaast aandacht voor consultatie & communicatie (rapportages) en monitoring & review. Die aanvullende elementen zorgen voor de link met het raamwerk.



Figuur 3: De drie hoofdonderdelen ISO 31000 (Hart, 2010)

Principes:

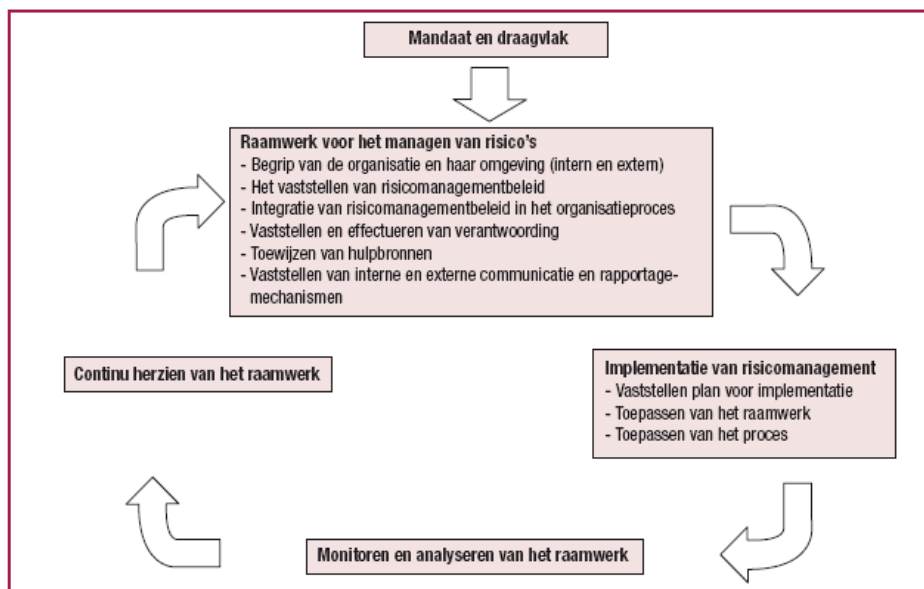
Principes vormen de uitgangspunten van risicomanagement. Zij zijn noodzakelijk om een cultuur/houding ten aanzien van risicomanagement te bepalen. De ISO 31000 onderscheidt elf principes waaraan risicomanagement zou moeten voldoen, wil het een effectief instrument worden voor de organisatie.

- Voegt waarde toe
- Is geïntegreerd in de processen van de organisatie
- Maakt deel uit van de besluitvorming
- Onzekerheden worden expliciet benoemd
- Systematisch, gestructureerd en tijdig
- Gebaseerd op de best beschikbare informatie
- Op maat gesneden
- Houdt rekening met menselijke en culturele factoren
- Transparant en sluit niemand uit
- Dynamisch, interactief en reagerend op veranderingen
- Ondersteunt continue verbetering en de uitbouw van de organisatie

Om integraal risicomanagement te voeren zullen aan alle elf de principes moeten worden voldaan. Als er niet wordt voldaan aan een of meerdere principes is er geen effectief risicomanagement mogelijk (Hortensius & Mallens, 2010).

Raamwerk:

De ISO 31000-norm stelt dat voor een succesvolle implementatie een raamwerk (figuur 4) noodzakelijk is. Het raamwerk is de basis voor het inbedden van risicomanagement in de organisatie op alle niveaus. Het raamwerk vormt het beleidskader en daarmee het mandaat voor de aansturing van alle risicomanagementprocessen in de organisatie. Nauwe aansluiting met de bestaande processen is noodzakelijk. Mede hierdoor wordt risicomanagement onderdeel van integraal management en draagt het direct bij aan besluitvorming in de organisatie, zowel strategisch als operationeel. Het raamwerk is ontwikkeld om risicomanagement te integreren in bestaande managementsystemen van organisaties. Daarom is het als organisatie noodzakelijk om de onderdelen van het raamwerk aan te passen aan de bestaande procedures en richtlijnen (Haisma & Marle, 2009).

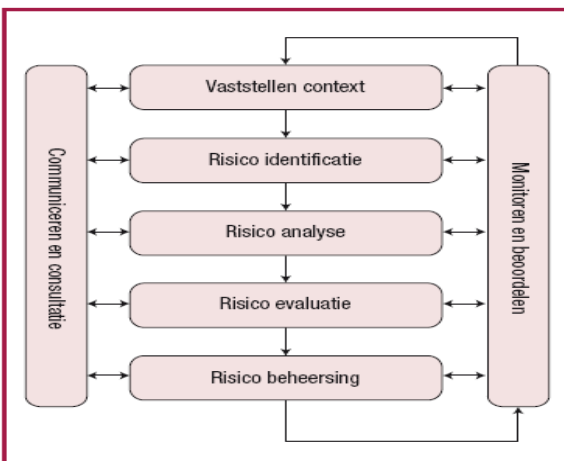


Figuur 4: Raamwerk voor risicomanagement ISO 31000 (Haisma & Marle, 2009)

Zonder mandaat en draagvlak van de hoogste managementlaag is het onmogelijk om risicomanagement te implementeren. Voor het opstellen van het raamwerk voor het managen van risico's is het zaak een aantal aspecten expliciet te benoemen en mee te nemen in de overwegingen. Dit betreft onder andere een goed begrip van de interne en externe omgeving van de organisatie. Denk daarbij aan bestaande informatiesystemen, planning en control cyclus, waarden en normen en de politieke omgeving, economische ontwikkelingen en trends die gevolgen kunnen hebben voor het presteren van de organisatie. Na het in kaart brengen van het raamwerk zal er een plan moeten worden opgesteld hoe het geïmplementeerd kan worden en het toe te passen is op de organisatie. Uiteindelijk zal het raamwerk gemonitord en geanalyseerd moeten worden en aan de hand daarvan het raamwerk worden herzien.

Proces:

Risicomanagement krijgt concreet gestalte door uitvoering van het risicomanagementproces (figuur 5). De stappen die moeten worden genomen zijn: bepalen van de context, identificatie, analyse, evaluatie en behandeling van risico's, met daarnaast aandacht voor consultatie & communicatie (rapportages) en monitoring & beoordelen. Deze aanvullende elementen zorgen voor de link met het raamwerk.



Figuur 5: Het risicomanagementproces ISO 31000 (Haisma & Marle, 2009)

De belangrijkste functies van ISO 31000:

Samengevat bevat ISO 31000 volgens Hortensius & Mallens (2010) de volgende vier belangrijkste functies voor organisaties:

- Als paraplu en integratiekader voor afzonderlijke managementsystemen voor specifieke risico's, zoals kwaliteits-, milieu- en arbomanagement;
- Als brug tussen het management van financiële en fysieke risico's; de eerste categorie is vaak het domein van controllers en internal audit en de tweede categorie dat van de KAM-manager;
- Als handvat voor organisaties die aan het begin staan van het invoeren van organisatie breed risicomanagement;
- Ten slotte als spiegel voor organisaties die al een eind op weg zijn met risicomanagement en eventueel een ander model (COSO, M_o_R) gebruiken: Wat kunnen zij nog leren en verbeteren op basis van ISO 31000?

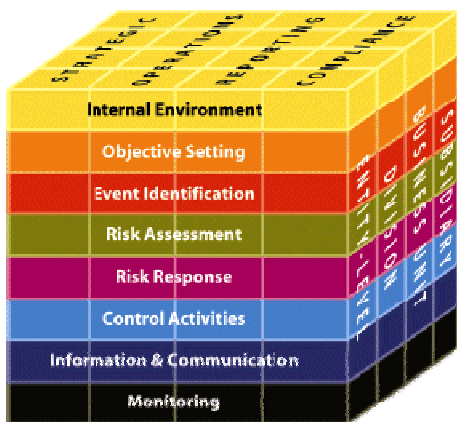
4.5.2 COSO

The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) is een comité, bestaande uit een aantal private organisaties, die naar aanleiding van een aantal boekhoudschandalen en fraudegevallen aanbevelingen heeft gedaan en daarbij richtlijnen heeft aangegeven ten aanzien van interne controle en interne beheersing. COSO (2004) geeft in hun raamwerk aan dat door die schandalen en gevallen een verhoogd belang en focus op risicomanagement is ontstaan. Daarbij werd het steeds duidelijker dat er een behoefte ontstond aan een robuust raamwerk dat op effectieve wijze risico's kan identificeren, beoordelen en beheren. Na onderzoek werd in 2004 het model geactualiseerd en werden

elementen toegevoegd en aangepast. Dit geactualiseerde model richtte zich vanaf dat moment, niet meer alleen op interne controle, maar op het gehele interne beheersingssysteem, waarmee het model ook gebruikt kan worden om risicomanagement te implementeren. Het vernieuwde model staat bekend als COSO II of Enterprise Risk Management Framework (ERMF).

COSO geeft aan dat als een organisatie haar doelstellingen wil bereiken, om moet kunnen gaan met risico's en die risico's proberen te beheersen. COSO beschrijft en definieert hiervoor de verschillende elementen van een intern (risico)beheersingssysteem. Daaruit valt te achterhalen dat er een directe relatie te leggen is tussen de doelstellingen die een organisatie tracht te behalen en de componenten van ondernemingsrisicomanagement, die aangeven wat nodig is om deze doelen te realiseren. De relatie is afgebeeld in een driedimensionale matrix, in de vorm van een kubus, het COSO-model (figuur 6).

- De doelstellingen van een organisatie (bovenkant)
- De (risico)beheersingscomponenten (voorkant)
- De entiteiten/eenheden waarvoor de interne beheersing benodigd zijn (zijkant)



Figuur 6: COSO-model (COSO, 2004)

De doelstellingen van een organisatie:

Binnen de context van de door de onderneming geformuleerde missie of visie, formuleert het management strategische doelstellingen, selecteert het een strategie en stelt het afgeleide doelstellingen voor de gehele onderneming. Dit raamwerk voor ondernemingsrisicomanagement is opgesteld om de ondernemingsdoelstellingen te behalen en is ingedeeld in vier categorieën (COSO, 2004):

- *Strategisch*: betreft globale doelen en is afgestemd op de missie
- *Operationeel*: betreft effectief en efficiënt gebruik van de middelen
- *Rapportage*: betreft betrouwbaarheid van verslaggeving
- *Toezicht*: betreft naleving van wet- en regelgeving

Deze indeling van de ondernemingsdoelstellingen maakt een focus op individuele aspecten van ondernemingsrisicomanagement mogelijk. COSO ondersteunt hiermee effectief rapporteren, naleven van de wetten en voorschriften, het voorkomen van schade aan de reputatie van de organisatie en daaraan verbonden gevolgen.

De (risico)beheersingscomponenten:

Ondernemingsrisicomanagement bestaat uit acht met elkaar verbonden (controle)componenten. Deze componenten zijn afgeleid van de wijze waarop het management een onderneming drijft en zijn verbonden met het managementproces.

- *Interne omgeving*: De interne omgeving omvat de toon van een organisatie en stelt de basis voor hoe risico's worden beschouwd en aangepakt door de mensen van een onderneming, inclusief risicobeheer en risicoacceptatiegraad, integriteit, ethische normen en waarden en de omgeving waarin zij opereren.

- *Formuleren van doelstellingen:* Doelstellingen moeten bestaan voordat het management potentiële gebeurtenissen die invloed hebben op het behalen van deze doelen kan erkennen. Ondernemingsrisicomanagement bewerkstelligt dat het management een proces heeft dat doelstellingen vastlegt, dat gekozen doelstellingen afgestemd zijn op en de missie ondersteunen en consistent zijn met de risicoacceptatiegraad.
- *Identificeren van gebeurtenissen:* Interne en externe gebeurtenissen die invloed hebben op het behalen van de doelstellingen van de ondernemingen moeten worden geïdentificeerd, daarbij onderscheid makend tussen risico's en kansen. Kansen worden teruggekoppeld naar het strategie- en/of doelstellingenformuleringsproces.
- *Risicobeoordeling:* Risico's worden geanalyseerd, rekening houdend met hun waarschijnlijkheid en impact, als basis voor het vaststellen hoe deze zouden moeten worden beheerst. De inherente en restrisico's worden geschat.
- *Reactie op risico:* Het management selecteert de reacties op risico's vermijden, accepteren, verminderen of delen van risico waarbij een set acties wordt ontwikkeld om risico's af te stemmen op de risicotolerantie en risicoacceptatiegraad.
- *Beheersingsactiviteiten:* Richtlijnen en procedures worden geformuleerd en geïmplementeerd om te waarborgen dat de reacties op risico's effectief worden uitgevoerd.
- *Informatie en Communicatie:* Relevante informatie wordt geïdentificeerd, verzameld en gecommuniceerd in een vorm en tijdsbestek die mensen in staat stellen hun verantwoordelijkheden uit te voeren. Effectieve communicatie vindt ook in ruimere zin plaats, horizontaal, verticaal en bilateraal binnen een onderneming.
- *Bewaking:* De totaliteit van ondernemingsrisicomanagement wordt bewaakt en wijzigingen worden waar nodig aangebracht. Bewaking wordt mogelijk gemaakt door voortdurende managementactiviteiten, afzonderlijke evaluaties of beide.

Ondernemingsrisicomanagement is niet alleen een chronologisch proces, waar het ene component invloed heeft op de volgende. Het is een herhalend proces dat zich in verschillende volgorden kan bewegen en waarbij bijna alle componenten invloed op elkaar kunnen en zullen hebben (COSO, 2004).

4.5.3 M_O_R model (Management of Risk)

De richtlijnen van Management of Risk (M_o_R) werden voor het eerst gepubliceerd in 2002 om organisaties te helpen een doeltreffend raamwerk op te zetten voor het nemen van beslissingen over risico's. Dat was hoofdzakelijk het gevolg van de publicatie van de Turnbull Report over Corporate Governance in 1998 (de Engelse tegenhanger van de commissie Peters en Tabaksblat). In 2007 zijn er belangrijke vernieuwingen in de richtlijnen ondernomen om de veranderingen in de wereld van risicomanagement in zowel de publieke als de particuliere sector te weerspiegelen. Die versie van M_o_R heeft veel bijval gekregen en is dan ook door vele organisaties vanuit alle sectoren, in het Verenigd Koninkrijk en in andere landen geïmplementeerd in de organisatie (Williams, 2009).

De richtlijnen die zijn opgesteld door het M_o_R, zijn begin 2010 in het Nederlands op de markt gekomen. Het stelt organisaties in staat te voldoen aan recente regelgeving en geeft aan welke essentiële zaken ontwikkeld moeten worden om risicomanagement als bedrijfsproces in te bedden in de organisatie en in de bedrijfsprocessen. Het M_o_R omschrijft zeer uitgebreid en met handige checklists alle stappen rondom risicomanagement, inclusief de mogelijke belemmeringen. Het is niet verplicht, maar het is een brancheonafhankelijk best practice-model. Het betreft alle medewerkers in een organisatie en voorziet in een structuur, kaders en een communicatieomgeving. Het model is in combinatie met de ISO-norm goed bruikbaar (Hart, 2010).

De vier kernconcepten:

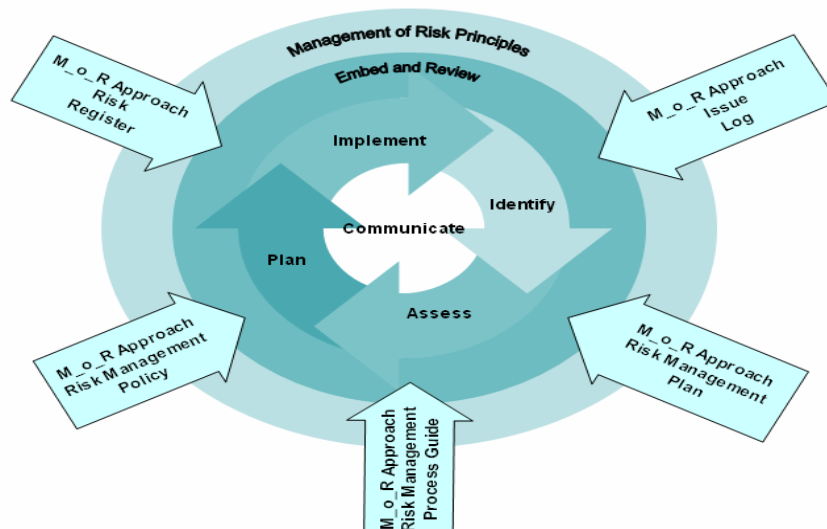
Het doel van risicomanagement volgens het M_o_R is het ondersteunen van besluitvorming door een goed zicht op de risico's en hun waarschijnlijke impact. Het model onderscheidt vier kernconcepten:

- *Principes*: De principes zijn essentieel voor ontwikkeling van risicomanagement. Zij zijn afgeleid van corporate governanceprincipes met de erkenning dat risicomanagement onderdeel is van de interne control van organisaties.
- *Aanpak*: Elke organisatie dient de principes aan te passen en accepteren. Deze afspraken worden vervolgens vastgelegd in beleid, een proceshandleiding en strategiedocumenten en worden ondersteund door risicoregisters en incidentenregistratie.
- *Proces*: Het risicomanagementproces onderscheidt vier hoofdstappen om risico's te identificeren, beoordelen en beheersen.
- *Verankeren en reviewen*: Als aan bovenstaande onderdelen is voldaan, dient de organisatie ervoor te zorgen dat iedereen zich houdt aan de afspraken en dat verbeteringen worden doorgevoerd op alle niveaus.

Het M_o_R model:

Het M_o_R model (figuur 7) maakt helder welke informatie nodig is om risicomanagement door te voeren. De vijf stappen die ondernomen moeten worden beschrijven in eenvoudige termen hoe de invoer van risicomanagement moet worden aangepakt en in de loop der tijd geïntegreerd kan worden in de organisatiecultuur.

- *Risicomanagementbeleid*: communiceert hoe risicomanagement door een hele organisatie heen (of in een deel van een organisatie) wordt geïmplementeerd om het realiseren van haar strategische doelstellingen te ondersteunen.
- *Handleiding risicomanagementprocessen*: beschrijft de reeks stappen (van Context tot en met Implementeren) en hun respectievelijke verbonden activiteiten, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van risicomanagement.
- *Risicomanagementstrategie*: beschrijft de risicomanagementactiviteiten die voor een bepaalde organisatieactiviteit worden ondernomen.
- *Risicoregister*: legt vast en onderhoudt informatie over alle geïdentificeerde bedreigingen en kansen die gerelateerd zijn aan een specifieke organisatieactiviteit.
- *Issue logboek*: legt informatie vast over alle geïdentificeerde issues die al hebben plaatsgevonden en actie vereisen, op een consistente en gestructureerde manier, en onderhoudt deze. Tot deze issues kunnen risico's behoren die werkelijkheid zijn geworden en zijn veranderd van mogelijke gebeurtenissen in werkelijke gebeurtenissen.



• © Crown Copyright 2007. Reproduced under licence from OGC.

Figuur 7: M_o_R model (Williams, 2009)

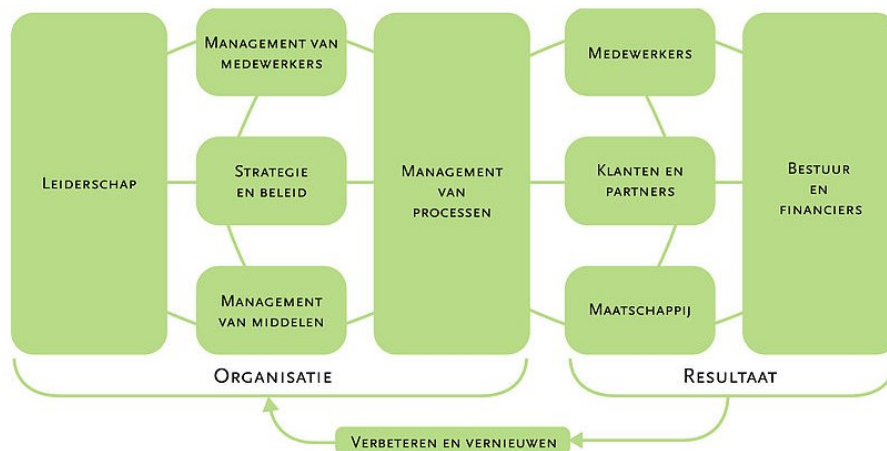
4.5.4 INK managementmodel (INK, 2014)

Het INK managementmodel is in 1992 ontwikkeld door het INK, wat oorspronkelijk stond voor Instituut Nederlandse Kwaliteit. De stichting was in 1991 opgericht door het Ministerie van Economische Zaken om het Nederlands bedrijfsleven te ondersteunen. Het model heeft vele overeenkomsten met de andere eerder beschreven risicomodellen. Denk hierbij onder andere aan de PDCA-cyclus en het denken in doelen en prestaties. Ook het denken vanuit de positie van belanghebbende (externen), de focus van processen en de relatie tussen strategie en uitvoering. Het INK managementmodel is daardoor meer een managementmodel dat bedoeld is voor organisaties om een zelfevaluatie uit te voeren. Hiermee kan de volwassenheid van de organisatie worden bepaald en in kaart worden gebracht waar verbeteringen gewenst zijn. De evaluaties worden uitgevoerd door auditors om een zo onafhankelijk mogelijk beeld van de organisatie te krijgen. De laatste wijziging in het INK managementmodel dateert van 2008. Na een uitvoerige raadpleging van gebruikers, wetenschappers en kennispartners is besloten tot een verregaande aanpassing. De belangrijkste drijfveer is terug te voeren op de visie dat mensen niet een onderdeel van de organisatie vormen, maar de organisatie zijn (cultuur).

Het INK managementmodel is gebaseerd op de veronderstelling dat iedere organisatie ernaar streeft in het eigen werkterrein tot de beste te behoren, te willen excelleren. Dit gaat echter niet vanzelf. Er is inzicht nodig in waar de organisatie nu staat en wat de sterke punten en verbetermogelijkheden van de organisatie zijn. Vervolgens zal de organisatie moeten vaststellen wat hij wil bereiken, wat de ambities en doelstellingen zijn.

De kern van het INK-managementmodel (figuur 8) wordt gevormd door het werken aan de samenhang en groei op alle aandachtsgebieden van het model. Daarbij worden vijf organisatiegebieden, vier resultaatgebieden en het aandachtsgebied 'verbeteren en vernieuwen' onderscheiden.

In de organisatiegebieden wordt beschreven hoe de organisatie is ingericht. Ook wordt er informatie aangereikt in welke richting de organisatie zich zou kunnen verbeteren. In de resultaatgebieden worden de strategisch relevante maatstaven gekozen en wordt vastgesteld wat feitelijk is gerealiseerd. Het 'tiende aandachtsgebied' is de feedbackloop waarin centraal staat of en in hoeverre de organisatie leert van de ervaringen en behaalde prestaties en naar nieuwe mogelijkheden zoekt om doelen te behalen.



Figuur 8: INK managementmodel

Organisatie:

- *Leiderschap:* De manier waarop de leiding de organisatie op koers houdt en inspireert tot voortdurende verbetering. Door het definiëren van de bestaansredenen en de unieke kracht van de organisatie. Met een visie op de toekomstige ontwikkelingen die in dialoog met de stakeholders wordt gevormd. Leidinggevend stemmen de interne organisatie hierop af en zijn zichtbaar betrokken. Leiderschap is niet alleen een zaak voor de top, maar betreft alle leidinggevende niveaus.
- *Strategie en beleid:* De manier waarop de organisatie haar missie en visie vertaalt naar de te behalen resultaten voor alle belanghebbenden. De concretisering in beleid, plannen en budgetten. De interne en externe oriëntatie die aan de strategie ten grondslag ligt. De manier van communiceren in en buiten de organisatie.
- *Management van medewerkers:* De manier waarop de organisatie in het licht van de visie en de missie de kennis, kwaliteiten en energie van de medewerkers maximaal benut. Hen inspireert en in de gelegenheid stelt tot het maximaal ontwikkelen en benutten van hun competenties. De manier waarop medewerkers erkenning, respect en waardering krijgen voor hun inzet, de behaalde resultaten en hun bijdragen aan verbetering en vernieuwing.
- *Management van middelen:* De manier waarop de organisatie ervoor zorgt dat de middelen die de realisatie van de strategie vergt, veilig, duurzaam en beschikbaar zijn. De manier waarop middelen worden aangewend om de activiteiten efficiënt en effectief uit te voeren. Daarbij gaat het om geld, kennis en technologie, materialen en diensten. Van belang is ook de wijze van samenwerking met leveranciers en partners om de toegevoegde waarde in de keten te vergroten.
- *Management van processen:* De manier waarop de organisatie vanuit de strategie en het beleid haar processen identificeert, ontwerpt, beheerst en waar nodig verbetert of vernieuwt. De effectiviteit voor interne en externe klanten is een belangrijke graadmeter voor succes. Er wordt onderscheid gemaakt tussen primaire, ondersteunende en besturingsprocessen. Management van processen vraagt om evenwicht tussen enerzijds standaardisatie en regulering en anderzijds ruimte en handelingsvrijheid voor de professionele medewerker om in de praktijk adequaat te functioneren.

Resultaat:

- *Klanten en partners:* De waardering door partners, klanten en leveranciers waarmee wordt samengewerkt, is van groot belang voor succesvol presteren van de organisatie. Partners zijn externe organisaties waarmee intens en/of langdurig wordt samengewerkt. Dit kunnen leveranciers en/of afnemers zijn, soms in wisselende rollen. Het is nodig te weten hoe zij producten, dienstverlening en de samenwerking waarderen. Wat is hun mening over de producten, de dienstverlening of de samenwerking? Heeft de organisatie inzicht in de redenen waarom men wel of niet van haar diensten gebruikt maakt? Wat mag de organisatie voor de toekomst van hen verwachten?
- *Medewerkers:* In dit aandachtsgebied komt naar voren in hoeverre de organisatie toegevoegde waarde levert voor haar medewerkers. Hoe denken zij over de organisatie? Wat vinden zij van de beloning, ontwikkeling en uitdaging in hun werk? Wordt dit gemeten en zijn er doelstellingen bepaald? Wordt er daadwerkelijk iets gedaan met de uitkomst van de meting?
- *Maatschappij:* Elke organisatie levert niet alleen diensten aan (leden van) de maatschappij, maar maakt daar ook deel van uit. Het is daarom noodzakelijk dat de organisatie zich rekenschap geeft van haar medeverantwoordelijkheid voor de omgeving: het milieu, de maatschappij en de ontwikkelingen daarin. In dit aandachtsgebied wordt gevraagd wat de inspanningen op het gebied van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) hebben opgeleverd.

- *Bestuur en financiers:* De continuïteit van de organisatie wordt uiteindelijk bepaald door degenen die zeggenschap hebben over de organisatie. Dit zijn bestuur en financiers. Vanuit hun verantwoordelijkheid, visie en belangen geven zij richting en stellen zij financiën ter beschikking. Bestuur en financiers vormen zich een oordeel over de totale prestatie van de organisatie. De nadruk ligt daarbij op het behalen van de strategische doelstellingen, de marktpositie en (de voorspelbaarheid van) het rendement op het geïnvesteerd vermogen.

Verbeteren en vernieuwen:

- *Verbeteren en vernieuwen:* Verbeteren en vernieuwen is een continu proces. Net zoals het werken aan de conditie van de organisatie. Door veranderingen in de omgeving wordt voortdurend een beroep op het aanpassingsvermogen van de organisatie gedaan. Inspiratie en ideeën komen onder andere voort uit de metingen in de resultaatgebieden, maar ook uit de oriëntatie op externe ontwikkelingen en uw eigen leerervaringen.

4.5.5 Conclusie

Vanuit goed bestuur is er geconstateerd dat er vier dimensies zijn waarop bestuur rust: sturen, beheersen, toezicht houden en verantwoorden. Ook kwam naar voren dat de organisatie ervoor moet zorgen dat via prestatiesturing en risicobeheersing de doelstellingen van de organisatie worden geborgd. Als je bij voorgaande wilt aansluiten kan je het beste de definities gebruiken die vanuit het ISO 31000 model naar voren komen. “Risico is het effect van onzekerheid op het behalen van de doelstellingen” en “Risicomanagement omvat de systematische aanpak om risico’s te identificeren, te analyseren, te evalueren, te behandelen en te monitoren, maar ook de consultatie en communicatie gedurende dat proces”. De andere beschreven definities vanuit het COSO model en het M_o_R model komen over het algemeen op hetzelfde neer, maar staan veel cryptischer beschreven. Daardoor is het moeilijker de koppeling te maken naar inzicht van risico’s en het te voeren risicomanagementbeleid.

Daar waar het COSO model zich alleen richt op de principes en het raamwerk, bestaat ISO 31000 ook nog uit het onderdeel processen. Die onderdelen zijn ook weer terug te vinden in het M_o_R model, maar gaat daarentegen nog een stap verder en legt ook een link naar de cultuur van de organisatie. Van ’t Hart (2010) geeft aan dat het model in combinatie met ISO 31000 goed bruikbaar is.

Het INK managementmodel is er meer op gericht om door auditors een zelfevaluatie op de organisatie uit te laten voeren om de volwassenheid van de organisatie in beeld te krijgen en aan te geven waar verbeteringen mogelijk zijn. Deze zelfevaluatie dient uitgevoerd te worden na implementatie van integraal risicomanagement.

De conclusie is dat door onderscheid te maken tussen de principes, het raamwerk en het proces rondom risicomanagement de richtlijnen van het ISO 31000 model het best te hanteren is voor het verdere onderzoek. ISO 31000 onderstreept het belang voor iedere gebruiker en biedt heldere handvatten voor implementatie. De koppeling aan doelstellingen maakt de norm resultaatgericht. Het zoeken naar toegevoegde waarde zorgt ervoor dat risicomanagement een gedeelde verantwoordelijkheid wordt en daarmee van belang wordt voor iedere geleding in een organisatie. Het raamwerk waarborgt een systematisch proces dat op gezette tijden plaatsvindt. Dit maakt het mogelijk elkaar binnen de organisatie aan te spreken op prestaties in het kader van de organisatiedoelstellingen.

Hiermee biedt het ISO 31000 model daadwerkelijk de handvatten voor een verankering van integraal risicomanagement in de organisatie en onderscheidt dit model zich duidelijk van de andere beschreven risicomanagementmodellen.

4.6 Samenvatting

Uit het onderzoek komt naar voren dat de definities van risico en risicomanagement die beschreven worden door ISO 31000 het beste aansluit bij zorgorganisatie. Deze definities zijn geschikter doordat ze minder cryptisch worden beschreven dan bij de andere modellen. Daardoor is het makkelijker de koppeling te maken naar inzicht in de risico's en het te voeren risicomanagementbeleid. Daarnaast richt het ISO 31000 zich naast de principes en het raamwerk ook veel nadrukkelijker op de processen. Door de processtappen van identificatie, analyse, evaluatie en beheersing van risico's, met daarnaast de aandacht voor consultatie & communicatie (rapportage) en monitoring & review, zorgt dit voor de link met het raamwerk en de planning & control cyclus. Daarom is ISO 31000 het meest geschikt voor Zorgpartners Midden-Holland.

Hoofdstuk 5 – De “ist en soll” situatie van Zorgpartners Midden-Holland

5.1 Inleiding

Om invulling te geven aan integraal risicomanagement binnen Zorgpartners Midden-Holland moet eerst inzicht worden verkregen in hoe er in de huidige situatie binnen Zorgpartners Midden-Holland om wordt gegaan met risico's. Deze uitkomsten worden samen met het ISO 31000 model gebruikt om een aanzet te geven in hoe de organisatie integraal risicomanagement moet invoeren.

De “ist” situatie zal dus weergeven hoe er nu wordt omgegaan met risico's in de organisatie. Aan de hand van die uitkomsten zal er een vertaling gemaakt worden naar hoe de gewenste situatie er uit zou moeten zien. Dit is de “soll” positie.

5.2 “Ist” situatie Zorgpartners Midden-Holland

Om er achter te komen hoe Zorgpartners Midden-Holland in de huidige situatie omgaat met risico's en risicomanagement zijn er interviews afgenomen. Het doel van deze interviews is om het risicoprofiel te bepalen en waar in de organisatie documenten te vinden zijn waarin beschreven staat hoe wordt omgegaan met risicomanagement.

De personen die geselecteerd zijn voor de interviews zijn de leden van de Raad van Bestuur (2*) en de concern controller (1*). De leden van de Raad van Bestuur zijn vanuit de eerder beschreven hoofdstukken (wet- en regelgeving en goed bestuur) verantwoordelijk voor de naleving van het toepassen van een intern risicobeheersings- en controlesysteem. Daarentegen is de concern controller vanuit zijn taak als manager van de Planning & Control afdeling verantwoordelijk voor de uitvoering van het interne risicobeheersings- en controlesysteem.

Vanuit de interviews (bijlage 1) komt duidelijk naar voren dat de vraag naar inzicht in risicomanagement de laatste jaren steeds groter geworden is door de sterk veranderde zorgomgeving. Dat komt vooral door de overheid die steeds strengere wet- en regelgevingen opstelt, zoals o.a. op het gebied van goed bestuur. Waar er eerst nog in hoofdlijnen inzicht moest worden gegeven, wordt er steeds nadrukkelijker gevraagd om meer de diepte in te gaan. Ook vanuit de externe verslaglegging moet er sinds 2012 in het jaarverslag een paragraaf gewijd worden aan risico's (Noordam, Versloot, de Jong, 2014).

Wel worden er binnen Zorgpartners Midden-Holland risico's opgepakt, maar wordt er nog veel te weinig aandacht aan besteed. Nu wordt er alleen nog vanuit beleidsmatig oogpunt naar risico's gekeken en worden de risico's niet (goed) geregistreerd, geborgd en gemonitord. Dit komt doordat er geen gedegen plan aan ten grondslag ligt wat er wel zou moeten zijn (Noordam, Versloot, de Jong, 2014).

Het risicoprofiel en de risicobereidheid ligt nergens binnen de organisatie vastgelegd in een duidelijke visie. In de huidige situatie gaat men voor zekerheid en wil men amper risico lopen. De besluiten die daarbij worden genomen komen vooral voort uit gevoel en is niet cijfermatig onderbouwd (Noordam, Versloot, de Jong, 2014).

Als er nagegaan wordt wat het risicobewustzijn is binnen de organisatie van Zorgpartners Midden-Holland, komt er naar voren dat dit in grote mate wel aanwezig is bij het hoge management (Raad van Commissarissen, Raad van Bestuur en concern controller) en in mindere mate bij de directeuren.

Risicomanagement is echter niet aanwezig bij de andere lagen van de organisatie. Het bewustzijn ligt daar meer bij het halen van de opgestelde begroting en/of er niet teveel geld uitgeven wordt, dan hoe met risico's omgaan wordt (Noordam, Versloot, de Jong, 2014).

5.3 “Soll” situatie Zorgpartners Midden-Holland

Om als organisatie integraal risicomanagement in te voeren, is het belangrijk dat er een plan is geschreven over het omgaan met risico's en de integratie daarvan in de organisatie. Het plan wordt ingevuld door het uitvoeren van de drie hoofdonderdelen van het ISO 31000 risicomanagementmodel. Dit model is vanuit het vorige hoofdstuk naar voren gekomen als het “best practice” model. De drie hoofdonderdelen zijn de principes, het raamwerk en het proces.

De principes zijn het fundament waarop risicomanagement is gebaseerd en moet uit het oogpunt van goed bestuur door de Raad van Bestuur toezicht op worden gehouden. Zij zijn immers verantwoordelijk van het toepassen en toezicht houden van een intern risicobeheersings- en controlesysteem.

Naast de principes is er ook nog het risicomanagementproces. Hier wordt de context vastgesteld van het risicobeheer, waarna identificatie, analyse, evaluatie en behandeling van de risico's volgt. Daarnaast zal er aandacht zijn voor consultatie & communicatie (rapportages) en monitoring & beoordeling. Deze aanvullende elementen zorgen voor de link met het raamwerk.

Tot slot is er dan nog het belangrijkste onderdeel van deze drie hoofdonderdelen van het ISO 31000 model, “het raamwerk”. Zonder goed raamwerk is het niet mogelijk om te voldoen aan de elf principes van risicomanagement en de link te leggen naar het risicomanagementproces. Vanuit de principes komen twee belangrijke punten naar voren die een grote invloed hebben op het raamwerk. Het moet waarde toevoegen en op maat gesneden zijn. Dit betekent dat het raamwerk zo moet zijn opgebouwd dat dit specifiek binnen de zorg te gebruiken en te hanteren is door Zorgpartners Midden-Holland. Hierbij kan gebruikt worden van de handreiking die Deloitte heeft gedaan in 2005. Daarbij geven zij handvatten voor prestatiesturing en risicobeheer in de zorg.

Om Zorgpartners Midden-Holland een eerste stap in integraal risicomanagement te laten zetten, is er een opzet gemaakt van hoe dit raamwerk er uit zou moeten zien (bijlage 3). Dit kan gebruikt worden door de organisatie als startpunt voor integraal risicomanagement. De opzet is gebaseerd op een handreiking vanuit Deloitte die in 2005 een handboek heeft uitgebracht naar aanleiding van de oprichting van de Zorgbrede Governancecode.

Het belangrijkste in het plan zijn de raamwerken die de relatie leggen tussen prestatiesturing (sturen) en risicobeheersing (beheersen). Dit zijn de twee dimensies van de interne organisatie waar aan voldaan moet worden vanuit goed bestuur.

Het raamwerk van prestatiesturing geeft inzicht in de kritieke succesfactoren. Dit zijn factoren die beslissend zijn voor het al dan niet behalen van vooraf gestelde doelen. Om het doel te behalen (“succes”) zijn bepaalde factoren een noodzakelijke voorwaarde (“kritiek”). De te behalen doelen worden door middel van vooraf gestelde kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) opgesteld om de prestaties van Zorgpartners Midden-Holland te monitoren/analyseren. De eerste invulling die meegegeven is aan het raamwerk komt vanuit de Business Balanced Score Card (bijlage 2). Dat zijn de KPI's waarop gestuurd wordt vanuit de organisatie.

Voor het raamwerk van risicobeheersing is het van belang dat het raamwerk een ingebed, proactief en continu proces is, waarbij vanuit een gemeenschappelijk referentiekader op gestructureerde wijze wordt

omgegaan met het beheersen van risico's in relatie tot de organisatiedoelstellingen. De risico's die invulling geven aan het raamwerk komen voort uit de eerder gehouden interviews, risico-inventarisatie vanuit de Hogeschool van Rotterdam 2013 (bijlage 4) en het Meerjarenbeleidsplan van Zorgpartners Midden-Holland 2013 – 2015 (bijlage 5).

5.4 Samenvatting

Gebleken is dat binnen de organisatie wel degelijk naar risico's wordt gekeken, maar dat er geen duidelijke richtlijnen voor zijn opgesteld. Ook worden risico's nergens geregistreerd en gemonitord. Hierdoor kan de organisatie niet aantonen dat zij in control is. Om ervoor te zorgen dat dit wel het geval is, zal Zorgpartners Midden-Holland richtlijnen moeten opstellen en moeten verwerken in een risicomanagementplan. Hiervoor zal Zorgpartners Midden-Holland het ISO 31000 risicomanagementmodel moeten gebruiken met bijbehorende definities. Om de organisatie die eerste stap te laten zetten naar integraal risicomanagement is er aan de hand van de uitkomsten in voorgaande hoofdstukken een opzet gemaakt van een risicomanagementplan. Daarin staat beschreven hoe de organisatie zou moeten omgaan met risicomanagement en is er tevens een aanzet gegeven voor de te hanteren raamwerken (bijlage 3). Als Zorgpartners Midden-Holland deze handreiking binnen de organisatie zal gaan implementeren, kunnen zij als organisatie aantonen hoe zij integraal risicomanagement voeren, rekening houdend met bestaande wet- en regelgeving, om de risico's te beheersen.

Hoofdstuk 6 – Conclusie & Aanbevelingen

De laatste jaren is er vanuit de sterk veranderde zorgomgeving en de wijzigingen in de steeds strenger wordende wet- en regelgeving meer vraag naar inzicht in de risico's die organisaties lopen. Uit de onderzochte wet- en regelgeving komt naar voren dat de organisaties moeten beschikken over goede interne risicobeheersings- en controlesystemen. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen ziet toe op de naleving daarvan. Dit kan alleen door vanuit goed bestuur de doelmatigheid van de organisatie te verbeteren. Hierbij moet rekening worden gehouden met de vier dimensies waaruit goed bestuur is opgebouwd: het sturen (intern), beheersen (intern), toezicht houden (extern) en verantwoording (extern). Om zich als organisatie extern te verantwoorden, zal men eerst de interne organisatie op orde moeten hebben. De interne organisatie kan op orde worden gebracht door een duidelijke relatie te leggen tussen prestatiesturing en risicobeheersing.

Verder is er gebleken dat vanuit Zorgpartners Midden-Holland wel degelijk wordt gekeken naar risico's, maar deze niet (goed) geregistreerd, geborgd en gemonitord worden. Dit blijkt onder andere uit de interviews die gehouden zijn. Ook is er geen duidelijk beleid binnen de organisatie over hoe moet worden omgegaan met risico's en hoe deze te benaderen. Het risicobewustzijn wat daaraan te relateren is, is daardoor te laag en niet goed aanwezig binnen de organisatie. Begin 2013 heeft er een risico-inventarisatie plaats gevonden, maar zijn deze niet goed inzichtelijk in kaart gebracht en zijn er geen duidelijke richtlijnen opgesteld over hoe er mee omgegaan moet worden. Zorgpartners Midden-Holland kan die gevonden risico's gebruiken om te vertalen naar een eerste opzet van een risicomanagementplan. De vertaling dient plaats te vinden aan de hand van het risicomanagementmodel ISO 31000, die naar voren is gekomen als het best te gebruiken risicomanagementmodel voor Zorgpartners Midden-Holland.

Uit het onderzoek komt naar voren dat als Zorgpartners Midden-Holland de juiste stappen onderneemt en rekening houdt met de verschillende onderzochte aspecten, integraal risicomanagement mogelijk is voor de organisatie. De volgende criteria moet dan worden opgepakt en uitgewerkt.

Aan te bevelen is dat de organisatie gebruik gaat maken van de opzet van het risicomanagementplan die te vinden is in bijlage 2. Hierin zijn de eerder gevonden risico's in kaart gebracht en onderverdeeld in externe of interne risico's met daaronder onderverdelingen in subcategorieën.

Om het plan verder op te pakken en uit te werken kan gebruik gemaakt worden van de vijftien grootste risico's die geïntroduceerd zijn uit de risicolijst voor de Jaarverantwoording 2013 (bijlage 5). Voor die risico's zal naast de beschreven oorzaken en maatregelen het volgende moeten gebeuren. Er zullen bij de gevonden risico's ook beheersmaatregelen opgesteld moeten worden met daaraan een risico-eigenaar. Hiermee is dan een eerste uitwerking gegeven aan het raamwerk van ISO 31000.

Om aansluiting bij het raamwerk te vinden dienen op de beheersmaatregelen controles uitgevoerd te worden. Hiermee wordt een link gelegd tussen het risicoraamwerk en het risicomanagementproces van ISO 31000. Deze controles moeten dan geïntegreerd worden in de procedures van de interne controle van de afdeling Planning & Control. Hierbij wordt de context vastgesteld van het risicobeheer en zullen na controle de uitkomsten worden vastgelegd, waarna dat gerapporteerd wordt aan de Raad van Bestuur.

Als de voorgaande aanbevelingen juist worden opgevolgd, zal de organisatie nog moeten voldoen aan de elf principes voor risicomanagement vanuit ISO 31000 (paragraaf 4.5.1, blz. 26). De meeste principes zijn door de toepassing van het raamwerk en proces afgedekt. Voor de volgende principes is dit niet het geval

en zal er aandacht aan besteed moeten worden. Het moet het onderdeel uit gaan maken van de besluitvorming, het moet transparant zijn en de gehele organisatie moet erbij betrokken worden. Als laatste zal het de continue verbetering en de uitbouw van de organisatie moeten ondersteunen. Hiervoor is het van belang dat dit opgepakt wordt door de Raad van Bestuur. Zij zijn vanuit hun functie verantwoordelijk voor het verbeteren van de doelmatigheid van de organisatie. Ook moeten zij er zorg voor dragen dat de risico's die kunnen leiden tot het niet behalen van de doelstellingen worden beheerst.

Als de organisatie, de verantwoordelijke leden van Raad van Bestuur, in staat is om de aangereikte aanbevelingen op te volgen en uit te laten werken, is er een manier aangereikt aan Zorgpartners Midden-Holland in hoe zij het best integraal risicomanagement kunnen invoeren, rekening houdend met bestaande wet- en regelgeving, om haar risico's te beheersen.

Bibliografie

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (april 2011). *Toezichtkader Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (december 2011). *Meerjarenbeleidsplan 2012 -2015 (Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg)*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Aon. (2011). *Verband tussen goed risicomanagement en betere financiële prestaties aangetoond*. Rotterdam: Aon.

AXELOS Limited. (2012). *M_o_R® (Management of Risk) Glossary Of Terms*. AXELOS Limited.

Bossert, J. (2002). *Good Governance: de leidraad voor goed bestuur en management*.

Commissie Health Care Governance (Commissie Meurs). (1999). *Health care governance; Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse Gezondheidszorg*. Soesterberg.

Committee of Sponsoring Organizations , o. (2004). *Risico management van de onderneming geïntegreerd raamwerk*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

Deloitte. (2005). *Grip op Governance in de Zorg*. Rotterdam.

Deloitte. (2009). *Risicomanagement, meer dan de som der delen*. Rotterdam.

Droogsma, J. (2009). Risicomanagementsystemen in de praktijk. *MAB*, 262-272.

Gerritsma, M., & Grit, R. (2009). *Zo maak je een risicoanalyse*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

GGZ Nederland. (2013). *Handreiking risicomanagement in de GGZ*. GGZ Nederland.

Hart, R. '. (2010). Een positieve blik op modellen voor risicomanagement. *TPC*, 26-31.

Hortensius, D., & Mallens, E. (2010). *ISO 31000: nieuw referentiekader voor risicomanagement*. KAMnieuwsbrief.

INK. (sd). *INK-Managementmodel*. Opgeroepen op Maart 28, 2014, van <http://www.ink.nl/model/ink-managementmodel>

Innovation, R. (sd). *Een andere kijk op Risico- en Procesbeheersing (ISO 31000)*. Opgeroepen op 2014, van <http://www.ririskinnovation.com/iso-31000-uitleg-risk-innovation-p>

Jong, S. d. (2014, April 29). Risicomanagement binnen Zorgpartners Midden-Holland. (L. d. Bleker, Interviewer)

- Kloots, R., Koning, F., Niekerk, J. v., & Ouzaaouit, A. (2013, Februari). Minor: Accountant in Business (risico-inventarisatie). Gouda.
- Linde, C. v. (2011). *Introductie op veiligheidsmanagement en risicomanagement*. Hendrik Ido Ambacht: GGZ Nederland.
- Marle, E. v., & Haisma, G. (2009). ISO 31000 stimuleert integraal risicomanagement. *TPC*, 14-19.
- Ministerie van Financien. (2000). *Handleiding Government Governance, een instrument ter toetsing van governance bij de rijksoverheid*.
- Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (2006). *Goed bestuur in de zorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). (sd). *Organisatie*. Opgeroepen op Maart 7, 2014, van <http://www.nza.nl/organisatie/>
- Noordam, P. (2014, April 8). Risicomanagement binnen Zorgpartners Midden-Holland. (L. d. Bleker, Interviewer)
- Otten, J. (2009). *Risicomanagement: een geïntegreerde benadering*. Auditing.nl.
- Overheid.nl. (sd). *Uitvoeringsbesluit Wet Toelating Zorginstelling (WTZi)*. Opgeroepen op Maart 7, 2014, van http://wetten.overheid.nl/BWBR0018983/geldigheidsdatum_07-03-2014
- Rijksoverheid. (sd). *Algemene wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)*. Opgeroepen op Maart 7, 2014
- Rijksoverheid. (sd). *Zorgverzekering (Zvw)*. Opgeroepen op Maart 7, 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering>
- Risk Innovation. (sd). *Een andere kijk op Risico- en Procesbeheersing (ISO 31000)*. Opgeroepen op Maart 24, 2014, van <http://www.riskinnovation.com/iso-31000-uitleg-risk-innovation-p>
- Versloot, H. (2014, April 28). Risicomanagement binnen Zorgpartners Midden-Holland. (L. d. Bleker, Interviewer)
- Wet Toelating Zorginstelling (WTZi). (sd). *Wat doet Toelating Zorginstellingen (TZi)?* Opgeroepen op Maart 7, 2014, van <http://www.wtzi.nl/>
- Williams, G. (2009). *Management of Risk: Guidance for Practitioners*. London: TSO.
- Zorgpartners Midden-Holland. (2013). *Jaarverantwoording 2012*. Gouda.
- Zorgpartners Midden-Holland. (2013). *Meerjarenbeleidsplan 2013 - 2018*. Gouda.

Bijlagen 1: Uitwerking interviews

Interview: P. Noordam (08-04-2014)

Hoe lang bent u werkzaam binnen Zorgpartners Midden-Holland en in de zorg?

De heer Noordam is 25 jaar geleden zijn carrière begonnen binnen Zorgpartners Midden-Holland. Vanuit de diverse centra waar hij gewerkt heeft op de verschillende financiële administraties is hij uiteindelijk in die jaren doorgegroeid naar concern controller van de organisatie.

Waar komt de vraag naar inzicht in risicomanagement voor Zorgpartners Midden-Holland vandaan?

De vraag naar inzicht in risicomanagement is pas van de laatste jaren en komt vooral door de veranderende zorgsector. Vanuit de (externe) verslaglegging moet voor de accountant voor het eerst in het jaarverslag van 2012 inzicht gegeven worden in te lopen risico's. Verder komt naar voren dat door de veranderde wet- en regelgeving op gebied van goed bestuur de organisatie inzicht moet hebben in risicomanagement. Daardoor is er vanuit de Raad van Commissarissen opdracht gegeven om een risicomanagementplan op te stellen.

Hoe gaat men binnen de organisatie om met risicomanagement?

Er worden binnen de stichting wel risico's opgepakt, maar niet (goed) geregistreerd, geborgd en gemonitord. Iedereen doet maar wat en er vindt onderling geen afstemming plaats.

Hoe ziet het risicoprofiel(visie) van de organisatie er uit / wat is de risicobereidheid?

Binnen de organisatie is dat nog niet in overeenstemming met de visie/doelstelling en moet nog ontwikkeld worden. De bereidheid ligt vrij laag, men wil amper risico lopen.

Staat dat ergens beschreven(waar kan ik dat vinden)? (is men er zelf van op de hoogte)

Zoals aangegeven bij het vorige punt is er binnen de organisatie nog geen beschrijving over hoe om te gaan met risicomanagement. Wel is er vorig jaar een risico inventarisatie geweest door studenten van de Hogeschool van Rotterdam en is er voor het eerst een risicolijst weergegeven in het jaarverslag.

Staat dat in relatie met de strategie/doelstellingen van de organisatie?

Dat staat "niet" in relatie! Wel is er in het meerjarenbeleidsplan 2013 – 2018 een visie opgesteld voor de komende vijf jaar waar een SWOT-analyse is uitgevoerd. Daarin zijn wel de kansen en bedreigingen(risico's) in grote lijnen in kaart gebracht.

Hoe is/schat je op dit moment het risicobewustzijn binnen de organisatie?

Bij de Raad van Commissarissen, Raad van Bestuur en directeuren is dat aanwezig. In de lagen eronder is dit niet het geval.

Ik heb begrepen dat er binnen de organisatie gebruik wordt gemaakt van het Tecop-model van Shell.

Waarom, wanneer en hoe?

Dat model wordt gebruikt door de Raad van Commissarissen om bij te lopen risico's beheersmaatregelen op te stellen. De opzet is zo dat op het gebied van Techniek, Economie, Commercieel, Organisatie en Politiek meerdere steekwoorden zijn gegeven om na te gaan wat de gevolgen kunnen zijn (impact en waarschijnlijkheid) en waar rekening mee gehouden moet worden.

Hoe zou risicomanagement in de organisatie moeten worden ingebed?

De risico's moeten visueel in kaart worden gebracht met zowel de kleinere als de grotere risico's. Aan de verschillende risico's moeten ook eigenaren gekoppeld worden die verantwoordelijk zijn voor de risico's. Alles moet gedocumenteerd worden en centraal worden opgeslagen en gemonitord. Elk jaar moet er controle op worden uitgevoerd.

Interview: H. Versloot (28-04-2014)

Hoe lang bent u werkzaam binnen Zorgpartners Midden-Holland en in de zorg?

De heer Versloot werkt al vijfendertig jaar in de zorg en zijn carrière begon in het ziekenhuis op de verpleeg afdeling. De heer Versloot bemerkte al snel dat hij meer voldoening haalde uit het leveren van acute zorg en is in de loop van de jaren op de eerste hulp gaan werken. Naast zijn werk volgde hij ook nog een studie bedrijfskunde, waarna hij na het afstuderen overschakelde naar de administratieve organisatie. In de loop der jaren vele functies bekleed en na directeur van een ziekenhuis en directeur van thuiszorg geweest te zijn, is hij bij Zorgpartners Midden-Holland als interim bestuurder begonnen. Nu sinds twee jaar voorzitter van Raad van Bestuur.

Waar komt de vraag naar inzicht in risicomanagement voor Zorgpartners Midden-Holland vandaan?

Dat komt vooral door de defensieve opstelling van de politiek die steeds meer controlerend werkt en daarmee niet meer in oplossingen denkt, maar in risico's. Het steeds meer vragen naar inzicht komt dus door de steeds strenger wordende wet- en regelgeving vanuit de overheid.

Hoe gaat men binnen de organisatie om met risicomanagement?

Er wordt nog te weinig aandacht besteed aan risicomanagement. Nu gebeurt dat alleen nog maar uit beleidsmatig oogpunt. Als er een besluit moet worden genomen wordt er gekeken naar wat de kansen zijn en welk risico's we kunnen lopen. Dit wordt verder niet gemonitord of vastgelegd.

Hoe ziet het risicoprofiel(visie) van de organisatie er uit / wat is de risicobereidheid?

Een visie is er niet en risico's worden afgewogen op gevoel en niet cijfermatig onderbouwd. Bij de risicobereidheid om besluiten te nemen zal er bij een zekerheid van 60% het besluit over het algemeen ook worden genomen.

Staat dat ergens beschreven(waar kan ik dat vinden)? (is men er zelf van op de hoogte)

Momenteel gaat men vooralsnog uit van de eigen interpretatie van risico's. Per locatie geven de directeuren eens per jaar aan waar ze risico's zien. Dit gebeurt ook vanuit de verschillende servicebureaus. Duidelijke en heldere vastlegging ontbreekt.

Staat dat in relatie met de strategie/doelstellingen van de organisatie?

Achter elke strategie en of doelstelling kan je risico's formuleren, maar of die risico's dan ook in lijn liggen met wat wij als organisatie willen bereiken, dat denk ik eerlijk gezegd niet.

Hoe is/schat je op dit moment het risicobewustzijn binnen de organisatie?

Binnen de organisatie is er geen bewustzijn in de organisatie dat gericht is op risicomanagement. Als organisatie zijn we wel heel erg bewust bezig met de begroting en of we niet teveel geld uitgeven. We focussen ons daarbij alleen op het financieel perspectief en bijvoorbeeld niet op het leveren van goede kwaliteit. Het zou wel al veel meer aandacht moeten krijgen.

Ik heb begrepen dat er binnen de organisatie gebruik wordt gemaakt van het Tecop-model van Shell. Waarom, wanneer en hoe?

Nee, dat zegt mij niets.

Hoe zou risicomanagement in de organisatie moeten worden ingebed?

Er zullen meer gesprekken moeten worden gevoerd en over meerdere lagen in de organisatie. Dat zou dan verdeeld moeten worden in laag-, midden-, en hoog management. Ook moet je ervoor waken dat het wiel niet opnieuw uitgevonden wordt! De opzet van hoe ze risicomanagement benaderen bij Deloitte vind ik een goed en mooi voorbeeld.

→ Deloitte. (2005). *Grip op Governance in de Zorg*. Rotterdam.

Interview: S. de Jong (29-04-2014)

Hoe lang bent u werkzaam binnen Zorgpartners Midden-Holland en in de zorg?

De heer S. de Jong is op zijn zestiende begonnen met werken in het ziekenhuis in de verpleging en deed daarnaast de opleiding tot laborant. Dat betekent dat hij op dit moment tweeënveertigjaar werkzaam is in de zorg. Na zijn ziekenhuisperiode is de heer de Jong via verschillende centra van de organisatie als directeur uiteindelijk doorgegroeid naar lid van de Raad van Bestuur.

Waar komt de vraag naar inzicht in risicomanagement voor Zorgpartners Midden-Holland vandaan?

Door de steeds sneller veranderde zorgomgeving wordt het steeds moeilijker om alles goed geordend inzichtelijk te krijgen en te behouden en we in een omgeving zitten die niet kan leven met onzekerheden. Er ontstaat veel angst door wantrouwen. Ook de strengere eisen in de regelgeving zorgt ervoor dat er meer inzicht moet komen. Nu is dat vooral nog op hoofdlijnen, maar wordt ook steeds nadrukkelijker gevraagd om meer de diepte in te gaan.

Hoe gaat men binnen de organisatie om met risicomanagement?

In hoofdlijnen worden wel met risico's omgegaan, maar daar ligt geen plan ten grondslag. Als men al men kijkt waar vooral de focus ligt is dat vooral op het financiële vlak en niet op de inhoud van de zorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de kwaliteit van de te leveren zorg. Als we financieel goed gaan dan doen we het goed. Ook wordt er nog te veel als geheel naar risicomanagement gekeken en niet per project (risico) afzonderlijk.

Hoe ziet het risicoprofiel(visie) van de organisatie er uit / wat is de risicobereidheid?

Wij gaan graag voor zekerheid en nemen niet snel beslissingen die grote gevolgen kan hebben.

Staat dat ergens beschreven(waar kan ik dat vinden)? (is men er zelf van op de hoogte)

Als we kijken naar het financieel hebben we de begroting die inzicht zou moeten geven wat wij als organisatie voor geld binnen krijgen om de cliënten van goed zorg te voorzien. Dat is vastgesteld na overleg met het zorgkantoor. Voor de rest zijn er geen heldere definities gegeven over risico's en in hoeverre we risico's willen lopen.

Staat dat in relatie met de strategie/doelstellingen van de organisatie?

Nee, omdat die visie niet beschreven staat. Wel moet de zorg in de gemeenschap centraal staan.

Hoe is/schat je op dit moment het risicobewustzijn binnen de organisatie?

Hier op de Ronsseveste is dat bewustzijn er zeker. Bij de locaties is dat veel minder tot niet. Alleen bij sommige directeuren zal dat bewustzijn er wel zijn, maar zeker niet bij allemaal.

De Ronsseveste is het hoofdkantoor van de organisatie en zitten alle servicebureaus. Het bewustzijn heeft betrekking op de concerncontroller en de Raad van Bestuur.

Ik heb begrepen dat er binnen de organisatie gebruik wordt gemaakt van het Tecop-model van Shell.

Waarom, wanneer en hoe?

Wij als Raad van Bestuur maken er geen gebruik van maar de Raad van Commissarissen heeft het gebruikt op het vastgoed om na te gaan waarbij men allemaal op moet letten voor de gevolgen van de te lopen risico's en om daarbij te bedenken welke maatregelen nodig zijn om dat te beheersen. Ik denk dat het zeker kan helpen, maar dan moet de terminologie toegepast worden op de zorg en vertaald worden in het Nederlands.

Hoe zou risicomanagement in de organisatie moeten worden ingebed?

Er zullen eerst een beperkt aantal grote risico's moeten worden benoemd om uit te werken. Denk dat tien risico's een mooi begin zou zijn. Die moeten dan uitgewerkt worden in heldere risico's met de juiste definitie omschrijving en de bijbehorende beheersmaatregelen en risico eigenaar. Dat zou dan de eerste stap moeten zijn wat gebruikt kan worden als handvat voor het uitwerken van een risicomanagementplan.

Bijlagen 2: BBSC (Business Balanced Score Card)

Jaar 2014 Periode April Organisatie onderdeel Geerestein

Productie	Periode				Cumulatief t/m Periode				
Doelstelling	Realisatie		Doel		Realisatie		Doel		Trend
Bedbezetting intramuraal verpleging (in dagen)	0	0,00%	94	✗	173	48,04%	376	✗	
Bedbezetting intramuraal verzorging (in dagen)	0	0,00%	99	✗	326	82,63%	395	✗	
Bedbezetting intramuraal verpleging (in euro)	€ 0	0,00%	€ 32.571	✗	€ 23.480	18,02%	€ 130.283	✗	
Bedbezetting intramuraal verzorging (in euro)	€ 0	0,00%	€ 20.400	✗	€ 28.294	34,68%	€ 81.597	✗	
Extramurale zorg (in uren)	2	0,17%	939	✗	2.534	67,49%	3.755	✗	
Extramurale zorg (in euro)	€ 36.364	94,35%	€ 38.542	✗	€ 103.850	67,36%	€ 154.162	✗	
Personeel	Periode				Cumulatief t/m Periode				
Doelstelling	Realisatie		Doel		Realisatie		Doel		Trend
Verzuim percentage	0,00 %	0,00 %	4,50 %	✓	4,55 %	101,07%	4,50 %	✗	
Meldingsfrequentie	0,00	0,00%	0,10	✓	0,37	93,02%	0,40	✓	
Verlof verloop percentage	0,63 %	12,88%	5,00 %	✗	10,32 %	51,62%	20,00 %	✗	
Intern	Periode				Cumulatief t/m Periode				
Doelstelling	Realisatie		Doel		Realisatie		Doel		Trend
Productiviteit extramurale zorg	0,00 %	0,00 %	0,00 %	✗	99,57 %	0,00 %	0,00 %	!	
Verblijfscomponent	€ 0,00	0,00%	€ 34,50	✓	€ 104,67	> 100%	€ 34,50	✗	
ZZPMix tov personele inzet	1	-%	0	✗	3	> 100%	2	✓	
Financieel	Periode				Cumulatief t/m Periode				
Doelstelling	Realisatie		Doel		Realisatie		Doel		Trend
Opbrengst	€ 49.993		€ 112.003	✗	€ 215.743		€ 448.031	✗	
Directe kosten	€ 18.754		€ 88.290		€ 228.788		€ 397.533		
Bruto Marge	€ 31.239	62,49 %	€ 23.713	21,17 %	€ -13.045	-8,05 %	€ 50.498	11,27 %	✗
Indirecte Kosten	€ 9.109		€ 48.080		€ 141.805		€ 192.300		
Netto Marge	€ 22.130	44,27 %	€ -24.367	-21,76 %	€ -154.849	-71,78 %	€ -141.802	-31,65 %	✗
SLA	€ 8.316		€ 12.473		€ 33.264		€ 49.895		
Bruto Resultaat	€ 13.814	27,63 %	€ -36.840	-32,89 %	€ -188.113	-87,19 %	€ -191.697	-42,79 %	✓
Management Fee	€ 1.390		€ 2.085		€ 5.560		€ 8.337		
Netto Resultaat	€ 12.424	24,85 %	€ -38.925	-34,75 %	€ -193.673	-89,77 %	€ -200.034	-44,85 %	✓

Grenzen bij cijfermatige targets

- ✓ gelijk of beter dan target
- ! afwijking binnen marge
- ✗ afwijking buiten marge

Kleurmarkering trend

- gelijk of beter dan target
- afwijking binnen marge
- afwijking buiten marge

Bijlagen 3: Opzet risicoraamwerk (hoe nu verder)



Zorgpartners
Midden-Holland

Hoe nu verder / opzet risicoraamwerk

7-5-2014

Conceptversie 1



Inhoud	Pagina
Inleiding	3
Risicomanagement	4
Opbouw raamwerk	5
Raamwerk prestatiesturing	6
Raamwerk risico-inventarisatie	8
Overzicht risico's & definities	10
Risico's en beheersmaatregelen	13
Uitwerking risico's 2014	19
Risicomatrix	22

Inleiding

Hou kunnen we integraal risicomanagement praktisch vormgeven binnen Zorgpartners Midden-Holland (ZPMH), zodat ZPMH zich extern en intern kan verantwoorden en zodoende kan aantonen dat ZPMH "in control" is.

Momenteel worden er binnen ZPMH geen gerichte acties ondernomen op eventuele risico's die de organisatie kan lopen en grote impact kunnen hebben op de financiële en/of niet-financiële situatie van de organisatie. Om goed risicomanagement te kunnen voeren zal er een gedegen plan van aanpak moeten zijn en moet risicomanagement geïntegreerd worden in de planning en control cyclus.

We zullen daarom eerst beschrijven waarom risicomanagement van belang is voor ZPMH, om daarna de risico's te inventariseren die zich binnen ZPMH kunnen voordoen. De grootste risico's zullen het startpunt zijn van waaruit dit plan verder uitgewerkt dient te worden. Voor de risico's moeten beheersmaatregelen worden opgesteld en een eigenaar aangekoppeld worden. Waarna de voortgang/uitkomsten door Planning & Control gemonitord dient te worden en moet worden vastgelegd in het Interne Controleplan.

Risicomanagement

ZPMH kan blootgesteld worden aan verschillende risico's waardoor het behalen van de doelstellingen in gevaar komt en daarom is het van belang dat de risico's inzichtelijk gemaakt worden.

Door zich bewust te zijn van de soorten risico's en de impact van de gevolgen op de organisatie is het mogelijk om aan de hand van beheersingsmaatregelen adequaat te reageren en daarmee de gevaren die op de loer liggen te beheersen.

Een misvatting over risicomanagement is dat alle mogelijke risico's moeten worden weggenomen en voorkomen. De belangrijkste doelstelling van risicomanagement is om de organisatie op koers te houden en de risico's die zich daarbij voordoen weloverwogen te nemen. Risicomanagement is niet een proces dat doorlopen moet worden om aan de eisen van interne en externe toezichthouders te voldoen, maar een instrument om de ambities van de organisaties te verwezenlijken.

Organisaties die succesvol zijn in het aantonen van problemen die zich nog onder de oppervlakte bevinden, hebben vaak een risicomanagement omgeving gecreëerd, waarvan elke werknemer deel uitmaakt. Nieuwe en opkomende risico's, zowel intern als extern, worden vaak ontdekt vanuit de eigen beleidsvoering. Organisaties die van risico inventarisatie en risicobeoordeling zowel een top-down als bottom-up proces maken, creëren de beste voorwaarden om geïsoleerde risico-informatie te signaleren en te gebruiken voor zowel het verbeteren van de organisatiestrategie om de besluitvorming, als het verbeteren van de processen.

Goed risicomanagement stelt de organisatie in staat om:

- Risico's goed te overzien en te beoordelen
- De resultaten van risico beoordelingen te rapporteren
- SMART- (Specifiek, Meetbaar, Actueel, Realistisch, Tijdgebonden) actieplannen te ontwikkelen voor het beheersen en / of overdragen van risico's
- Verantwoordelijke personen aan te wijzen voor het uitvoeren van die actieplannen en het bewaken van de goede en tijdige uitvoering daarvan

Opbouw raamwerk

Om binnen ZPMH risicomangement te kunnen monitoren zal er een relatie moeten worden gelegd tussen het sturen en beheersen van de organisatie. Het sturen en beheersen heeft betrekking op het sturen en monitoren van de realisatie van de (strategische)doelstellingen van de organisatie. De doelstellingen vloeien voort uit de missie, visie en strategie van de organisatie, haar huidige en toekomstige plaats in het zorgstelsel en de financiële kaders waarbinnen nu en in de nabije toekomst beweegt kan worden.

Om een eenduidig en overzichtelijk plan op te stellen, zal de opzet/opbouw van beide raamwerken het zelfde zijn. De inhoud daarentegen zal ieder aan zijn eigen criteria voldoen.

Het raamwerk van Prestatiesturing (sturen) geeft inzicht in de Kritieke succesfactoren. Dit zijn factoren die beslissend zijn voor het al dan niet behalen van vooraf gestelde doelen. Om het doel te behalen ("succes") zijn bepaalde factoren een noodzakelijke voorwaarde ("kritiek"). De te behalen doelen worden door middel van vooraf gestelde Kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) opgesteld om de prestaties van ZPMH te kunnen monitoren/analyseren.

Voor het raamwerk van Risicobeheersing (beheersen) zullen we moeten zorgen dat dit raamwerk een ingebed, proactief en continu proces is, waarbij vanuit een gemeenschappelijk referentiekader op gestructureerde wijze wordt omgegaan met het beheersen van risico's in relatie tot de organisatiedoelstellingen.

Raamwerk prestatiesturing

Als eerste basis voor het inzicht brengen van de prestatiesturing zullen we de gegevens gebruiken van de Business Balanced Score Card (BBSC). Het totaal beeld zal dan uiteindelijk moeten bestaan uit die KPI's waarop gestuurd wordt binnen de organisatie.

Het raamwerk heeft zowel een externe als interne focus en bestaat uit de volgende vier perspectieven:

- Stakeholder, cliënt en omgeving
- Middelen
- Processen
- Besturen

Stakeholder, cliënt en omgeving

Het extern perspectief Stakeholders, cliënt en omgeving benadrukt de aansluiting van de organisatie op de externe omgeving in het algemeen en de cliënt in het bijzonder. De doelstelling is inzicht te verkrijgen in zaken als cliënttevredenheid, de marktpositie van specifieke product(groep)en en de verankering van de organisatie in de markt en het werkgebied.

Processen

Het perspectief processen is voornamelijk intern gericht en haakt in op de processen van de organisatie. De doelstelling is inzicht verkrijgen in de status van zowel de zorgprocessen, de ondersteunende processen en de aansluiting tussen de zorg- en ondersteunende processen.

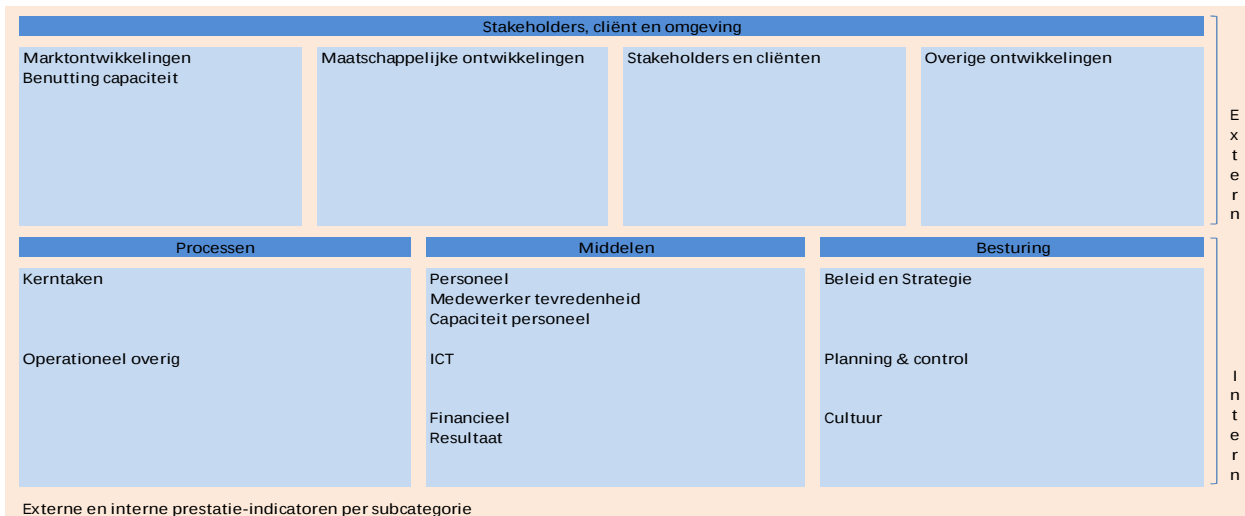
Middelen

Het interne perspectief middelen heeft naast de financiële positie van de organisatie ook betrekking op personeel en ICT. De doelstelling is niet alleen inzicht te verkrijgen in de huidige middelenpositie, maar tevens om de risico's voor de positie in de (nabije) toekomst tijdig te onderkennen.

Besturen

Het intern gericht perspectief besturing heeft betrekking op de mate waarin op basis van innovatieve kracht de ontwikkeling in wet- en regelgeving en cliëntwensen en -eisen het hoofd kan bieden. De doelstelling is inzicht te verkrijgen in bijvoorbeeld de aansluiting van de kwalificatieniveaus van de medewerkers op de zorgvraag en de vernieuwingskracht van de organisatie.

Raamwerk prestatiesturing



Kritieke succesfactoren	Prestatie-indicatoren	In scope
Stakeholders, cliënt en omgeving		
Marktontwikkelingen		
Benutting capaciteit	- Bedbezetting intramuraal verpleging (dagen/euro)	BBSC
	- Bedbezetting intramuraal verzorging (dagen/euro)	BBSC
	- Extramurale zorg (uren/euro)	BBSC
	- Dagactiviteit (dagdelen/euro)	BBSC
Maatschappelijke ontwikkelingen		
Stakeholders en cliënten		
Overige ontwikkelingen		
Processen		
Overige ontwikkelingen		
Overige ontwikkelingen		
Middelen		
Personeel		
Medewerker tevredenheid	- Ziekmelding frequentie	BBSC
	- Ziekteverzuim (%)	BBSC
	- Verlof (%)	BBSC
Capaciteit personeel	- Productiviteit extramurale zorg (%)	BBSC
	- ZZP-mix t.o.v. personele inzet	BBSC
ICT		
Financieel		
Resultaat	- Opbrengsten / kosten / resultaat	BBSC
Besturing		
Beleid en Strategie		
Planning & control		
Cultuur		

Raamwerk risicobeheersing (inventarisatie)

Alvorens tot een inventarisatie en prioritering van risico's over te gaan, is het van belang een clustering aan te brengen op grond van waarvan risico's ingedeeld kunnen worden. Allereerst helpt het clusteren van risico's om de mogelijke gevaren zo volledig mogelijk te benoemen. Op de tweede plaats biedt een dergelijke clustering voordelen om de resultaten gestructureerd en overzichtelijk weer te kunnen geven. Tot slot biedt het werken met risicocategorieën inzicht in de vraag op welke terreinen het zwaartepunt van risico's ligt. Zijn deze bijvoorbeeld voornamelijk extern of intern van aard. Op basis hiervan kunnen vervolgens ook beter de accenten worden gelegd in de wijze van beheersing van risico's.

De risico-indeling is analoog aan het raamwerk van prestatiesturing maar dan gericht op de risico's in plaats van de prestatie-indicatoren.

In het raamwerk van de risico-inventarisatie is in het bovenste gedeelte uitleg gegeven op wat voor soorten risico's het betrekking heeft en is onderverdeeld in de vier dimensies zoals eerder beschreven en verder onderverdeeld onder subcategorieën.

In het onderste gedeelte zijn de risico's weergegeven die naar aanleiding van de risico inventarisatie in 2013 zijn aangedragen. Deze zijn ingedeeld in de categorie waarop zij betrekking hebben.

Raamwerk risico inventarisatie

Stakeholders, cliënt en omgeving			
Marktonwikkelingen Risico's die samenhangen met ontwikkelingen in de markt zoals introductie van de WMO, krapte op de arbeidsmarkt etc.	Maatschappelijke ontwikkelingen Risico's die samenhangen met ontwikkelingen in de samenleving zoals veeleisende cliënt, Cao-onderhandelingen, etc.	Stakeholders en cliënten Risico's die samenhangen met de stakeholders en cliënten zoals de veranderde wensen en eisen en verschillen in eisen en wensen.	Overige ontwikkelingen Overige externe risico's zoals demografische, conjuncturele en technologische ontwikkelingen.
Processen	Middelen	Besturing	
Kerntaken Risico's die samenhangen met de kerntaken van de instelling zoals processen, patiëntveiligheid en de aansluiting op de klantbehoeften.	Personeel Risico's die samenhangen met het personeel van de zorginstelling.	Beleid en Strategie Risico's die voortvloeien uit de strategie van de instelling en de wijze waarop deze tot stand komt.	
Operationeel overig Overige risico's die samenhangen met de processen van de zorginstelling zoals de naleving van wet- en regelgeving.	ICT Risico's die samenhangen met de kwaliteit van de automatisering van de zorginstelling.	Planning & control Risico's die samenhangen met het control-instrumentarium in de zorginstelling (incl. AO)	
	Financieel Risico's die samenhangen met de (toekomstige) financiering van de zorginstelling.	Cultuur Risico's die voortvloeien uit de cultuur van de zorginstelling.	
Externe en interne risico's: definities per subcategorie			

Externe en interne risico's; definities per subcategorie

Stakeholders, cliënt en omgeving			
Marktonwikkelingen - Arbeidsmarkt (+/-) - Gevolgen WMO (AWBZ) - Afschaffing ZZP - Relatie zorgverzekeraars - Afschaffing convenant gelden - Toename extramurale zorg - Product / marktcombinatie - Concurrentie / verdringing markt - Marktwerking	Maatschappelijke ontwikkelingen - CAO - Mantelzorg - Imago - Kwaliteit dienstverlening - Toenemende transparantie en betrouwbaarheid informatie - Verandering in wet- en regelgeving (naleving)	Stakeholders en cliënten - Landelijke en lokale politiek - Belastingdienst - Privacy cliënten - Cliëntperspectief - Aansluiting bij cliëntbehoefte - Aansprakelijkheid	Overige ontwikkelingen - Vergrijzing - Epidemieën - Terroristische aanslag - Legionella
Processen	Middelen	Besturing	
Kerntaken - Patiëntveiligheid - Indicatiestelling - Klachtmonitoring - Aanpassingsvermogen zorginstelling	Personeel - Kwantiteit personeel - Kwaliteit personeel - Kwaliteit managers / bestuurders	Beleid en Strategie - Uitwerking strategie - Zorgplicht - Risicohouding hoger management	
Operationeel overig - Naleving richtlijnen - Aansprakelijkheid en claims - Integrale medische registratie - Inkoopproces - Onderhoud gebouwen - Project uitvoering	ICT - Continuïteit gegevensverwerking (infrastructuur) - Aansluiting systemen op nieuwe financieringsvormen - Beveiliging / betrouwbaarheid systemen	Planning & control - Budgetrisico - Beheerorganisatie (AO/IC) - Organisatiestructuur	
	Financieel - Te hoge kosten - Ziekteverzuim - Investerings - Tarieven zorgproducten en structuur - Inkomende geldstroom - Balansfinanciering (langlopend) en contractering (kortlopend) - Vastgoed - BTW - Verzekeringen - Waarderingsmethode	Cultuur - Integriteit personeel - Interne samenwerking	

Specifieke risico's per subcategorie

Overzicht risico's & definities

Om na te gaan wat er met de gevonden risico's precies bedoeld wordt, zal per gevonden risico de risicodefinitie moeten worden opgesteld. De definitie zal moeten weergeven welk effect het heeft als het risico zal plaats vinden.

Overzicht risico's en definities

Stakeholders, cliënt en omgeving	
Marktontwikkelingen	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Arbeidsmarkt (+/-)	Het risico dat te weinig geclassificeerde medewerkers voor de zorgsector kunnen worden aangetrokken / behouden
- Product / marktcombinatie	Het risico dat door veranderde marktomstandigheden bestaande en te ontwikkelen producten en diensten niet goed zijn afgestemd op wensen en behoeften uit de markt van zowel bestaande als (potentiele) nieuwe cliënten
- Gevolgen WMO (AWBZ)	Het risico dat door veranderde marktomstandigheden vanwege de gevolgen van de invoering van de WMO de concurrentiepositie van zorginstellingen ondermijnd worden
- Afschaffing ZZP	Het risico dat door veranderde marktomstandigheden vanwege de afschaffing ZZP's de concurrentiepositie van zorginstellingen ondermijnd worden
- Relatie zorgverzekeraars	Het risico van scheve machtsverhoudingen tussen (machtige) zorgverzekeraars en kleinere instellingen, waardoor de instelling belemmerd worden in het realiseren van hun doelstellingen. Mede ook doordat er vanuit de instellingen zelf onderhandeld moet gaan worden over tarieven en overige afspraken
- Afschaffing convenant gelden	Door het niet meer beschikken van de extra middelen voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg voor cliënten met een verblijfsindicatie, kunnen we minder zorgdragen voor een constante kwaliteit op de werkvloer
- Toename extramurale zorg	Het risico dat op de korte termijn de instelling geen thuiszorg organisatie onderdeel heeft opgericht en daardoor de aansluiting met de concurrentie mist
- Concurrentie / verdringing markt	Het risico dat (vanwege marktwerking, outputfinanciering, WMO, etc.) de zorginstellingen een ongunstige concurrentiepositie krijgen t.o.v. andere instellingen dan wel markt- / private partijen
- Marktwerking	Het risico dat door het niet herkennen van marktkansen en volgen van marktontwikkelingen mogelijke opbrengsten worden misgelopen
Maatschappelijke ontwikkelingen	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- CAO	Het risico van een te knellende CAO. De flexibiliteit van de zorginstelling is daardoor over het algemeen laag
- Mantelzorg	Het risico dat er door steeds verregaande mantelzorg de vraag naar zorg afneemt
- Imago	Het risico dat schade optreedt door incidenten en negatieve scores. Ook het 'nee' moeten verkopen draagt niet bij aan een positief imago
- Kwaliteit dienstverlening	Het risico dat de kwaliteit van de dienstverlening terugloopt vanwege het concurrerend moeten aanbieden van producten en diensten, omdat de tarieven die daarvoor kunnen worden doorberekend niet meer in verhouding staan tot de gemaakte kosten
- Toenemende transparantie en betrouwbaarheid informatie	Het risico dat concurrenten inzicht krijgen in gevoelige informatie waardoor mogelijke concurrentievoordelen kunnen verminderen en de onderhandelingspositie naar het zorgkantoor / verzekeraars schade oplopen
- Verandering in wet- en regelgeving (naleving)	Het risico dat de voor de zorginstellingen relevante wet- en regelgeving aan verandering onderhevig is en dat de instelling niet in staat is om daar snel en adequaat op te reageren.
Stakeholders en cliënten	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Landelijke en lokale politiek	Het risico dat het beleid van de landelijke of lokale overheid zodanig van invloed is op de zorginstelling dat het haar functioneren en behalen van doelstellingen nadelig beïnvloedt
- Belastingdienst	Het risico dat (onbewust) fiscale regels worden overtreden door onbekendheid met deze regels, hetgeen achteraf schade kan leiden (bijvoorbeeld inzake de BTW problematiek)
- Privacy cliënten	Het risico dat de privacy en cliënt gegevens onvoldoende beschermd zijn
- Cliëntperspectief	Het risico dat door onduidelijkheid in de beschrijving van het aanbod van producten de dienstverlening door de cliënt (die mondiger en veeleisender wordt) anders geïnterpreteerd wordt dan door de instelling
- Aansluiting bij cliëntbehoeften	Het risico dat de dienstverlening van de zorginstelling niet (voldoende) aansluit op de wensen en behoefte van de (potentiele) klant
- Aansprakelijkheid	
Overige ontwikkelingen	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Vergrijzing	Het risico dat het aanbod van zorgproducten en diensten niet meer aansluit bij de ontwikkeling in de samenstelling en opbouw van de bevolking
- Epidemieën	Het risico dat centra afgesloten moeten worden van de buitenwereld door een epidemie
- Terroristische aanslag	Het risico dat er een terroristische aanslag op een centra wordt gepleegd
- Legionella	Het risico dat door niet de juiste maatregelen te nemen de gezondheid van de cliënten in gevaar komt

Overzicht risico's en definities

Processen	
Kerntaken	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Patiëntveiligheid	Het risico dat de zorginstelling niet kan voldoen aan de veiligheidseisen die de markt vereist
- indicatiestelling	Het risico dat vanwege een afwijking tussen de afgesproken en de daadwerkelijk geleverde zorg problemen met de financiering ontstaan
- Klachtmonitoring	Het risico dat er geen goed (totaal)inzicht bestaat in de (kwaliteit van de) lopende zorgdienstverlening binnen de zorginstelling en/of dat de zorgdienstverlening niet goed beheerst wordt
- Aanpassingsvermogen zorginstelling	Het risico dat de (zorg)processen van de zorginstelling niet snel op de veranderde omgeving en marktverhoudingen kunnen worden aangepast
Operationeel overig	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Naleving richtlijnen	Het risico dat de naleving van de richtlijnen niet juist, tijdig en/of conform de eisen zijn
- Aansprakelijkheid en claims	Het risico dat onder druk van verandering van de maatschappij de instelling aansprakelijk gesteld gaan worden voor het verlenen van kwalitatief niet de juiste zorg
- Integrale medische registratie	Het risico dat de integrale medische registratie structureel niet juist, tijdig en/of conform de eisen en wensen is waardoor problemen met de verantwoording van de geleverde productie kan ontstaan
- Inkoopproces	Het risico dat er niet voldaan wordt aan de normen en eisen die opgesteld en vastgelegd zijn in het inkoopproces
- Onderhoud gebouwen	
- Project uitvoering	
Middelen	
Personeel	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Kwantiteit personeel	Het risico dat binnen de instelling sprake is van structurele over- of onderbezetting van personeel
- Kwaliteit personeel	Het risico dat de medewerkers van de zorginstelling niet beschikken over de benodigde kennis, vaardigheden, competenties en/of ervaring
- Kwaliteit bestuurders / directeurs	Het risico dat bestuurders / directeurs van zorginstellingen niet beschikken over de benodigde kennis, vaardigheden, competenties en/of ervaring
ICT	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Continuïteit gegevensverwerking (infrastructuur)	Het risico dat de benodigde informatie binnen de zorginstelling structureel niet tijdig, onvolledig, onjuist en/of niet aansluit bij de informatiebehoefte van de medewerkers van de zorginstelling
- Aansluiting systemen op nieuwe financieringsvormen	Het risico dat de IT-infrastructuur en onderliggende processen en systemen onvoldoende aansluiten bij de wensen en eisen op het gebied van de DBC-administratie en eisen vanuit andere nieuwe financieringsvormen
- Beveiliging / betrouwbaarheid systemen	Het risico dat vanwege het ontbreken van de juiste autorisaties in de systemen en het daardoor niet goed vastleggen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, fouten in de vastlegging en verwerking van (product)gegevens op kunnen treden. Als gevolg hiervan kunnen er problemen ontstaan met de verantwoording van de kosten en opbrengsten. Ook het niet frequent en gestructureerd maken van back-ups van de systemen kan in deze risicovol worden gezien
Financieel	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Te hoge kosten	Het risico dat de kosten die er gemaakt worden in verhouding met de opbrengsten te hoog is en daardoor het benodigde resultaat niet gehaald wordt
- Ziekteverzuim	Het risico dat er teveel uitgaven zullen zijn voor ziektekosten en het inzetten van extra personeel
- Investerings	Het risico dat investeringen in de toekomst niet het geld oplevert wat er voor ogen was of dat het via een opslag in de tarieven moeten worden terugverdiend en dat er daar geen voorziening voor is getroffen
- Tarieven zorgproducten en structuur	Het risico dat er met de onderhandelingen te lage tarieven zijn bedongen, waardoor de druk op het efficiënt intern opereren (tegen een te lage kostprijs) toeneemt met als gevolg het eventueel niet kunnen leveren van de benodigde zorgkwaliteit en terug kunnen verdienen van de gedane investeringen
- Inkomende geldstroom (verzekeraars)	Het risico dat de inkomende geldstroom, mede als gevolg van de stijging van het aantal wederpartijen, niet goed gemanaged wordt waardoor er opbrengstenrisico's voordoen
- Balansfinanciering (langlopend) en contractering (kortlopend)	Het risico van liquiditeitsproblemen en ondernemersrisico als gevolg van een mismatch tussen de looptijd van de langlopende financieringen en kortlopende verplichtingen. Ook het niet kunnen voldoen aan de solvabiliteitseisen zal risico's met zich mee
- Leegstand panden (Z3/De Goede Ree/Ronsseveste)	Het risico van vermindering van de opbrengsten door de invoering van de normatieve huisvestingscomponent, die alleen vergoed wordt naar de bezettingspercentage. Tevens zou een gedeeltelijk leeg pand voor de cliënten een negatieve sfeer kunnen creëren.
- BTW	
- Verzekeringen	
- Waarderingsmethode	
Besturing	
Beleid en Strategie	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Uitwerking strategie	Het risico dat de strategie van de instelling niet is uitgewerkt in heldere doelstellingen en indicatoren. De instelling dient keuzes te maken en deze te volgen (monitoren), zodat bijsturing plaats kan vinden
- Zorgplicht	Het risico dat de economische rentabiliteit van zorg naar aanleiding van nieuwe financieringsvormen in strijd is met het maatschappelijke belang en de zorgplicht
- Risicohouding hoger management	Het risico dat het management te weinig en niet gestructureerd aandacht besteedt aan het identificeren, onderkennen en managen van risico's, waardoor het zicht ontbreekt welke risico's het behalen van de doelstellingen bedreigen
Planning & control	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Budgetrisico	Het risico dat vanwege het niet toedelen van de juiste verantwoordelijkheden (zowel kosten als opbrengsten) en de bijbehorende geldstromen kostenbudgetten worden overschreden en opbrengsten niet worden gehaald
- Beheerorganisatie (AO/IC)	Het risico dat de AO/IC niet is toegerust op de huidige en toekomstige ontwikkelingen en dat daarmee de organisatie niet goed "in control" is
- Organisatiestructuur	Het risico dat de organisatiestructuur niet is toegerust op veranderingen in de omgeving waardoor de instelling niet snel kan inspelen op marktontwikkelingen en marktkansen
Cultuur	
<i>Risico</i>	<i>Risicodefinitie</i>
- Integriteit personeel	Het risico dat medewerkers het persoonlijk belang prevaleren boven het organisatiebelang en zogethiek
- Interne samenwerking	Het risico dat door niet goed samen te werken en te communiceren er teveel fouten optreden

Risico's en maatregelen

Nadat de risico's geïdentificeerd zijn zullen daar maatregelen voor moeten worden opgesteld. Vaak is het zo dat een risico door verschillende oorzaken kan worden veroorzaakt en zal dan ook beschreven moeten worden. Als de risico's en oorzaken beschreven zijn kan met behulp van het TECOP-model maatregelen worden opgesteld.

Het TECOP-model is onderverdeeld in vijf aspecten (Techniek, Economisch, Commercieel, Organisatie en Politiek) waar het risico betrekking op kan hebben. De vijf aspecten geven daarnaast nog weer waar rekening mee gehouden kan en eventueel moet worden om aan de hand daarvan de maatregelen op te kunnen stellen.

Checklist risicobeheersessies

Risico management	
Checklist voor risicobeheer sessies en het opstellen van risicobeheersmaatregelen	
Technisch	• <i>Infrastructuur</i>
	• <i>Technologie</i>
	• <i>Project uitvoering / contractering</i>
	• <i>Ontwerp en Bouw</i>
	• <i>Aanbesteding</i>
	• <i>Inbedrijfstelling</i>
	• <i>Opstarten en bedienbaarheid</i>
	• <i>Onderhoud</i>
Economisch	• <i>Beschikbaarheid</i>
	• <i>Kosten-leven-cyclus</i>
	• <i>Fasering</i>
	• <i>Waarderingsmethode</i>
	• <i>Financieel</i>
	• <i>Duurzaamheid</i>
	• <i>Capaciteit</i>
	• <i>Belastingdienst (btw)</i>
Commercieel	• <i>Verzekeringen</i>
	• <i>Inkoop (contracten)</i>
	• <i>Financiering</i>
	• <i>Business Controls</i>
	• <i>Business termen</i>
	• <i>Concurrentie</i>
	• <i>Marketing</i>
	• <i>Aansprakelijkheid</i>
Organisatie	• <i>Partnerschap</i>
	• <i>Structuur</i>
	• <i>Middelen</i>
	• <i>Competenties (bekwaamheid)</i>
	• <i>Procedures</i>
	• <i>Integriteit</i>
	• <i>Kennis management</i>
	• <i>ICT-systemen</i>
Politiek	• <i>Besturing</i>
	• <i>Overheid</i>
	• <i>Stakeholders</i>
	• <i>Werkgelegenheid</i>
	• <i>Wet- en regelgeving</i>
	• <i>Veiligheid</i>
	• <i>Sociaal</i>
	• <i>Gemeenschap / samenleving</i>
	• <i>Demografisch</i>

Risico's en maatregelen

Stakeholders, cliënt en omgeving		
Marktontwikkelingen		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Arbeidsmarkt (+/-)		
- Gevolgen WMO (AWBZ)	- Politiek en overheid	- Proactief management, monitoren van de omgeving
- Afschaffing ZZP	- Extramurale verpleging en verzorging naar Zorgverzekeraar	- Strategievorming waarbij vragen omtrent dienstverlening producten en activiteiten aan de orde komen
- Afschaffing convenant gelden	- Begeleiding en ondersteuning naar gemeente (WMO)	- Zoeken naar alternatieve inkomstenbronnen
- Toename extramurale zorg		- Relatiebeheer opbouwen(overleg) met stakeholders (o.a. Gemeenten) en weten met wie je te maken hebt
		- Meer richten op andere bestaande diensten waar meer resultaat te behalen is
- Relatie zorgverzekeraars	Relatie verandert door invoering nieuw stelsel	- Strategiebepaling ten aanzien van relatie met de zorgverzekeraar(relatiebeheer)
- Product / markt combinatie		
- Concurrentie / verdringing markt		
- Marktwerking		
Maatschappelijke ontwikkelingen		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- CAO		
- Mantelzorg		
- Imago	- Mediaberichtgeving over incidenten	- PR-beleid
	- Stakeholders eisen steeds meer transparantie	- Duidelijke heldere communicatie naar buiten toe
	- Conflicten tussen verschillende functiegroepen	- Crisisbeheersing
- Kwaliteit dienstverlening		
- Toenemende transparantie en betrouwbaarheid informatie		
- Verandering in wet- en regelgeving (naleving)	- Niet juiste of niet tijdige naleving contracten	
	- Strengere controles m.b.t. wetgeving legionella	
	- Strengere controles m.b.t. brandgevaar	
	- Niet voldoen aan verzekeringseisen	
	- Niet voldoen aan wet- en regelgeving keurmerken	
Stakeholders en cliënten		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Landelijke en lokale politiek	- Onvoldoende monitoring van veranderingen in lokale en landelijke politiek	- Vergroten van lobbyactiviteiten
	- Onvoldoende benutten van netwerk	- Instellen van relatiemanagement
	- Slechte relatie met belanghebbenden	- Aantrekken van personeel dat gespecialiseerd is in marketing / accountmanagement
- Belastingdienst		
- Privacy cliënten		
- Cliëntperspectief		
- Aansluiting bij cliëntbehoefte	- Cliënt wordt mondiger	- Opstellen 'productboeken' / dienstencatalogus
	- Cliënt verlangt meer transparantie	- Helderheid over de te verlenen zorg door de instelling
	- Geen optimale interne samenwerking	- Trainen van medewerkers in 'onderhandelen' met cliënt
	- Invoering van nieuwe zorgproducten / zorgdiensten	- Meer communicatie tussen de verschillende functiegroepen
		- Sturen op cliënt behoeften
		- Inventariseren van cliënt behoeften (d.m.v. enquêtes)
- Aansprakelijkheid		
Overige ontwikkelingen		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Vergrijzing		
- Epidemieën		
- Terroristische aanslag		
- Legionella		

Risico's en maatregelen

Processen		
Kerntaken		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Patiëntveiligheid	- Artsen niet inzetbaar door scholing - Geen afdelingshoofdaanwezig met kennis alle cliënten - Leveren van goederen waar cliënten allergisch voor zijn (of besmet) - Diefstal, insluip- en inbraakgevaar - Achterstallig onderhoud - Slechte hygiëne - Voedselveiligheid - Veiligheid woningen niet op orde - Stroomstoring	
- indicatiestelling	- Ontbreken van indicaties - Meer zorg leveren dan is geïndiceerd / afgesproken - Niet aanvragen van herindicatie - Onvolledigheid cliëntendossiers	
- Klachtmonitoring	- Klachten cliënten - Klachten / ontevredenheid personeel - Ontevredenheid maaltijdservice - Ontbreken van inzicht in de lopende zorgdienstverlening - Ontbreken van goede beheersing van zorgdienstverlening - Wachtlijsten	- Vastleggen en monitoren van procedures (prestatiesturing) - Kwaliteitsbeleid - Cliënt enquêtes (wat kan er beter)
- Aanpassingsvermogen zorginstelling		
Operationeel overig		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Naleving richtlijnen	- Onjuiste verwerking van (chemische) afvalstoffen - Specifiek zorgtaken benoemen	
- Aansprakelijkheid en claims		
- Integrale medische registratie		
- Inkoopproces	- Inkoopnormen - Te grote voorraden - Te duur ingekochte medicatie / goederen - Te late levering goederen	
- Onderhoud gebouwen		
- Project uitvoering		

Risico's en maatregelen

Middelen		
Personeel		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Kwantiteit personeel	- Onjuiste schattingen m.b.t. planning en aanname personeel - Uitbreiding van takenpakket - Sluiten van diverse centra - Inefficiënt werken - Relatief te veel indirecte uren - Verhouding zorgpersoneel tot ZZP-mix	- Capaciteitsplanning - Koppeling maken tussen aanwezige kwantiteit en de (verwachte) output
- Kwaliteit personeel	- Bekwaamheid medewerkers rondom risicovolle handelingen - Onvoldoende kennis medicaties (complexiteit) - Ondersteuning personeel te laag - Ontbreken van duidelijk personeelsbeleid - Verkeerde diagnose stellen - Hoge verantwoordelijkheid artsen (aansprakelijkheid en werkdruk) - Zwaardere belasting personeel bij uitbreiding takenpakket - Slechte balans jong en oud personeel - Onvoldoende aanspreken van medewerkers op verbeterpunten door management / leidinggevende - Medewerkers zijn onvoldoende op de hoogte van de gevolgen van veranderingen - Afschaffen convenant gelden	- Investeren in opleidingen - Verbeteren van het imago door advertenties en campagnes - Het invoeren van een meer geprofessionaliseerd personeelsbeleid / meegaan met de marktverandering - Opleidings- of inwerkprogramma's voor (nieuwe) werknemers - Werving- en selectiebeleid (incl. procedures) - Functieomschrijving, incl. aandacht voor benodigde vaardigheden (competentiemanagement, incl. taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden) - Systeem van prestatiebeoordeling en -evaluatie - Invoeren van coaching- / mentorsysteem - Beloningen
- Kwaliteit managers / bestuurders	- Onjuist handelen (oneethisch) van directeur / bestuurder - Veranderende (markt)omstandigheden vereisen nieuwe vaardigheden - Onvoldoende competent	
ICT		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Continuïteit gegevensverwerking (infrastructuur)	- Gebruik verschillende software voor cliëntendossiers - Kwetsbaarheid deskundigheid Harmony - Onvoldoende technische kwaliteit van de infrastructuur - Storing vanuit provider - Onvoldoende onderhoud systemen (ouderdom) - Fouten in programmatuur - Ontbreken van duidelijke gebruikersrichtlijnen en procedures - Ontbreken van duidelijke beheers richtlijnen en procedures - Gebruiksonvriendelijke systemen	
- Aansluiting systemen op nieuwe financieringsvormen	- Overheid definieert eisen te laat waardoor er te weinig tijd is om de systemen aan te passen - Keuzes op strategisch, tactisch en operationeel niveau worden niet tijdig gemaakt	
- Beveiliging / betrouwbaarheid systeem	- Niet afdoende zijnde data bescherming (privacy) - Ongeautoriseerde inzage cliëntendossiers - Inbraak in systemen: intern of extern	
Financieel		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Te hoge kosten	- Capaciteit opleidingscentrum te groot - Onderhoud gebouwen (vastgoedbeheer) (achterstallig) - Onzekere toekomst Gouwe Cuisine - Relatief te veel gebruik maken van vaste krachten i.p.v. oproep - Arts laat zich leiden door kwaliteit, geen rekening met fin. plaatje	
- Te hoge kosten medewerkers	- Vergrijzing medewerkers - Inzet externen - Openstaande verlofuren - Onduidelijke criteria vrijwilligersvergoeding	
- Ziekteverzuim	- Vergrijzing medewerkers - Zwaardere belasting personeel bij uitbreiding takenpakket	- Managen van ziekteverzuim % (indelen naar kort- / midden- en lang verzuim) (meldingsfrequentie) - Monitoren waar in de organisatie (naar rato) het hoogste % verzuim ligt en preventieve maatregelen nemen - Herkennen van mogelijkheden om verzuim te beheersen of te voorkomen - Hanteren van verzuimgesprekken en omgaan met reacties van medewerkers
- Investerings	- Investeringsbeslissingen op basis van onvolledige of onjuiste informatie - Investerings niet haalbaar bij oude panden - Kosten ombouwen kamers - Hogere bouwkosten dan afgesproken (meerwerk / vertraging)	
- Tarieven zorgproducten en structuur	- Tarieven (kostprijzen) staan onder druk (zijn niet concurrerend)	
- Inkomende geldstroom	- Overproductie wordt niet vergoed - Afschaffen convenant gelden	
- Balansfinanciering (langlopend) en contractering (kortlopend)	- Solvabiliteit - Liquiditeit - Mismatch tussen looptijden	- Opzetten rapportages met kengetallen - Opbouwen van eigen vermogen - Opzetten en monitoring meerjaren prognoses
- Leegstand panden (Z3/De Goede Ree/Ronsseveste)	- Veranderde markt - Aanpassing van zorgproducten / zorgdiensten door landelijke- en lokale politiek	- Meerjaren prognoses - Alternatieven opstellen van beschikbare ruimten en/of verkopen panden (vb. sale and lease back) - Opstellen vastgoedplan
- BTW		
- Verzekeringen		
- Waarderingsmethode		

Risico's en maatregelen

Besturing		
Beleid en Strategie		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Uitwerking strategie	- Niet duurzaam ondernemen	
	- Niet naleven arbeidsomstandigheden	
- Zorgplicht		
- Risicohouding hoger management		
Planning & control		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Budgetrisico		
- Beheerorganisatie (AO/IC)		
- Organisatiestructuur		
Cultuur		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>maatregelen</i>
- Integriteit personeel	- Spanningen door reorganisaties (centralisaties FD / EMZ)	
	- Sluiten van diverse centra	
- Interne samenwerking	- Miscommunicatie c.q. ontoereikende communicatie	- Organisatiestructuur aanpassen
	- Gebrek aan transparantie	- Communicatiestructuur opzetten
	- Onvoldoende stimulans vanuit het management	- Roulatie van taken / werkzaamheden
	- Beperkte mobiliteit van de medewerkers	- Overlegstructuren samenbrengen

[Uitwerking risico's 2014](#)

Voor de jaarverantwoording 2013 zijn de grootste 15 risico's geïnterpreteerd vanuit de totale lijst met risico's die begin 2013 is opgesteld. Om een begin te maken met het werkelijk uitwerken en integreren van een risicomanagementplan zullen deze risico's het startpunt zijn van integraal risicomanagement voor Zorgpartners Midden-Holland.

Om een goed en duidelijk overzicht te creëren in de risico's zal als eerst bij de 15 risico's de oorzaken beschreven moeten worden, waarna er beheersmaatregelen aan het risico gekoppeld kan worden. Na het opstellen van de maatregel is het van belang om er een risico eigenaar aan toe te voegen, zodat het risico gemonitord en geëvalueerd kan worden.

Uitwerking risico's 2014

[illegible]

Risicomatrix

Om risico's te beheersen moet er van elk risico vastgesteld worden wat de mogelijke impact en waarschijnlijkheid hiervan is op de doelstellingen. Op basis van de geïdentificeerde risico's en hun impact en waarschijnlijkheid worden passende beheersmaatregelen bedacht. Niet voor alle risico's is echter altijd even duidelijk wat de impact en waarschijnlijkheid daarvan is en wat de bijbehorende maatregelen zouden kunnen zijn.

Als de risico's in kaart zijn gebracht en daar risicobeheersmaatregelen voor zijn opgesteld zal men moeten nagaan of de getroffen beheersmaatregelen worden nageleefd en effectief zijn. Verschillende risico's hadden voorkomen kunnen worden, niet door meer of betere maatregelen te treffen maar wel door eerder vast te stellen dat bepaalde beheersmaatregelen niet werden nageleefd.

In het volgende overzicht zal men moeten weergeven hoe de situatie is voor en na het opstellen van de beheersmaatregelen. D.w.z.: hoe groot is de impact en waarschijnlijkheid voor de beheersmaatregelen = Bruto-risico, en hoe ziet deze eruit na het opstellen van de beheersmaatregel = Netto-risico.

Met dit overzicht kan de organisatie visueel weergeven hoe omgegaan wordt met risico's en/of de genomen beheersmaatregelen effect op de gevonden risico's uitoefent.

Risicomatrix

Waarschijnlijkheid	Zeer Groot					
	Groot					
	Gemiddeld					
	Klein					
	Zeer klein					
		Verwaarloosbaar	Gering	Aanzienlijk	Groot	Zeer Groot
		Impact				

Risico	Kans	Bruto Gevolg	Kans	Netto Gevolg
	1 - Gevolgen WMO (AWBZ)			
	2 - Afschaffing ZZP			
	3 - Afschaffing convenant gelden			
	4 - Toename extramurale zorg			
	5 - Relatie zorgverzekeraars			
	6 - Imago			
	7 - Landelijke en lokale politiek			
	8 - Aansluiting bij cliëntbehoefte			
	9 - Klachtmonitoring			
	10 - Kwantiteit personeel			
	11 - Kwaliteit personeel			
	12 - Ziekteverzuim			
	13 - Balansfinanciering (langlopend) en contractering (kortlopend)			
	14 - Leegstand panden			
	15 - Interne samenwerking			

Bijlagen 4: Geïnterpreteerde risicolijs

Nr.	Risico
1	Aanhouden te grote voorraden / overschrijding inkoopnormen
2	Aansprakelijkheid
3	Afschaffing ZZP indicatie 1,2,3 en 4
4	Aparte vergoeding voor woon en zorgcomponent
5	Arts laat zich leiden door kwaliteit, geen rekening met financieel kostenplaatje
6	Artsen niet inzetbaar door scholing
7	AWBZ naar WMO en zorgverzekeraar
8	BBSC (positieve cijfers kunnen ook negatieve gevolgen hebben)
9	Bekwaamheid medewerkers rondom voorbehouden en risicovolle handelingen
10	Beleidswijzigingen en toekomstplannen kunnen beperkt worden door cliëntenraad
11	Beveiligingsproblemen
12	Bouwkosten onverwachts hoger, meerwerk
13	Brandgevaar
14	BTW (6% tarief)
15	CAO
16	Capaciteit opleidingscentrum te groot
17	Centralisatie van de (Facilitaire) Dienstverlening
18	Certificaat intrekking Hallal voeding
19	Complexiteit medicaties
20	Convenant langdurige zorg verdwijnt
21	Defecte machines door achterstallig onderhoud
22	Dekkingstekort door achterblijvende huurinkomsten
23	Diefstal, insluip- en inbraakgevaar
24	Enkel nog wooncomponent vergoeding
25	Financieringsproblemen van zorg
26	Gebruik van sociale media op de werkvloer
27	Gebruik van verschillende software voor klantdossiers
28	Geen afdelingshoofd aanwezig met kennis van alle patiënten
29	Geen rekening houden met toekomstig onderhoud / hoge kosten
30	Gestelde doelen niet haalbaar, financieel en tijd technisch
31	Griep en epidemie
32	Groeiende frequentie van mantelzorg
33	Hoge kosten vaste werknemers
34	Hoge verantwoordelijkheid artsen (aansprakelijk en werkdruk)
35	Hoog ziekteverzuim
36	Horizontaal toezicht
37	Incidenten cliënten
38	Inkomenstoets WMO
39	Inkorting van uren door vermindering indicaties thuiszorg
40	Investerings niet haalbaar bij oude panden
41	Kans op fouten
42	Klachten van cliënten
43	Klantverlies bij overige diensten door afschaffen vergoeding wooncomponent
44	Klantverlies door WMO aanbesteding Gouda
45	Kosten ombouwen kamers

46	Kostprijsberekeningen
47	Kwetsbaarheid deskundigheid Harmony
48	Leegstand panden door verandering van intra- naar extramuraal
49	Leveren van goederen waar cliënten allergisch voor zijn of besmet zijn
50	Meerdere bedrijven, miscommunicatie
51	Milieurampen
52	Minder vraag naar diensten door ouderentekort
53	Miscommunicatie c.q. ontoereikende communicatie
54	Niet afdoende zijnde data bescherming
55	Niet duurzaam ondernemen
56	Niet halen van certificering
57	Niet juiste of niet tijdige naleving contracten
58	Niet naleving arbeidsomstandigheden
59	Niet tijdig en adequaat kunnen reageren, (cliëntenraad, OR)
60	Niet voldoen aan eisen voor CQ-keurmerk
61	Niet voldoen aan verzekeringseisen
62	Onbetrouwbaarheid en afhankelijkheid van de overheid
63	Onderhandelingen met zorgverzekeraar (relatie)
64	Ondersteuning van personeel is te laag
65	Onduidelijke criteria vrijwilligers vergoeding
66	Ongeautoriseerde inzage in patiëntendossiers
67	Ongedierte overlast
68	Ongelukken (zonder opzet)
69	Onjuist handelen (onethisch) van directeur/bestuurder
70	Onjuiste gegevensverwerking door digitalisering klantendossiers
71	Onjuiste schattingen m.b.t planning en aanname personeel
72	Onjuiste verwerking van (chemische) afvalstoffen
73	Onpersoonlijk worden van Zorgpartners door schaalgrootte
74	Onterecht zorg verlenen
75	Ontevredenheid Klanten
76	Ontevredenheid over maaltijdservice
77	Ontevredenheid personeel
78	Ontoereikende back-up en vergrendeling: verlies data
79	Onvolledigheid dossiers patiënten
80	Onzeker toekomst Gouwe Cuisine
81	Oudere werknemers
82	Overgang naar nieuwe applicaties voor medische dossiers
83	Overlijden klanten
84	Overschot of tekort aan personeel (op korte en lange termijn)
85	Oververhitting van de servers
86	Personeelsverloop bij verbeterende economie
87	Projectuitvoering
88	Relatief te veel gebruikmaken van vaste krachten i.p.v. oproep
89	Relatief te veel indirecte uren
90	Risico bij vastgoedbeheer
91	Risico dat vakantie uren niet volledig worden opgenomen
92	Risico in certificering veiligheidsnormen pand

93	Risico van slechte hygiëne
94	Schades
95	Schending van privacy van klanten en medewerkers
96	Schending van privacy van klanten en medewerkers
97	Slechte balans jong en oud personeel
98	Slechte bereikbaarheid
99	Slechte website / te bescheiden naar buiten
100	Solvabiliteit en liquiditeit
101	Specifieke zorgtaken benoemen
102	Storing vanuit provider
103	Strengere controle m.b.t. wetgeving legionella
104	Stroomstoring
105	Succes van Zorgpartners dienstverlening hangt geheel af van het functioneren van L. de Vries
106	Te dure drankjes en veel afval
107	Te duur ingekochte medicatie / goederen
108	Te hoge kosten door inefficiënte logistieke processen
109	Te hoge kosten wagenpark
110	Te lange opnametijd/wachtlijsten
111	Te late levering goederen
112	Te weinig kleine kamers
113	Terroristische aanslag
114	Toenemende mate van mantelzorg
115	UWV stelt te veel eisen bij ontslagen
116	Veiligheid woningen thuis
117	Vergrijzing onder vrijwilligers
118	verhouding zorg personeel tot ZZP mix
119	Verkeerde bestelling uitvoeren
120	Verkeerde diagnose stellen
121	Vermeerdering indicaties thuiszorg
122	Verouderde apparatuur
123	Vertraging in oplevering bouwprojecten
124	Vertraging in verhuizing
125	Verzekeringen
126	Voedselveiligheid
127	Waarderingsmethode
128	WMO wordt ingeperkt met nieuw regeerakkoord
129	Zakelijke bestanden worden meegenomen via usb naar privé
130	Zwaardere belasting personeel bij bredere inzet

Bijlagen 5: Meerjarenbeleidsplan 2013-2018 SWOT-Analyse

Met het managementteam van Zorgpartners werd uitvoerig stilgestaan bij de komende ontwikkelingen en wat deze, voor het beleid en de organisatie betekenen. Met behulp van een SWOT-analyse (Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats) is gekeken naar de kansen en de risico's.

Kansen

Verbeteren van Ketenzorg
Vaststellen nieuwe doelgroepen
Inspelen op toename PG-cliënten
Inspelen op specifieke dienstverlening aan allochtonen
Cliëntgerichte dienst- verleningspakketten
Verbeteren verkeerde bedproblematiek
Benutten transitie AWBZ – Wmo
Bevoegdheden Indicietelling
Doorontwikkelen Hulp bij het Huishouden
Inspelen op vergrijzing
Richten op 'jonge' ouderen
Aantrekken nieuwe medewerkers
Eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid cliënten
Versterken samenwerkingsverbanden
Professionaliseren ICT/domotica
Profilieren centra
Imagoverbetering Zorgpartners
Vergroten naamsbekendheid
Netwerken

Bedreigingen

Arbeidsmarkt zorg
Recessie/bepaalde
financiële middelen
Vitaliteit medewerkers
Zorgimago bij jongeren
Politieke instabiliteit
Concurrentie andere partijen
Verzekeraars/Zorgkantoor
Verschuiving AWBZ
Doorwerken tot 67 jaar
Verhouding ZZP ↔ financiële vergoeding
Wooncomponent
Vastgoedportefeuille

Sterke organisatie

Marktpositie intramuraal
Financieel gezonde en stabiele organisatie
Platte organisatie
Opleidingsmogelijkheden
Talenten van medewerkers worden benut
Semi-autonome centra
Lokale inbedding van de centra in wijken en dorpen
Borging visietraject
Geriatrische expertise op behandeling, begeleiding en verzorging

Zwakte organisatie

Kennisbenutting opgeleide
medewerkers
Huidige (ouderen) personeelsbestand
Huidige flexibiliteit in formatie
Gebruikersnut Infotheek
Procesdenken
Marktpositie thuiszorg
Comfort à la carte
Versnippering centra
Afwachtend ondernemerschap
Integrale samenwerking
Binnenhalen subsidies
Bewustzijn over duurzaamheid

Geconcludeerd mag worden dat de kansen vooral zitten in een sterke marktpositie, geriatrische expertise, de lokale binding van de centra, verbreden van de doelgroepen en het bestendigen van een goed financieel beleid. De bedreigingen worden zowel intern als extern ervaren en zijn vooral gericht op de toekomstige arbeidsmarkt en de verschuivingen binnen het huidige zorgstelsel.

Bijlagen 6: Risico's Jaarverantwoording 2013

Stakeholders, cliënt en omgeving		
Marktontwikkelingen		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>Beheersmaatregelen</i>
- Arbeidsmarkt (+/-)		
- Gevolgen WMO (AWBZ)	- Politiek en overheid	- Proactief management, monitoren van de omgeving
- Afschaffing ZZP		- Strategievorming waarbij vragen omtrent dienstverlening producten en activiteiten aan de orde komen
- Afschaffing convenant gelden		- Zoeken naar alternatieve inkomstenbronnen
- Toename extramurale zorg		- Relatiebeheer opbouwen(overleg) met stakeholders (o.a. Gemeenten) en weten met wie je te maken hebt
		- Meer richten op andere bestaande diensten waar meer resultaat te behalen is
- Relatie zorgverzekeraars	Relatie verandert door invoering nieuw stelsel	- Strategiebepaling ten aanzien van relatie met de zorgverzekeraar(relatiebeheer)
Maatschappelijke ontwikkelingen		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>Beheersmaatregelen</i>
- Imago	- Mediaberichtgeving over incidenten	- PR-beleid
	- Stakeholders eisen steeds meer transparantie	- Duidelijke heldere communicatie naar buiten toe
	- Conflicten tussen verschillende functiegroepen	- Crisisbeheersing
Stakeholders en cliënten		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>Beheersmaatregelen</i>
- Landelijke en lokale politiek	- Onvoldoende monitoring van veranderingen in lokale en landelijke politiek	- Vergroten van lobbyactiviteiten
	- Onvoldoende benutten van netwerk	- Instellen van relatiemanagement
	- Slechte relatie met belanghebbenden	- Aantrekken van personeel dat gespecialiseerd is in marketing / accountmanagement
- Aansluiting bij cliëntbehoefte	- Cliënt wordt mondiger	- Opstellen 'productboeken' / dienstencatalogus
	- Cliënt verlangt meer transparantie	- Helderheid over de te verlenen zorg door de instelling
	- Geen optimale interne samenwerking	- Trainen van medewerkers in 'onderhandelen' met cliënt
	- Invoering van nieuwe zorgproducten / zorgdiensten	- Meer communicatie tussen de verschillende functiegroepen
		- Sturen op cliënt behoeften
		- Inventariseren van cliënt behoeften (d.m.v. enquêtes)
Processen		
Kerntaken		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>Beheersmaatregelen</i>
- Klachtmonitoring	- Klachten cliënten	- Vastleggen en monitoren van procedures (prestatieturing)
	- Klachten / ontevredenheid personeel	- Kwaliteitsbeleid
	- Ontevredenheid maaltijdservice	- Cliënt enquêtes (wat kan er beter)
	- Ontbreken van inzicht in de lopende zorgdienstverlening	
	- Ontbreken van goede beheersing van zorgdienstverlening	
	- Wachlijsten	
Middelen		
Personeel		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>Beheersmaatregelen</i>
- Kwantiteit personeel	- Onjuiste schattingen m.b.t. planning en aanname personeel	- Capaciteitsplanning
	- Uitbreiding van takenpakket	- Koppeling maken tussen aanwezige kwantiteit en de (verwachte) output
	- Sluiten van diverse centra	
	- Inefficiënt werken	
	- Relatief te veel indirecte uren	
	- Verhouding zorgpersoneel tot ZZP-mix	
- Kwaliteit personeel	- Bekwaamheid medewerkers rondom risicovolle handelingen	- Investeren in opleidingen
	- Onvoldoende kennis medicaties (complexiteit)	- Verbeteren van het imago door advertenties en campagnes
	- Ondersteuning personeel te laag	- Het invoeren van een meer geprofessionaliseerd personeelsbeleid / meegaan met de marktverandering
	- Ontbreken van duidelijk personeelsbeleid	- Opleidings- of inwerkprogramma's voor (nieuwe) werknemers
	- Verkeerde diagnose stellen	- Werving- en selectiebeleid (incl. procedures)
	- Hoge verantwoordelijkheid artsen (aansprakelijkheid en werkdruk)	- Functieomschrijving, incl. aandacht voor benodigde vaardigheden (competentiemanagement, incl. taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden)
	- Zwaardere belasting personeel bij uitbreiding takenpakket	- Systeem van prestatiebeoordeling en -evaluatie
	- Slechte balans jong en oud personeel	- Invoeren van coaching- / mentorsysteem
	- Onvoldoende aanspreken van medewerkers op verbeterpunten door management / leidinggevende	- Beloningen
	- Medewerkers zijn onvoldoende op de hoogte van de gevolgen van veranderingen	
	- Afschaffen convenant gelden	
Financieel		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>Beheersmaatregelen</i>
- Ziekteverzuim	- Vergrijzing medewerkers	- Managen van ziekteverzuim % (indelen naar kort- / midden- en lang verzuim) (meldingsfrequentie)
	- Zwaardere belasting personeel bij uitbreiding takenpakket	- Monitoren waar in de organisatie (naar rato) het hoogste % verzuim ligt en preventieve maatregelen nemen
		- Herkennen van mogelijkheden om verzuim te beheersen of te voorkomen
		- Hanteren van verzuimgesprekken en omgaan met reacties van medewerkers
- Balansfinanciering (langlopend) en contractering (kortlopend)	- Solvabiliteit en liquiditeit	- Opzetten rapportages met kengetallen
	- Mismatch tussen looptijden	- Opbouwen van eigen vermogen
- Leegstand panden	- Veranderde markt	- Opzetten en monitoring meerjaren prognoses
	- Aanpassing van zorgproducten / zorgdiensten door landelijke- en lokale politiek	- Meerjaren prognoses
		- Alternatieven opstellen van beschikbare ruimten en/of verkopen panden/grond
		- Opstellen vastgoedplan
Besturing		
Cultuur		
<i>Risico</i>	<i>Oorzaken risico</i>	<i>Beheersmaatregelen</i>
- Interne samenwerking	- Miscommunicatie c.q. ontoereikende communicatie	- Organisatiestructuur aanpassen
	- Gebrek aan transparantie	- Communicatiestructuur opzetten
	- Onvoldoende stimulans vanuit het management	- Roulatie van taken / werkzaamheden
	- Beperkte mobiliteit van de medewerkers	- Overlegstructuren samenbrengen