RisiQare

Risicomanagement in de gezondheidszorg

Deventer Ziekenhuis: *"Als we ons bewust zijn van de risico's, leveren we betere zorg"*

Zilveren Kruis: *"De drie grootste risico's? Personeel, personeel en personeel!"*

Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd: *"Vinkjes? Wij zetten in op toezicht in dialoog"*

AethiQs.

Remain Relevant!

Inhoud

04 *Voorwoord*
Risicomanagement vertelt het verhaal van de gezondheidsorganisatie

06 *Inleiding*
Risicomanagement: een extra zorg of juist ontzorging?

14 *Isala*
Risicomanagement van, voor en door de zorg!

18 *Column Egge van der Poel*
Een risico van niks

30 *In 7 stappen naar betekenisvol* **risicomanagement**

34 *Zorg en Zekerheid*
“We hebben samen een groot vraagstuk om de zorgkosten beheersbaar te houden”

10 *Rijnstate*
De juiste balans tussen structuur en cultuur

20 *Zilveren Kruis*
‘De drie grootste risico’s? Personeel, personeel en personeel!’

40 *Column Rob*
“Integriteit in het ziekenhuis: organiseer ‘het goede gesprek’”

24 *NZa*
Het is nog zoeken naar een effectieve gezamenlijke modus voor integraal risicomanagement

28 *Deventer Ziekenhuis*
“Als we ons bewust zijn van de risico’s, leveren we ook betere zorg”

52
AethiQs’ handreiking aan de sector

38 *Noordwest Ziekenhuis*
een volgende stap naar integraal risicomanagement

42 *Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd*
Inspectie zet in op toezicht in dialoog

48 *Spaarne Gasthuis*
“Ziekenhuizen zijn heel goed in het managen van operationele risico’s”

56
Over AethiQs en over samenwerken

57
Leergang Risicomanagement

AQademie

58
Meer risico inspiratie

Risicomanagement vertelt het verhaal van de gezondheidsorganisatie

Risicomanagement is een vak in ontwikkeling. En deze ontwikkeling zien wij, vanuit onze praktijk, ook terug in de zorgsector. Inmiddels is de sector de fase voorbij waarin het gaat over algemene begrippen rondom risicomanagement. Centraal staat de dialoog over het algehele risicoprofiel van de instelling en hoe dit risicoprofiel als uitgangspunt te nemen. Dat is dus niet slechts een lijstje van risico's die afgevinkt worden. Deze fase is echt voorbij en omvat bovendien niet de essentie en relevantie van het risicomanagement.

Een risico staat namelijk niet op zichzelf, omdat het is ingekapseld in deze organisatiecontext van gezondheidsontwikkelingen, maatschappij en verzakelijking. Deze omhelzing vraagt vanuit het vak om meer aandacht voor de relatieve context van de risicotrigger én het risico-object en niet voor de georganiseerde paranoia door ongestructureerde risico-inschattingen (kans*impact: pri's en pra's). Risicomanagement is daarom (veel) meer dan het gesprek over kans*impact en denken in lijnen (Three Lines Model). De risicokaart is een goed communicatiemiddel, echter zegt deze niets over de daadwerkelijke meervoudige complexiteit van het risico-object dat het proces van kans*impact heeft doorlopen. En het Three Lines Model gaat in essentie over het inrichtingsvraagstuk van risicomanagement (risicogovernance), waarbij mandateren en delegeren de kernbegrippen zijn. Als sector is het van belang om de ontwikkeling van het risicomanagement niet te laten vervallen in methoden en technieken. Laat de techniek niet leidend zijn, maar ondersteunend. Leidend is de integrale dialoog over risico's en kansen. Risicomanagement is namelijk niet eendimensionaal. Naast risico's gaat het ook over de opportuniteiten in relatie tot de strategie van de organisatie.

Doordat voor het vak van risicomanagement een bepaalde manier van denken is vereist én de gehanteerde technieken, methoden en begrippen nieuw zijn, zien wij dat het vak soms betiteld wordt als abstract en bureaucratisch. Ten onrechte. Het is juist een vak dat bijdraagt aan de executie van de strategie, positionering en reputatie van een organisatie. Het is een vak dat afdelingsoverschrijdend waarde creëert en organisatieonderdelen bij elkaar brengt. Risicomanagement is verbindend en vernieuwend, waarbij het gaat om de relevantie en niet om de volledigheid van risico's.

Risico's evolueren, net als organisaties. Het vak ontwikkelt zich, net als andere vakgebieden.

Een risico staat namelijk niet op zichzelf, omdat het is ingekapseld in de organisatiecontext van gezondheidsontwikkelingen, maatschappij en verzakelijking

In dit magazine treft u inspirerende artikelen aan waarin bestuurders en managers van ziekenhuizen, zorgverzekeraars en toezichthouders hun verhaal vertellen. Hun verhaal over hoe risicomanagement daadwerkelijk relevant is en een steeds grotere rol speelt in de besluitvorming. Immers de essentie gaat over continuïteit en geloofwaardigheid, ook wel aangeduid als legitimiteit, van een organisatie.

Wat is uw verhaal? Vertel het ons, wij luisteren naar uw verhaal en denken mee hoe risicomanagement hier een bijdrage aan gaat leveren.

Dr. Vijay Gangadin MBA - Voorzitter PartnerRaad AethiQs

Inleiding

Risicomanagement: een extra zorg of juist ontzorging?

Het bieden van kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg gaat in essentie gepaard met risico's. Zorgprofessionals krijgen dit zowel in theorie als in de praktijk met de paplepel ingegoten. Het inschatten en beheersen van, met name operationele, risico's is in de gezondheidszorg dan ook 'gewoon goed'. Het hoort als zorgprofessional bij het uitvoeren van uw dagelijkse werk. Als leiding van de organisatie kent u echter ook hele andere (strategische) risico's. Het integraal managen van al deze risico's is cruciaal, maar geen doel op zich. Het is een denk- en werkwijze die de organisatie helpt bij het nemen van de juiste besluiten en het op een beheerste en integere wijze realiseren van haar doelstellingen. Waarbij bewuste afwegingen tussen kansen en risico's de essentie vormen. Neem bijvoorbeeld het risico op cybercrime. Hoe wilt u dat de organisatie hiermee omgaat? Dekt u (risicomijdend) in door zware beveiliging, met hoge kosten en een potentieel traag systeem als gevolg? Of (risicozoekend) volstaat de firewall, waardoor alle informatie voor de zorg toegankelijk blijft maar het risico op een hack groter wordt?

Wat kunt – en wilt – u hieraan doen als organisatie? Niet alles is overigens beheersbaar. Neem andere voorbeelden als de krapte op de arbeidsmarkt en de oorlog in Oekraïne. U kunt uw organisatie wel zo optimaal mogelijk inrichten om de meest relevante risico's tijdig te identificeren, te beoordelen en desgewenst te beheersen. Die methodiek heet risicomanagement, of liever: betekenisvol risicomanagement.

Door de dialoog over risico's met alle medewerkers te voeren en deze risico's te betrekken in het (strategische) besluitvormingsproces, creëert u niet alleen risicomanagement dat echt iets betekent en waarde toevoegt voor de organisatie maar ook betrokkenheid, eigenaarschap en eenheid in het team. In het vervolg van dit magazine leest u hoe collega's uit andere ziekenhuizen hiermee omgaan en wat zij als belangrijke risico's zien. Deze voorbeelden van 'positieve bijwerkingen' (om een zorgterm te gebruiken) zijn op basis van openhartige gesprekken, opgetekend door AethiQs.

Van de bedoeling naar betekenis van risicomanagement

Het jonge vakgebied van risicomanagement ontwikkelt zich razendsnel[1] en is niet meer weg te denken als onderdeel van een bestuurlijke cyclus. Binnen iedere organisatie en binnen de verschillende sectoren gebeurt dit op een eigen, passende wijze, waarbij bestuurders en managers nu verder gaan dan de herkenbaarheid van termen en begrippen. De relevante vraag is: welke betekenis heeft én geeft risicomanagement onze organisatie?

1.

De ontwikkelfasen van risicomanagement

In onze visie zijn er drie cross-sectorale ontwikkelfasen te herkennen die elkaar in de praktijk vaak, maar niet noodzakelijkerwijs, opvolgen: **begrip, bedoeling en betekenis**[2].

Afhankelijk van de behoefte van de organisatie kan het startpunt verschillen of kunnen fasen parallel lopen. Kortom, dit is géén normatief kader maar een perspectief op de ontwikkeling van risicomanagement in een organisatie. In het onderstaande overzicht zijn de ontwikkelingen begrip, bedoeling en betekenis nader toegelicht.

Tabel 1 - De ontwikkelfasen van risicomanagement

Ontwikkeling	Wat gebeurt er in de organisatie?	Wat is in essentie het resultaat?
Begrip *"...'hoe' staat centraal..."*	*Mensen maken kennis met risicomanagement. Vaak is de aanleiding dat een externe toezichthouder in de sector nadrukkelijk vraagt om de implementatie van risicomanagement. In de organisatie wordt dan de vraag gesteld: hoe moeten we dat dan doen? Er worden methodes en technieken ingevoerd om risico's te inventariseren en beheersmaatregelen te beschrijven, met het toezichtskader als inspiratie.*	*Het 'hoe' van risicomanagement wordt centraal gesteld. In de praktijk ligt de focus vooral op het meetbaar maken van risico's, langs het veel gebruikte begrippenpaar 'kans en impact'. Risico's worden op zichzelf beoordeeld. Vaak ontstaat daarmee een focus op de risico's die – door een hoge score – numeriek het meest in het oog springen. Doel is om te kunnen voldoen aan de vereisten van de toezichthouder (conformance).*
Bedoeling *"...'wat' staat centraal..."*	*Activiteiten worden gemandateerd en gedelegeerd aan verschillende rollen. Vanuit de risicomanagementfunctie worden de verschillende rollen gefaciliteerd met instructies om eigenaarschap te realiseren. Hierdoor wordt al duidelijker wat risicomanagement concreet voor de organisatie inhoudt en wat de bedoeling is.*	*Het 'wat' van risicomanagement wordt centraal gesteld omdat eigenaarschap en afstemming tussen verschillende functionarissen is ingebed. Hiermee wordt de aantoonbaarheid van risicomanagement gerealiseerd. Risicomanagement moet bijdragen aan de doelstellingen van de organisatie (performance).*
Betekenis *"...'waarom' staat centraal..."*	*Er worden een expliciete risicohouding, risicobereidheid en risicotolerantie uitgewerkt (tezamen met de risico's en beheersing van het risicoprofiel) waarmee duidelijker wordt hoe de organisatie rendement en risico tegen elkaar afweegt en prioriteert. Ook is er expliciete aandacht voor de doorwerking van het risicoprofiel in gevoel, gedrag en gevolg (risicorendementscultuur en soft controls).*	*Het 'waarom' van risicomanagement wordt centraal gesteld door risicomanagement in samenhang te brengen met de legitimiteit van de organisatie. Het risicobewustzijn in de gehele organisatie neemt toe. Dit gebeurt door in de besturing en bedrijfsvoering het risicoprofiel en de risicorendementscultuur (menskant) centraal te stellen. Ook is er meer aandacht voor risicomanagement in relatie tot de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de organisatie (socialformance).*

2.

Hoe sluit dit aan op de praktijk?

Voor zorgorganisaties is het vaak een uitdaging om de verschillende risicomanagement-activiteiten zo te verdelen dat dit past bij de organisatie en de aanwezige kennis en kunde. Dit leest u ook terug in de interviews.

Zowel in de fase van 'begrip' als 'bedoeling' zien wij vaak dat een puur systeemgerichte aanpak van risicomanagement ertoe kan leiden dat risicomanagement als administratielast wordt ervaren. Een systeemgerichte aanpak is onder andere te herkennen aan:

- **Volledigheid in plaats van relevantie:** de aandacht gaat uit naar het identificeren en bewaken van zoveel mogelijk risico's en beheersmaatregelen, in plaats van een duidelijke prioritering van de belangrijkste risico's, in relatie tot de strategie en cultuur van een organisatie.
- **'Controldenken' in plaats van 'waardedenken':** de aandacht gaat vooral uit naar het aantoonbaar maken van de werking van beheersmaatregelen, in plaats van het realiseren van toegevoegde waarde van risicomanagement in (strategische) besluitvorming en de dagelijkse praktijk vanuit een mensgerichte aanpak.
- **Risicomanagement en performance-management worden als 'silo' benaderd:** rendement en risico worden naast en los van elkaar uitgewerkt terwijl er juist meerwaarde ligt in het in samenhang brengen van rendement en risico, in relatie tot de strategie en cultuur van een organisatie.

In onze visie kan risicomanagement met een mensgerichte aanpak juist bijdragen aan het realiseren van de missie, visie en strategie van een organisatie. Door het risicomanagement expliciet te koppelen aan de (strategische) doelstellingen, expliciet te maken hoe wordt gedacht over de afwegingen tussen rendement en risico, en dit vervolgens toe te passen in besluitvorming en dagelijks handelen, ontstaat betekenisvol risicomanagement. In onze handreiking geven wij concrete stappen om dit te realiseren. Laat u inspireren door de positieve ervaringen die in de interviews naar voren komen!

Leendert de Rijke, expert risicocultuur en Relevantieadviseur bij AethiQs

Interview Rijnstate

De juiste balans tussen structuur en cultuur

"We moeten niet alleen vinken, maar vooral ook: vonken!"

Je risico's kennen en beheersen. Dat is een belangrijke bouwsteen in de bedrijfsvoering van een organisatie. Maar in control zijn is niet alleen een kwestie van methoden en technieken. Juist de menskant is evident, maakt ziekenhuis Rijnstate duidelijk. AethiQs sprak met bestuurder Hans Schoo en met Rob Kemperman, medeverantwoordelijke voor het risicomanagementproces binnen Rijnstate.

"De zoektocht naar de juiste balans tussen structuur en cultuur, dat is de kern van het risicomanagement", zegt Rob Kemperman, hoofd Compliance & Risk bij Rijnstate. "Zo'n tien jaar geleden werden we gezien als het gidsziekenhuis. Met het COSO II-model, sterk ondersteund vanuit tooling, hadden we de risico's goed in beeld. Maar het onderhoud kostte de afdeling Kwaliteit en Veiligheid veel tijd en met de jaren ebde de beleving van COSO II weg. We waren te veel gefocust op techniek en protocollen. Te 'blauw', zoals je dat noemt." Hans Schoo, lid van de Raad van Bestuur, beaamt dit. "Ik maakte in 2017 de overstap van de Inspectie [Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd] naar Rijnstate. Ik herkende het patroon, namelijk: alles op orde, vooral op papier. Maar hoe is het nu in de praktijk? Hoe zit het met de cultuur, het gedrag en het risicobewustzijn? Medewerkers kennen op basaal niveau heus wel de risico's, maar wat doen ze om die risico's te mitigeren of vooral om deze te voorkomen? Die gevoeligheid, die menskant, juist díe bepaalt de kwaliteit. We hebben veel kennis, maar hoe krijgen we die nu echt levend? Die stap hebben we in de afgelopen jaren gemaakt maar dat proces is nog niet volledig afgerond."

Balans tussen methoden en menskant

De ontwikkeling bij Rijnstate is niet uitzonderlijk. Doorgaans ontwikkelt het vakgebied zich in drie fasen, ook beschreven in de inleiding op pagina 6 van dit magazine. Waar in het begin de focus ligt op methoden en technieken om risico's beheersen, worden daarna activiteiten toegekend aan medewerkers en ontstaat eigenaarschap. Als ten slotte de stap naar de menskant van

"Die gevoeligheid, die menskant, juist díe bepaalt de kwaliteit"

het risicomanagement is gemaakt, draagt het écht bij aan de kwaliteit en reputatie van de organisatie. Schoo herkent dit beeld: "We hebben uitstekend gescoord op de Qualicor audit. Er zijn vijftienduizend indicatoren getoetst en bij slechts zes zijn er kleine issues. Dat is heel mooi en dit koesteren we. Toch zie je dat de aandacht dan gaat naar de zes items waarbij we niet helemaal lijken te voldoen. Misschien moeten we een beetje meer ontspannen, zoeken naar de balans." Kemperman: "Vanuit onze historie hebben we een uitstekend fundament, dat is een grote voorsprong. En we willen onze goede registratie niet kwijt, de aantoonbaarheid is óók van belang. En daar willen we goed in zijn en blijven."

Relevantie boven volledigheid

Van structuur naar cultuur. Hoe pakt Rijnstate dit aan? Schoo: "We hebben in ons kwaliteitssysteem alles geregistreerd, top op orde. Maar het rapport dat we ervan maken is zo dik, dat vrijwel niemand het leest. Wij zien dat iedere divisie goed weet wat de top-5 risico's is van de divisie. Daarbij zeggen we nu: rapporteer alleen de relevante afwijkingen, dus waar we iets mee moeten, relevantie is belangrijker dan volledigheid. En ook hier gaat de focus op de zachte aspecten. We weten precies hoeveel meldingen en complicaties we hebben. Maar hoe worden deze ervaren? En is risicodenken überhaupt onderdeel van je dagelijkse toolkit? Dus als je als verpleegkundige, laborant of financieel medewerker werkt, speelt het risicodenken dan een rol in jouw dagelijks handelen? En hoe acteer je als je denkt: 'hee hier gaat iets afwijkends gebeuren'? In deze houding moeten we als bestuur uiteraard het voortouw nemen."

Ook Kemperman is blij met de progressie. "Alle risico's beheersen is onhaalbaar", zegt hij. "Maar een goede inrichting van het risicomanagementproces zal ons ondersteunen. Welk klein risico kan eventueel een groot risico worden? Hoe komt dit tijdig op de juiste tafel? Dit zal uit het achterliggende proces omhoog moeten komen. Over het risicodenken – in het verleden hebben we het wel eens risicoleiderschap genoemd met de transitie van structuur naar cultuur – ben ik positief wat Rijnstate betreft. Bij veel nieuwe initiatieven of analyses wordt het risicoperspectief nu standaard meegenomen." Schoo: "En natuurlijk moeten zaken worden gedocumenteerd. De Raad van Toezicht moet kunnen inschatten of wij in control zijn, net als de IGJ." Kemperman: "Maar op een efficiënte manier, zonder weer extra lijstjes of agendapunten."

Risicogovernance

Met een sterke afdeling Compliance & Risk – naast uiteraard de RvB en de RvT – is de vraag: hoe heeft Rijnstate de taken omtrent risicomanagement belegd in de organisatie? Kemperman: "Wij werken onder andere vanuit het three lines model maar houden hierbij de auditfunctie klein. We willen compliant zijn en onafhankelijk kunnen toetsen, maar tegelijk de organisatie zo min mogelijk belasten met de bijbehorende bureaucratie. Het is ondenkbaar dat je vanuit de staf, met een paar fte, kunt

zorgen dat de wet- en regelgeving in de hele organisatie in control is. Maar doordat wij als Compliance & Risk toegang hebben tot de hele organisatie, kunnen wij in onze objectieve, onafhankelijke rol hieraan wel een belangrijke bijdrage leveren. Dit werkt voor ons goed."

Kemperman vervolgt: "In onze visie kan goed risicomanagement helpen bij het inzien waar je focus moet liggen, daarom is het zo belangrijk. Het hangt dus ook af van je rol en plek in de organisatie. Op afdelingen als de OK moet je blauw zijn, het protocol volgen. Maar er zijn ook afdelingen waar innovatief denken gevraagd wordt. En wat past op dit moment? Over tien jaar kan het anders zijn. Risicomanagement is feitelijk de polsslag van de organisatie," besluit Schoo met een treffende metafoor.

De organisatie als ecosysteem

Schoo: "We hebben gesproken met Gerda van Dijk, hoogleraar Publiek leiderschap aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Zij doet onderzoek naar organisatie-ecologie. Ze ziet de organisatie als een ecosysteem. Haar metafoor is dat net als een natuurlijk ecosysteem een organisatie kan sterven. Dat begint met een paar visjes en als je nog verder bureaucratiseert is de balans eruit en ga je dood. Maar een ecosysteem kan zich ook herstellen. Zo was Rijnstate ietwat bureaucratisch geworden en dat zijn we aan het omdraaien.
Zo willen we dus ook het risicoverhaal minder inrichten als een proces waarin we steeds afvinken, maar als een way of life: hoe gaan we vanuit onze ervaring hiermee om? En we zijn een continu lerende organisatie.
"In de oude manier was de oplossing in zekere zin het systeem", aldus Schoo. "We hadden alles ingevoerd en afgevinkt en klaar, strik eromheen, niks meer aan doen. Ik denk dat mensen nu meer inzien: we hebben een boel data, maar welke voordelen halen we hieruit voor de dagelijkse praktijk? Niet alleen vinken, maar vooral ook: vonken!" Een risicoparagraaf in de besluitvorming is daarom evident. Schoo zegt het nog sterker: "Ieder voorstel dat uit de organisatie komt waar geen patiënten paragraaf en risicoparagraaf in zit, stuur ik terug. Als de patiënt niet gekend is of de risico's niet inzichtelijk zijn is het niet volledig. En mijn vervolgvraag is: hebben deze overwegingen nog geleid tot een aanpassing van de plannen?"

Creëren van verbindingen

Risico's moeten niet alleen op de werkvloer worden onderkend, maar ook hun weg naar boven vinden, naar de RvB en de RvT. Hans Schoo probeert als bestuurder altijd dichtbij de organisatie te blijven. "Make the connection", zegt hij. "Het unieke, áltijd individuele proces dat een zorgverlener met een patiënt meemaakt, is de verbinding tussen iemand die kennis en kunde heeft en iemand die die kennis en kunde nodig heeft. Dat is mijn leidraad. Als ik een miljoenendeal maak met de banken om een nieuw gebouw neer te zetten, doe ik dat met de individuele patiënt voor ogen. Omdat ik denk dat de zorg daardoor verbetert. Als je dat proces als bestuurder niet meer ziet, ben je te ver van de zorg afgedwaald. In alles wat we als ziekenhuis doen, staat de menskant centraal."

Belangrijkste Risico's

- **Cybersecurity**: Al die DDoS-aanvallen, maar ook de interne digitale veiligheid, de toegang die mensen hebben en de vereiste zorgvuldigheid om met al deze data om te gaan. Dat is misschien wel het grootste risico. Met in het verlengde de digitalisering an sich.
- **De arbeidsmarkt**: Hebben we voldoende zorgprofessionals om de grote zorgvraag aan te kunnen?
- **De financiële continuïteit van de organisatie**: De afspraken die we met verzekeraars en andere partijen kunnen maken. Hebben wij financieel voldoende volume om te blijven investeren in de toekomst van de zorg.
- **Het innoverend vermogen en wat kunnen de mensen aan?**: De spin-off van de krapte op de arbeidsmarkt is dat minder mensen meer moeten doen. Innoverend vermogen is heel belangrijk. Inderdaad, kunnen wij ons blijven meebewegen met wat van ons gevraagd wordt en hebben wij voldoende durf om in sommige gevallen te zeggen: we moeten hiermee stoppen!

Rijnstate

locatie: ***Arnhem, Zevenaar, Velp, Arnhem-Zuid en (vanaf 2023) Elst***
aantal medewerkers: ***6.479***
pay-off: ***'Rijnstate. Voorop in zorg voor jou.'***
website: ***rijnstate.nl***

Hans Schoo (foto op pagina 11) werd in oktober 2017 benoemd tot lid van de Raad van Bestuur. Daarvoor was hij hoofdinspecteur bij de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd. Van huis uit verpleegkundige en kunsthistoricus, bekleedde hij diverse management- en directiefuncties bij zorginstellingen.

Rob Kemperman (foto links) is hoofd Compliance & Risk. Tot 2016 was hij werkzaam in financiële functies bij onder meer Ziekenhuis Gelderse Vallei en het Catharina Ziekenhuis Eindhoven. Hij behaalde een master Informatiekunde aan de Tilburg University.

Interview Isala

Risicomanagement van, voor en door de zorg!

Het Isala Ziekenhuis is en blijft allereerst een organisatie die goede zorg moet leveren. Vanuit die missie kijken zij ook naar het risicomanagement. Gestructureerde processen én oog voor de mens moeten de risico's beheersbaar maken.

"De verschillende lagen in de organisatie haken bij elkaar aan", zegt Constant Lam, manager Internal audit van Isala. "En daar zetten we ook specifiek op in." Een verstoring van het primaire proces heeft in een ziekenhuis al gauw gevolgen voor het leveren van goede zorg. Daarom wil Isala continu zicht hebben op factoren die het zorgproces raken. Ook risico's in de bedrijfsvoering kunnen de zorg raken, bijvoorbeeld als de financiële continuïteit in gevaar is. "Onder meer via het managementsysteem, waaronder de Obeya's, hebben we de grotere, meer complexe interne zaken nu continu in kaart", aldus Lam. "Strategisch houdt het bestuur jaarlijks heisessies waarbij ook externe partijen zijn uitgenodigd, zoals de zorgverzekeraars en de huisartsen uit de regio. Hier bespreken zij expliciet de kansen en risico's voor de zorg in de regio. Dit geeft ons een goed beeld van externe risico's die op ons afkomen."

Een zaak van de hele organisatie

Risicomanagement moet dus vooral bijdragen aan een sterk primair proces: van, voor en door de zorg. "Wij willen het daarmee praktisch houden, maar wel vanuit een duidelijke zorgvisie en gedragen door alle niveaus in de organisatie, beginnend bij het bestuur." Isala houdt elke ochtend een safety huddle, een stand up waarin alle managers vanuit hun eigen invalshoek kijken naar de bedrijfsvoering van de dag en de learnings van gisteren. Meestal is hier ook iemand van de Raad van Bestuur bij. Via zogeheten Gemba Walks gaan de vijf bestuursleden maandelijks in gesprek met de werkvloer. Wat gaat goed en moeten we blijven doen? Wat niet goed ging wordt geëvalueerd, ook op fouten in de bedrijfsvoering volgt een goede analyse. Zij houden hiermee voeling met de ontwikkelingen en risico's die zich voordoen in het primaire proces. Daar waar problemen lokaal kunnen worden opgelost wordt dit ook gedaan, andere vergen een strategische aanpak en zijn dan direct bij de Raad van Bestuur in beeld.

Er zijn awareness sessies over actuele thema's en daarnaast commissies, bijvoorbeeld op het gebied van patiëntveiligheid, informatiebeveiliging en privacy. Bij alle ontwikkelingen staat centraal: welke vraag stellen we aan de zorg? Wat gaat er richting de zorg aan verzoeken, opdat zij kunnen beoordelen: wat doet het met de medewerkers en het zorgproces? Voor Isala is risicomanagement echt een zaak van de hele organisatie, van de operationele professional tot de RvB zijn betrokken.

Blijven leren

Risicomanagement is geen exacte wetenschap. Succes is mede afhankelijk van de cultuur in de organisatie. Zijn alle zaken bespreekbaar en durven mensen fouten te melden? En dan is er de vraag of je alles kúnt voorzien. Immers, weinig mensen zagen corona aankomen. "Natuurlijk vraag ik me als risicomanager steeds af of ik alle risico's voldoende meekrijg", erkent Lam. "Strategisch is het wel goed gedefinieerd maar ik blijf me afvragen: haken de risico's vanuit de operatie goed aan? Daarin wil ik een nog beter gevoel krijgen. Aan de managers van onder meer HRM en ICT vragen we: welke risico's zien jullie? En wat doen jullie hiermee? Toch popt er nog wel eens eentje onverwacht op en dan stellen wij ons de vraag: hadden we die vooraf kunnen zien aankomen? Hot items zijn de stijgende energieprijzen, krapte op de arbeidsmarkt en de levering van medische artikelen. Had ik daar eerder over moeten nadenken? We blijven kritisch en ontwikkelen, we willen leren van de situaties die wij tegenkomen. Dat is voor ons óók de essentie van risicomanagement: stap voor stap onze organisatie beter maken."

Isala klinieken

locatie: **Zwolle, Meppel, Kampen, Heerde en Steenwijk**
aantal medewerkers: **bijna 7.000**
motto: **'Samen maken wij Isala'**
website: **isala.nl**

Constant Lam (foto boven) is sinds 2018 manager Internal Audit bij Isala. Eerder vervulde hij auditfuncties bij ProRail en KPMG.

#Besluit vorming

Als zorgbestuurder neemt u dagelijks beslissingen te midden van toenemende complexiteit. Vraagstukken van uiteenlopende aard vragen om keuzes en beleid. Daarbij moet u rekening houden met afhankelijkheden, onzekerheden en de belangen van een uitdijende groep stakeholders. Maar tellen al die afzonderlijke beslissingen nog wel bij elkaar op? Dragen ze bij aan het bestaansrecht en het voortbestaan van uw organisatie?

Hoe geeft u vorm aan:

- gedrag-gedreven besluitvorming?
- technologisch-gedreven besluitvorming?
- besluitvorming bij samenwerkingsverbanden?

Bekijk of luister ook deze serie over de essentie van goede besluitvorming met o.a. Egge van der Poel, Jitske Kramer, Marilieke Engbers en Maarten Janssen.

Een risico van niks

Column van Egge van der Poel

Clubkampioenschappen tennis. Het is weer zover. De schoenen worden gezocht, de rackets afgestoft (en bespannen, want wéér vergeten...) en de spieren worden getest. Het is meteen alles of niets. Winnen of verliezen. De dood of de gladiolen. Nerveus leef ik toe naar de eerste wedstrijd. Eigenlijk heel stom. Om als volwassen vent zenuwachtig te worden van het slaan tegen een klein geel balletje. Bang om te verliezen, op een bedenkelijk niveau, zonder enige toeschouwer in de buurt. Er staat echt niks op het spel.

Toch staat dit niks symbool voor het alles. Veel van onze Westerse samenleving is namelijk vanuit behoud en angst om te verliezen ingericht. Onze 'way of life' lijkt momenteel op het spel te staan. Consumeren zonder zorgen kan niet meer. Covid-19, klimaatverandering, stikstofproblematiek etc. In dat grote geweld heeft eenieder van ons, in verschillende rollen, keuzes te maken. Telkens weer risico's afwegend. Hopende dat we winnen en niet verliezen.

Maar winnen is niet hetzelfde als vooruitgang boeken. Simon Sinek schrijft in zijn boek **'The Infinite Game'** over eindig-denken en oneindig-denken. Eindig-denken gaat over concrete doelen en duidelijke stappen, over winnen of verliezen van tegenstanders. Zoals een potje schaken of tennis. Op een gegeven moment is de winnaar bekend.

Oneindig-denken gaat over continu leren en doorontwikkelen, gestimuleerd door rivalen. Denk aan rivaliteit in de sport (Federer, Nadal, Djokovic bijvoorbeeld), maar ook daarbuiten. Rivalen maken je beter, stimuleren je om sneller te innoveren, gedragen door een 'Just Cause', te vertalen als Waardig Doel. Een waardig doel is:

- Voor iets - bevestigend en optimistisch
- Inclusief - open voor eenieder om mee te doen
- Service-georiënteerd - voor het welzijn van anderen
- Weerbaar - kan politieke, technologische en culturele veranderingen doorstaan
- Idealistisch - groot, ambitieus en uiteindelijk onbereikbaar

Een Waardig Doel bevrijdt je van de korte-termijn-angst om te verliezen en geeft een langdurig perspectief. Dat biedt comfort voor existentiële flexibiliteit: de kans om in uitvoering van koers te veranderen zonder je grotere ambitie los te laten.

Zoals Steve Jobs tijdens zijn eerste periode bij Apple de Graphical User Interface van Xerox onder ogen kreeg. Jobs wist direct: dit past bij onze 'Just Cause' om een computer voor iedereen te maken. Toentertijd was de computer alleen te gebruiken voor mensen die met getypte commando's taken konden aansturen. Jobs wilde alle R&D-gelden van Apple inzetten voor het ontwikkelen van een eigen GUI, hij kreeg geen steun en werd ontslagen. Reden: alle al gedane investeringen moesten zich nog terugverdienen. Return On Investment (ROI).

Jobs daarentegen zag een andere ROI: the Risk Of Inaction. Hij wist dat het risico van 'niks' doen met de opgedane kennis funest zou zijn voor het bereiken van zijn grotere doel. De reactie vanuit Apple over zijn voorgestelde koersverandering richting GUI: "that will destroy our company financially". Zijn reactie: "better we destroy our company than others".

Risico-aversie in eindig-denken leidt een leider naar korte-termijn-besluiten. Risico-aversie in oneindig-denken inspireert een leider tot existentiële flexibiliteit.

Door de status quo te handhaven en door grote en radicale veranderingen voor ons uit te schuiven nemen we een risico van niks. Een niks waarmee alles op het spel staat. Wie écht risico-avers is laat de quick wins links liggen en gaat vol voor de grotere transitie.

Mijn tenniswedstrijd heb ik trouwens hopeloos verloren. Hopen dat er volgende keer wat vooruitgang te merken is.

dr. Egge van der Poel
Promoveerde bij de CERN als deeltjes fysicus maar al enige tijd vooral als data scientist actief in de gezondheidszorg.

- Executive professor TIAS
- DB-lid/extern adviseur GGD West-Brabant
- Lid RvT Stichting Zorgladder

Auteur van het boek Geheelmeesters en veel gevraagd spreker en dagvoorzitter over Big Data, Leiderschap en de organisatie van de Gezondheidszorg.

Interview Zilveren Kruis

‘De drie grootste risico’s? Personeel, personeel en personeel!’

In ons gesprek met Georgette Fijneman, directievoorzitter van Zilveren Kruis, valt vaak het woordje ‘samen’. Alle partijen in de sector hebben de gezamenlijke taak om de gezondheidszorg in ons land goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Daarom zegt ze: “Je moet bij elkaar over de grens kijken. En tegelijkertijd: ieder zijn werk, ik zal nooit op de stoel van de specialist gaan zitten.”

Hoe ziet de sector er anno 2022 uit vanuit de blik van de zorgverzekeraar?

“Ik geloof niet in een wij en een zij in de zorg. Alle partijen hebben samen een opgave, ieder vanuit de eigen rol. Als verzekeraar kopen we zorg in, vanuit drie verantwoordelijkheden: toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Maar juist vanwege de samenwerking moeten we bij elkaar over de grens kijken. Want als het misgaat in een zorgorganisatie zijn wij er medeverantwoordelijk voor dat de patiënten niet tussen wal en schip vallen. Dus zeggen wij tegen zorgverleners: ‘Als jij in financieel zwaar weer komt, of problemen ervaart door personeelskrapte, zeg het dan niet pas tegen ons als het twee voor twaalf is. We moeten tijdig schouder aan schouder acteren om het probleem op te lossen.’

Een actueel voorbeeld is de mogelijke sluiting van een aantal GGZ-instellingen vanwege een gebrek aan zorgpersoneel. Dan zie je dat zich allerlei private aanbieders melden om de lichtere zorgverlening over te nemen. Voor een meer gespecialiseerde zorg, bijvoorbeeld voor TBS-patiënten en mensen die onder justitieel toezicht staan, is er niet zomaar een alternatief. Dan gaan wij bij voorkeur zo vroeg mogelijk met andere instellingen in overleg. Wie kan welke patiënten overnemen? Wat moet in de regio worden opgevangen, wat is bovenregionaal? Zo kunnen wij als landelijke zorgverzekeraar een deel van de oplossing bieden. Je bent dan dus breder bezig. Maar we zijn natuurlijk niet verantwoordelijk voor de volledige bedrijfsvoering van een organisatie. We kunnen er natuurlijk wel naar vragen.”

Dus je houdt oog op de interne beheersing van een organisatie of een ziekenhuis?

“We houden altijd de solvabiliteit, liquiditeit en rentabiliteit in de gaten, op basis van de jaarrekening. Maar die wordt bijvoorbeeld bij ziekenhuizen vaak pas twee jaar na dato afgesloten. Dus hebben wij als Zilveren Kruis een intensieve relatie met veel zorgaanbieders. Ik ken hun plannen, zij kennen onze plannen. We maken meerjarenafspraken, zetten samen een stip aan de horizon. Bij een investering, bijvoorbeeld in nieuwbouw of de digitale infrastructuur, geven we zo’n zorginstelling soms financieel iets meer ruimte, wat op termijn tot lagere zorgkosten leidt. Indien nodig betrekken we ook de banken hierbij. Je moet die stip wel ver weg durven zetten, een visie ontwikkelen. Hebben we over tien jaar die honderd extra bedden nodig, terwijl we met de transitie ‘De juiste zorg op de juiste plek’ de zorg meer naar huis willen brengen? Die transformatie geldt ook binnen de keten. Moet je wel overal voor naar de specialist of is het soms voldoende dat de wijkverpleegkundige bij je langskomt? Met andere woorden, de zorgtransitie is een ketentransitie. Van de verschillende instanties in de gezondheidszorg, maar soms ook het sociaal domein, zoals de gemeentes en allerlei diensten. Daar zijn wij weer bij nodig als verzekeraar. Wij brengen partijen bij elkaar. Want als je zegt: het ziekenhuis doet iets minder en de wijkverpleging iets meer, is goede samenwerking rond de patiënt cruciaal en verandert ook de inkoop van zorg.”

Waar zit het spanningsveld tussen zorgaanbieder en zorginkoper?

“Als je samen naar de zorgpaden kijkt, bemoei je je toch een beetje met elkaars proces. Wij zien natuurlijk veel ziekenhuizen en zien dus ook waar het in onze ogen wél en niet goed gaat. En we hebben veel spiegelinformatie, waarin je bijvoorbeeld kunt zien: hoe vaak wordt die interventie gedaan, met welk resultaat en hoeveel kost bij jou die interventie? Als een eenvoudige ingreep in het ene ziekenhuis veel duurder is dan in het andere, onderzoeken we dit. En waarom opereert het ene bij een hernia vaker dan het andere? Er is ongetwijfeld een reden voor, maar we willen het wel snappen. Zo kunnen wij vanuit onze rol sturen op kwaliteit voor onze verzekerden. Het kan zijn dat we zeggen: ‘Jullie dure ingrepen kunnen we niet verklaren en daarom niet meer inkopen. Of juist wel als de kwaliteit aanzienlijk verbetert.’ Maar dan is het nog steeds aan die bestuurder om te bepalen wat hij daarmee doet in zijn zorginstelling.”

Ben je dan niet feitelijk een normatieve toezichthouder, als marktleider?

“Nee, totaal niet. Ik bepaal niet de norm en ik houd ook geen toezicht. Ik kán vakinhoudelijk helemaal niet zeggen hoe goed een aanbieder het doet. Ik ben niet medisch geschoold, nooit ziekenhuisbestuurder geweest. Als Zilveren Kruis komen we overal, ook bij huisartsen en fysiotherapeuten, verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg. Wij zijn erg afhankelijk van de mensen die echt weten hoe het zit, daarom hebben wij ook veel (oud) zorgprofessionals

in dienst. Op basis van onze spiegelinformatie kunnen wij aangeven welke ziekenhuizen het goed doen, ten opzichte van de criteria die bijvoorbeeld de beroepsverenigingen hanteren. Dat is geen norm die wij stellen. Dat doen de specialisten zelf. Wij zullen ook nooit zeggen wat een goede arts is of wanneer iets passende zorg is. Wij hebben hooguit een faciliterende rol."

Wat zijn de grootste risico's in de zorgsector?

"Een paar jaar geleden zou ik hebben gezegd: de betaalbaarheid. Nu het arbeidsmarktprobleem. Er is een tekort aan personeel wat tijdens corona is vergroot. Bijvoorbeeld, het gemiddelde ziekteverzuim in de ziekenhuizen was op een bepaald moment meer dan elf procent. De wachtlijsten groeien daardoor. Als verzekeraar moeten we helpen de wachtlijsten weg te werken. Maar dat is lastig. We kunnen wel meer zorg inkopen, maar als er vervolgens geen mensen zijn om die zorg te verlenen lost dat het probleem niet op. Inmiddels zijn steeds meer huisartsen en psychiaters ZZP'er, ook veel IC-verpleegkundigen werken op ZZP-basis. Die draaien geen weekend- en nachtdiensten maar vragen vaak wel een hoger tarief. Dat is een voorbeeld van zaken die we samen beter moeten organiseren, anders krijgen we het met elkaar niet meer rondgebreid.

Op het gebied van kwaliteit is de transitie een risicofactor. Welke behandelingen worden uitgevoerd waarvan eigenlijk al is vastgesteld dat ze niet zinvol meer zijn, bijvoorbeeld een operatie waar ook therapie een oplossing is? Ik ken een ziekenhuis dat veel heeft geïnvesteerd in de samenwerking met het sociaal domein, dus steeds meer zorg buiten het ziekenhuis. Een fantastische prestatie, ze doen mee met iedere digitale innovatie die er is. Maar dit betekent ook dat er minder patiënten naar het ziekenhuis komen. Nu bereiken ze de kritische ondergrens. Als je het hebt over strategische risico's, dan is dit een voorbeeld."

Zijn er nog andere strategische risico's voor de sector?

"Ik noem toch ook de ongecontracteerde zorg, zoals private klinieken. Bij sommige zien we aan de hand van declaraties – waarvan we 75 procent vergoeden – dat bepaalde behandelingen soms wel twee keer meer worden uitgevoerd dan in reguliere instellingen. Ongetwijfeld geslaagde ingrepen, maar wellicht hadden ze soms niet hoeven plaatsvinden. Wij hebben geen instrumenten om in dergelijke gevallen te sturen op doelmatigheid. En ja, het gebeurt wel dat een ziekenhuis bepaalde operaties afbouwt en er even verderop een kliniek de deuren opent en deze operaties weer aanbiedt. De meeste private klinieken zijn evenwel goed hoor, voor specifieke electieve zorg zijn ze perfect. Daar kopen we ook zorg in. Waar we wel samen naar moeten kijken, is dat we straks niet met een ziekenhuis-infrastructuur achterblijven waarin alleen de heel complexe behandelingen zitten."

Wat is jullie beeld van de status van de beheerste en integere bedrijfsvoering in ziekenhuizen?

"Toen ik hier vijf jaar geleden begon schrok ik nogal. Met Zilveren Kruis zijn we voor 98 procent een STP-organisatie [Straight Through Processing], we hebben 350 miljoen declaraties per jaar. Dan kwam ik bij een zorginstelling, die de IT nauwelijks op de agenda had. Nu zien wij steeds meer 'volwassenheid' op dit terrein. Ik was laatst in een ziekenhuis met een eigen LEAN-afdeling. Een fantastische ontwikkeling. Ook is er steeds meer aandacht voor de kwaliteit van bedrijfsprocessen en ik vind horizontaal toezicht ook een voorbeeld van het samen komen tot versterken van de bedrijfsvoering. De tone at the top doet ertoe. Digitalisering is vaak succesvol als het management er iets van snapt en het belang ervan uitdraagt. Dit zie je nu gelukkig steeds meer en komt ook aan de orde in onze gesprekken met bestuurders. Wij kijken niet alléén naar de 'harde' risicofactoren. Juist cultuur en leiderschap worden steeds belangrijker als het gaat om het managen van risico's. Dat geldt voor ons als verzekeraar maar ook voor de zorgorganisaties. Dit nemen we mee in de gesprekken."

"Ook aan ons als verzekeraar wordt gevraagd om te zorgen dat de wachtlijsten worden weggewerkt."

Fijneman benadrukt nogmaals het gezamenlijke belang en de positieve ontwikkeling als het gaat om samenwerken in de sector. "De onderlinge samenwerking groeit. STZ-ziekenhuizen hebben bijvoorbeeld hun netwerk en trekken steeds meer samen op qua bedrijfsvoering. Corona heeft hierin ook een belangrijke rol gespeeld. Voor de toekomst denk ik ook aan andere thema's die zowel een kans als een risico vormen, bijvoorbeeld aan IT, HR en klimaat. Die kennis en ondersteuning moet je met elkaar delen. Het is niet wenselijk dat iedereen voor zichzelf het wiel uitvindt. En ook van toezichthouders en zorgverzekeraars mag je verwachten dat zij meedenken. Je kunt wel strenge eisen stellen – bijvoorbeeld qua opleiding – maar als er vervolgens niemand is die het werk komt doen, blijven we met zijn allen met het probleem zitten.

Ten slotte, moeten we ook naar kennis van buiten de sector kijken en deze beter benutten. Risicomanagement en de governance zijn daarvan wellicht een goed voorbeeld."

Belangrijkste Risico's

- De drie belangrijkste risico's in onze sector? Personeel, personeel en personeel! Maar toch ook:
- Ongecontracteerde zorg, waarop geen invloed is, noch van zorgaanbieders noch van verzekeraars.
- De steeds grotere afhankelijkheid van zorgmedewerkers die ZZP'er zijn.
- Financiële risico's door de veranderende verdeling van het zorgaanbod.

Jochem Sluis (rechts) is Partner Strategische Besluitvorming bij AethiQs en trad bij de gesprekken in dit magazine op als interviewer.

Georgette Fijneman (links) is sinds 2017 directievoorzitter van zorgverzekeraar Zilveren Kruis, dat onderdeel is van Achmea. Ook de zorgmerken De Friesland, Interpolis, Pro Life en FBTO vallen onder haar verantwoordelijkheid. Fijneman vervulde eerder directiefuncties bij SNS Bank, SNS Reaal, de Volksbank en Zwitserleven. 'Een generalist met liefde voor de zorg', noemt ze zichzelf.

Zilveren Kruis

Zilveren Kruis is met een marktaandeel van zo'n 29 procent de grootste landelijke zorgverzekeraar. Het bedrijf werd in 1949 opgericht en is onderdeel van Achmea. Binnen een jaar hadden al 37 duizend Nederlanders een zorgverzekering bij Zilveren Kruis. Inmiddels zijn dat er ruim vijf miljoen.

Interview NZa

“Het is nog zoeken naar een effectieve gezamenlijke modus voor integraal risicomanagement”

De toezichthouders van de Nederlandse Zorgautoriteit zijn geen mensen meer van lijstjes. Toezicht houden doen zij bij voorkeur in een open gesprek, niet rule-based, maar principle-based. ‘We verwachten niet dat een zorgorganisatie honderdvijftig risico’s kan managen. Die tijd is echt voorbij, maar voor veel partijen is dit nog wel even wennen. De vraag is: hoe zorgen we samen voor een optimale zorg- én bedrijfsvoering in ziekenhuizen?’ Tiny Winter en Erik Langeveld aan het woord.

Wat is jullie visie op toezicht?

Winter: “Allereerst willen we zoveel mogelijk preventief acteren. Via goed bestuur en datagedreven toezicht proberen we meer aan de voorkant te komen. Dat is beter dan wachten op een fout in een declaratie om daarna instrumenten in te zetten als straf. Als het proces goed is, kunnen we beter borgen dat de uiteindelijke declaratie klopt.”

Langeveld: “De kwaliteit van de driehoek mensen-processen-systemen is bepalend. Met de klassieke kans-maal-impact-formule win je het niet.”

Winter: “In ons Kader Goed Bestuur schetsen we hoe de NZa en IGJ naar de sector kijken, zonder do’s and dont’s op te leggen. We geven aan wat wij belangrijk vinden en wat de organisatie moet borgen in de besturing. Natuurlijk controleren we op bepaalde indicatoren en is ons toezicht ook deels traditioneel. Als uit data of signalen blijkt dat iets niet goed is, vragen we: hoe doen jullie dat als organisatie?”

Langeveld: “Maar we hanteren geen rule-based kader. We schrijven niet voor hoe men alles moet doen, die tijd is voorbij.”

Hoe vult de NZa dit in?

Winter: “Dat is heel divers. Binnen sectoren kijken we naar gemiddelden en spreiding in de data. Dan zijn er marges, die ook per sector kunnen verschillen. We prioriteren op basis hiervan, kijken ook: waar denken we dat de grootste risico’s zitten? Daarbij maken we gebruik van verschillende databronnen, zoals de jaarverantwoording en declaratiedata en bijvoorbeeld KVK-data. Vanuit goed bestuur zijn interne checks and balances van belang: de cliëntenraad, de OR, het interne toezicht, compliance en control, audits… Die moeten ervoor zorgen dat er voortdurend inspraak en tegenspraak is, waardoor de zaak in balans blijft. De complexe structuren in de sector, met risico’s van intransparantie en belangenverstrengeling, zijn hierbij een punt van zorg.”

Langeveld: “Bij de ziekenhuizen en andere grotere organisaties speelt dat minder vanwege het horizontaal toezicht. Het is natuurlijk nog niet zo dat ze allemaal al integraal risicomanagement hebben geïmplementeerd. Maar je ziet een beweging dat het accent meer wordt gelegd op aspecten die nog niet goed gaan. Dat is ook wat wij verwachten: breng nu focus aan op de echte risico’s in plaats van steeds dat hele brede spectrum te schetsen. Daarbij is horizontaal toezicht veelal gefocust op declareren, op het correct indienen van de nota. Wat we nog missen, is het hele verhaal van passende zorg. Een positieve ontwikkeling is dat ziekenhuizen meer gaan werken met data. Dat zou meer gericht moeten zijn, zodat ze zelf kunnen monitoren en de patronen en afwijkingen zien. En actie ondernemen.”

Welke rol zou het interne toezicht specifiek moeten spelen als het gaat om integraal risicomanagement?

Winter: “De bestuurder heeft primair het belang en de strategische doelen van de organisatie voor ogen. Intern toezicht moet juist de buitenwereld binnenhalen en het maatschappelijke belang in het oog houden. Een belangrijke toets is risicobeheersing. Als je de risico’s niet managet, loop je het risico dat je ook niet aan de maatschappelijke doelstellingen voldoet.”

Langeveld: “Van oudsher is het interne toezicht meer gefocust op het administratieve en financiële aspect. Integraal risicomanagement gaat veel breder, dit zou wellicht een plek in ons Kader moeten krijgen.”

Winter: “In het Kader Goed Bestuur zeggen we dat zowel de RvB als de RvT een rol hebben in het beheersen van de risico’s, met name dus vanuit de gedachte van checks and balances. Nog liever zien we dat ze integraal zijn betrokken, maar de minimale inbreng zou moeten zijn dat de RvT het risicobeleid of de risicoparagraaf toetst.”

Hoe vult de sector het risicomanagement in naar jullie mening?

Langeveld: “De sector is erg divers. Ziekenhuizen zijn doorgaans wat verder, maar op sommige vlakken valt de professionaliteit in hun bedrijfsvoering toch tegen. Vele hadden bijvoorbeeld tot een paar jaar geleden de IT-beheersing niet goed op orde. En bij meerdere ziekenhuizen is het nog steeds een aandachtspunt. Je ziet wel dat ze langzaamaan meer nadenken over soft controls. Als NZa overwegen we om in 2023 een inventariserend onderzoek te doen naar risicomanagement in de ziekenhuissector. Zo kunnen we een peilstok zetten: hoe staat het er nu voor en welke aandachtspunten zien we nog? Verder is goed beleid uiteindelijk afhankelijk van de invulling en volwassenheid van de sleutelrollen. De Nederlandsche Bank toetst die sleutelfunctionarissen vooraf, dat doen wij niet. Belangrijk is dat het integraal risicomanagement is belegd bij de RvB en de RvT, of er nu wel of niet een interne auditafdeling is die onderzoek doet en dingen bewaakt. En ja, voor de sector is het tamelijk nieuw. Aanbieders moeten wennen aan hun rol om maatwerk in te voeren en daar verantwoording over af te leggen, oftewel kunnen aangeven waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt. In die richting ondersteunen we hen.”

“Er zijn organisaties die honderdvijftig regels hebben in hun risico-checklist. En er in praktijk vervolgens weinig mee doen.
“Dat is vooral uit angst. Vanuit het klassieke beeld van de toezichthouder die vinkjes zet en zorgverzekeraars die aan de achterkant controleren. Ik zou zeggen: kies de risico’s uit die echt de aandacht nodig hebben. Ik merk dat de dialoog tussen verzekeraar en aanbieder steeds beter op gang komt: een betere focus, meer gebruik van data, spiegelinformatie van de verzekeraars. Er gaat een pilot lopen tussen verzekeraars en ziekenhuizen om die data beter in te richten en te koppelen. Zo wordt rekening gehouden met de specifieke risico’s. Maar ook

met parallelliteit, om daar binnen zo'n risico meer focus in aan te brengen. Oftewel, over welke afdeling gaat het?"

Winter: "Het gaat er niet om dat je al die honderdvijftig risico's gemanaged hebt, het gaat om het cyclisch leren verbeteren. Dat is hoe wij naar een professionele bedrijfsvoering kijken. De vraag is niet: heb je alles opgelost, maar: zit er een systeem achter dat waarborgt dat je fouten ontdekt, aanpakt en verbetert? Daar komen ook cultuur en gedrag naar voren. Die cultuur moet veilig zijn, fouten moet je kunnen en durven bespreken. Dat is de basis, die ook terugkomt in de nieuwe Governancecode Zorg."

Langeveld: "Een halfjaar geleden is in het kader van horizontaal toezicht het stuk Verantwoord verminderen gepubliceerd. Dit stelt de vraag: hoe kun je dingen anders inrichten? Meer gebruik van soft controls, van data, meer focus aanbrengen. Maar ook meer lef tonen kwam naar voren. Gewoon durven als organisatie. Zeg als bestuur: wij doen het op deze manier en kunnen onderbouwen hoe we tot die keuze komen."

Mag ik het samenvatten als een uitnodiging aan de sector om meer vanuit eigen normen en kaders uit te leggen waarom, hoe en wat te doen aan integere en beheerste bedrijfsvoering?

Winter: "Inderdaad. En wij willen onze rol daarbij meer naar de voorkant verplaatsen. Juist ook door kennis te ontwikkelen en te delen, via onderzoek, via het verzorgen van opleidingen en door te zorgen voor goede communicatie. Eén van onze medewerkers is recent gepromoveerd op een onderzoek naar de relatie tussen intern en extern toezicht. Daar zitten mismatches in de communicatie waardoor, als wij guidance willen geven, het soms wordt opgevat als regel in plaats van hulpmiddel. In de moderne tijd moet je het samen doen. Mede daarom zijn er de laatste jaren al heel wat andere typen collega's binnengekomen. Denk hierbij aan gedragskundigen, geen traditionele toezichthouders."

Langeveld: "En ook mensen die rechtstreeks uit de zorg komen. Het beeld is diverser geworden. Maar het is ook kwestie van mentaliteit. Vaak wordt de inrichting van processen, systemen en mensen gezien als administratieve last. Maar dat is interne beheersing, die had je vaak jaren geleden al op orde moeten hebben."

Winter: "Inderdaad. Als jij je eigen toko op orde wilt hebben, is het voeren van een goede administratie, inclusief IT-beheersing, een basisvereiste. Je moet inzicht hebben en intern verantwoording kunnen afleggen. Als je dat niet op orde hebt, ben je stuurloos. Dus je doet het primair voor jezelf. Trouwens, de jaarverantwoording is een wettelijke plicht, die komt niet bij de NZa vandaan. Daarbij is het principieel dat je je – als je in een maatschappelijke sector zoals de zorg werkt – ook verantwoordt aan de samenleving. Je bent met maatschappelijk geld bezig en moet laten zien dat je dat netjes doet. Dat schept verplichtingen. We geven als BV Nederland miljarden uit aan de zorg. Dus men mag zich realiseren: we hebben 18 miljoen stakeholders. Dat besef mis ik soms."

Worden strategische risico's te laat onderkend bij zorgorganisaties?

Winter: "Niet alleen in onze sector. Wij mensen kijken meestal naar de korte termijn. Waarom is het klimaat nu pas een majeur probleem, terwijl we het dertig, veertig jaar geleden ook al wisten? We zijn niet geneigd maatregelen te nemen totdat het fout gaat. Dat zit in de mens, denk ik. Op ieder risicolijstje staan de dingen die al gebeurd zijn. Je moet ook naar de zwarte zwanen kijken. Wat kan er morgen gebeuren? Neem de geopolitiek, de energiecrisis, corona ook. Allemaal dingen die we niet op onze lijstjes hadden. Je moet je toch een beetje het onvoorstelbare voorstellen."

Langeveld: "Juist integraal risicomanagement kan invulling geven aan het langetermijnperspectief."

Wat is jullie boodschap aan de sector als het gaat om risicomanagement?

Langeveld: "Zoals gezegd, de oproep is vooral om heel goed te kijken naar de eigen interne beheersing en daarin lef te tonen en keuzes te durven maken en verantwoorden naar externe partijen. Nog drie aspecten die ik zou willen toevoegen: het hele IT-gebeuren, meer datagebruik en meer focus aanbrengen. In relatie daarmee ook wel de soft controls op een goed niveau brengen."

Winter: "Wees transparant. Laat oprecht zien wat je doet, zonder greenwashing. Als een organisatie transparant is en er komen bij ons geen rode vlaggen op vanuit de data en geen signalen uit het veld dat er iets mis is, dan is onze basishouding: vertrouwen."

Langeveld: "Verdiend vertrouwen."

Winter: "Uiteindelijk hebben we de bevoegdheden om hard op te treden, maar dat is niet onze intentie en dat willen we ook uitstralen. Als je aan de voorkant alles goed regelt en dat laat zien, heb je geen last van ons."

Langeveld: "En een structurele plek voor passende zorg. In het Integraal Zorgakkoord zijn hier recent nadere afspraken over gemaakt. Het is van essentieel belang dat hierin blijvend stappen worden gezet."

Erik Langeveld (rechts) was jarenlang accountant en werkt nu zo'n twintig jaar in het toezicht. Hij begon bij het CTZ, de voorloper van de NZa in de tijd van het ziekenfonds. Hij werkt in het overkoepelende veld van verzekeraars en aanbieders.

Tiny Winter (links) is van origine bedrijfskundige. Ze kwam in de zorgfinanciën terecht en werkt nu bijna vijf jaar voor de NZa. Ze rondde in 2018 de postmaster Compliance en Integriteit Management af aan de Vrije Universiteit Amsterdam met een onderzoek naar belangenverstrengeling bij raden van toezicht in de zorg.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa houdt toezicht op de bedrijfsadministratie van en de rechtmatige uitvoering door zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren en het CAK. Daarnaast doen medewerkers van de NZa onderzoek, adviseren zij het ministerie van VWS en gaan zij in gesprek met zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Interview Deventer Ziekenhuis

“Als we ons bewust zijn van de risico’s, leveren we ook betere zorg”

Geïnitieerd vanuit het bestuur, waarbij de vorm en inhoud komen van de werkvloer. Zo krijgt integraal risicomanagement vorm in het Deventer Ziekenhuis. Waar het twee jaar geleden nog vooral een kwestie was van lijstjes en vinkjes, brengen Desiree Creemers (voorzitter RvB) en Lieke Bannink (Audit Risk Compliance adviseur) risicomanagement stap voor stap naar de plek in de organisatie die het verdient.

“We hebben geen structurele aandacht voor integraal risicomanagement, was één van mijn opmerkingen toen ik honderd dagen in functie was.” Dat zegt Desiree Creemers, bestuursvoorzitter van het Deventer Ziekenhuis. Evenals Audit Risk Compliance adviseur Lieke Bannink werkt Creemers inmiddels zo’n twee jaar voor het Deventer Ziekenhuis. Samen met de afdeling Kwaliteit en Veiligheid hebben zij het risicomanagement naar een hoger plan getild. “Er was natuurlijk wel íets”, geeft Bannink aan. “Op verzoek van de Raad van Toezicht is in 2009 advies ingewonnen over de inrichting van de risicofunctie. Er zijn destijds interviews gehouden door een externe partij, waaruit een risicoprofiel is opgesteld en er zijn verschillende domeineigenaren benoemd. Toch beklijfde het niet voldoende. Toen Desiree en ik in 2020 in dienst kwamen, werden de risico’s niet meer in het MT besproken. Ze stonden op een lijst in een systeem en kregen al dan niet een vinkje. Zo leek alles op orde, maar feitelijk leefde risicomanagement niet in het Deventer Ziekenhuis.”

Op de werkvloer gestart

Dus gingen Creemers en Bannink samen met de manager Kwaliteit en Veiligheid nadenken over hoe integraal risicomanagement eruit zou moeten zien in hun ziekenhuis. Wat is de balans tussen risico en kans? Tussen mens en systeem? En hoe krijgen we de juiste mensen op de juiste plek? Maar ook: hoe krijgen we de organisatie mee in onze visie? Bannink: “Ik ben binnengekomen als auditor, dus wilde allereerst weten waar de grootste risico’s zaten, als input voor het auditplan. Ik heb een soort quickscan gedaan op het risicomanagementproces onder domeineigenaren en andere MT-leden, met de vragen: hoe vind je nu dat het gaat? Hoe ziet het er voor jou idealiter uit? En wat zou je dan anders moeten doen? Daar zijn aanbevelingen uit gekomen en die ben ik nu zelf aan het faciliteren en stimuleren.” Creemers: “We hebben veel met elkaar gesproken, onze kennis gedeeld en zijn tot een visie gekomen. En hebben gezegd: zo gaan we het met elkaar doen als organisatie.”

De toezichthouder mag alle vragen stellen, maar wij bepalen zelf wat de risico’s zijn

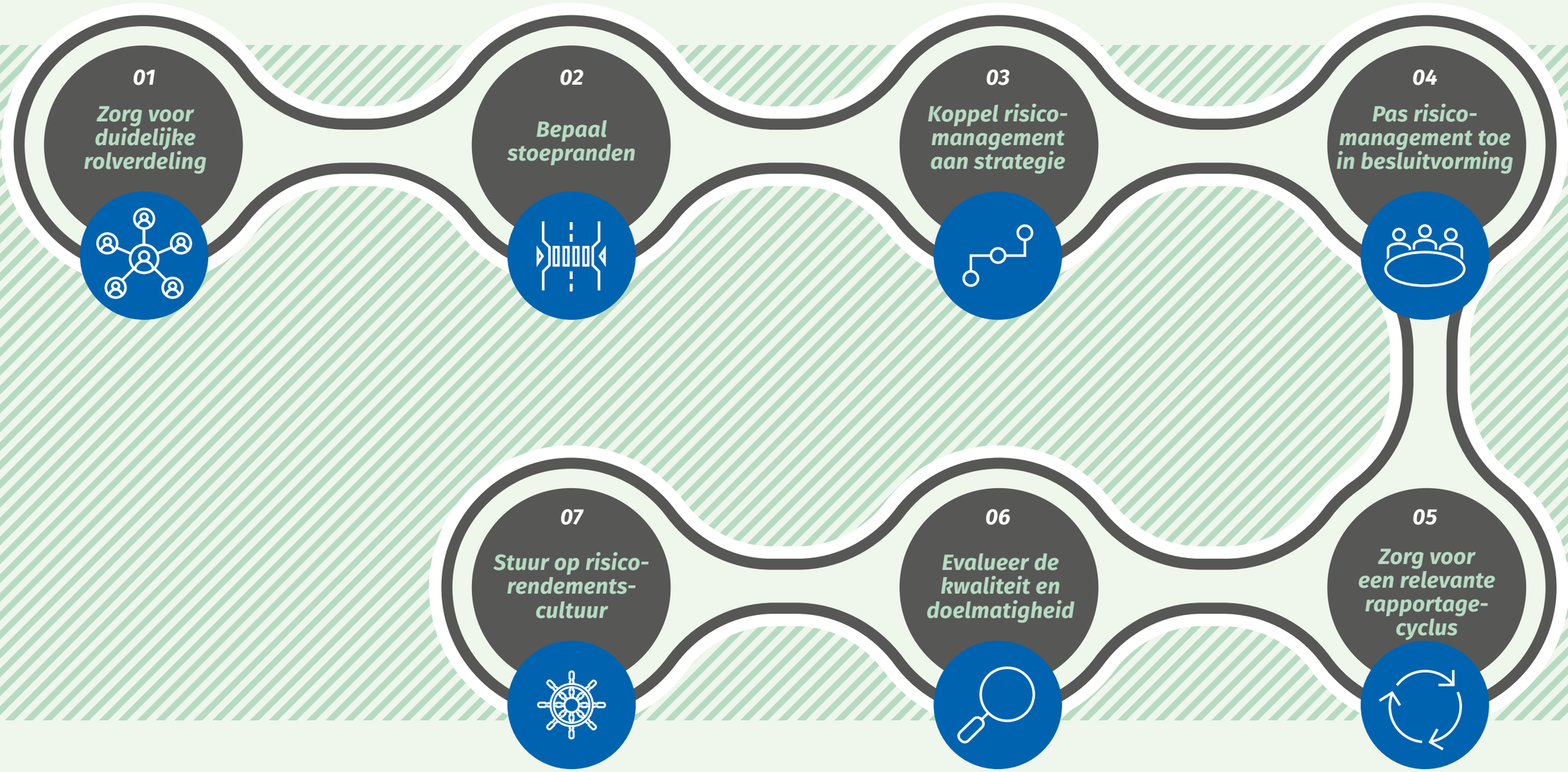
Veerkracht-by-design

Veranderingen gaan meestal gepaard met weerstand, vanuit de angst voor het onbekende. Om dit te managen, ging men de vloer op. Bannink: “Ik heb best veel workshops gegeven. Analoog aan Kaplan en Mikes heb ik uitgelegd dat je niet alle strategische en externe risico’s kunt voorkomen. Je moet je goed voorbereiden en kunnen handelen indien nodig. Ik noem dat veerkracht-by-design. Daarna vroeg ik de medewerkers vanuit de context van hun afdelingsdoelen: wat wil je bereiken? Wat is daarin onzeker? Wat zijn eventuele risico’s die de doelen kunnen dwarsbomen. Maar ook: waar liggen onze kansen? En wat willen we daar, al dan niet, aan doen?”

Deze risico-afwegingen vonden hun weg naar boven, geïntegreerd in de planning & control-cyclus. Creemers: “We wilden per se bottom-up beginnen. Ik denk dat onze cultuur heel open en transparant is. De informatie uit de organisatie was voor ons als bestuur de basis om een risicoprofiel op te stellen. Wel gaan we dit nog sterker verbinden met de strategische kaders. *Vervolg op pagina 32.*

In 7 stappen naar betekenisvol risicomanagement

De dialoog over risicomanagement moet leiden tot concrete toepassingen. In zeven stappen (zie visualisatie hieronder) geven wij de belangrijkste toepassingen waarmee betekenisvol risicomanagement wordt gerealiseerd. Na de visualisatie worden deze stappen toegelicht.
Lees verder op pagina 52.



Vervolg van pagina 29. ”Bannink: “Die stoepranden, zoals jullie [AethiQs] ze noemen, moeten we nog explicieter invullen. Wat zijn de breekpunten, onder welke waarden [ondergrens van doelen] mogen we niet komen? Dat bepaalt of het risico relevant is en extra aandacht verdient. Bij ons zijn de buitenste stoepranden voornamelijk bepaald door normen van toezichthouders. Maar wat vinden wij zelf nou eigenlijk? En hoe geven we dit mee aan de organisatie? Hier moeten we sowieso mee aan de slag want per 2022 worden wij weer verplicht om in het bestuursverslag een risicoparagraaf op te nemen. Hierin moeten we ook iets zeggen over onze risicobereidheid.”

Tone at the top en zorgkwaliteit

“Risicomanagement is inmiddels een vast onderdeel in de jaarplannen van de managers”, geeft Bannink aan. “Maar cruciaal is ook het belang dat het bestuur eraan hecht. De tone at the top, die doet ertoe. En inderdaad, de cultuur laat toe dat we fouten mogen maken. Een volgende stap die we nu maken is gericht op waarop we in control willen zijn in plaats van de angst om dingen fout te doen. Als je vanuit angst handelt, zie je minder mogelijkheden en ben je beperkt in je creativiteit.” Creemers: “Zorgprofessionals willen natuurlijk altijd het goede doen. Hen meenemen in het gewenste risico-denken en onze visie hierop maakt ze op een positieve manier bewuster van de risico’s, maar ook van de kansen. Ik denk echt dat je hierdoor betere zorg krijgt.”

Verankering in bedrijfsvoering en besluitvorming

Integraal risicomanagement wordt door enkele functionarissen doorontwikkeld, maar is niet aan hen als persoon opgehangen. “Het is geborgd in de strategie”, geeft Creemers aan. “Ook als er straks een nieuw bestuur komt, blijft risicomanagement op de agenda. Daarbij doet Lieke haar best om het thema op de agenda’s van de afdelingen te houden. Hier komt ook het belang van het risicoleiderschap weer terug. Maar het moet uiteindelijk wel een autonoom proces worden. Niet alleen als de auditor langskomt om naar de stand van zaken te vragen.” “Op tactisch niveau heeft IRM een vaste plek in rapportagegesprekken van de verschillende managers, maar op zorgprofessional niveau moeten we nog een stap zetten”, vult Bannink aan. Creemers: “Uiteindelijk willen we ernaartoe dat IRM in onze cultuur én systemen geïnternaliseerd is. En zoals Lieke aangaf werken we in de besluitvorming standaard met een voorlegger, inclusief risicoparagraaf. Dus ook daar is het verankerd.”

Als bestuurslid is Creemers vol vertrouwen over de ingeslagen weg. Ook op het toezicht heeft ze een heldere visie. “Ik vind dat risicomanagement de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis is. De IGJ mag ons in het jaargesprek zeker vragen: waar zitten de risico’s en waar kan het beter? Maar wíj bepalen wat de risico’s zijn. Het is ons huis, we hebben een eigen identiteit. Ik merk ook dat de Inspectie het waardeert als we het niet in alles met hen eens zijn, als we het maar goed uitleggen. Als onze medici en managers zeggen dat we goed in control zijn op – laten we zeggen – een apparaat of een bacterie, dan is dat echt zo. Natuurlijk blijven we ons afvragen: hebben we het optimaal geregeld? Is er iets wat beter kan? Wat wij nodig hebben, is dat toezichthouders op basis van vertrouwen met ons werken. Ze mogen altijd vragen om verheldering en wij geven dan gewoon eerlijk antwoord. En ja, soms zitten we ernaast. Maar kom niet met vinklijstjes, vertrouw gewoon de sector en de zorgprofessionals. Dus laat het een beetje los.”

“We hebben veel met elkaar gesproken, onze kennis gedeeld en zijn tot een visie gekomen”

Lieke Bannink (links op foto pagina 29) studeerde in 2014 af als registeraccountant (RA) en heeft ervaring als internal auditor in zowel de profit als non-profit sector. Ze werkt ruim twee jaar voor het Deventer Ziekenhuis, eerst als auditor en nu als Audit Risk Compliance adviseur.

Desiree Creemers (rechts op foto pagina 29) is sinds 2020 voorzitter van de Raad van Bestuur van het Deventer Ziekenhuis. Voor het Deventer Ziekenhuis was ze ruim zeventien jaar werkzaam in het Rijnstate ziekenhuis. Hier combineerde ze haar werk als kinderarts vanaf 2009 met diverse management- en bestuurstaken. Ook naast haar huidige rol praktiseert zij, nog een dag in de week, als kinderarts.

Belangrijkste Risico’s

- Arbeidskrapte
- Juiste zorg op de juiste plaats, inclusief de toenemende zorgvraag: hoe gaan we het allemaal fiksen met elkaar?
- Informatiebeveiliging en privacy

Deventer Ziekenhuis

locatie: ***Deventer***
aantal medewerkers: ***2.393 medewerkers***
motto: ***‘Jouw leven. Jouw Deventer Ziekenhuis.’***
website: ***dz.nl***

Interview Zorg en Zekerheid

“We hebben samen een groot vraagstuk om de zorgkosten beheersbaar te houden”

“We willen enkel met zorgaanbieders aan de slag gaan die binnen ons profiel van integriteit passen”

De zorgwereld is de laatste jaren enorm veranderd, en blijft dynamisch. Als regionale verzekeraar brengt Zorg en Zekerheid de spelers bij elkaar om de gewenste transities te faciliteren. “Aan innovatief vermogen ontbreekt het niet, de uitdaging zit meer in de organisatiekracht. Gelukkig kennen wij de regio tot in de haarvaten, weten precies wat er speelt bij de diverse partijen.” Een gesprek met Ton van Houten (RvB) en Michael Blom (Manager Governance, Risk & Compliance).

Hoe ziet Zorg en Zekerheid er anno 2022 uit in deze dynamische zorgmarkt?

Van Houten: “Ik zit al sinds 1983 bij Zorg en Zekerheid, heb de zorgwereld totaal zien veranderen. En als verzekeraar verander je mee. In pakweg 2000 werkten hier 850 mensen waarvan tachtig procent administratief. Met de intree van de Zorgverzekeringswet is dat heel anders geworden. Nu werken hier vijfhonderd mensen, waarvan ruim 350 in een beleidsmatige functie. Universitairen en HBO’ers met veel deskundigheid, talent en bevlogenheid. Maar we blijven natuurlijk een arbeidsintensieve organisatie, we hebben denkers én doeners nodig.”

Hoe zien jullie je rol als regionale speler, ook gezien de maatschappelijke doelstellingen en het beheersen van de risico’s voor deze doelstellingen?

Van Houten: “Ik benader dit vanuit het ‘ondernemen en beheersen’. We hebben, met alle spelers in de zorgsector samen, een groot vraagstuk om aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen en de kosten beheersbaar te houden. Als we zo doorgaan, moet straks een op de vier mensen in de zorg gaan werken. Dat kan gewoon niet. Wat wij doen, als zorginkoper met het grootste marktaandeel in de regio, is faciliteren. Zorgen dat partijen samen optrekken. De tijd van harde concurrentie is voorbij, het is nu veel meer gereguleerd en dat kan ook niet anders. Juist omdat Zorg en Zekerheid regionaal werkt, kunnen we strategische vraagstukken met elkaar bespreken. Zo kunnen we samen de zorgtransities vormgeven, die de minister beoogt. Denk aan de ambitie om de topspecialistische zorg op minder plaatsen aan te bieden. Bekende voorbeelden hiervan zijn het verminderen van het aantal traumacentra in de regio en de samenwerking op het gebied van de cardiovasculaire zorg en de oncologische zorg. Dit zijn trajecten waarop wij als zorgverzekeraars moeten acteren.”
Blom: “Wij kennen onze regio tot in de haarvaten, dat is echt onze kracht. We weten wat er speelt bij de verschillende partijen. We hebben de ruimte om samen naar oplossingen te kijken. Soms kom je er wel uit en soms niet. Wij hebben de positie en ruimte die een landelijke verzekeraar niet altijd heeft.”

Heb je een voorbeeld van hoe jullie deze rol in de regio toepassen?

Van Houten: “De wijkverpleging, ook onze regio kent veel aanbieders. Die hadden tot voor kort allemaal in de nacht personeel paraat. Het gevolg: torenhoge beschikbaarheidskosten, terwijl een groot deel van de tijd bestaat uit wachten. Denk eens aan een SEH [Spoedeisende Hulp] of een HAP [huisartsenpost] waar ’s nachts soms maar twee mensen komen. Wij hebben die partijen bij elkaar gezet en gezegd: ‘Wij willen dat jullie de nachtzorg gezamenlijk gaan aanbieden en gebruik maken van elkaars zorgmedewerkers. Ik begrijp dat het lastig is om je functie af te staan, maar je bespaart onnodige inzet van zorgmedewerkers en veel kosten en wordt er dus op termijn beter van.’ Dat is ook gebeurd. Zo proberen we ook onze collega’s een beetje van de ‘p-maal-q-gedachte’ af te brengen. Minder omzet kan ook een beter resultaat opleveren als de kosten dalen. Ik heb in goede jaren drie à vier procent stijging aan zorgkosten. Als je dat doorrekent naar 2030 en bekijkt wat de premie dan zou worden, dat is niet te betalen. Naast de noodzaak van kostenbeheersing is er natuurlijk de krapte op de arbeidsmarkt, die ons dwingt de sector anders te organiseren. Plus het feit dat steeds meer zorg thuis plaatsvindt, extramuraal in een vakterm. Om de focus op contractbesprekingen te verschuiven naar inhoudelijke ontwikkeling, hebben we lange-termijn-overeenkomsten afgesloten. Met ziekenhuis Alrijne, maar ook met huisartsencollectieven en wijkverpleegkundige organisaties. Dan heb je met elkaar de tijd om veranderingen door te voeren.”

Zie je die innovatiekracht ook bij zorgaanbieders?

Van Houten: “Ja toch wel. Nederland is een land van ‘alle bloemen bloeien’. Innovatief vermogen is er zeker, de uitdaging zit meer in de organisatiekracht, oftewel: hoe ga je het opschalen? Kijk bijvoorbeeld naar de patiëntendossiers. We zijn het eens over de inhoud, maar de infrastructuur is moeilijk werkbaar. Waar in Finland of Zweden van bovenaf een methodiek is opgelegd, werken aanbieders in Nederland met verschillende systemen, die niet allemaal compatible zijn. Dit is typisch Nederlands maar wij zien daarin wel verbetering. In ons werkgebied hebben we de grootste groep samenwerkende huisartsen. Die kunnen hulp gebruiken. Zij moeten bedenken hoe ze hun rol in zo’n huisartsenpost in pakweg 2030 willen invullen. Onze samenwerking ondersteunt ook de transitie naar ‘de juiste zorg op de juiste plek’. Een belangrijke stap in het nieuwe Integraal Zorgakkoord. We krijgen hier straks één huisartsenorganisatie waarmee we de inkoop helemaal regelen. Doe dat maar eens met 250 verschillende huisartsen.”

Wat betekent risicomanagement voor Zorg en Zekerheid?

Blom: “Het is een methodiek van bredere beheersing. Een mooi voorbeeld: op het moment dat wij de zorgkosten kunnen beheersen en de premie betaalbaar kunnen houden, is dat ook een manier om financiële stress bij onze verzekerden te beperken, want die stress heeft ook negatieve effecten op de zorg. Je krijgt een spiraalwerking waar je doorheen probeert te breken, dat is ook een vorm van beheersing. Als we die stress kunnen voorkomen, hoef ik als risicomanager niet wakker te liggen van een toenemend debiteurensaldo als financieel risico”.
Van Houten: “We hebben risicomanagement goed geïncorporeerd in onze dagelijkse business. Er was aanvankelijk scepsis in de organisatie, maar GRC [governance, risk en compliance] is helemaal verankerd in ons besluitvormingsproces. Daardoor weet je wat er speelt, word je als organisatie niet verrast. Vroeger was dit minder voorspelbaar, ook al omdat de spelregels niet altijd duidelijk waren. Nu zijn er heldere lijnen en competente mensen. In begin hebben we weerstand gehad, maar het bleek een jas die past.”

Welke rol speelt het risicomanagement van een ziekenhuis op jullie rol als inkoper? Heeft bijvoorbeeld de interne beheersing bij een ziekenhuis invloed op jullie zorginkoop?

Van Houten: “Niet direct. We hebben een early warning rapportage, je moet er tijdig bij zijn als een ziekenhuis financieel in zwaar water komt. Om eerlijk te zijn, willen we wel iets normatiever worden als het gaat om risico’s bij zorginstellingen.”

Blom: “We zijn niet normatief aan de voorkant, dus bij de selectie van aanbieders, maar maken wel een screening op basis van integriteitsaspecten. We willen enkel met zorgaanbieders aan de slag gaan die binnen ons profiel van integriteit passen. We houden een open gesprek, het is geen ja/nee-interview waarbij je afvalt, we kijken naar gedrag en cultuur. Waar we het nog te weinig over hebben is cybercrime. Soms heb je de indruk dat organisaties, niet alleen in de zorg, hun eigen bescherming creëren in plaats van goed over de keten heen kijken vanuit de vraag: waar zit onze kwetsbaarheid nu? Voor ons is dit ook relevant, want op het moment dat een ziekenhuis haar continuïteit niet kan waarborgen raakt dit ook onze zorgplicht.”

Zorg en Zekerheid:
Met meer dan een half miljoen verzekerden is Zorg en Zekerheid marktleider in de regio Groene Hart van Zuid-Holland. ‘Samen zo gezond mogelijk door het leven gaan’, luidt de missie. De zorgverzekeraar bestaat al sinds 1825. Destijds met de minstens zo fraaie slogan ‘Toevlugt in de nood’.

Ton van Houten (midden) is voorzitter Raad van Bestuur en begon in 1983 als zorginkoper bij Zorg en Zekerheid. Verder is hij onder meer voorzitter van de Vereniging van Kwaliteitszorgverzekeraars (VRZ), alsmede bestuurslid van Zorgverzekeraars Nederland en van het Innovatiefonds Zorgverzekeraar.

Michael Blom (links) is sinds november 2020 manager Governance, Risk & Compliance bij Zorg en Zekerheid. Daarvoor werkte hij in risicomanagement- en auditfuncties bij onder meer CED, ABN AMRO en Quion.

Belangrijkste Risico’s

- Het arbeidskrachtenvraagstuk. Er is te weinig personeel. Dit drijft ook de kosten op: werknemers zoals ZZP’ers kunnen haast vragen wat ze willen.
- De IT-kant, de complexiteit en kwetsbaarheid ervan. Ook geopolitieke ontwikkelingen hebben hier invloed op.

Interview Noordwest Ziekenhuizen

Een volgende stap naar integraal risicomanagement

Voor Noordwest Ziekenhuizen is het risicobeleid één van de pijlers onder een stabiele organisatie. Dat was niet altijd zo. Waar enkele jaren geleden de risico's voor de zorg en de bedrijfsvoering per thema of onderwerp werden bekeken, zijn inmiddels structurele stappen gezet naar integraal risicomanagement.

Het formuleren en beheersen van risico's was bij de Noordwest Ziekenhuizen traditioneel een zaak op afdelings- of themaniveau. Commissies stelden hun eigen risicolijstjes op, een goede structuur ontbrak. Deze wens was er wel en dus werd er een risk comité in het leven geroepen, met als leden een bestuurslid, een beleidsmedewerker, de kwaliteitsmanager en de financieel manager. Samen met een jurist bedachten zij: wat zijn de grootste risico's van het ziekenhuis? Er lag een ambitie om meer integraliteit in het risicomanagement te krijgen en daarmee de bedrijfsvoering en besluitvorming zo goed als mogelijk te versterken. De grote vraag: waar te beginnen?

Samenwerken

Omdat op dat moment de juiste expertise in de organisatie ontbrak schakelde het ziekenhuis strategisch adviesbureau AethiQs in. Zij schetste de Noordwest Ziekenhuisgroep als een organisatie met een grote romp, maar zonder kop of staart. In een reeks bijeenkomsten werden het belang en de werking van integraal risicomanagement uitgelegd én bespraken de afdelingen hun risico's. De Raad van Bestuur, de medici en de werkvloer raakten geïnspireerd en discussies ontsponnen zich. Men leerde niet alleen de materie kennen, maar ook elkaar. Het besef kwam dat men meer moest samenwerken om de grote risico's – het personeelsprobleem, financiële uitdagingen, cybercrime – het hoofd te kunnen bieden.

Met dit gegroeide bewustzijn van risicomanagement kwam het ziekenhuis in samenspraak met de adviseur terug op de kop en de staart van de organisatie. Wie heeft nu welke rol? Welke kaders worden er meegegeven aan de organisatie? En hoe communiceren zij onderling over kansen en risico's? Met input vanuit de gehele organisatie werd door de Raad van Bestuur het (kaderstellend) risicoprofiel - wat willen we wel en wat willen we niet dat er gebeurt als organisatie - van de organisatie opgesteld. Vervolgens is er een strategische (SRM) en operationele risicomanagement commissie (ORM) in het leven geroepen, die in de praktijk heel dicht bij elkaar opereren. Met deze structuur werd voldaan aan een belangrijk uitgangspunt van het ziekenhuis: risicomanagement is niet iets van de bestuurstafel, patiënten komen niet voor de Raad van Bestuur naar het ziekenhuis. De ORM en SRM weten heel goed wat de belangrijkste risico's zijn voor het uitvoeren van hun werk.

Met het gegroeide bewustzijn, het frequent met elkaar bespreken van risico's binnen de nieuwe commissies én een duidelijk kader vanuit de Raad van Bestuur werd de gewenste structuur en integraliteit gerealiseerd.

Besluitvorming en bedrijfsvoering versterkt

Het ziekenhuis is erg tevreden over de aanpak en het resultaat. Als succesfactor benoemen zij naast het inrichten van de commissies ook 'de juiste mensen op de juiste plek'. Zowel binnen de Raad van Bestuur, die consistent het belang van risicomanagement uitdraagt, als de juiste kennis en kunde van sleutelfunctionarissen, als van het enthousiasme en de inzet vanuit het zorgpersoneel om met de materie aan de slag te gaan. Anno 2022 zijn zorg en bedrijfsvoering écht met elkaar in gesprek. Operationeel worden risico's meer integraal en thematisch besproken. Uiteraard staan cybercrime en het tekort aan personeel ook bij het Noordwest al jaren hoog op de agenda. En recent werd het thema duurzaamheid besproken, hetgeen natuurlijk een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. De gesprekken zijn dan: welke risico's spelen op dit terrein, wat vinden we hiervan als ziekenhuis en hoe gaan we er samen voor zorgen dat de noodzakelijke maatregelen ook echt belegd worden?

Ook op strategisch niveau is risicomanagement goed ingericht. Er is veel aandacht voor de vraag: hoe zorg je dat je een goed overzicht hebt, zonder overmatig in control te willen zijn? En bij begrotingsgesprekken worden de gelden gealloceerd deels op basis van de vraag: hoe verhoudt een taak of een project zich tot de strategische risico's? Voor de Raad van Bestuur is het evident, de kop en de staart aan ons risicomanagement heeft de besluitvorming én de bedrijfsvoering binnen het ziekenhuis duurzaam versterkt.

locaties: ***Alkmaar, Den Helder, Heerhugowaard, Limmen, Schagen en Texel.***
aantal medewerkers: ***ca. 4500 medewerkers en 340 medisch specialisten***
pay-off: ***'Samen Beter'***
website: ***nwz.nl***

Floor Haak (links) is sinds 1 september 2014 lid van de Raad van Bestuur van de Noordwest Ziekenhuisgroep. Zij is verantwoordelijk voor de portefeuilles kwaliteit en veiligheid. Hiervoor was zij werkzaam als anesthesioloog in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven.

Marjolijn Bessems (rechts) is manager kwaliteit en veiligheid in de Noordwest Ziekenhuisgroep en in deze functie verantwoordelijk voor het risicomanagement.

Integriteit in het ziekenhuis: organiseer ‘het goede gesprek’

Column van Rob van Eijbergen

Maatschappelijk is er de afgelopen maanden veel aandacht voor integriteit en ongewenst gedrag, met aansprekende voorbeelden vanuit The Voice of Holland en Ajax. Met de recente gebeurtenissen rondom het Isala-ziekenhuis in Zwolle is nu ook bij veel ziekenhuizen de awareness ontstaan om de integriteit binnen het ziekenhuis eens goed onder de loep te nemen. Hoewel dit betrekkelijk laat is en integriteit natuurlijk om veel meer gaat dan (seksueel) onbetamelijk gedrag en fraude is het goed dat deze discussie nu wordt gevoerd. De vraag is wel: voeren we de discussie over de goede dingen? En voeren we de discussie op de goede manier? In essentie gaat het om de juiste inzichten, duidelijke afspraken en vooral ‘het goede gesprek’.

Vrije vestiging van medisch specialisten beperkt het ‘goede gesprek’ en transparantie
Een belangrijke oorzaak van de huidige problemen ligt in het werken met vrijgevestigde specialisten. Dit maakt het fundamenteel ingewikkeld om de risico’s op bijvoorbeeld belangenverstrengeling of fraude door nevenactiviteiten inzichtelijk te krijgen. Door deze ‘vrije’ en formeel onafhankelijke posities is het melden van nevenactiviteiten en extra inkomsten door vrijgevestigde specialisten op basis van vrijwilligheid en er is voor een ziekenhuis geen enkele manier om dat te checken. De praktische uitwerking hiervan wordt onderschreven door recent onderzoek van de NOS en Nieuwsuur: betalingen uit de medische industrie aan artsen zijn vaak onvindbaar en er wordt niet volgens de regels gemeld. Daarbij laat ook de techniek het ziekenhuis in de steek. Het transparantieregister, het online-register waarin dergelijke betalingen moeten worden gemeld, is niet compleet en kampt met (technische) gebreken.

Een ander probleem van de vrije vestiging voor medisch specialisten is dat het systeem in essentie tegenstrijdige (financiële) belangen oproept. Hierdoor ontbreekt het in veel ziekenhuizen simpelweg aan een goede relatie tussen ziekenhuisbestuurders en de medische staf, terwijl juist dit cruciaal is om deze transparantie te verbeteren.

Ook de regeldichtheid van de ziekenhuizen en de natuurlijke reflex om bij dergelijke incidenten nóg meer regels te bedenken en vast te leggen in onder meer gedragscodes vormen een concreet risico. Het opleggen van een scala aan regels draagt niet bij aan het waarborgen en bevorderen van integriteit. In plaats hiervan is het veel waardevoller om het bewustzijn en inzicht te bevorderen, de juiste dialoog te voeren en daarmee een open cultuur te creëren. Aan u de vraag: lukt dit u binnen het huidige systeem met vrijgevestigde medisch specialisten?

Prof. dr. Rob van Eijbergen
Rob is hoogleraar integriteit en kwaliteit van organisaties aan de VU.

- Voorzitter stichting Wocozon
- Voorzitter Stichtingsbestuur WPG Uitgevers
- Lid RvT IJburg College
- Vice-voorzitter RvT Zorgcirkel
- Lid van de Tuchtcommissie voor de banken

Een sterke compliance en integriteitfunctie faciliteren de open cultuur en het goede gesprek. De gezagsverhoudingen en prestatiecultuur binnen ziekenhuizen kunnen het moeilijk maken voor medewerkers om zich uit te spreken over niet-integer handelen. Een van de grootste risico’s voor integriteitsschendingen is dan ook een gesloten systeem.

Een sterke en onafhankelijke compliance- en integriteitfunctie is cruciaal.
Door te faciliteren, challengen en signaleren draagt de functie direct bij aan het bevorderen van het bewustzijn en een open cultuur. Een open cultuur creëren klinkt natuurlijk erg abstract, maar is eigenlijk heel eenvoudig concreet te maken: door structureel en regelmatig gesprekken te organiseren waarin samen wordt besproken hoe men wél met elkaar wenst om te gaan. De compliance en integriteitfunctie faciliteert deze gesprekken en het consistent uitdragen van dit gewenste gedrag. Daarnaast dient hij of zij te signaleren en u als bestuurder en de medische staf hierop te challengen. Compliance krijgt daarmee betekenis door de gewenste tegenspraak te organiseren in de organisatie,
en niet (meer) door het afvinken of iedereen zich wel aan wet- en regelgeving houdt.

Leren van andere sectoren

Natuurlijk gaat het in andere sectoren niet altijd beter, zeker niet in de financiële sector. Tocht kent juist die sector goede hulpmiddelen om inzicht en bewustzijn te bevorderen. Een goed voorbeeld is de – wettelijk verplichte - SIRA, de Systematische Integriteitsrisicoanalyse. Een periodieke deep dive op basis van zo’n 25 integriteitsrisico-scenario’s. En nee, dit is geen oproep tot lijstjes of extra regels, juist niet! Door het periodiek – in organisatiebreed verband – doorgronden, bespreken en beoordelen van dergelijke scenario’s stimuleert u het bewustzijn en transparantie over hoe u wilt omgaan met dergelijke risico’s. Een waardevol instrument waarbij niet de uitkomst, maar het proces en ‘het goede gesprek’ essentieel zijn om integriteitrisico’s tijdig te signaleren en te beheersen.

Bekijk ook de AethiQs TV uitzending over het versterken van de compliance- en integriteitsfunctie”

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Interview Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd

Inspectie zet in op toezicht in dialoog

Een betere kwaliteit en veiligheid van onze zorg is vooral een kwestie van vertrouwen geven aan zorgaanbieders en onderzoeken hoe je als toezichthouder een bijdrage kunt leveren. 'Toezicht in dialoog' noemen Hugo Solleveld, inspecteur en teamcoördinator ziekenhuizen bij de afdeling Medisch Specialistische Zorg en Marlies Tuinman, beleidsadviseur bij het Team Beleid en Strategie, hun werkwijze.

Wat is het beeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd als het gaat om risicomanagement in de ziekenhuizen in Nederland?

Solleveld: "De klassieke toezichtsvraag aan een ziekenhuis luidt uiteraard: welke risico's zie je en hoe beheers je die? Maar wat daarbij hoort is: hoe verbeter je van daaruit de kwaliteit en de veiligheid van je zorgproces? Die stap gaat over reflecteren, leren en verbeteren.
Als IGJ kijken we naar het hele traject, beginnend bij de patiënt. Hij of zij staat in relatie met een zorgverlener, die werkt binnen een kwaliteitssysteem. Hierop is sturing vanuit de Raad van Bestuur, intern toezicht vanuit de Raad van Toezicht en extern toezicht vanuit de Inspectie. Wij willen weten wat er gebeurt in de zorginstelling. Hoe wordt gestuurd op kwaliteit en veiligheid?

Daarin is een vorm van risicomanagement essentieel. Nog steeds vragen wij bij de inspectiebezoeken wat men als grootste risico's ervaart. Dat zijn vaak onderwerpen als medicatieveiligheid, ICT en steeds vaker ook schaarste aan personeel. Maar de overall vraag is: lukt het om daadwerkelijk iets toe te voegen aan de kwaliteit van jullie zorg? Daartoe kijken we breder. We proberen bij de individuele zorgrelatie te komen, maar focussen ook op samenwerking in ketens, netwerken en regio's. En naar de maatschappelijke context, met vraagstukken als duurzaamheid, doelmatigheid en cultuur-sensitiviteit. We beseffen dat bestuurders van ziekenhuizen veel ballen in de lucht moeten houden. Zij zijn verantwoordelijk voor hun patiënten, hun medewerkers, de bedrijfscontinuïteit en dus ook nog de maatschappelijke component."

Hoe reageren ziekenhuizen als je over risico's begint?

Solleveld: "Een bezoek van de IGJ is altijd spannend. Extern toezicht vormt immers een institutioneel risico. De gesprekken kunnen leiden tot verscherpt toezicht, dat ook nog eens naar buiten komt. We zijn begonnen met een onderzoek op het gebied van endoscopie en prompt zie je dat dit thema een hogere prioriteit krijgt op de lijst met risico's. Niet vanwege het

Het Kader Goed Bestuur van de NZa en IGJ en de Governancecode Zorg 2022 besteden steeds meer aandacht aan de balans tussen gedrag en cultuur en de systeemkant in de bedrijfsvoering.

risico voor de patiënt, maar voor een negatieve beoordeling. Onnodig, wij snappen heus wel dat iedereen zijn best doet en niet alle risico's kan uitsluiten of volledig beheersen."

Tuinman: "Toezicht is breder dan handhaven, het betreft ook adviseren en signaleren en is dus in sommige gevallen een kwestie van helpen. In ons toezicht willen we de dialoog aangaan. Zorginstellingen moeten wennen aan die nieuwe vorm van toezicht."

Solleveld: "En dat lukt steeds beter. Een voorbeeld is het melden van calamiteiten. Aan het analyseren en verbeteren van de situatie die heeft geleid tot de calamiteit hebben wij twee elementen toegevoegd: het betrekken van de patiënt en de nazorg voor de betrokken professionals bij het onderzoek. Dat doet men goed. Het aantal keren dat een incident door een zorginstelling ten onrechte niet als calamiteit wordt herkend of erkend, is sterk verminderd. Maar we zouden graag zien dat het kwaliteitsproces als meer basaal werd beschouwd, dus niet zozeer 'omdat het moet van de IGJ'. Ik zou graag een brief van een bestuurder krijgen, die zegt: 'Mijn calamiteitencommissie adviseert tien verbetermaatregelen. Deze twee was ik al van plan, deze drie doe ik snel, en deze vijf vooralsnog niet'. Bij dat laatste hoort uiteraard wel een goede uitleg, maar dat vindt men toch nog erg spannend."

Hoe beschouwt de IGJ de ontwikkelingen in de zorgsector?

Solleveld: "Er wordt altijd gezocht naar verbetering, maar ook naar efficiëntie. De zorg moet immers betaalbaar blijven. In dit licht brachten de NZa en ZIN het advies 'Samenwerken aan Passende Zorg' uit. Om meer persoonsgerichte zorg te kunnen leveren, zullen dingen moeten veranderen in het zorglandschap. Maar je ziet, bijvoorbeeld bij de zorg bij aangeboren hartafwijkingen, wat dat met zich meebrengt. Mij maakt het als inspecteur niet uit, mits de zorg goed en veilig geleverd wordt. Dat kan dus aanleiding zijn om bepaalde zorg te concentreren. De politiek kijkt daar misschien anders naar. Dat leidt tot vragen en dat kan het moeilijk maken om te zeggen: 'nu gaan we het zó doen."

Tuinman: "Wat betreft de maatschappelijke omgeving van de zorg, staan wij wat meer op afstand. Dit betekent niet dat wij er helemaal geen aandacht aan besteden in ons toezicht. Maar als je kijkt naar al die belangen die moeten worden afgewogen, kiest iedereen toch voor zichzelf. Dat is logisch, maar lastig. Het is nodig dat Den Haag hierin het voortouw neemt."

Solleveld: "Centrale sturing is nodig, dit hebben we nog onvoldoende ingericht. Als IGJ zien wij dit als een risico voor ziekenhuizen. Gaan zij straks andere keuzes maken omdat ze bang zijn niet gecontracteerd te worden? Ik vind dat de zorgverzekeraars – die op papier de regisseursrol hebben – meer open moeten zijn. Zeg hardop dat je het niet nodig vindt dat er meerdere ziekenhuizen dicht bij elkaar staan. Leg je kaarten op tafel en maak een integraal plan. Daarbij zou naar mijn mening solidariteit centraal moeten staan in ons zorgstelsel. Als inwoner van Utrecht ben ik op dit punt gezegend en wil ik best wat extra zorgpremie betalen zodat de mensen in Den Helder ook een ziekenhuis hebben."

Solleveld: "De menskant zit 'm in operationele dingen. Hoe voer je bij een patiënt die in bed ligt een routinecontrole uit en wat doe je daar vervolgens mee? Een mooi project is Zinvolle registratie, onder meer op de Intensive Care van een aantal ziekenhuizen. Daarin wordt integraal nagedacht over de zorgkwaliteit. Hoe voeren we het gesprek als bestuur en als medisch manager van de IC? En wie is er verantwoordelijk? De werkvloer, de dokter of verpleegkundige moet zelf verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit. Dat hoort bij het werk. Het management moet 'de zorg' zodanig organiseren dat dit ook daadwerkelijk kan. Ook om het primaire proces te ondersteunen en weg te geraken bij het 'blauwe', de systeemkant dus. Daar hebben ze stappen in gemaakt. Tegelijkertijd is het ingewikkeld om te doen: de-implementeren moet je ook leren."

Tuinman: "En dat is ingewikkeld, want het systeem geeft ook een houvast. Maar er vindt steeds meer een omslag in het denken plaats."

Ontwikkelt de rol van de IGJ zich dan ook naar een meer adviserende rol?

Solleveld: "We controleren natuurlijk nog steeds en als het nodig is handhaven we. Maar we denken ook mee, stellen scherpe vragen. Daarnaast faciliteren we bijvoorbeeld door partijen aan tafel te brengen en wellicht een normatief gesprek op gang te brengen, ook al hebben die partijen hun eigen visie en belangen. Vroeger werd het als not done beschouwd om twee zorgaanbieders bij elkaar aan tafel te zetten, want dan horen ze van elkaar wat de Inspectie ervan vindt. Dat soort dingen moet je doorbreken en dat kán ook als we denken: hier kunnen we allemaal wat aan hebben. Daarnaast beoordeelt de

IGJ in hoeverre ons zorgstelsel geschikt is voor de gewenste veranderingen. Met andere woorden, in hoeverre – vanuit de patiënt gezien – de beoogde veranderingen een (positieve) impact hebben op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Ik denk bijvoorbeeld aan persoonsgerichte zorg. Dat is heel mooi, maar kan ook betekenen: dúúrdere zorg. Daarbij komt, dat je vanuit de maatschappelijke context niet overwegend naar de meest kwetsbare patiënten zou moeten kijken, maar ook naar de mééste patiënten. Kijk naar diabetes, waar de zorg voor de zwaarste gevallen soms ten koste gaat van de zorg

"Wij snappen heus wel dat iedereen zijn best doet en niet alle risico's kan uitsluiten of volledig beheersen." (Hugo Solleveld)

voor minder zieken. Zij moeten hannesen met glucosemeters terwijl er voor een paar honderd euro prachtige devices op de markt zijn. Deze zijn echter voorbehouden aan de patiënten die ontregeld zijn en zichzelf niet kunnen verzorgen. Wat mij betreft mogen we nog meer echt persoonsgericht kijken: voor wie voegt het echt veel waarde toe? Daar win je zoveel meer kwaliteit van leven en functioneren mee. Dit soort zaken moet meer onderdeel van ons toezicht worden. Het stelsel wil dat wij meegaan in die maatschappelijke context. Dat is prima, maar dan doen we dus niet alleen maar allerlei zaken die door de minister of de zorgverzekeraars als wenselijk worden beschouwd. Ook hierin kan adequaat risicomanagement een rol spelen, omdat het helpt te prioriteren en uitlegbaar maakt waarom een zorgorganisatie bepaalde dingen wel of niet doet. Laat hen die verantwoordelijkheid nemen en ons dat dan vanuit onze rol agenderen."

Welke boodschap kunnen jullie meegeven aan zorgbestuurders?

Solleveld: "Vanuit mijn rol zou ik ze twee dingen willen meegeven: A. Neem je verantwoordelijkheid, en B. Zorg dat je je verantwoordelijkheid kán nemen en benoem waar dat gecompromitteerd wordt."

Tuinman: "Begin bij de patiënt en van daaruit verder."

Solleveld: "Ja. De patiënt, werknemer en bedrijfscontinuïteit en dan in die volgorde. En de maatschappelijke context erachteraan. Maar ik vind het als inspecteur fijn als een bestuurder zegt: 'Hier ga ík over!' En dat dan ook zegt tegen de verzekeraar en andere partijen."

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de zorg in ziekenhuizen. Hiertoe ontwikkelt de IGJ risico-indicatoren en bekijkt zij of de Raden van Bestuur actief sturen op kwaliteit en veiligheid. De resultaten zijn openbaar via de jaarlijkse rapportage Het Resultaat Telt.

Marlies Tuinman (midden) is beleidsadviseur bij het Team Beleid en Strategie van de IGJ. Daarvoor werkte zij tien jaar als advocaat bij diverse kantoren.

Hugo Solleveld (rechts) is coördinerend/specialistisch inspecteur, teamcoördinator ziekenhuizen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Hij werkt sinds 2008 in diverse functies voor de IGJ.

Spaarne Gasthuis

Interview Spaarne Gasthuis

“Ziekenhuizen zijn heel goed in het managen van operationele risico’s”

Op haar website benoemt het Spaarne Gasthuis het beheersen van risico’s expliciet als bestuurstaak. Hiertoe moeten medewerkers met elkaar in gesprek, vinden bestuurslid Pieternel Hummelen en risk officer Rolf van der Scheer. Integraal risicomanagement is immers ook een zaak van cultuur. Want: “Als we niet gelijkgericht samenwerken, is dat óók een risico!”

“Risicomanagement is voor ons een integraal proces”, zegt Pieternel Hummelen, lid van de Raad van Bestuur van het Spaarne Gasthuis. “We brengen de risico’s over de volle breedte in beeld en zorgen dat alle domeinen zijn aangesloten. Intern, maar ook extern. Partijen als de IGJ, de NZa en VWS hebben een bepalende stem in wat er in de zorgsector gebeurt, er wordt ons best veel opgelegd. De nieuwe Governancecode Zorg stelt kaders, en terecht. Risicomanagement op het gebied van digitalisering is niet meer weg te denken. Onlangs lag onze bedrijfsvoering eruit omdat een server niet goed werkte. Dat zijn grote dingen met mogelijk majeure implicaties. Maar ook risico’s op het gebied van financiën, de arbeidsmarkt, duurzaamheid en het klimaat moet je implementeren in je bedrijfsvoering.”

Eigenaarschap

Hummelen werkt al vele jaren als zorgbestuurder. “Iedere zorgmedewerker heeft dagelijks te maken met risico’s”, zegt ze. “Het is de kracht van ziekenhuizen dat we ontzettend goed zijn in het managen van operationele risico’s. Vaak ook op niet-medisch vlak. Met het Spaarne Gasthuis doen we dit ook al jaren, maar pas sinds kort proberen we hierin echt structuur aan te brengen. Het creëren van eigenaarschap is daarbij de crux.” De komst van risk officer Rolf van der Scheer heeft dit proces versterkt. Van der Scheer: “Ik ben heel pragmatisch begonnen. Gewoon de organisatie ingegaan met de vraag: ‘wat speelt er bij jullie?’ Welke problemen en risico’s komen jullie tegen? En bespreek je die met je collega’s, ook van andere afdelingen? Sommige risico’s vragen om een integrale aanpak.”

Hummelen: “De structuur in ziekenhuizen is traditioneel nogal verkokerd. Dat willen we doorbreken, het past niet meer in deze tijd. Dan helpt zo’n onderwerp als risicomanagement ook weer. Een van mijn speerpunten is: hoe creëer je synergie in de ondersteuning, zodat die als vliegwiel richting het primaire proces gaat fungeren? Dáár zouden veel van die risico’s in beeld moeten zijn, want ze raken ieder domein. Juist door het bespreekbaar te maken in het collectief maak je dat inzichtelijk. Je duidt hoe die risico’s zich tot elkaar verhouden. Managers moeten gaan voelen welke risico’s permanent in beeld behoren te zijn.”

Van operationeel handelen naar vooruitdenken

Het werkt dus tweeledig. Door samen te komen benoemen en prioriteren de medewerkers de risico’s van het ziekenhuis. Omgekeerd zet risicomanagement de neuzen dezelfde kant op.
Van der Scheer: “Het moet natuurlijk nog groeien. Ik denk wel dat mensen zich eigenaar van een risico voelen, maar dit niet bewust uitspreken.” Hummelen: “De stap van operationeel handelen naar vooruitdenken moeten we grotendeels nog maken. Dat vraagt iets extra’s van de managers. Maar dat zie ik over de hele linie, niet alleen in het risicomanagement. We merken heel duidelijk dat leiderschap bepaalt hoe trouw een team is, hoe efficiënt, hoe het ziekteverzuim is et cetera. Zo professioneel is onze bedrijfsvoering als ziekenhuis nog niet, die stappen moeten we gaan maken. We hebben een risk & compliance-team ingericht; de volgende stap is dat Rolf nog meer de expertrol pakt, naast zijn faciliterende rol.”

“Het kost tijd om risicomanagement echt onderdeel van je werk te laten worden”, zegt Van der Scheer. “Dat heeft ook te maken met de enorme drukte op de werkvloer. Komt dit er óók nog bij, denkt men dan. Maar als het lukt, scheelt dat je weer tijd.” Hummelen: “Rolf heeft veel kennis meegenomen vanuit eerdere functies, dat is ontzettend waardevol. Soms denk je als zorgsector: we lopen heel erg achter. Maar onze kracht zit ook wel weer in de informele, korte lijnen en het open gesprek, in het hele ziekenhuis.” Ook Van der Scheer relativeert enigszins: “Bij mijn vorige werkgever wordt veel gedaan, is er een jaarverslag met een grote paragraaf risicomanagement. Maar inhoudelijk is het niet wezenlijk anders dan in een ziekenhuis.”

Pas melden als iets fout gaat

Veel organisaties zijn ooit begonnen met risicomanagement vanuit een vraag van de Raad van Toezicht aan het bestuur, die het vervolgens belegde bij de afdeling Financiën of de afdeling Kwaliteit en veiligheid. Die fase is het Spaarne Gasthuis voorbij. Een antwoord als ‘we hebben er een methodiek op losgelaten en een bepaalde risicoscore behaald’, roept tegenwoordig de tegenvraag op: maar wat doe je dan met die score? Van der Scheer: “In die discussie zitten we nu. En wat erachteraan komt is: wat vind je nu eigenlijk dat je had moeten scoren? Zit je hierboven, dan onderneem je te veel acties en ben je wellicht niet doelmatig. Zit je eronder, ben je wellicht niet goed genoeg.

Maar op het moment dat ik tegen iemand zeg dat hij of zij wat meer risico zou mogen nemen, word ik vreemd aangekeken. Je moet toch alles afdekken? De cultuur is ook een beetje dat we iets pas melden als het een keer fout gaat."
In dat laatste is het Spaarne Gasthuis beslist niet uniek. Van der Scheer heeft echter niet de indruk dat mensen bepaalde zaken niet dúrven melden. "Ik denk niet dat dingen bewust achtergehouden worden. Maar ik durf ook niet te zeggen dat alle risico's echt op papier komen te staan. Dat gevoel heb ik nog niet." Hummelen onderstreept het belang dat het Spaarne Gasthuis hecht aan een veilige cultuur op de werkvloer. "We werken met elkaar op basis van vertrouwen. Zo kijken we ook naar de processen. En eigenlijk zou je zo je hele risicomanagement moeten voeren. Dat was ook de insteek in onze gesprekken met de verzekeringssector over het beheersen van risico's. Helaas hebben wij hier vervolgens heel hard aan gewerkt en is er aan de kant van de verzekeraars niks gebeurd."

Voor een succesvol bedrijf heb je mensen nodig die écht het gesprek aangaan, luidt een wijsheid in de bedrijfskunde. Ook goed leiderschap is cruciaal. "De menskant is voor ons heel belangrijk", beaamt Van der Scheer. "We moeten sensitief zijn, signalen opvangen. Als we niet écht gelijkgericht samenwerken, dan is dat ook een groot risico. Van Hummelen: "Eigenlijk zouden we een cultuuraudit moeten doen". We hebben alle risicokaarten op tafel gelegd en bespreekbaar gemaakt en zetten de dingen in gang die daarvoor nodig zijn. Dus ook gesprekken die je liever niet voert maar die wel nodig zijn. Het belangrijkste is dat een risico terechtkomt bij de persoon die er iets mee kan doen. Dus het eigenaarschap moeten worden genomen door de juiste mensen.

Grootste bedrijfs-risico's voor het Spaarne Gasthuis

Onze strategische risico's kennen we natuurlijk", zegt Hummelen, "ook zonder dat we de werkvloer opgaan. Het grootste risico is de arbeidsmarkt, het binnenhalen en binden van medewerkers. Verder de digitalisering met het cyberrisico en toch ook wel corona en eventuele andere virussen. We hebben de afgelopen jaren gezien hoe verstorend dat is voor onze zorgtaak. Ik herinner me dat we bijna geen mondkapjes meer konden krijgen. Hadden we dan nog kunnen opereren? Zoiets groots kun je als ziekenhuis niet alléén oplossen, dat moet sectorbreed."

Hummelen vervolgt: "Op financiële risico's kun je deels grip creëren. We moeten als ziekenhuis nieuwbouw realiseren met verduurzaming, dat is een opgave aan de bedrijfsvoeringskant.

Met alle onzekerheden moet ik nu bepalen dat er in 2029 een nieuw ziekenhuis moet staan, terwijl de weg ernaartoe behoorlijk ongewis is. Het geheel is behapbaar maar er zijn wel veel risico's te managen, alleen al om de financiering voor het gebouw rond te krijgen. In het algemeen gesteld is het moeilijk om tien tot twintig jaar vooruit te kijken. Wij werken daarom met scenario's."

Risicomanagement tijdig in het besluitvormingsproces

Risicomanagement geeft het Spaarne Gasthuis dus overzicht over de belangrijkste risico's en hoe deze te managen. Het geeft inzicht in wanneer je wel en niet in control bent. Maar welke rol speelt risicomanagement in de besluitvormingsprocessen aan de bestuurstafel? Hummelen: "Zoals geschetst willen we dat topdown en bottom up samen laten laten komen. Dus Rolf wordt als risk officer meer aan de voorkant betrokken."
Van der Scheer, met een kwinkslag: "En niet pas aan de achterkant, als we verantwoording moeten afleggen. Dan ben je meestal te laat!"

Spaarne Gasthuis

locatie: ***Hoofddorp en Haarlem***
aantal medewerkers: ***ruim 4.000***
aantal vrijwilligers: ***300***
motto: ***'Bij het Spaarne Gasthuis vinden we het belangrijk goed naar u te luisteren. Want wie goed luistert, kan beter helpen.'***
website: ***spaarnegasthuis.nl***

Pieternel Hummelen (rechts) is lid van de Raad van Bestuur van het Spaarne Gasthuis. Ze werkte eerder voor onder meer het VU Medisch Centrum, het UMC Groningen en het Albert Schweitzer Ziekenhuis.

Rolf van der Scheer (links) is risk manager bij het Spaarne Gasthuis. Daarvoor werkte hij meer dan twintig jaar bij de KLM, onder meer op de afdeling Internal Control and Risk Management.

Belangrijkste Risico's

- De arbeidsmarkt
- Cyberrisico's en digitalisering
- Pandemieën zoals met COVID-19

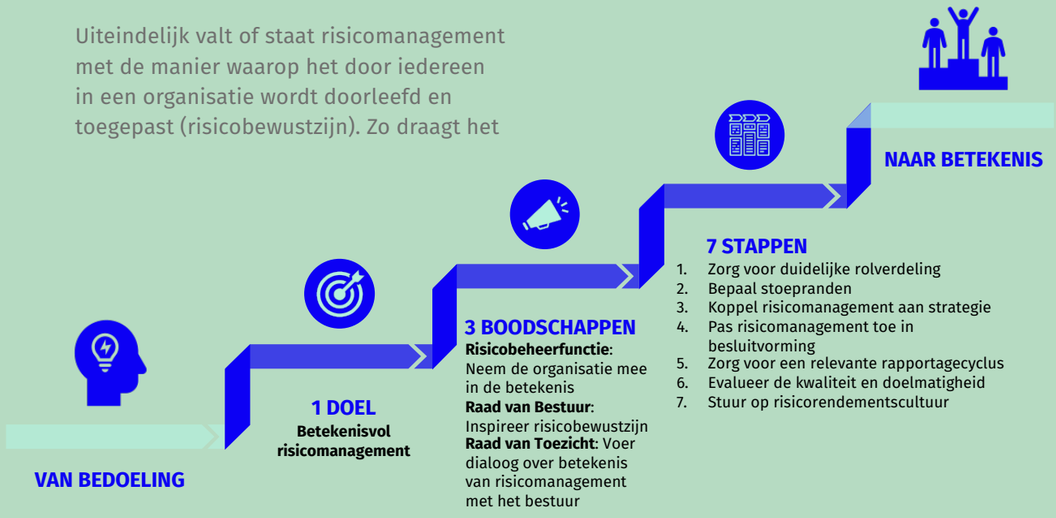
Onze handreiking aan de sector

In de inleiding hebben wij het ontwikkelingsmodel geïntroduceerd waarin de fasen begrip, bedoeling en betekenis zijn onderscheiden. Onze visie is dat risicomanagement met name in de fase van betekenis waarde toevoegt voor een organisatie. Ook in de verschillende gesprekken met de sector komt dit goed naar voren. Naast deze goede en inspirerende voorbeelden zien we tegelijkertijd hoe lastig het kan zijn om dit te realiseren.

Wij willen u graag helpen om het risicomanagement te benaderen vanuit het perspectief van betekenis. Waarbij de menskant van risicomanagement leidend is en de systeemkant van risicomanagement daarop wordt aangesloten. Daarom deze handreiking aan u als sector: met ***1 helder doel***, ***3 boodschappen*** aan sleutelfuncties binnen het ziekenhuis, en ***7 concrete stappen*** richting betekenisvol risicomanagement.

Eén doel: betekenisvol risicomanagement

Uiteindelijk valt of staat risicomanagement met de manier waarop het door iedereen in een organisatie wordt doorleefd en toegepast (risicobewustzijn). Zo draagt het bij aan de doelstellingen van de organisatie binnen de risicobereidheid (wij noemen dit de stoepranden), die zijn bepaald vanuit een expliciet risico- en rendementsdenken (risicostrategie). De systeemkant (governance en processen) moet zodanig worden ingericht dat deze het risicobewustzijn en de risicostrategie ondersteunt. Anders gezegd: risicomanagement kan van grote betekenis zijn voor de organisatie, mits op de juiste manier ingezet. Deze handreiking neemt daarom betekenisvol risicomanagement als uitgangspunt.



Drie boodschappen

Om betekenisvol risicomanagement te realiseren zien wij in belangrijke mate een rol weggelegd voor de risicobeheerfunctie, de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Wij richten aan elk van hen een boodschap:

1 ***Risicobeheerfunctie[3] (tweede lijn in Three Lines model)***
Neem de organisatie mee in de betekenis. Het gaat dan om het centraal stellen van de menskant door het risicorendementsdenken concreet te maken en toe te lichten waarom en op welke wijze dit relevant is voor de organisatie. Neem hierbij (1) 'relevantie boven volledigheid', (2) 'waardedenken boven control denken' en (3) 'risico- en rendementsdenken gaan samen' als leidende principes[4].

2 ***Raad van Bestuur***
Inspireer risicobewustzijn in de organisatie door risicobewuste besluitvorming en transparante verantwoording. En door de risicobeheerfunctie te steunen bij de implementatie van beleid. Een voorbeeld van risicobewuste besluitvorming is dat risicomanagement wordt toegepast om tot uitlegbare keuzes te komen in de bestuurlijke dilemma's van de organisatie.

3 ***Raad van Toezicht***
Voer de dialoog over betekenis van risicomanagement met het bestuur. Het helpt als de Raad van Toezicht een eigen visie heeft op betekenisvol risicomanagement. Daarbij zijn belangrijke aandachtspunten het leiderschap van het bestuur en de strategie van de organisatie.

3.

Meer weten over onze visie op de risicobeheerfunctie? Of hoe deze rol cross-sectoraal wordt versterkt? Kijk of luister dan naar onze podcast over dit onderwerp.

4.

Voor een toelichting op deze leidende principes, lees ons e-book 'Risicomanagement: sympathieën of antipathieën?'

In onderstaande tabel laten wij zien hoe de zeven stappen samenhangen met constateringen die volgen uit onze beoordeling van openbare documenten. De stappen zijn ingedeeld in de kwadranten risicogovernance, risicostrategie, risicoprocessen en risicobewustzijn, en worden toegelicht. Ook beschrijven wij het resultaat dat volgt uit de implementatie van de betreffende stap. De zeven stappen zijn allemaal van belang en niet per se een chronologische blauwdruk voor implementatie. In de kracht van herhaling stellen wij wel dat een focus op de menskant (risicostrategie en risicobewustzijn) helpt om de systeemkant (risicogovernance en risicoprocessen) goed in te richten. Terwijl een focus op de systeemkant zonder aandacht voor de menskant vaak met zich meebrengt dat de betekenis van risicomanagement uit het oog wordt verloren.

Tabel 2 - De zeven stappen geconcretiseerd

Constatering	*Zeven stappen*	*Resultaat na implementatie*
Risicogovernance		
De rolverdeling voor risico-management kan completer/ duidelijker worden beschreven.	**1. Zorg voor duidelijke rolverdeling** *Voer de dialoog over hoe de verschillende rollen en verantwoordelijkheden ten aanzien van het risicomanagement binnen uw organisatie worden gepositioneerd (mandateren van bevoegdheden en delegeren van taken). Wie zijn er als risico-eigenaar verantwoordelijk voor de risicobeheersing, welke functie is verantwoordelijk voor integraal risicomanagement en het faciliteren en 'challengen' van de risico-eigenaren? Bespreek ook hoe risicomanagement bestuurlijk is belegd.*	*Een heldere governance en het bewustzijn hiervan helpt directe betrokkenen en andere stakeholders om te begrijpen hoe risicomanagement in de organisatie is gemandateerd en gedelegeerd. Zo kan eenieder verantwoordelijkheid nemen voor gezamenlijke doelstellingen en countervailing power in de besluitvorming versterken.*
Risicostrategie		
De toegevoegde waarde van de risicostrategie kan worden versterkt door deze uit te drukken in risicohouding, risicobereidheid en risicotolerantie.	**2. Bepaal stoepranden** *Expliciteer het risicorendementsdenken op het niveau van bestuurder, bestuur en besturing. Dit begint in onze visie bij het bepalen van de grondhouding ten aanzien van risico en rendement (risicohouding), de stoepranden die voor besluitvorming en bedrijfsvoering moeten gelden (risicobereidheid) en de concretisering daarvan in bandbreedtes (risicotolerantie).*	*Een complete uitwerking van risicorendementsdenken geeft een expliciet normen- en waardenkader waarmee de relevantie en uitlegbaarheid van besluitvorming en bedrijfsvoering wordt versterkt. Het helpt direct betrokkenen en andere stakeholders om te begrijpen welke afwegingen van belang zijn.*
De toegevoegde waarde van de risicostrategie kan worden versterkt door deze in relatie te brengen tot de algemene strategie en doelstellingen.	**3. Koppel risicomanagement aan strategie** *Maak expliciet welke risico's de strategische doel-stellingen van de organisatie raken. Maak ook expliciet hoe het risicorendementsdenken van de organisatie samenhangt met de missie, visie en strategie.*	*De toegevoegde waarde van risicomanagement neemt toe als door direct betrokkenen en andere stakeholders wordt doorleefd dat risicomanagement bijdraagt aan het realiseren van de missie, visie en strategie.*

Zeven stappen

Zie model middenpagina

Risicoprocessen		
De rol van risicomanagement in besluitvorming kan duidelijker/ vollediger worden beschreven. De rol van de periodieke risico-rapportage kan duidelijker/ vollediger worden beschreven. De kwaliteit en doelmatigheid van het risicomanagementsysteem kan worden versterkt door een evaluatie van het systeem zelf.	**4. Pas risicomanagement toe in besluitvorming** *Maak expliciet hoe risicomanagement structureel/ consequent wordt meegenomen in besluitvorming. Is er een risicoparagraaf aanwezig bij besluitvorming?* **5. Zorg voor een relevante rapportagecyclus** *Beschrijf het proces van risicorapportage met aandacht voor aspecten als frequentie, de rol van de risicomanagementfunctie en risico-eigenaren, welke elementen in de rapportage worden meegenomen en de toegevoegde waarde van rapportage voor de besturing van de organisatie. Hanteer het principe van relevantie boven volledigheid.*	*De diepgang en uitlegbaarheid van besluiten worden versterkt door (waar relevant) duidelijk te maken hoe deze besluiten passen in het gewenste risicoprofiel van de organisatie.* *Een heldere beschrijving van inhoud en proces van risicorapportage helpt direct betrokkenen en andere stakeholders om te begrijpen hoe de rapportage de besturing van de organisatie versterkt.*
	6 Evalueer de kwaliteit en doelmatigheid *Maak expliciet hoe via periodieke evaluatie van de kwaliteit en doelmatigheid van het risicomanagementsysteem (het geheel aan opzet, bestaan en werking van risicogovernance, -strategie, -processen en -bewustzijn) het risicomanagement wordt geoptimaliseerd.*	*Het is van belang dat de rapportagecyclus past bij de bestaande processen, met name het primaire proces. Door de risicogovernance, -strategie, -processen en -bewustzijn periodiek te evalueren (en waar nodig te herijken) blijft het risicomanagement actueel, efficiënt en relevant.*
Risicobewustzijn		
De rol van het bestuur/ senior management in het aansturen van de gewenste risicorendementscultuur kan duidelijker/vollediger worden beschreven.	**7. Stuur op risicorendementscultuur** *Maak expliciet hoe vorm wordt gegeven aan het leiderschap dat nodig is om de gewenste risico-rendementscultuur en daarbij passend gedrag te realiseren. Geef ook beknopt weer wat de essentie en relevantie van deze risicorendementcultuur[5] voor de organisatie is.*	*De toegevoegde waarde van risicomanagement neemt toe als door direct betrokkenen en andere stakeholders wordt doorleefd dat het (voorbeeld)gedrag van mensen cruciaal is om risicomanagement relevant en doelmatig in te zetten.*

5.

Over AethiQs en over samenwerken

Hallo! Wij zijn AethiQs, uw Relevantieadviseur
Elke zorgbestuurder neemt beslissingen te midden van toenemende complexiteit. Vraagstukken van uiteenlopende aard vragen om keuzes en beleid. Daarbij moet u rekening houden met afhankelijkheden, onzekerheden en de belangen van een uitdijende groep stakeholders. Maar tellen al die afzonderlijke beslissingen nog wel bij elkaar op? Dragen ze bij aan het bestaansrecht en het voortbestaan van uw organisatie?

Wij adviseren bij fundamentele vraagstukken
Wees eerlijk. Wat is nu de relevantie van uw organisatie? En over 5 jaar? 10 jaar? Dat is een hele fundamentele vraag. Een vraag die vaak uit zicht raakt in de dagelijkse dynamiek van een organisatie. Het is dé centrale vraag achter alles wat AethiQs doet. Wij werken voor maatschappelijk relevante organisaties. Wij helpen hen relevant te zijn en te blijven. Wij noemen dat Relevantiewaarde. We gaan daarbij altijd terug naar de kern. Samen met onze klanten bepalen we wat de basis is voor de continuïteit én de geloofwaardigheid van hun organisatie. Zodat ze vandaaruit kunnen beslissen, besturen en bouwen aan een relevante toekomst

Vanuit onze liefde voor relevantie en crosssectorale kennis bundeling
Wij doen dat niet alleen vanuit onze actuele kennis, maar meer nog vanuit 3x liefde: voor onze klanten, voor de vakgebieden waarin we actief zijn, en voor al onze collega's, onze ca. 50 Relevantieadviseurs. Onze adviseurs hebben 1 tot 25+ jaar ervaring in de gezondheidszorg en samen werken wij dagelijks aan strategische vraagstukken binnen de vakgebieden besluitvorming, risicomanagement, scenariomanagement, datamanagement en transitiemanagement.

Met onze lenigheid van geest kijken we altijd over sectoren en vakken heen. Want waarom zou wat in de ene sector werkt ook niet in de andere kunnen werken? Als u teruggaat tot de kern, ziet u vergelijkbare oplossingen voor hele verschillende soorten organisaties. Van pensioenfondsen en publieke omroepen tot zorginstellingen. Voor al deze organisaties geldt dat u alleen relevant kunt blijven als het duidelijk is wat uw bestaansrecht is, vandaag en morgen. We heten niet voor niets AethiQs. Het goede doen, en dat goed doen.

AethiQs.
Remain Relevant!

AQademie

Leergang Risicomanagement
(post-hbo geaccrediteerd)

Je wilt je ontwikkelen in het mooie vak van risicomanagement en verder gaan dan alleen begrippen en termen? Schrijf je dan in voor de praktische, geaccrediteerde post-hbo opleiding. Dé opleiding op post-hbo niveau waarmee je na afronding de CRO-titel® achter je naam mag gebruiken!

Meer Risico Inspiratie?

Podcasts

AethiQs TV

E-books

Artikelen

Risicocultuur: van de bedoeling naar betekenisvol risicomanagement

Cybersecurity en de waarde van uw dataset

Naar waardegedreven informatiebeveiliging en cyber

De essentie en relevantie van de nieuwe Governancecode Zorg

Zeven tips om de continuïteit en geloofwaardigheid van uw zorgorganisatie verder te versterken.

Colofon

November 2022

Etymologie van RisiQare
"The word "risk" derives from the early Italian *risicare*, which means "to dare". In this sense, risk is a choice rather than a fate. The actions we dare to take, which depend on how free we are to make choices, are what the story of risk is all about. And that story helps us define what it means to be a human being".*
Passend bij de zorg (care), onze holistische visie op risicomanagement en op z'n AethiQs geschreven.

*Bron: Against the gods: the remarkable story of risk. Peter L. Bernstein (1996; pagina 8).

Contactpersoon
Jochem Sluis, partner AethiQs
t: 06 4105 0239
e: Jochem.Sluis@AethiQs.nl

Uitgever:
AethiQs, Strategisch adviesbureau
www.AethiQs.nl

Tekst:
Arnoud Houweling

Vormgeving:
Maarten Schets, SCHMUHL
Camille Boermeester, AethiQs

Druk:
Print&Bind

Het magazine is gedrukt op EU Ecolabel, Houtvrij ECF, FSC Mix, ISO 14001 papier.

AethiQs dankt iedereen die inhoudelijk heeft meegewerkt aan dit magazine: Pieternel Hummelen en Rolf van der Scheer (Spaarne Gasthuis), Constant Lam (Isala Ziekenhuis), Desiree Creemers en Lieke Bannink (Deventer Ziekenhuis), Hans Schoo en Rob Kemperman (Rijnstate), Floor Haak en Marjolijn Bessems (Noordwest Ziekenhuisgroep), Georgette Fijneman (Zilveren Kruis Achmea), Ton van Houten en Michael Blom (Zorg en Zekerheid), Tiny Winter en Erik Langeveld (NZa), Marlies Tuinman en Hugo Solleveld (IGJ), Egge van der Poel en Rob van Eijbergen.

#Relevantie Boven Volledigheid

AethiQs.

Remain Relevant!

www.AethiQs.nl