HET IMPLEMENTEREN VAN EEN RISICORAAMWERK BINNEN DE AFDELING F&C

Afstudeeronderzoek Bedrijfskunde

Auteur: Hugo Vrolijk
Studentnummer: 70507
Instelling: HZ University of Applied Sciences
Opleiding: Bedrijfskunde
Afstudeerbedrijf: Emergis
Gelegenheid: Afstudeeronderzoek
Afstudeerbegeleider: M. Ruissen
Bedrijfsbegeleidster: M. Richard
Datum: 6-4-2021

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Het implementeren van een risicoraamwerk binnen de afdeling Finance & Control.’ De scriptie is uitgevoerd bij Emergis, een instelling voor geestelijke gezondheidzorg in Zeeland. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Bedrijfskunde aan de HZ University of Applied Sciences. Van november 2020 tot en met april 2021 ben ik bezig geweest met het onderzoek en het uitwerken van de scriptie.

Het onderzoek dat ik heb uitgevoerd was complex, maar uiteindelijk tot erg leerzaam geweest. Na uitvoerig kwalitatief onderzoek heb ik de hoofdvraag kunnen beantwoorden.

Ik wil graag Martijn Ruissen (afstudeerbegeleider) en Marion Richard (bedrijfsbegeleidster) bedanken voor de fijne begeleiding en ondersteuning tijdens dit traject, vanaf dag 1. Ook wil ik alle respondenten bedanken die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Zonder de medewerking van alle bovengenoemden had ik dit onderzoek nooit kunnen voltooien.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Hugo Vrolijk

Kloetinge, 6 april 2021

Samenvatting (abstract)

Voor Emergis is tot op heden moeilijk aantoonbaar om aan interne en externe stakeholders te laten zien hoe zij binnen de Finance & Control afdeling met risico's omgaan en in welke mate deze risico's beheerst worden. Een belangrijke reden voor dit probleem is het feit dat er nog geen risicomanagementraamwerk wordt toegepast binnen de organisatie.

Het doel van dit onderzoek, en tevens de onderzoeksvraag, is om te achterhalen in hoeverre een risicomanagementraamwerk kan bijdragen bij adequaat risicomanagement binnen de afdeling F&C van Emergis.

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Ten eerst is er onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg, die hebben geleid tot een complexere en risicovollere bedrijfsvoering. Daarna is er onderzoek gedaan naar het begrip risicomanagement en verschillende risicomanagementmodellen die gebruikt kunnen worden binnen een zorginstelling.

Vervolgens is er aan de hand van interviews, met medewerkers binnen de afdeling F&C, de huidige en gewenste situatie omtrent risicomanagement in beeld gebracht. Hieruit kwam naar voren dat er op dit moment geen duidelijke structuur is op gebied van risicomanagement en dat de onderlinge samenwerking tussen de teams niet optimaal is. Daarnaast is het de bedoeling dat medewerkers uiteindelijk meer betrokken moeten zijn bij risicomanagement en dat het onderdeel van de planning & control cyclus moet worden. Een risicomanagement raamwerk kan hierbij een goed hulpmiddel zijn.

Op basis hiervan wordt aanbevolen onder andere, per proces binnen F&C, workshops te organiseren. Het facturatieproces is hierbij een goede pilot, omdat hier drie verschillende teams bij betrokken zijn. Ten eerste zorgt dit ervoor dat alle risico’s binnen dat proces in kaart worden gebracht, inclusief kans maal impact. Daarnaast bevordert dit de bewustwording in het denken in risico’s onder de medewerkers. Verder kan dit ook zorgen voor een betere onderlinge samenwerking tussen de verschillende teams op de afdeling. Het uitvoeren van risicomanagement workshops is een goede start om te beginnen met risicomanagement en om gebruik te maken van een risicomanagementraamwerk.

Inhoudsopgave

1. Inleiding

1.1. Introductie Emergis

Emergis is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Jaarlijks worden er ongeveer 13.000 mensen behandeld of begeleid met geestelijke gezondheidsproblemen op gebied van onder andere: verslaving, psychiatrische stoornissen en veiligheid. De ambitie van Emergis is om deze geestelijke gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, waar mogelijk mensen te genezen en te ondersteunen. Binnen Emergis zijn ongeveer 1.400 medewerkers actief op vijftig locaties in Zeeland (Emergis, 2020).

De baten van Emergis zijn opgedeeld in drie categorieën namelijk: opbrengsten uit zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning (bijvoorbeeld de financiering voor de Zorgverzekeringswet), subsidies vanuit het rijk en overige bedrijfsopbrengsten (onder andere verhuur van panden). Opgeteld waren deze baten in 2019 in totaal ongeveer 113.800.00 euro (Emergis, 2019).

1.2. Aanleiding

De geestelijke gezondheidssector is eigenlijk continue in beweging. Er sprake van een toenemend maatschappelijk belang van geestelijke gezondheidszorg (verder ggz) en de vraag naar ggz dienstverlening neemt toe. Dit komt mede door de structurele krapte op de arbeidsmarkt. Het continue beschikken over voldoende goed opgeleid personeel laat zich hierdoor lastig realiseren. Daarnaast groeien de beschikbare financiële middelen minder hard dan de kosten en de vraagontwikkeling; met minder middelen dient hierdoor dezelfde zorg geleverd te worden en het liefst nog meer. De financiering van de ggz was, ten opzichte van nu, betrekkelijk eenvoudig georganiseerd. Hierbij was één partij die budget beschikbaar stelde. De financiering vindt nu plaats vanuit meerdere financieringsstromen met elk hun specifieke voorwaarden en contractpartijen. Daarnaast ervaren financiers de ggz als ongrijpbare sector. Psychische gezondheid is lastig tastbaar en grijpbaar. Het is daarom lastig om vaak vast te stellen of een behandeling kosteneffectief en doelmatig is. De ggz mist hier vaak het vertrouwen in van de financiers en zijn daarom voorzichtiger om leningen en kredieten te verstrekken. Verder is de wet- en regelgeving (bijvoorbeeld de komst van de wet op langdurige zorg) en verslaggevingskader stringent geworden. Het toegenomen aantal contractpartijen, met ieder hun eigen voorwaarden, leidt hierdoor tot complexiteit in registratie en verantwoording. Als gevolg worden er zeer hoge eisen gesteld aan compliance en er wordt strenger gecontroleerd op de naleving hiervan. De bedrijfsvoering is door al het bovengenoemde risicovoller en complexer geworden. Er is daarom sprake van een toenemende druk op risicomanagement en voorspelbaarheid van financiële beheersing (Emergis, 2020).

Risicomanagement is essentieel in de sturing en beheersing van een organisatie. Dit is namelijk onlosmakelijk verbonden met de strategie en de financiële sturing van een organisatie en is daarom niet iets wat apart gezet kan worden. Om risico's effectief en efficiënt te kunnen beheersen, moet risicomanagement verweven worden in de aansturing van een organisatie, als onderdeel van de gehele planning- en control cyclus (van der Weerdt-Norder, Jansen-van den Tillaart, & van Egeraat, 2020).

Binnen Emergis is er, door de toenemende complexiteit in de ggz-sector, in de laatste twee jaar ook meer aandacht gekomen rondom risicomanagement en het identificeren van risico's. Hierbij wordt gewerkt naar een situatie waarin Emergis financieel 'in control' is. De afdeling Finance & Control begeleidt dit proces, neemt tevens de regie en zet vakdeskundigheid in. In 2019 en 2020 zijn daarom voor de meest significante processen binnen de F&C afdeling procesbeschrijvingen opgesteld. Dit maakt deel uit van fase 1 'de basis op orde' van het visiedocument F&C, dat is

opgesteld binnen Emergis. Het opstellen en implementeren van een risico raamwerk is onderdeel van fase 2. In het risicoraamwerk zullen alle risico's worden opgenomen met vermelding van kans en impact. Risico's zijn voorzien van beheersmaatregelen en een planning voor implementatie waarin o.a. het eigenaarschap van beheersmaatregelen concreet is belegd bij functionarissen/personen (Richard, 2020).

1.3. Probleemstelling

Voor Emergis is het op dit moment moeilijk aantoonbaar om aan interne en externe stakeholders te laten zien hoe zij binnen de F&C afdeling met risico's omgaan en in welke mate deze risico's beheerst worden. Dit komt mede doordat er nog geen risicoraamwerk wordt gebruikt en er dus geen duidelijke zicht is op risico's die zich voortdoen. Echter is Emergis al wel bezig geweest om toe te werken naar een concept raamwerk, maar daar is nog met name in zoeken welke invalshoek/vertrekpunt genomen zal gaan worden.

1.4. Doelstelling

Vanuit deze probleemstelling is het doel van dit onderzoek een risicoraamwerk binnen de afdeling F&C op te zetten, waarin de risico's en de huidige beheersmaatregelen in kaart worden gebracht. Waar risico's nog in onvoldoende mate beheerst worden, dienen uit het risicoraamwerk acties naar voren te komen voor het treffen van extra maatregelen.

1.5. Hoofdvraag & deelvragen

Hoofdvraag:

Hoe kan het implementeren van een risicomanagement raamwerk bijdragen aan adequaat risicomanagement binnen de afdeling Finance & Control van Emergis?

Deelvragen:

1. Welke ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg hebben geleid tot een toenemende druk op risicomanagement?
2. Wat is risicomanagement?
3. Welke risicomanagementmodellen kunnen worden toegepast in de zorgsector om risico's te identificeren en te beheersen?
4. Wat is de huidige situatie met betrekking tot risicomanagement op de afdeling Finance & Control?
5. Wat is de gewenste situatie waar naar gestreefd moet worden met betrekking tot risicomanagement op de afdeling Finance & Control?

2. Theoretisch kader

2.1. Ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg

De maatschappelijke taak die de ggz sector vervult is om psychische aandoeningen te voorkomen, behandelen en te genezen. Op hoofdlijnen zullen er aantal belangrijke ontwikkelingen worden toegelicht die plaatsvinden of plaats hebben gevonden binnen de ggz-sector, die van invloed zijn op deze maatschappelijke taak.

2.1.1. Tekort aan ggz-personeel

Er is een groot tekort aan personeel in de geestelijke gezondheidszorg. Uit een analyse van de arbeidsproblematiek door GGZ Nederland lopen de te korten de komende jaren op cruciale functies als psychiaters, gz-psychologen en klinisch psychologen tot 15% en voor verpleegkundigen tot ruim 10%. Deze personeelstekorten leiden tot een risico voor de continuïteit van de zorg aan patiënten. Zorgaanbieders kunnen hun patiënten dus niet altijd op tijd of onvoldoende helpen (De Nederlandse ggz, 2018). De Rabobank verwacht voor de komende jaren een stijgende vraag naar ggz, terwijl overheidsbudgetten hier nauwelijks op mee groeien (Rabobank, 2019).

Voor dit tekort aan personeel zijn verschillende oorzaken. De voornaamste reden is het feit dat er vergrijzing toeslaat in de sector. Er gaan namelijk steeds meer mensen met pensioen die onvoldoende vervangen kunnen worden door nieuwe zorgmedewerkers. Daarnaast leiden veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg tot een groeiende vraag naar hbo en academisch opgeleid personeel. Er vindt dus een verschuiving plaats van mbo-niveau naar minimaal hbo-niveau. Ook leidt de verandering in wet- en regelgeving binnen de sector tot een groeiende vraag naar zorgpersoneel. Verder is de bekostiging van de ggz-zorg er nog niet op gericht dat nieuwe beroepsgroepen, zoals ervaringsdeskundigen, volledig gefinancierd kunnen worden (De Nederlandse ggz, 2018).

2.1.2. Wachttijden in de ggz

Op dit moment zijn de wachttijden in de ggz langer dan de normen die in Nederland zijn afgesproken (Nederlandse Zorgautoriteit, 2018). Wachttijden en wachtlijsten zijn complexe problemen waar meerdere oorzaken aan ten grondslag liggen zoals: de vraag naar zorg, de behandelcapaciteit en personeelstekorten zoals hierboven vernoemd. Volgens de Rabobank worden het aantal bedden tot 2020 met een derde deel afgebouwd. De nauwelijks groeiende budgetten en verdere ambulantisering vragen om innovatie (Rabobank, 2019).

Onder andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars en het ministerie hebben landelijke afspraken gemaakt om de wachttijden terug te dringen. Ggz-aanbieders moeten daarom sinds 2016 hun wachttijden op de eigen website melden. Daarnaast is sinds 2018 verplicht om deze wachttijden ook aan te leveren bij Vektis. Zorgverzekeraars hebben sinds die tijd beter inzicht in de aard, omvang en ontwikkeling van de wachttijden gekregen. Alleen evalueren zorgverzekeraars nog wel onvoldoende de effectiviteit van de wachtlijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders. In het algemeen namen in de verpleeghuiszorg en ggz de wachtlijsten in 2019 wel weer toe ten opzichte van 2018 met 2.8%. In 2020 was deze stijging fors ten opzichte van 2019 met 14% (Nederlandse Zorgautoriteit, 2020).

2.1.3. Verandering in wet- en regelgeving

Sinds 1 januari 2015 geldt de Wet langdurige zorg in Nederland. De Nederlandse Zorgautoriteit constateert dat de druk op de langdurige zorg toeneemt. In de toekomst zal het een grote uitdaging worden om ervoor te zorgen dat mensen op tijd de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Dit komt mede door de vergrijzing van Nederland, wat lijdt tot een hogere instroom in de Wlz en een verzwaring van de zorgvraag. Daarnaast is sinds 1 januari 2020 de wet verplichte geestelijke gezondheid en de Wet zorg en dwang in werking getreden. De uitvoering van deze wetten betekent uiteindelijk extra belasting voor de professionals die hiermee te maken hebben, vooral voor psychiaters. Daarnaast brengt de uitvoering van de wetten meer administratieve lasten met zich mee. De betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg is mede door deze drie wetten onderdruk komen te staan (Nederlandse Zorgautoriteit, 2020).

2.1.4. Financieringsstromen binnen de zorgsector

Het zorgstelsel in Nederland wordt geregeld met vier stelselwetten: de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. Daarnaast zijn er nog een aantal algemene wetten, zoals de Wet verplichte geestelijke gezondheid die via het Justitie wordt gefinancierd. Inhoudelijk worden de vier wetten verder toegelicht in bijlage 1.

De huidige financieringsstructuur is een stuk complexer geworden dan een aantal jaar geleden. Tot 2007 werd de ggz namelijk bijna volledig gefinancierd vanuit de AWBZ, dat nu is opgesplitst in de Wlz, Wmo en de Jeugdwet (Geestelijke Gezondheidszorg, 2011). Hierbij is er een transitie ontstaan van sterk gereguleerde zorg tot meer marktwerking binnen de sector. Het gevolg van deze financieringswijziging is het feit dat de financiering dus plaatsvindt via verschillende stromingen. Deze stromingen hebben allemaal hun eigen specifieke voorwaarden met betrekking tot kwaliteit en normen, en verschillende contractpartners. Het grootste risico wat bij dit huidige stelsel kan spelen is een omstandigheid waarin zorg wordt geleverd die uiteindelijk niet gefinancierd kan worden.

Alle vier de bovengenoemde ontwikkelingen zorgen er uiteindelijk voor dat de bedrijfsvoering van de ggz-sector complexer is geworden en de kans op risico's zijn toegenomen. Dit leidt uiteindelijk tot een toenemende druk op de voorspelbaarheid van de risico's in financiële beheersing, met name voor de zorgaanbieders.

2.2. Wat is een risico?

Er zijn veel verschillende definities van het begrip 'risico' weergegeven in literatuur met betrekking tot risicomanagement. In een onderzoek van Terje Aven wordt beschreven dat ISO een risico definieert als het effect van onzekerheid op doelstellingen, waarbij een effect een afwijking is van het verwachte. Een risico wordt vaak uitgedrukt in termen van een combinatie van de gevolgen van een gebeurtenis en de daarmee samenhangende waarschijnlijkheid van optreden. In ditzelfde onderzoek wordt ook een definitie gegeven aan de hand van COSO. Die definieert een risico als de mogelijkheid dat zich een gebeurtenis voordoet die een negatieve invloed heeft op het bereiken van doelstellingen. Een risico wordt beschreven door waarschijnlijkheid en impact (Aven, 2013).

Opvallend is, is dat COSO de mogelijkheid van een risico meteen een negatieve invloed noemt op het bereiken van de doelstellingen van een organisatie. ISO omschrijft dit meer als een effect van onzekerheid op de doelstellingen. Ook in het onderzoek van het centrum voor Kwaliteit en Management in de Zorgsector (CKMZ) wordt omschreven dat een effect van een risico zowel positieve als negatieve verwachtingen kan hebben (CKMZ Nederland, 2013). In dit onderzoek wordt daarom de definitie van ISO gehanteerd. Tevens sluit de ISO definitie ook goed aan op de visie van Emergis die risico's wilt vertalen naar kansen.

2.3. Risicodomeinen binnen de zorgsector

Een zorginstelling heeft te maken met allerlei verschillende soorten risico's, op het gebied van bijvoorbeeld strategie, personeel en financiën. Roberta L. Carroll heeft in haar onderzoek naar enterprise risk management binnen de zorgsector, risico's opgedeeld binnen acht verschillende 'domeinen'. Deze risicodomeinen zijn als het ware categorieën om gelijkaardige risico's, die veel voorkomen binnen de zorg, in beheersbare groepen te scheiden. Volgens Carroll stimuleert het gebruik van domeinen of categorieën om een uitgebreider beeld van de risico's te krijgen. Daarnaast kan het ook helpen bij het identificeren waar ondersteuning en leiderschap van andere afdelingen binnen een organisatie nodig kan zijn (Carroll, 2014). De acht risico domeinen zijn terug te zien in de figuur 1 en worden hieronder toegelicht. Overigens is het wel van belang om te vermelden dat veel risico's binnen een organisatie, zo niet de meeste, in verschillende domeinen kunnen vallen.

Figuur 1: De acht risicodomeinen binnen een zorginstelling (Carroll, 2014).

Binnen zorginstellingen is er sprake van het operationele domein. Risico's binnen dit domein hebben betrekking op die risico's die het gevolg zijn van inadequate of falende interne processen, mensen en systemen of door externe gebeurtenissen die de bedrijfsvoering van een organisatie beïnvloeden. Ter aanvulling geeft Ennouri in zijn literatuuronderzoek aan dat operationele risico's, bijvoorbeeld het vermogen van een bedrijf om goederen of diensten te produceren en te leveren, sterk kan beïnvloeden.

Verder kan ook worden gedacht aan risico's die te maken hebben met klinische en/of patiënt veiligheid. Dit zijn risico's die verbonden zijn aan het verlenen van zorg aan bewoners, patiënten en andere soorten zorgcliënten. Hierbij moet bij klinische risico's worden gedacht aan zaken als het niet naleven van evidence-based practice. Verder kan je hier ook denken aan ernstige veiligheidsgebeurtenissen of een bepaalde ziekenhuis verworven aandoening.

De strategische risico's zijn verbonden aan de focus en richting van de organisatie. Dit zijn de risico's die de implementatie van de bedrijfsstrategie beïnvloeden, voegt Ennouri hier nog aan toe. Omdat het snelle tempo van verandering onvoorspelbaarheid kan veroorzaken, worden dit soort risico's geassocieerd met bijvoorbeeld reputatie, het niet aanpassen aan veranderende tijden, klantprioriteit en het beheren van zorgrelaties.

Een zorgorganisatie zal ook in aanraking kommen met financiële risico's. Deze risico's zijn van invloed op de financiële duurzaamheid van de organisatie, maar ook de aanvaarding van

inkomsten en uitgaven. Ennouri definieert financiële risico's als zaken die een onderneming blootstelt aan mogelijk verlies door veranderingen op de financiële markt. Financiële risico's kunnen bijvoorbeeld te maken hebben met kosten die in verband kunnen worden gebracht met wanpraktijken, fraude, debiteuren, facturering en incasso.

Het human capital domein heeft betrekking op risico's die verwijzen naar het personeelsbestand van de organisatie. Dit is een belangrijke kwestie in de huidige krappe arbeids- en economische markt binnen de zorg. Inbegrepen risico's hierbij zijn bijvoorbeeld personeelsverloop, personeelsbezetting en ziekteverzuim. Risico's die verband houden met het human capital kunnen de rekrutering, het behoud en het ontslag van leden van medisch personeel omvatten.

Zorgorganisaties hebben ook te maken met risico's op gebied van het juridisch/regelgevend domein. Risico's binnen dit domein omvatten het niet identificeren, beheren en bewaken van wettelijke, regelgevende en statutaire mandaten op lokaal, staats- en federaal niveau. Dit soort risico's stelt de organisatie bloot aan rechtszaken met acties die voortvloeien uit bijvoorbeeld klanten, leveranciers en werknemers, voegt Ennouri hier nog aan toe. Hierbij kun je denken aan risico's die in verband worden gebracht met fraude of misbruik.

Risico's op het gebied van technologie hebben te maken met machines, hardware en ander soort apparatuur. De gezondheidszorg heeft een explosie gekend in het gebruik van technologie voor diagnose en behandeling, training en opleiding, etc. Mede hierdoor is de sector dus risicovoller geworden. Bij technologische risico's kan je tevens ook denken aan zaken als informatiesystemen en bepaalde organisatiemethoden. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld een elektronisch medisch dossier.

Tot slot het gevaar domein, waarbij het gaat om risico's rondom de activa van de organisatie en de waarde hiervan. Hierbij kan worden gedacht aan gevaren als schade ten gevolge van stromen, overstromingen en brand. Ennouri brengt dit soort risico's onder in de categorie: risico op bijzondere waardevermindering van activa. Hierbij wordt deze categorie omschreven als het verminderen van het gebruik van een actief en kan ontstaan wanneer bijvoorbeeld het actief geen inkomsten meer kan generen (Carroll, 2014), (Ennouri, 2013).

2.4. Wat is risicomanagement?

2.4.1. Definitie

In de aanleiding werd vermeld dat risicomanagement essentieel is in de sturing en beheersing van een organisatie. Volgens van Gent, van der Tuyn en Zandvoort is risicomanagement of integraal risicomanagement een gemeenschappelijke, systematische aanpak voor de beheersing van risico's. Het biedt zorgbestuurders en belanghebbenden een kompas om op koers te blijven of tijdig het roer om te gooien, voordat de organisatie in een storm terecht komt. Effectief risicomanagement bestrijkt de gehele organisatie, dus alle organisatieniveaus en alle risico categorieën; zowel intern als extern (van Gent, van der Tuyn, & van Zandvoort, 2014). Wat Schiller en Prpich hier nog aan toevoegen is het feit dat integraal risicomanagement, ten opzichte van andere risicomanagement- en beheersing systemen, de enige is die probeert strategische, financiële, gevaren- en operationele risico's te integreren in één raamwerk om de strategische doelstellingen van een organisatie te informeren.

Wat in beide onderzoeken expliciet naar voren komt is het feit dat door een beroep te doen op het risicobewustzijn van medewerkers, een interne risicocultuur gecreëerd kan worden (Schiller & Prpich, 2013). Risicobewustzijn en een duidelijke verantwoordelijkheidsdoelstelling zijn vereisten voor adequate naleving. Hierbij is een open cultuur van belang (van Gent, van der

Tuyn, & van Zandvoort, 2014). Een risicocultuur is iets waar Emergis ook naar probeert te streven. In het visiedocument van F&C wordt namelijk aangegeven dat om uiteindelijk 'in control' te zijn, van de gehele organisatie integrale bewustwording wordt gevraagd. Dit is van belang voor de beheersing, verantwoording en de vaardigheid om daar adequaat en proactief in bij te dragen (Emergis, 2020). In bijlage 2 wordt verder ingegaan op de verschillende ontwikkelingen van risicocultuur en hoe een organisatie daar naar toe kan streven.

2.4.2. Misvattingen van risicomanagement

De belangrijkste misvatting is dat effectief risicomanagement alle mogelijke risico's binnen een organisatie kan wegnemen. Zowel het CKMZ als van Gent, van der Tuyn en Zandvoort geven dit aan in hun onderzoeken. Dit is in de praktijk namelijk onbetaalbaar. De belangrijkste doelstelling van risicomanagement is de organisatie op koers te houden en risico's die zich daarbij voortdoen weloverwogen te nemen of te verminderen (van Gent, van der Tuyn, & van Zandvoort, 2014). Risicomanagement maakt het dus mogelijk om risico's in hun onderlinge samenhang in kaart te brengen, te analysen en te wegen.

Risicomanagement is niet iets wat moet worden gezien als een project met een begin en einde, meldt het CKMZ. Een belangrijk onderdeel van risicomanagement is namelijk het periodiek evalueren van de effectiviteit van de beheersmaatregelen (CKMZ Nederland, 2013). Ook Deloitte vindt dat risicomanagement geen eenmalige activiteit is. Volgens Deloitte is het een continu proces, alleen al omdat de actualiteit en het treffen van maatregelen in veranderende omstandigheden dit van een organisatie eist (Deloitte, 2009).

2.4.3. Voordelen van risicomanagement

Deloitte en het CKMZ geven beide vele voordelen voor het implementeren van risicomanagement bij een organisatie. Volgens Deloitte is het belangrijkste voordeel van risicomanagement dat het inzicht creëert in het functioneren van de organisatie, hoe snel zij reageert op wijzigende omstandigheden. Daarnaast creëert risicomanagement onder andere ook transparantie en beheersbaarheid. Transparantie in de risico's die een organisatie loopt en de beheersbaarheid hiervan (Deloitte, 2009). Het CKMZ legt verder nog uit dat risicomanagement ondersteuning biedt bij managementbeslissingen. Op basis van een realistische risico inschatting kunnen hierdoor prioriteiten worden gesteld. Verder kan risicomanagement fungeren als bron voor kwaliteitsverbetering en biedt stimulans voor een continu lerende organisatie (CKMZ Nederland, 2013).

2.5. Risicomanagementmodellen in de zorg

In deze paragraaf wordt er dieper ingegaan op drie risicomanagementmodellen die gebruikt kunnen worden in de zorgsector.

2.5.1. COSO 2013 Framework

Zoals eerder vermeld is de zorgsector steeds complexer geworden, wat op zijn beurt resulteert in een grotere kans en grotere impact van de bijbehorende risico's. De implementatie van het COSO 2013 framework zal zorgorganisaties helpen bij het ontwerpen en implementeren van interne controle in het licht van vele veranderingen in bedrijfsomgevingen en de sector. Een sterke interne controle kan helpen bij het verminderen van veel van de risico's die met de complexe druk gepaard gaan. Door het framework toe te passen krijg je betere grip op de bestaande interne controle, waarna verbeteringen in de tijd op een geprioriteerde manier kunnen worden aangepakt. Dit resulteert in een verminderd risico voor alle belanghebbenden (Crowe LLP, 2019).

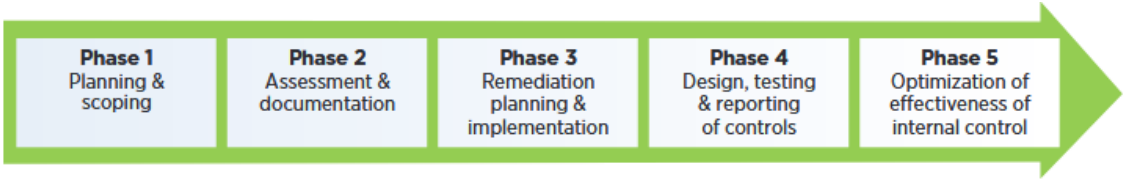
Het 2013 framework richt zich op vijf geïntegreerde componenten van interne controle op elk niveau van de organisatie (zie figuur 2). Deze componenten zullen kort worden toegelicht.

- **De controleomgeving** beschrijft een reeks normen, processen en structuren die de basis vormen voor het uitvoeren van interne beheersing in de gehele zorgorganisatie.
- **De risicobeoordeling** vormt de basis om te bepalen hoe risico's worden beheerst.
- **De beheersingsactiviteiten** zijn acties die het management helpen risico's te verminderen om het bereiken van doelstellingen te verzekeren.
- **Informatie** wordt door het management verkregen uit zowel interne als externe bronnen ter ondersteuning van de interne controle. **Communicatie** wordt gebruikt om belangrijke informatie binnen en buiten de zorgorganisatie te verspreiden en ondersteuning te bieden bij het voldoen aan vereisten en verwachtingen.
- **Het monitoren van activiteiten** zijn periodieke of doorlopende evaluaties om te verifiëren dat elk van de vijf componenten aanwezig zijn en functioneren rondom de zorgorganisatie (Crowe LLP, 2019).

Figuur 2: Het COSO 2013 framework (COSO, 2019).

COSO noemt een aantal voordelen bij het gebruik van het 2013 framework voor zorgorganisaties. Het stelt een zorgorganisatie bijvoorbeeld in staat om bij relevante dienstverleners (bijvoorbeeld externe auditors of zorgverzekeraars) het vertrouwen op de interne beheersing van de organisatie te vergroten. Het implementeren van het COSO framework zou dit vertrouwen dus moeten vergroten bij de stakeholders. Daarnaast zal het framework helpen bij het verbeteren van het vermogen van de organisatie om met veranderingen om te gaan De zorgsector is namelijk continu in beweging en nieuwe problemen doen zich vaak voort (krapte op de arbeidsmarkt, verandering wet- en regelgeving etc.). Dit zou een zorgorganisatie dus meer agile kunnen maken (Crowe LLP, 2019).

Binnen een zorgorganisatie wordt volgens COSO over het algemeen de volgende aanpak gekozen om het framework te implementeren (zie figuur 3).



Figuur 3: Implementatie van het COSO framework bij een zorginstelling (COSO, 2019).

Deze aanpak begint bij de *planning & scoping* fase. In de planning moeten verschillende belangrijke gebieden worden overwogen, waaronder een tijdlijn, het aantal en soorten

benodigde middelen en de bepalingen van de rollen en verantwoordelijkheden van het implementatieteam. De scope bepaald op welk gebied de zorgorganisatie zich moet concerteren waar de hoogste risico's, die van invloed zijn op het behalen de doelstellingen en strategieën, in voorkomen.

De volgende stap is *assessment & documentation*. Hierbij is het van belang dat huidige documentatie van processen en procedures wordt geëvalueerd en waar nodig wordt opgesteld. Vervolgens kan het team beginnen met het identificeren van risico's en controles. De organisatie kan bij deze stap kiezen om een risico- en controlematrix op te stellen waarin deze risico's en de beheersing hiervan wordt vastgesteld.

De stap die daarna komt is *remediation, planning & implementation*. Bij deze stap moet rekening worden gehouden met de ernst van elk van de vastgestelde tekortkomingen van de risico's door hier prioriteiten aan te geven. Hierbij is het onder andere ook van belang om een verantwoordelijke control-eigenaar per tekortkoming te noteren.

Vervolgens komt de stap *design, testing & reporting of controls*. Hierbij worden de beheersingsmaatregelen verder ontworpen en in de praktijk getest. Vervolgens wordt hierover gerapporteerd over de bijbehorende resultaten. Het testen kan bijvoorbeeld gebeuren via observatie van het proces, maar ook via data analytics om de effectiviteit te beoordelen.

Ten slotte de stap *Optimization of effectiveness of internal control*. Wat bij deze stap belangrijk is, is om door de effectiviteit van de interne controles te optimaliseren, de risico's en controles van de zorgorganisatie continu af te stemmen op de doelstellingen van de organisatie. Met name in de zorg is dit van belang door bijvoorbeeld de continu veranderende wet- en regelgeving. Deze afstemming vindt plaats tijdens periodieke geplande evaluaties (Crowe LLP, 2019).

2.5.2. ISO 31000 Framework

In elke zorg instelling wordt een grote hoeveelheid handelingen verricht. Elk van die handelingen gaat gepaard met een bepaald risico. Het ISO 31000 model richt zich daarom vooral op de effecten die risico's kunnen hebben voor het behalen van organisatie-doelstellingen (ISO, 2018).

Het ISO 3100 model bestaat uit vijf hoofdcomponenten, wat neerkomt op een uitgebreide vorm van de PDCA-cyclus (zie figuur 4). Wat ISO wel aangeeft is het feit dat dit framework niet bedoeld is om een managementsysteem voor te schrijven, maar puur is bedoeld om risicomanagement in het algemeen te integreren bij een zorginstelling (ISO, 2018). Deze componenten worden kort toegelicht.

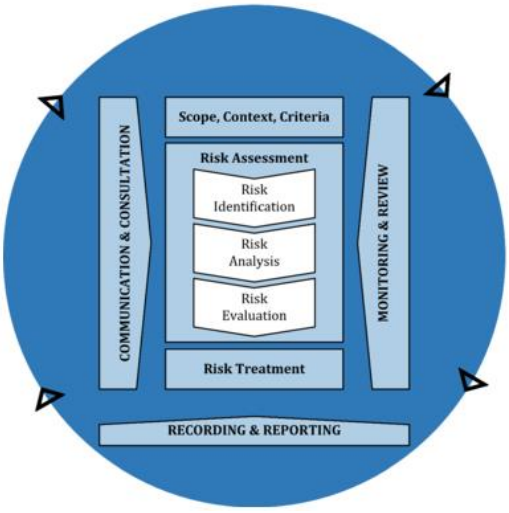
- **Integratie** beschrijft dat risicomanagement geïntegreerd moet zijn in alle activiteiten van een zorgorganisatie.
- **Het ontwerp** van risicomanagement moet zo aangepast zijn dat het past bij de doelstellingen van de organisatie.
- **Implementatie** wil zeggen dat het risicomanagement plan wordt uitgevoerd in de praktijk.
- **Monitoren en evalueren** wordt bekeken om te achterhalen wat er goed werkt, wat er minder goed werkt en of het systeem wordt gebruikt zoals bedoeld is.
- **Het continu verbeteren** geeft aan dat er verbeteringen vanuit de evaluatie worden meegenomen en worden uitgevoerd.

Centraal in het midden staat **leiderschap en toewijding.** Dit zorgt er voor dat risicomanagement wordt afgestemd op de algemene doelstellingen, strategieën en cultuur van de organisatie, aan de hand van de componenten (ISO, 2018).

Figuur 4: Het ISO 31000 framework (ISO, 2018)

CKMZ noemt een aantal voordelen voor het gebruik van het ISO 31000 model in een zorgorganisatie. Ten eerste is het gebruik van het model erg dynamisch voor een zorgorganisatie. Het model geeft aan waarin risico's kunnen ontstaan, veranderen of verdwijnen als de externe of interne context van een zorgorganisatie verandert. Door het gebruik van dit model zou een zorgorganisatie ook meer agile moeten zijn en betere aanpassingsvermogen moeten hebben en zou beter kunnen inspelen op toekomstige verwachtingen. Door bijvoorbeeld veranderende wet- en regelgeving of verandering van zorgverzekeraars met andere voorwaarden, zou een organisatie door deze voordelen beter voorbereid moeten zijn. Daarnaast heeft het framework een goede invloed op alle aspecten van risicomanagement op elk niveau. Hierbij wordt de gehele organisatie erbij betrokken, iets waar Emergis ook naar toe wilt streven (CKMZ Nederland, 2013).

Over het algemeen zullen de meeste zorgorganisaties de aanpak van figuur 5 kiezen ter implementatie van het framework, maar zoals ISO ook aangeeft is het proces zo ontworpen om het af te stemmen op de individuele behoeften van de organisatie.



Figuur 5: Implementatie van het ISO 31000 framework (ISO, 2018)

Het ISO 31000 proces heeft veel overeenkomsten met het COSO 2013 proces, maar is op een iets andere manier ingedeeld. Ook hier begint het proces bij het vaststellen van een *Scope, context en de criteria*. Hierbij is het van belang om een context te ontwerpen waarin het risicomanagementproces in plaats gaat vinden. Wel wordt er bij deze stap expliciet gezegd dat de organisatie ook de hoeveelheid en het soort risico dient te specificeren wat zij wel of niet neemt.

De volgende stap in het proces is de *Risk assessment.* Deze stap is opgedeeld uit de *Risk identification*, *Risk analysis* en *Risk evaluation*. Het doel van de risico-identificatie is het vinden, herkennen en beschrijven van de risico's. Hierbij is up-to-date documentatie en informatie van belang. Het doel van de risicoanalyse is om inzicht te krijgen in onder andere de aard van de risico, de kenmerken en het niveau. Hierbij kunnen zowel kwalitatieve als kwantitatieve technieken voor worden gebruikt, zoals een risicomatrix. Bij risico evaluatie wordt bekeken of er aanvullende acties genomen moeten worden.

Vervolgens komt de stap *Risk treatment.* Hierbij wordt gekozen voor een implementatie van beheersing om de risico's aan te pakken. Een risicobehandelingsplan kan dan opgesteld worden om te specificeren hoe de gekozen aanpak geïmplementeerd wordt.

De grootste verschillen ten opzichte van COSO zitten in de blokken aan de zijkanten. Aan de zijkant van het model staat *Communication & consultation*. Het belangrijk om relevante belanghebbenden te helpen inzicht te krijgen in de risico's, de basis waarop beslissingen worden genomen en de redenen waarom bepaalde acties vereist zijn. Deze communicatie dient plaats te vinden binnen en tijdens alle stappen van het proces, daarom staat deze stap aan de zijkant.

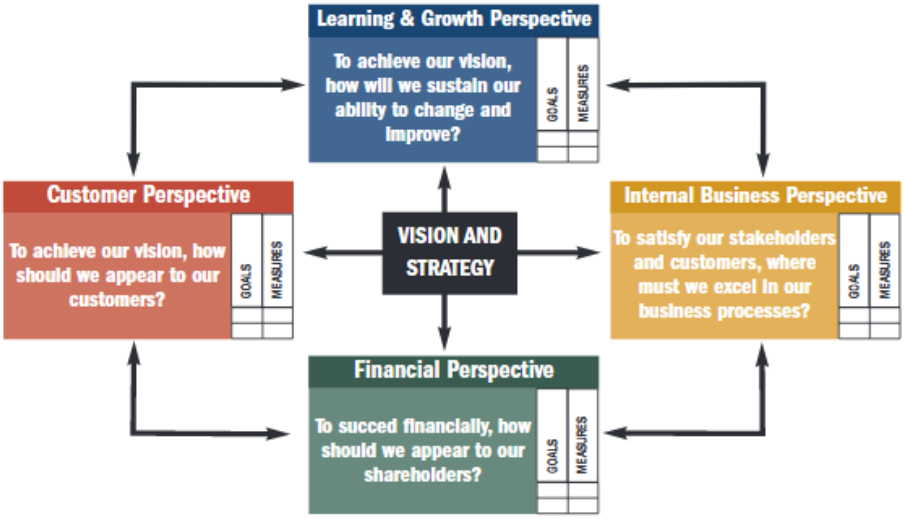
Aan de andere zijkant staat de kolom *Monitoring & review*. Voortdurende monitoring en periodieke evaluatie van het risicobeheersingsproces en de resultaten daarvan moeten een gepland onderdeel zijn van het proces, met duidelijke omschreven verantwoordelijkheden. Deze monitoring en evaluatie dient plaats vinden in alle fasen van het proces. Vandaar dat deze stap ook aan de zijkant is opgenomen (ISO, 2018).

2.5.3. Balanced scorecard

Het wordt algemeen erkend dat effectieve gezondheidszorg het bieden van hoogwaardige, patiëntgerichte zorg inhoudt die veilig en wetenschappelijk onderbouwd is. Dit bereiken is een grote uitdaging door de immense complexiteit van de sector. Volgens McDonald kan in de handen van een innovatief en bekwaam managementteam in een zorgorganisatie het gebruik van de Balanced scorecard helpen om een grote impact te hebben bij het aanpakken van deze uitdaging (McDonald, 2012).

Een standaard Balanced Scorecard vertaalt de algehele missie en strategie van een organisatie in specifieke, meetbare operationele en prestatie statistieken. Uit onderzoek van Gurd en Gao, die onderzoek onder 22 zorgorganisaties hebben gedaan, blijkt dat 15 van deze organisaties de vier standaard perspectieven gebruiken (zie figuur 6) (McDonald, 2012). Deze vier perspectieven vormen dus de template voor de meeste organisaties in de gezondheidszorg. De perspectieven zijn ontworpen ter integratie om de visie en strategie van de organisatie te realiseren en hebben allemaal een connectie met elkaar (Strategic Finance, 2016).

Leren en groeien is bedoeld om de competenties en het strategisch bewustzijn van de medewerkers te verbeteren, zodat **interne bedrijfsprocessen** consistent zijn met de gewenste doelstellingen. Betere prestaties van interne bedrijfsprocessen zou moeten leiden tot grotere **klanttevredenheid.** Vervolgens leidt dit tot betere **financiële prestaties,** waardoor de doelstellingen van de entiteit kunnen worden bereikt (Strategic Finance, 2016).



Figuur 6: Standaard Balanced Scorecard framework (Strategic Finance, 2016)

Een Balanced scorecard meet dus de voortgang van een organisatie in de richting van het behalen van strategische doelen, terwijl risicomanagement helpt na te denken over positieve en negatieve factoren die van invloed kunnen zijn op het behalen van hun doelen. De combinatie tussen de twee gaan hand in hand en vergoot dus de kans op het behalen van strategische doelen. De integratie van een risicomanagementproces versterkt ook het Balanced scorecard-proces. Naarmate de Balanced scorecard meer informatie vastlegt over risicobeheersingsdoelstellingen en prestatiemaatstaven, worden werknemers zich meer bewust van de risico's en de noodzaak om die risico's te beheersen. Het leren en groeien wordt hierdoor bevorderd. Uiteindelijk leidt een sterkere risicobeheersing tot verbeterde interne bedrijfsprocessen door risico's hierin te elimineren of te verminderen. Dat zou op zijn beurt dan moeten leiden tot verhoogde klanttevredenheid en verbeterede financiële prestaties (Strategic Finance, 2016).

Volgens McDonald is de belangrijkste reden voor het implementeren van de Balanced scorecard in een zorginstelling een geplande reactie op de externe krachten binnen de sector, bijvoorbeeld de toenemende financiële druk. Organisaties reageren namelijk op de toenemende eisen die gesteld worden door partijen voor kwaliteit en patiënttevredenheid. Daarnaast zorgt het framework voor een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het helpt een zorgorganisatie namelijk om de onzekerheid van doelen te verminderen en een gemeenschappelijke 'taal' te creëren voor het verbeteren van gezondheidszorg (McDonald, 2012).

2.5.4. Gekozen aspecten uit de modellen

Zowel het ISO en COSO implementatieproces komen over het algemeen neer op dezelfde elementen, namelijk het vaststellen van de scope en de planning; risico-identificatie; risicoanalyse en risico evaluatie. De sterke punten van het ISO model liggen bij de communicatie en het monitoren en evalueren. Bij het COSO proces wordt dit meer gezien als een stap op het einde van het proces, waarbij in het ISO proces dit volledig geïntegreerd is in elke stap.

Het COSO proces legt meer nadruk op het opstellen van procesbeschrijving en documentatie in het proces, als basis voor de risico-identificatie en analyse. Bij ISO wordt dit meer gezien als een vanzelfsprekende activiteit wat voorafgaand het proces al opgesteld moet zijn, door te spreken van het gebruik maken van up-to-date informatie.

Verder hamert COSO meer op het testen van de beheersingsmaatregelen in de praktijk, om te achterhalen of de maatregelen ook daadwerkelijk effectief zijn. In het ISO proces wordt dit eigenlijk niet besproken. De reden hiervoor zou kunnen zijn dat evaluatie al bij elke stap plaats moet vinden en dit vanzelfsprekend zou moeten zijn.

Als uitgangspunt zal het COSO gebruikt worden ter implementatie van het risicomanagement proces binnen dit onderzoek, met de elementen van de communicatie, monitoren en evalueren van het ISO proces bij elke stap. COSO heeft naar mijn mening een sterkere basis door de bovengenoemde redenen.

De Balanced scorecard en het COSO model zouden gelijktijdig kunnen worden geïmplementeerd omdat veel elementen goed op elkaar afspelen. Beide modellen zijn gekoppeld aan de bedrijfsstrategie. Risicomanagement komt neer op het continue beoordelen van risico's, waarmee de Balanced scorecard bekijkt of dit voldoet aan de vereisten van de risicobeheersing. Risicodoelstellingen kunnen worden opgenomen in het Balanced scorecard prestatiemetingsysteem onderverdeeld in de vier perspectieven, dat op deze manier risicomanagement integreert met prestatiemetingen. Een geïntegreerde combinatie van alle drie de modellen zal worden gebruikt binnen dit onderzoek.

3. Methodologie

3.1. Onderzoeksstrategie

Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd om antwoord te geven op de hoofdvraag.

Binnen de hoofdvraag zijn de eerste drie deelvragen theoretisch. Aan de hand van een literatuuronderzoek zijn deze vragen beantwoord. Hierbij is bestaande kennis over deze onderwerpen verzameld, met behulp van wetenschappelijke literatuur.

Om antwoord te kunnen krijgen op hoe de huidige en gewenste situatie met betrekking tot risicomanagement er uit zien, zijn 11 semigestructureerde interviews uitgevoerd met verschillende medewerkers en leidinggevenden binnen de teams van de afdeling Finance & Control, hierna F&C.

3.2. Populatie

Het onderzoek wordt afgebakend tot één organisatie, namelijk Emergis. Binnen Emergis zal het onderzoek vervolgens gericht zijn op de afdeling F&C. De afdeling F&C is onderverdeeld in verschillende subafdelingen namelijk: financiële administratie, business control en concern control, zorgcontrol, business inteligence en zorgcontractering.

3.3. Dataverzameling

Voor het literatuuronderzoek met betrekking tot de risicomanagement deelvragen is wetenschappelijke literatuur geraadpleegd via Google Scholar en Ebscohost. Hierbij is gebruik gemaakt van de volgende trefwoorden: risk management/risicomanagement, COSO 2013 framework, ISO 31000 framework en Balanced scorecard. Tevens zijn begrippen gebruikt in combinatie met zorgsector/healthcare en ggz. Dit is gedaan, omdat het van belang is om te onderzoeken hoe risicomanagement en de risicomodellen specifiek binnen de zorgsector gebruikt worden. Verder is ook gebruik gemaakt van literatuur verkregen van onder andere GGZ Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit en interne beleidstukken en documenten van Emergis.

Zoals eerder vermeld in paragraaf 3.1 zijn in totaal 11 interviews uitgevoerd met medewerkers binnen de verschillende subafdelingen van F&C. Vanuit iedere subafdeling is minstens één medewerker geïnterviewd om zo een beter beeld te krijgen of er ook eventuele verschillen zitten tussen de subafdeling. In de tabel onder aan deze paragraaf zijn alle geïnterviewden weergegeven.

De reden waarom r gekozen is voor semigestructureerde interviews is het feit dat er de mogelijkheid is om door te vragen, om zo eventueel meer kennis te verkrijgen dan dat je wellicht zou krijgen bij een gestructureerd interview.

Vanuit de kennis die is opgedaan van het theoretisch kader is er een operationaliseringstabel opgesteld. In de operationaliseringstabel zijn de vragen opgenomen die gesteld zijn tijdens het interview. Deze operationaliseringstabel is terug te vinden in bijlage 3.

Alle elf de interviews zijn afgenomen in blok 15 tussen 24 februari en 17 maart.

Naam	Functie	Subafdeling
Nynke van Hoorn	Medewerker financiële administratie	Financiële administratie
René de Ruijter	Senior medewerker financiële administratie/business controller	Financiële administratie & business- en concern control
Marion Richard	Concern controller	Business- en concern control
Annette Hartevelt	Teamleider F&C	Financiële administratie & business en concern control
Ruud van den Barselaar	Stafdirecteur financiën	Finance & Control
René Flipse	Concern controller	Business- en concern control
Els Wijts	Medewerker zorgcontrol	Zorgcontrol
Marcel Methorst	Teamcoördinator FA A.I.	Financiële administratie
Chantal Oostdijk	Accountmanager	Zorgcontractering
Daniël de Waard	Business controller A.I.	Business- en concern control
Martijn van den Berg	Auditor/Riskmanager	Zorgcontrol

3.4. Data-analyse

Binnen het literatuuronderzoek is een analyse uitgevoerd door drie verschillende risicomanagementmodellen met elkaar te vergelijken. Vanuit deze analyse is vervolgens een conclusie geschreven en een keuze gemaakt in de verschillende aspecten die gebruikt zullen worden.

De interviews met de medewerkers en leidinggevenden zijn uitgevoerd en opgenomen via Microsoft Teams. Door een opname te maken van het interview kon de aandacht volledig op het interview gericht worden en ontstond er niet een situatie waarbij constant mee geschreven moest worden. Nadat elk interview was afgenomen, is er per interview een woordelijk transcript opgesteld. Dit transcript dient als leidraad voor het beantwoorden van de deelvragen ten aanzien van de huidige en de gewenste situatie. Hierbij zijn de transcripten gelabeld op verschillende trefwoorden. Dit zijn de volgende trefwoorden: bekendheid risicomanagement, risico identificatie, risicoanalyse, risicobeheersing, betrokkenheid risicomanagement, betrokkenheid externe partijen en risicomanagement evaluatie.

3.5. Validiteit en betrouwbaarheid

Ten behoeve van de validiteit en betrouwbaarheid op basis van het literatuuronderzoek is alleen gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur die is verkregen vanuit databanken. Ten tweede is hier gefilterd op recente en actuele literatuur van de afgelopen tien jaar.

Om de betrouwbaarheid en validiteit van de uitkomsten van de interviews met de medewerkers te waarborgen, is een geluidsopname gemaakt van het interview, tenzij de geïnterviewde daar bezwaar tegen had. Alle interviews zijn individueel afgenomen via een online meeting. Hier is voor gekozen om zeker te zijn dat er zo min mogelijk externe factoren een invloed kunnen uitoefenen op het interview.

4. Resultaten

4.1. Huidige situatie van risicomanagement

Over het algemeen zijn alle geïnterviewden bekend met het begrip risicomanagement of hebben een redelijke voorstelling of eigen interpretatie van wat het begrip betekent. Vijf van de geïnterviewden zijn hier via opleidingen in aanraking mee gekomen. Drie van de geïnterviewden heeft risicomanagement in de praktijk gezien of hebben er al eerder mee gewerkt. Eén van de business controllers binnen Emergis was zelf ook al eens betrokken geweest bij de implementatie van risicomanagement bij een voorgaande organisatie.

De afdeling Finance & Control is opgedeeld in verschillende teams, namelijk: financiële administratie, business- en concern control, zorgcontrol en zorgcontractering. De huidige situatie omtrent risicomanagement wordt per team hieronder verder toegelicht. De reden voor deze splitsing is het feit dat ieder team zaken als risico-identificatie en risicobeheersing op een andere manieren oppakt.

4.1.1. Financiële administratie

De geïnterviewde medewerkers van het FA team melden allemaal dat zij binnen hun dagdagelijkse werkzaamheden wel vaak bewust zijn van risico's en deze ook proberen te identificeren, alleen blijft dit vaak in de hoofden van de mensen te zitten. Deze risico's worden niet genoteerd. Sommige risico's worden gemeld bij de coördinator FA. De coördinator FA is binnen het FA team het aanspreekpunt voor eventuele risico's die voor komen. Volgens de teamleider F&C wordt dit alleen nog te weinig gedaan en moet eigenlijk nog gaan groeien, mede omdat dit nooit echt van de medewerkers gevraagd is om dit te melden. De risico-identificatie zelf wordt binnen het team dus nog niet op een gestructureerde manier uitgevoerd. De coördinator FA had over het de identificatie van risico's binnen het team het volgende te melden:

''Ik denk dat er het meeste wordt gepiept over de kas- en bankmutaties die we dan bewerken, die dan onvoldoende gedocumenteerd zijn. Of het gaat over bankpassen die in omloop zijn. Dat soort risico's daar komen ze zelf inderdaad wel mee. Dus als het gaat om de dagdagelijkse werkzaamheden heeft men daar ook wel gevoel bij. Al hoewel dat niet altijd helemaal wordt opgehangen aan een gestructureerd risico profiel als het ware. Iedereen voelt zich verantwoordelijk voor het werk en vanuit die hoedanigheid piept men wel eens en ziet wel eens van dit kan toch eigenlijk niet zo.''

Bewust en onbewust worden er binnen een aantal financiële processen in het team al een vorm van risicobeheersing gebruikt. Zo wordt er binnen het kas proces onderling zoveel mogelijk gecommuniceerd met medewerkers, wanneer er bijvoorbeeld een kasverschil is geconstateerd.

Daarnaast moet bijvoorbeeld een cliënt zelf een formulier ondertekenen wanneer diegene het zakgeld heeft ontvangen, zodat je weet dat er niet iets ander mee gebeurd. Ditzelfde geldt voor het bank proces waar vanuit de managementletter van de accountant een aantal risico's naar voren kwamen. Eén van de risico's had betrekking op de autorisaties binnen het Rabo Internetbankieren pakket waarbij bepaalde mensen betalingen konden doen, die dat eigenlijk niet hoorden te kunnen doen. Op een bewuste manier zijn hier beheersingsmaatregelen voor getroffen, waarbij nu tussentijds wordt gecontroleerd of die autorisaties nog goed staan. Op deze manier is een externe partij, zoals een accountant betrokken bij risicomanagement.

De coördinator FA is zelf ook zowel bewust als onbewust bezig met het managen van risico's, mede omdat dit bij zijn vakgebied hoort. Bij het begeleiden een proces of activiteit zit altijd wel iets van een risicoprofiel aan. Hij geeft aan dat hij kijkt welke acties hij kan doen om een bepaald risico zoveel mogelijk te mitigeren.

Volgens de teamleider F&C zit het FA team op dit moment vooral in de fase 'brandjes blussen'. Het risico wordt beetgepakt, maar vervolgens wordt er nog niet geëvalueerd of bepaalde maatregel er ook echt voor zorgt dat het risico zoveel mogelijk gemitigeerd is. Uiteindelijk moet het team en de gehele organisatie van de fase 'brandjes blussen' naar de fase waar het team er voorruit op loopt, meldt de teamleider F&C. Dus dat het probleem opgelost is voordat het überhaupt plaats kan vinden.

4.1.2. Concern- en business control

Het identificeren van risico's is één van de onderdelen van de dagdagelijkse werkzaamheden in het concern- en business control team, meldt één van de business controllers. De functie is adviserend, controlerend, maar ook signalerend. Als een controller een risico ziet, dan wordt dit ook aangegeven. Dit gebeurt vaak onbewust. De risico-identificatie en analyse gebeurt nog niet op een geformaliseerde of gestructureerde manier. Op dit moment wordt er meer naar geacteerd. Er wordt er bekeken wat dat risico nou is en wat er aan gedaan moet worden. Wel wordt een risico vaak bekeken met een financiële bril en wordt onderzocht wat de financiële impact van dat risico kan zijn. Op deze manier wordt bekeken of er met spoed iets aan een risico gedaan moet worden. Tevens wordt bijvoorbeeld in de maandrapportages een paragraaf opgenomen met financiële risico's en onzekerheden, indien deze een significante impact (kunnen) hebben.

Het risico zelf wordt alleen niet altijd erkend of er wordt niet specifiek iets mee gedaan. Dit kan volgens één van de business controllers verbeterd worden. De controllers zijn veel betrokken bij andere projecten van bijvoorbeeld BI (Business Intelligence), zorgcontractering en financiële administratie. Een groot risico wat hierbij komt kijken is het feit dat de controllers niet altijd voldoende wordt meegenomen met de zaken die daar binnen spelen. Soms worden de controllers verrast doordat er bepaalde processen of veranderingen in gang gezet worden, waar zij niet direct bij betrokken zijn, melden zowel de business- als concern controllers. Eén van de business controllers had hier het volgende op te zeggen:

''Een groot risico dat bij ons werk voorkomt is dat wij de boot missen. Dus dat wij signalen vanuit de lijn misschien niet of te laat ontdekken of te horen krijgen. Dus dat we niet voldoende meegenomen worden in wat er binnen de organisatie speelt. Als businesscontroller vind ik dat je een spin op het web bent en niet in het web. Je bent die criticaster, je bent de sparringpartner, je moet meegenomen worden om het algemene beeld te hebben en te houden.''

Kijkend naar de mate waarin risicobeheersing wordt toegepast binnen de werkzaamheden, wordt dit voornamelijk onbewust gedaan en meer ad hoc. Een voorbeeld hiervan is het feit dat voorheen de liquiditeitsprognose niet maandelijks werd geüpdatet, waardoor niemand echt wist hoe de liquiditeiten zich over een paar maanden zouden ontwikkelen. Tevens gebeurden dit nog niet op een gestructureerde manier. Inmiddels wordt deze prognose nu maandelijks bijgehouden en via de maandrapportage gerapporteerd. Elke maand wordt er bekeken wat de afwijking was ten opzichte van de prognose. In die zin wordt er dus ook al geëvalueerd op de prognose.

4.1.3. Zorgcontractering

Binnen zorgcontractering zijn de medewerkers erg bewust van risico's die voor kunnen komen in contracten. Jaarlijks worden er contracten afgesloten met zorgverzekeraars. Tijdens de onderhandelingen wordt er actief opgelet wat de risico's zijn van bepaalde afspraken. Per contract wordt er mede daarom een risicoanalyse gemaakt. Dit is als het ware een document waarin per artikel wordt bekeken welk risico dit voor Emergis kan hebben. Dit wordt vervolgens ook afgestemd met andere teams binnen F&C. De accountmanager zei hier het volgende over:

''Ook voor alle risico's die we constateren (…) wordt een overzicht gemaakt voor andere teams binnen F&C. Dat zij zich ook bewust zijn van je moet bijvoorbeeld op tijd declareren, want anders zit er een risico aan dat ze de declaratie niet meer accepteren. Dus we kijken ook wat voor welk team van toepassing is en dat verspreiden we ook (…) en financiële risico's die stemmen we af met concern control. Zij kijken dan ook per kwartaal van hoe staan wij er op dit moment voor ten opzichte van ons contract? Welk risico op terugbetaling lopen we?''

Het zorgcontractering team merkt wel dat de afstemming van de risicoanalyse naar andere teams best moeizaam verloopt en dat deze teams dit ook nog niet in hun proces verwerken. Hierdoor zijn deadlines vaak niet inzichtelijk. De accountmanager had hier het volgende over te melden:

''(…) als je het bijvoorbeeld hebt over die declaratie deadline, maken wij daar een overzicht van en dat proberen wij al heel lang aan te trekken zeg maar. We zien nog steeds dat daar wat dingen misgaan of dat ze er niet van op de hoogte zijn. Ik zit er nog maar een jaar, bij zorgcontractering, maar dat hoor ik van andere collega's dat ze er al heel lang mee bezig zijn om ze daar bewust van te maken.''

Binnen het team wordt als onderdeel van de risicoanalyse (per contract) nog geen mate van prioriteit toegekend aan geïdentificeerde risico's. Er wordt dus nog niet bekeken wat bijvoorbeeld de kans is dat een risico kan voorkomen en wat de impact daarvan kan zijn.

Bewust wordt er binnen zorgcontractering al wel een vorm van risicobeheersing toegepast. Aan de hand van een BI monitoringstool genaamd ValueCare zijn de financiële risico's goed inzichtelijk gebracht. Financiële risico's zijn dan ook de grootste risico's die voorkomen binnen de contracten. Deze risico's kunnen hierdoor dagelijks gemonitord worden en laten zien wat er financieel gebeurt ten opzichte van gemaakte afspraken met partijen.

Relevante externe partijen voor zorgcontractering worden op dit moment al via een aantal verschillende manieren goed op de hoogte gehouden. Aan iedere verzekeraar wordt bijvoorbeeld twee maandelijks een monitor aangeleverd. Hierin worden financiële afspraken met die partij gemonitord. Daarnaast dient zorgcontractering ook bepaalde overschrijdingen kenbaar te maken en wordt dit op tijd richting de verzekeraars gesignaleerd. Verder zijn er ook nog reguliere inkoop overleggen met verzekeraars, waarin risico's en andere zaken die spelen worden besproken.

4.1.4. Zorgcontrol

Medewerkers binnen zorgcontrol zijn in zekere mate bewust van risico's die voor kunnen komen en proberen dit op een zo'n beheersbare manier aan te pakken. Een voorbeeld hiervan is de facturatie van de financieringsstromen. Als dit niet goed wordt uitgevoerd, krijgt Emergis ook geen geld binnen. De medewerkers zijn er zelf bewust van dat dit belangrijk en netjes gedaan wordt, maar ook op tijd en correct.

Indien een medewerker van zorgcontrol problemen of risico's ondervindt, wordt dit tijdens het teamoverleg besproken. Vervolgens is het aan de teamleider van zorgcontrol om te zeggen hoe dat probleem aangepakt zal gaan worden.

Een groot risico wat op dit moment plaatsvindt in het zorgcontrol team is het feit dat iedere medewerker erg specifiek werk verricht, meldt de medewerker zorgcontrol. Onderling is dit niet heel makkelijk om uit te wisselen. Als iemand er onverwacht niet is voor een bepaalde tijd wordt het werk niet volledig opgepakt door een andere medewerker. Dit is een risico waar ze binnen het team nog geen grip of beheersingsmaatregelen op hebben.

Daarnaast is er binnen zorgcontrol een auditor/riskmanager aanwezig. Zelf is hij erg bewust van risico's die spelen binnen zijn werkzaamheden, alleen houdt hij zelf op dit moment geen overzicht van deze geïdentificeerde risico's. Deze risico's van zijn werkzaamheden identificeert hij op basis van ervaring en vanuit zaken die in het verleden al zijn voorgekomen. Tevens wordt dit afgestemd met de externe auditor van Emergis. In het kader van horizontaal toezicht is aan de andere kant wel, mede door auditor/riskmanager, een control framework opgesteld voor de zorgverzekeringswet (ZVW). In dit framework zijn alle risico's in kaart gebracht die Emergis loopt op dit gebied. Hierbij worden de risico's geanalyseerd op basis van kans maal impact. Tevens wordt er binnen dit framework gekeken wat de hoge bruto risico's zijn en welke beheersingsmaatregelen er al op deze risico's zitten. De auditor/riskmanager had hier het volgende over te vertellen:

''Wij hebben dan dus die risico-inschatting gedaan. Vervolgens hebben we gekeken waar de hoogste risico's zitten en waar we wat mee moeten. En vervolgens zijn wij in gesprek gegaan met medewerkers (…) die daar veel verstand van hebben, van kijkend naar dit risico, hebben wij dan al een stukje beheersing er op zitten?''

Verder is er periodiek overleg met zorgverzekeraars over het control framework. Hierin wordt onder andere besproken hoe het framework is opgesteld en of zij daarmee akkoord zijn. Tevens wordt er binnen Emergis periodiek audits uitgevoerd. Zorgverzekeraars worden op de hoogte gehouden van de uitkomsten van deze audits. Zo worden externe partijen op dit moment meegenomen in het proces binnen zorgcontrol.

4.2. Gewenste situatie van risicomanagement

Alle elf geïnterviewden waren het er over eens dat de medewerkers binnen de afdeling meer betrokken moeten worden bij het risicomanagementproces en dat ze hier in mee moeten worden genomen. Het is van belang om duidelijk te maken waarom er aan risicomanagement gedaan moet worden, vertellen de geïnterviewden. Het moet een onderdeel van het DNA zijn van de medewerkers, verteld één van de business controllers. Elke minuut van de dag ben je, in het bijzondere als leidinggevende, bezig met risicomanagement.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat alle medewerkers in risico's gaan denken binnen hun dagdagelijkse werkzaamheden. Volgens een twee geïnterviewden zijn de procesbeschrijvingen het startpunt hiervoor. Het is belangrijk om in gesprek te gaan met de proceseigenaren. Hierbij

moet er gekeken worden welke processen er nu lopen binnen de afdeling en welke risico's hier uit kunnen komen, verteld de auditor/riskmanager. Men moet begrip krijgen van hetgeen wat hij/zij doet en hoe dit bijdraagt in het kader van risicomanagement. De stafdirecteur financiën had hier het volgende over te zeggen:

''De processen zijn nu in de basis uitgewerkt of concepten. Dat moet nog afgerond worden. Ik zou het heel goed vinden als dat het vertrekpunt wordt. Op basis van de processen die beschreven zijn, kijken (…) wat is het risico? En dat de medewerkers dus aan de gang gaan, via workshops of op een andere manier. Uiteindelijk is het niet de bedoeling dat dit het feestje wordt van concern control, maar dat het dus het feestje wordt van de hele afdeling.''

Negen geïnterviewden geven ook aan dat zij, ondanks het feit dat de medewerkers zelf bewust moeten worden van de risico's, er ook een aanjager moet zijn die dit aanstuurt. Twee geïnterviewden geven aan dat zij dit willen zien van een leidinggevenden zelf, twee vanuit concern control en één iemand in de vorm van een coördinator. Veel mensen zijn er om hun werk te doen en zijn niet zozeer bewust bezig met het beheersen van risico's. Iemand van buitenaf bekijkt een proces of werkprocedure wellicht net op een ander manier. Eén van de concern controllers zei hier het volgende over:

''(…) je moet iemand hebben die kritische vragen blijft stellen. En die juist vanaf de zijlijn, die vragen kan stellen, omdat die niet direct betrokken is bij het operationele proces. Want het gevaar blijft altijd van op het moment dat je ergens zelf in detail inzit, dan overzie je niet meer wat de consequentie van iets is. Dus je hebt in die zin altijd wel iemand nodig die daar op bevraagt.''

Daarnaast moet een leidinggevenden het goede voorbeeld geven om te laten zien dat risicomanagement een belangrijke prioriteit heeft, meldt één van de business controllers. Alleen op die manier zorg je ervoor dat de medewerkers daarin volgen. De coördinator FA merkt bijvoorbeeld dat er binnen het FA team daar meer hands on begeleiding voor nodig zal zijn, omdat de medewerkers vaak minder geneigd zijn om op deze manier te denken. Het is belangrijk dat de teams elkaar daarbij ook helpen.

Zeven van de geïnterviewden ziet ook in dat risicomanagement niet een losstaand onderdeel is binnen de afdeling, maar dat het evaluatieproces constant in een cyclus doorlopen moet worden. Zij willen dat risicomanagement een onderdeel wordt van de planning & control cyclus. De stafdirecteur financiën zou bijvoorbeeld naar een situatie willen gaan waarbij concern control en internal audit op een cyclische benadering samenwerken om de grootste risico's te toetsen en te bekijken of de beheersingsmaatregelen ook daadwerkelijk effect hebben. Indien het rest risico dan nog te groot zou zijn, vervolgens afvragen wat dan de vervolgstap zal worden. Risicomanagement en de evaluatie daarvan moet iets worden wat de agenda van mensen gaat bepalen. Een aantal medewerkers geven ook aan dat zij de evaluatie binnen hun team willen zien, tijdens een teamoverleg en dat het een onderdeel wordt van de maandrapportage. Op deze manier houdt je ook een bewustwording van die risico's door het telkens in het team te bespreken, meldt de accountmanager binnen zorgcontractering.

5. Reflectie

De reflectie is gebaseerd op de uitvoering van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek.

5.1. Literatuuronderzoek

De kernbegrippen vanuit de probleemstelling en de hoofdvraag waren, aan de hand van de beschikbare literatuur over het onderwerp, goed te definiëren. Zowel het begrip 'risico' als 'risicomanagement' geven beide een goede inleiding op het onderwerp van het onderzoek. Het theoretisch kader heeft daarnaast voldoende handvatten geboden om het onderzoek uit te voeren. De operationalisatie tabel (bijlage 3) heeft namelijk een goede link weten te leggen tussen het theoretisch kader en het resultaten hoofdstuk. Uiteindelijk ben ik van mening dat er in principe genoeg literatuuronderzoek is uitgevoerd. Aan de andere kant had er misschien iets meer stil moeten worden gestaan bij onderwerpen als: het creëren van een risicocultuur en het stimuleren in het denken in risico's. Tijdens de uitvoering van de interviews heb ik gemerkt dat dit toch twee hele belangrijke zaken zijn, om uiteindelijk op een juiste manier risicomanagement te kunnen implementeren.

In het theoretisch kader is verder ook onderzocht welke verschillende risicomanagementmodellen er binnen een zorginstelling gebruikt kunnen worden en hoe de implementatie hiervan er uit zou zien. Het COSO en ISO 31000 proces sluiten beide goed aan op de fase waarin Emergis nu zit en zijn in die zin ook zeker bruikbaar. Uit de resultaten van de interviews is te achterhalen dat er op dit moment binnen geen van de teams van F&C een geformaliseerd risicomanagement proces wordt gebruikt. De stappen die binnen COSO en ISO 31000 centraal staan (risico-identificatie, risicoanalyse, risicobeheersing en risico evaluatie) kunnen zeker van nut zijn om structuur aan te brengen.

De Balanced scorecard is, in de fase waar de afdeling nu zit met betrekking tot risicomanagement, nog niet heel bruikbaar. Het is eerst van belang om de risico's in kaart te brengen aan de hand van het framework. Daarna zou je deze geïdentificeerde risico's kunnen onderbrengen in de vier perspectieven en koppelen aan de strategische doelstellingen van Emergis.

5.2. Praktijkonderzoek

Voorafgaand de uitvoering van het onderzoek was het de intentie geweest dat er, naast semigestructureerde interviews, een tweede onderzoeksmethode uitgevoerd zou gaan worden. Dit zou namelijk een participerende observatie geweest zijn. Hierbij was het de bedoeling dat er per team binnen de afdeling een proces zou worden geobserveerd, om te achterhalen hoe een medewerker tijdens zijn werkzaamheden in dat proces omgaat met bijvoorbeeld risico-identificatie of risicobeheersing. Vanwege de huidige maatregelen die op dit moment gelden binnen Emergis was dit niet mogelijk om te realiseren. Deze tweede onderzoeksmethode zou een vollediger beeld hebben kunnen geven van de huidige situatie omtrent risicomanagement binnen de verschillende teams van de afdeling. Aan de andere kant zou deze extra methode het onderzoek ook te breed kunnen hebben gemaakt, omdat je in dat geval in de details van processen komt te zitten. Dit kan daarom een interessant onderwerp zijn voor een vervolg onderzoek. Hierin zou je kunnen onderzoeken hoe medewerkers binnen hun dagdagelijkse werkzaamheden aan risicomanagement doen, als er meer bewustwording voor het denken in risico's is gecreëerd door de implementatie van risicomanagement. Dit vervolgonderzoek zou je dan goed kunnen vergelijken met de resultaten van dit onderzoek.

Desondanks geeft de uitvoering van het onderzoek naar mijn mening nog steeds vrij betrouwbaar beeld. Voorafgaand de uitvoering van de interviews is er een duidelijk plan opgesteld in de methodologie waarin concreet werd toegelicht wie er geïnterviewd zou gaan worden via welke methode. Er is hierbij een bewuste keuze gemaakt door van ieder team binnen

de afdeling meerdere medewerkers te spreken, om zo een betrouwbaarder resultaat te schetsen. Naar mijn mening zijn interviews, met de mogelijkheid tot doorvragen, de beste vorm van dataverzameling voor dit onderzoek. Zeker omdat een onderwerp als ''het creëren van een risicocultuur'' een belangrijk thema is geworden in het onderzoek, waarbij je aan de hand van doorvragen hier verder op in kon gaan.

Verder was het ook de bedoeling om een interview uit te voeren met een medewerker binnen het business intelligence team. Dit idee kwam alleen pas naar boven tijdens het uitvoeren van de interviews, omdat ik er toen achter kwam dat BI ook onder de afdeling F&C valt. In verband met de beschikbare tijd en de planning van de uitvoering van het onderzoek is het helaas niet meer gelukt om iemand binnen dit team te spreken. Hierdoor is er uiteindelijk niet een volledig beeld van de huidige situatie van risicomanagement verkregen over de gehele afdeling.

De resultaten die ik heb verkregen vanuit de interviews hebben, afgezien van het bovengenoemde probleem, nog steeds een goede indicatie gevormd om hierna antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag van het onderzoek en zijn in die zin zeker valide. Ik heb namelijk goed kunnen meten wat op dit moment de huidige situatie is omtrent risicomanagement binnen de afdeling, wat de medewerkers hun visie is op de gewenste situatie hiervan en hoe een risico framework hierbij kan helpen.

6. Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: 'Hoe kan het implementeren van een risicomanagement raamwerk bijdragen aan adequaat risicomanagement binnen de afdeling Finance & Control van Emergis?' Hiervoor is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd.

Ten eerste is er literatuuronderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg en de definitie van risicomanagement. Hierbij is te concluderen dat een tekort aan ggz-personeel, hoge wachttijden in de ggz, veranderende wet- en regelgeving en de veranderingen in de financieringsstromen er voor hebben gezorgd dat de bedrijfsvoering van de ggz sector complexer is geworden. Dit zorgt er uiteindelijk voor dat de kans op risico's is toegenomen en dat er een toenemende druk op risicomanagement is komen te liggen bij de zorgaanbieders. Risicomanagement helpt hierbij om een gemeenschappelijke, systematische aanpak te creëren voor het beheersen van deze risico's, dat de gehele organisatie bestrijkt. Er zijn verschillende soorten risicomanagement modellen die hier bij kunnen helpen. In dit onderzoek is stil gestaan bij het COSO 2013 framework, het ISO 31000 framework en de Balanced scorecard.

Het COSO 2013 framework is vooral gericht op het ontwerpen en implementeren van de interne controle in het licht van vele veranderingen in bedrijfsomgevingen en de zorgsector. Het ISO 31000 framework wordt meer gezien als een uitgebreide vorm van de PDCA-cyclus. Het COSO 2013 framework en het ISO 31000 framework komen, op gebied van implementatie, neer op dezelfde elementen. Eerst is het belangrijk om een planning en de scope van het project vast te stellen. Daarna is het van belang om de risico's te identificeren aan de hand van up-to-date documentatie en informatie. Vervolgens kunnen de risico's geanalyseerd worden, aan de hand van bijvoorbeeld kans maal impact. Achtereenvolgens kan bekeken worden of er maatregelen genomen moeten worden en hoe het risico moet worden behandeld. Het belangrijkste verschil tussen de twee frameworks zit in het monitoren en evalueren. Waar dit bij COSO meer als een stap op het einde wordt laten zien, is het bij ISO van belang dat deze evaluatie bij iedere stap in het risicoproces wordt uitgevoerd.

De Balanced scorecard is meer gericht op het vertalen van de algehele missie en visie van een organisatie in specifieke, meetbare, operationele en prestatie statistieken. Dit gebeurt aan de hand van de vier perspectieven: leren en groeien, interne processen, klanttevredenheid en financiële prestaties. De Bsc meet dus de voortgang van een organisatie in de richting van het behalen van strategische doelen. Dit model kan hand in hand gaan met risicomanagement. Beide zaken zijn gekoppeld aan de bedrijfsstrategie. Het helpt na te denken over positieve en negatieve factoren die van invloed kunnen zijn op het behalen van de opgestelde doelen.

Ten tweede is er praktijkonderzoek gedaan in de vorm van semigestructureerde interviews. Hierbij is onderzocht wat op dit moment de huidige situatie is omtrent risicomanagement binnen de afdeling F&C en wat de gewenste situatie zou moeten zijn. De huidige situatie is geschetst vanuit het oogpunt van de verschillende teams binnen F&C: financiële administratie (FA), business- en concern control, zorgcontrol en zorgcontractering.

Uit de resultaten blijkt dat medewerkers binnen FA vaak bewust zijn van risico's en deze ook proberen te identificeren. Dit blijft alleen vaak nog in de hoofden van de medewerkers zitten. De coördinator FA is binnen het team het aanspreekpunt voor de risico's, alleen wordt het melden van deze risico's nog te weinig gedaan door de medewerkers.

In het business- en concern control team is het identificeren van risico's onderdeel van hun dagdagelijkse werkzaamheden. Dit gebeurt nog veel onbewust en ad hoc. De geïdentificeerde risico's worden vaak bekeken met een financiële bril op om te achterhalen wat de financiële impact kan zijn. De controllers zijn veel betrokken bij projecten van andere teams. Alleen worden de controllers vaak niet voldoende meegenomen in bepaalde veranderingen of processen die in gang worden gezet.

Bij het zorgcontractering team wordt er voor de afgesloten contracten een risicoanalyse opgesteld, waarin per artikel de risico's die Emergis kan lopen in beeld worden gebracht. Er wordt alleen nog geen mate van prioriteit toegekend aan geïdentificeerde risico's. Deze risicoanalyse wordt ook afgestemd met de andere teams binnen F&C. Alleen gaat dit vaak nog best moeizaam, omdat de teams hier toch vaak niet op de hoogte van zijn of dit verwerken in hun proces.

Binnen Zorgcontrol is een auditor/riskmanager aanwezig, die in het kader van horizontaal toezicht een control framework heeft opgesteld voor de zorgverzekeringswet. In dit control framework zijn alle risico's in kaart gebracht die Emergis loopt op dit gebied, inclusief kans maal impact. Tevens wordt er aangegeven wat de beheersingsmaatregelen voor deze risico's zijn. Voor de risico's binnen de dagdagelijkse werkzaamheden in zorgcontrol team wordt er nog niet zo'n control framework gebruikt.

Alle geïnterviewden waren het er over eens dat de medewerkers meer betrokken moeten worden bij risicomanagement. Uiteindelijk zou het de bedoeling moeten zijn dat de medewerkers binnen hun dagdagelijkse werkzaamheden gaan denken in risico's. Tevens is het volgens de geïnterviewden van belang dat er een aanjager moet zijn die risicomanagement aanstuurt. Dit kunnen de leidinggevenden zelf zijn, vanuit concern control of in de vorm van een coördinator. Het is belangrijk dat deze aanjager genoeg tijd kan besteden aan risicomanagement. Deze persoon/personen moeten uiteindelijk namelijk het goede voorbeeld geven en laten zien dat risicomanagement een belangrijke prioriteit heeft in de organisatie. Het moet iemand zijn die vanaf de zijlijn kritische vragen blijft stellen, en niet direct betrokken is bij het proces.

Risicomanagement moet niet een losstaand iets zijn binnen de afdeling, maar een constante cyclus. Het moet uiteindelijk een onderdeel worden van de planning & control cyclus. Uit dit onderzoek is gebleken dat er binnen de teams dus wel bepaalde stappen van risicomanagement worden opgepakt. Dit wordt alleen nog niet op een geformaliseerde manier gedaan, waarbij het risicoproces continu wordt herhaald. Daarnaast hebben de teams geen overzicht van risico's die ze lopen, omdat dit niet wordt genoteerd. Door gebruik te maken van een risicoraamwerk, waarbij alle onderdelen van ISO 31000 of COSO 2013 worden gebruikt, kunnen beide problemen worden opgelost. Op deze manier kan je op een correcte manier een gestructureerde vorm risicomanagement implementeren binnen de afdeling. Het gevaar is wel dat het niet moet blijken dat het uiteindelijke doel van risicomanagement alleen het invullen van de risico's, in het raamwerk is. Risicomanagement moet een continu proces worden binnen de afdeling. Het werken met een risicoraamwerk zal zeker de bewustwording van risico's onder de medewerkers stimuleren, maar dient slechts als een hulpmiddel gebruikt te worden. Risicomanagement is iets uiteindelijk wat in de DNA van mensen moet komen te gaan leven.

7. Aanbevelingen

De aanbevelingen 7.1 en 7.2 zijn gebaseerd op beroepsproducten die concreet kunnen worden uitgevoerd in blok 16. Aanbevelingen 7.3, 7.4 en 7.5 zijn gebaseerd op zaken die op langere termijn uitvoerbaar kunnen zijn.

7.1. Vaststellen van het concept risicoraamwerk

Allereerst is het van belang om het concept risicoraamwerk, wat op dit moment is opgesteld, goed vast te stellen. Het raamwerk dient als hulpmiddel te worden gebruikt om een start te maken met risicomanagement. Aan de ene kant moet het raamwerk niet te overweldigend zijn wanneer medewerkers er mee gaan werken. Aan de andere kant is het wel belangrijk dat de basis elementen van een risicomanagement proces, volgens COSO 2013 of ISO 31000, er goed in zijn verwerkt. Deze elementen zijn als volgt: risico-identificatie, risicoanalyse, risicobeheersing en risico evaluatie.

Hierbij is het van belang om samen met concern control en de auditor/risicomanager hier in gesprek mee te gaan. De auditor/risicomanager heeft zelf al ervaringen met het opstellen van en het werken met een risico framework en kan hier goede input op leveren. Daarnaast is het goed om concern control hier ook bij te betrekken, omdat zij hier uiteindelijk ook veel mee zullen gaan werken.

7.2. Risicomanagement workshops

Om een risicocultuur te bevorderen is het mogelijk om workshops te organiseren die in het teken staan van risicomanagement. Tijdens zo'n workshop moet het duidelijk worden voor medewerkers wat het belang is van risicomanagement voor Emergis en wat er onder risicomanagement wordt verstaan. Het is belangrijk dat alle medewerkers op dezelfde lijn komen te zitten.

Voor ieder proces binnen F&C kan je zo'n workshop organiseren waarbij je vervolgens de risico's binnen dit proces in kaart brengt, inclusief kans en impact (aan de hand van het risicoraamwerk). Een belangrijke randvoorwaarde is dat alle medewerkers, die werkzaamheden uitvoeren voor dat proces, aanwezig zijn bij de workshop. Op deze manier creëer je meer samenhang tussen de medewerkers. Het stimuleert uiteindelijk medewerkers om in risico's te gaan denken en om een cultuur te creëren waarin met risicobewust is. Daarnaast is het ook belangrijk om internal audit of concern control bij de workshops te betrekken. Dit zijn partijen die niet direct betrokken zijn

bij de operationele werkzaamheden, maar zijn wel in staat om kritische vragen te stellen vanaf de zijlijn. Het gevaar is namelijk dat wanneer je als medewerker er in detail inzit, je vaak niet meer overziet wat de consequentie van iets is.

Het facturatieproces van Emergis is een goede pilot om met dit project te starten. Dit is een proces waar meerdere teams mee te maken hebben, namelijk: zorgcontrol, zorgcontractering en financiële administratie. Door al deze teams te betrekken bij de workshop wordt de onderlinge samenwerking en communicatie mogelijk verbeterd, iets wat op dit moment een probleem is.

Een verdere concretisering van het plan van aanpak van deze workshops wordt verder uitgewerkt in het begin van blok 16.

7.3. Opstellen van een risicobeheersingsplan voor grote risico's

Voor risico's uit het raamwerk die een hoge mate van prioriteit hebben gekregen, is het belangrijk om hier een duidelijk plan van aanpak voor op te stellen. In dit plan moeten zaken in beschreven worden zoals:

- Omschrijving van het risico;
- Omschrijving van de beheersingsmaatregel;
- Omschrijving van de implementatie van de beheersingsmaatregel;
- Deadline van implementatie;
- Duidelijk omschrijven wie voor welke taken verantwoordelijk is ter implementatie.

Daarnaast is het ook van belang om relevante leidinggevenden en alle medewerkers die werkzaamheden uitvoeren voor dit/deze proces(sen), waarin het risico voorkomt, op de hoogte te stellen van dit plan en het hiermee goed af te stemmen. Dit zorgt mede voor de bevordering van de interne communicatie op de afdeling.

7.4. Uitvoeren van audits op de beheersingsmaatregelen

Om tot een cyclische benadering te komen van risicomanagement is het van belang om de laatste stap in een risicomanagementproces (de evaluatie) goed uit te voeren. Hierbij zouden concern control en internal audit samen kunnen werken om te toetsen of de beheersingsmaatregel op een risico er daadwerkelijk is en of de maatregel effectief genoeg is. Indien het rest risico dan nog te hoog zou zijn, en de beheersingsmaatregel dus nog niet effectief genoeg is, moet daar vervolgens over in gesprek worden gaan. Dan is het belangrijk om vast te stellen wat er met dat rest risico moet gebeuren. Het evalueren op risico's zorgt er voor dat risicomanagement onderdeel kan worden van de planning & control cyclus.

7.5. Risicomanagement koppelen aan de Balanced scorecard

Wanneer er langzamerhand steeds meer risico's worden geïdentificeerd en worden verwerkt in het raamwerk, is het mogelijk om het risicomanagement raamwerk te koppelen aan de Balanced scorecard. Bij ieder perspectief van de Balanced scorecard zijn strategische doelstellingen opgesteld. Risico's die van invloed zijn op deze doelstellingen kunnen hier vervolgens aan worden gekoppeld. Daarna kan je voor deze risico's maatstaven ontwikkelen die als 'early warning' systemen kunnen werken, wat dan uiteindelijk kan leiden tot een bepaalde actie die ondernomen moet worden.

Bibliografie

Aon. (2019). *Global Risk Management Survey.* Chicago: Aon plc.

Aven, T. (2013). *On the Meaning and Use of the Risk Appetite Concept.* Stavanger: University of Stavanger.

Carroll, R. L. (2014). *Enterprise Risk Management: A Framework for Succes.* Chicago: American Society for Healthcare Risk Management.

CEB. (2014). *Reducing Risk Management's Organizational Drag.* Arlington: CEB Inc.

CKMZ Nederland. (2013). *Handreiking risicomanagement in de GGZ.* Amersfoort: GGZ Nederland.

Crowe LLP. (2019). *COSO Internal Control - integrated framework: An Implementation Guide for theHealthcare Provider Industry.* Chicago: Crowe LLP.

De Nederlandse ggz. (2018, april 3). *Arbeidsmarktagendaggz-GGZ Nederland.* Amersfoort: de Nederlandse ggz. Retrieved from de Nederlandse ggz: https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/2f17f78f-983e-49e9-aa23-61cfdcb30330/deNederlandseggz_Arbeidsmarktagenda_maart-2018.pdf

Deloitte. (2009). *Risicomanagement meer dan de som der delen.* Utrecht: Deloitte Consulting B.V.

Emergis. (2019). *Jaarrekening Emergis 2019.* Kloetinge: Emergis.

Emergis. (2020). *Over Emergis*. Retrieved from Website van Emergis: https://www.emergis.nl/over-emergis/

Emergis. (2020). *Visiedocument F&C.* Kloetinge: Emergis.

Ennouri, W. (2013). *RISKS MANAGEMENT: NEW LITERATURE REVIEW.* Warsaw: Polish Journal of Management Studies.

Geestelijke Gezondheidszorg. (2011, december 28). *Financiering van de GGZ* . Retrieved from Geestelijke Gezondheidszorg: https://geestelijkegezondheidszorg.wordpress.com/client-financiering-van-de-ggz/

ISO. (2018). *Risk management — Guidelines*. Retrieved from ISO 31000:2018: https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:en

McDonald, B. (2012). *A Review of the Use of the Balanced Scorecard in Healthcare.* Newcastle: BMcD Consulting.

McKibbon, A. (z.d.). *Evidence-basedpractice.* Hamilton: Faculty of Health Science McMaster Universit.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016). *Het Nederlandse Zorgstelsel.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2018). *Wachttijden in de ggz.* Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2020). *Zorgplicht zorgkantoren – beeld 2019 enuitdagingen .* Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

Nederlandse Zorgautorteit. (2019, december 19). *Zorgverzekeraars verbeteren aanpak wachttijden maar zijn er nog niet*. Retrieved from Nederlandse Zorgautoriteit:

https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/12/20/zorgverzekeraars-verbeteren-aanpak-wachttijden-maar-zijn-er-nog-niet

Rabobank. (2019, januari). *Cijfers en trends*. Retrieved from Geestelijke gezondheidszorg: https://www.rabobank.nl/bedrijven/cijfers-en-trends/gezondheidszorg/geestelijke-gezondheidszorg/

Richard, M. (2020). *Projectplan risicomanagement F&C.* Kloetinge: Emergis.

Schiller, F., & Prpich, G. (2013). *Learning to organise risk management in organisations: what future for enterprise risk management?* Guildford: Department of Sociology, University of Surrey.

Strategic Finance. (2016). *Working hand in hand: Balanced Scorecards and Eneterprise Risk Management.* Montvale: Strategic Finance.

van der Weerdt, C., & van Egeraat, F. (2016). *Hoe kunnen we de risicocultuur van een organisatie beschrijven en beïnvloeden. .* Baarn: Accent Organisatie Advies.

van der Weerdt-Norder, C., Jansen-van den Tillaart, A., & van Egeraat, F. (2020, juni 29). *Risicomanagement borgen in de planning- en controlcyclus*. Retrieved from CM voor de financieel professional met ambitie: https://cmweb.nl/2020/06/risicomanagement-borgen-in-de-planning-en-controlcyclus/

van Gent, S., van der Tuyn, B., & van Zandvoort, E. (2014). *Risicomanagement in de zorg.* Rotterdam: Aon plc.

van Staveren, M. (2019, september 19). *Top 15 risico's: Venster op de VUCA-wereld*. Retrieved from CM voor de financieel professional met ambitie: https://cmweb.nl/2019/09/top-15-risicos-venster-op-de-vuca-wereld/?vakmedianet-approve-cookies=1

Bijlagen

Bijlage 1: Uitleg financieringsstromen van de zorgsector

De Zorgverzekeringswet is een wet die de verplichte basisverzekering regelt voor verzekerden. Hierbij worden contracten afgesloten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en kopen deze verzekeraars als het ware zorg in. Een cliënt die bij een zorgaanbieder terecht komt wordt vanuit deze uitgaven gefinancierd. Tussen deze partijen worden prijsafspraken gemaakt over wat een behandeling gemiddeld moet kosten. In de Zvw gaat ongeveer 60% van het totale zorgbudget in om. Een probleem dat hierbij voorkomt is het feit dat wanneer een zorgaanbieder boven deze gemiddelde kosten komt, over die kosten boetes moet betalen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016).

De Wet langdurige zorg is gebaseerd op zorg over langere trajecten. Het rijk en de zorgkantoren bepalen aan welke kwaliteitseisen de aanbieders en de zorg moeten voldoen. Alle bijdragen van de Wlz worden gestort in het Fonds langdurige zorg, dat wordt beheerd door het Zorginstituut Nederland. Wanneer deze pot opraakt, vult het Rijk uit de algemene middelen het fonds aan (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Hierbij zitten in dit geval minder risico's aan verbonden dat bijvoorbeeld bepaalde zorg niet geleverd kan worden, omdat er geen geld voor is.

De Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet worden allebei via de gemeente gefinancierd. Gemeenten krijgen geld van het Rijk via het Gemeentefonds. Gemeenten zijn hierin vrij om de middelen te besteden bij de uitvoering van de wet. Er is een basis kwaliteitsnorm in de wet; over de rest worden afspraken gemaakt tussen gemeenten, aanbieders en cliënten. In natura betaalt de gemeente direct aan de aanbieders die de Wmo en de jeugdwet gegeven heeft (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016).

Bijlage 2: Streven naar een risicocultuur

Uiteindelijk wil een organisatie streven naar een risicocultuur, zoals al eerder werd aangegeven in paragraaf 2.4.1. De cultuur en risicocultuur van een organisatie zijn sterk aan elkaar gerelateerd. Volgens van der Weerdt en van Egeraat wordt de cultuur gevormd door het geheel van normen en waarden, houding en gedragingen. De risicocultuur beschouwt deze organisatiecultuur door een 'risico bril' en benoemt die aspecten die van de organisatiecultuur van invloed zijn op de wijze waarop mensen en team in de organisatie omgaan met risico's en de beheersing daarvan (van der Weerdt & van Egeraat, 2016).

Het creëren van een risicocultuur kan niet in één dag worden veranderd en vraagt tijd voor het gezamenlijk vaststellen van de gewenste risicocultuur en de wijze waarop dit kan worden bereikt. Van der Weerdt en van Egeraat hebben aan de hand van figuur 7 hieronder de ontwikkeling van risicocultuur beschreven.

Figuur 7: Ontwikkeling van risicocultuur binnen een organisatie (van der Weerdt & van Egeraat, 2016)

De leiding van de organisatie bepaalt uiteindelijk welke risicocultuur gewenst is en hoe deze kan worden bereikt, meldt van de Weerdt en van Egeraat. Medewerkers moeten blijvend worden geëvalueerd en getraind en dienen de mogelijkheid te hebben zich verder te ontwikkelen. Op die manier blijven zij in staat om steeds beter de risico's te identificeren en te beheersen. De organisatie moet een risicocultuur creëren die integriteit en gezond risicomanagement stimuleert, waarin het uiten van verschillende meningen en invalshoeken mogelijk is (van der Weerdt & van Egeraat, 2016).

Bijlage 3: Operationaliseringstabel

Algemeen

- Zou ik het interview mogen opnemen als naslagwerk? De opname zal verder met niemand anders worden gedeeld.
- Korte introductie van de afstudeeropdracht.
- Ben je zelf bekend met het begrip risicomanagement?

Begrippen	Dimensie	Aspecten	Vragen

COSO 2013/ISO 31000 Framework	Risicobeoordeling	Risico-identificatie	• In hoeverre ben jij bewust van de risico's die zich kunnen voortdoen binnen je werkzaamheden?
			  ○ Voer je je werkzaamheden uit met een 'risico bril' op (actief oplettend)?
			• Hoe identificeer jij risico's binnen jouw werkzaamheden?
			  ○ Hoe houd jij overzicht op deze risico's (noteer je dit ergens?)
			  ○ Of meldt je dit bij iemand?
			• Wat zijn volgens jou de grootste risico's die zich kunnen voortdoen binnen je werkzaamheden?

		Risicoanalyse	• Hoe meet jij risico's binnen jouw werkzaamheden? ○ Meet je bijvoorbeeld de kans en de impact van deze risico's? • Hoe beoordeel jij welk(e) risico('s) de hoogste prioriteit heeft/hebben?

	Beheersingsactiviteiten	Risicobeheersing	• In hoeverre gebruik jij zelf al een vorm van risicomanagement binnen je dagelijkse werkzaamheden?
			• Zijn er voor huidige geïdentificeerde risico's binnen jouw werkzaamheden al beheersingsmaatregelen ontwikkeld?
			  ○ Hoe effectief zijn deze beheersingsmaatregelen tot nu toe geweest?
			  ○ Zijn er voor deze beheersingsmaatregelen ook verantwoordelijke medewerkers aangewezen?

Begrippen	Dimensie	Aspecten	Vragen
COSO 2013/ISO 31000 Framework	Communicatie en overleg	Interne communicatie	• Hoe zouden volgens jou de medewerkers van alle teams binnen de afdeling F&C betrokken moeten worden bij het risicomanagement proces? ○ Zouden de medewerkers zelf de risico's moeten identificeren of zou iemand speciaal dit moeten doen? ○ Hou zou je de bewustwording van risico's onder de medewerkers kunnen stimuleren?
		Externe communicatie	• Hoe zouden volgens jou externe belanghebbenden betrokken moeten worden bij het risicomanagement proces (transparantie in de sector belangrijk)? ○ Hou je ze bijvoorbeeld op de hoogte?
	Monitoring en evaluatie	Evaluatie risicoproces	• Hoe zou het risicomanagementproces/raamwerk geëvalueerd moeten worden (op wat voor een manier, hoe vaak, met welke mensen, etc.)?

- Heb jij eventueel zelf nog aanvullingen van zaken die je terug zou willen zien in de gewenste situatie?