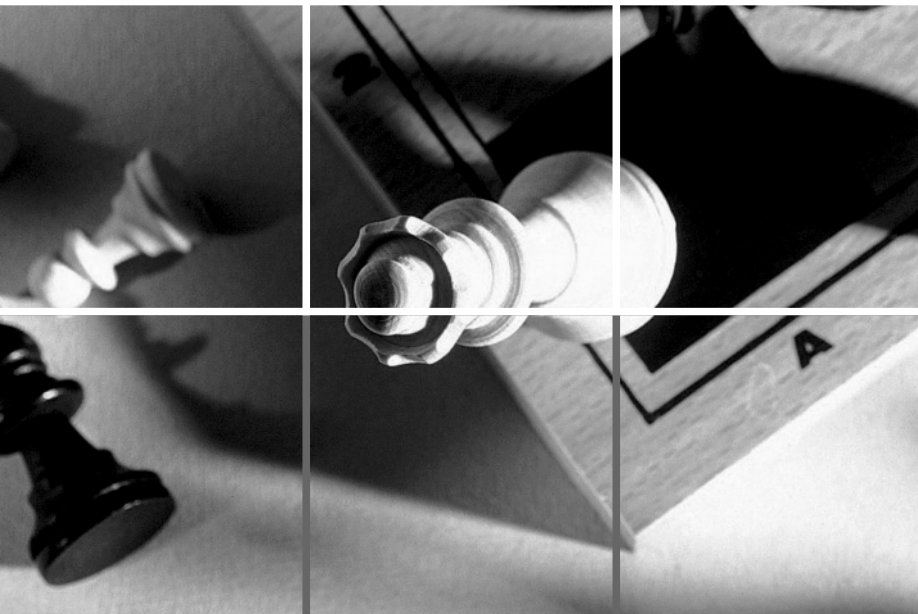


RISICOMANAGEMENT IN DE ZORG

*De noodzaak van een organisatie-
brede beheersing van risico's bij
zorginstellingen*



A c c e n t
Organisatie Advies

Auteur

Drs. Frank van Egeraat RC is Senior Organisatie Adviseur bij Accent Organisatie Advies B.V. gevestigd te Bussum.

E-mail: f.vanegeraat@accentadvies.nl

Web: www.accentadvies.nl

Copyright © 2009 Accent Organisatie Advies B.V.



A c c e n t
Organisatie Advies

Risicomanagement in de zorg staat de laatste jaren steeds meer in de belangstelling van zorginstellingen, zorgverzekeraars, de overheid en de maatschappij in het algemeen. Het beheersen van risico's in de zorg wordt vaak vanuit een bepaalde invalshoek belicht. Zo is er de laatste tijd veel aandacht voor patiëntveiligheid en daarop ingerichte Veiligheidsmanagementsystemen (VMS). Een andere invalshoek betreft de beheersing van financiële risico's in de zorg. Naar aanleiding van een aantal financiële debacles is hier verhoogde aandacht voor.

Het komt echter minder vaak voor dat een instelling de beheersing van risico's in de zorg belicht vanuit een organisatiebreed, integraal perspectief. En dat terwijl, zoals uit dit artikel zal blijken, de verschillende soorten risico's waaraan een zorginstelling bloot staat, onderling verbonden zijn en elkaar kunnen versterken. De visie van Accent Organisatie Advies is dan ook dat een zorginstelling er goed aan doet een integraal risicobeheersingsmodel te omarmen, waarmee zij de risico's waaraan de instelling bloot staat integraal in kaart kan brengen, kan beoordelen en waar nodig maatregelen kan treffen om de betreffende risico's te mitigeren.

Dit artikel beschrijft een organisatiebreed risicobeheersingsmodel dat een zorginstelling kan toepassen. Allereerst wordt uitgelegd waarom risicomanagement in de zorg steeds meer in de belangstelling komt te staan. Vervolgens wordt het organisatiebrede risicobeheersingsmodel toegelicht. Hierna worden enkele praktische handreikingen gedaan om een dergelijk model bij een zorginstelling in te richten en toe te passen. Tot slot beschrijven wij de rol van een risico manager bij een zorginstelling.

Opkomst van risicomanagement in de zorg

De aandacht voor een adequate beheersing van risico's door zorginstellingen is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Daarvoor zijn een aantal redenen aan te voeren.

Introductie van marktwerking en toegenomen transparantie

Met de introductie van marktwerking in de zorg, en de daaraan gerelateerde eis van een grotere mate van transparantie, is er vanuit patiënten, verwijzers en zorgverzekeraars meer aandacht gekomen voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg die een instelling biedt. Patiënten en verwijzers zullen eerder kiezen voor een instelling waar de kwaliteit en veiligheid van zorg beter gewaarborgd is. De toegenomen mogelijkheden voor patiënten om zorginstellingen te vergelijken (bv aan de hand van de prestatie indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het internet of via vergelijkende onderzoeken als die van het AD) draagt hier zeker aan bij. De reputatie van een zorginstelling wordt daarom steeds belangrijker. Negatieve publiciteit, zoals recent rondom het Medisch Spectrum Twente, kan zeer negatieve gevolgen hebben voor een instelling. Het actief beheersen van de risico's die tot mogelijke reputatieschade kunnen leiden wordt steeds belangrijker.

Overheidsbeleid, wet- en regelgeving

Naast druk vanuit de markt voor meer transparantie en een betere risicobeheersing, is de laatste jaren ook in het overheidsbeleid en in de wet- en regelgeving voor zorginstellingen meer aandacht gekomen voor risicobeheersing. Zo is het thema Veiligheid al enige jaren een topprioriteit voor het Ministerie van VWS. Verder wordt in diverse wet- en regelgeving aandacht

besteed aan risicobeheersing door zorginstellingen. Zo stelt de Zorgbrede Governancecode uit 2005 dat de Raad van Bestuur van een instelling verantwoordelijk is voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie. Zij rapporteert hierover aan de Raad van Toezicht, en bespreekt de interne risicobeheersings- en controlesystemen met de Raad. In dit verband wordt niet alleen gedoeld op financiële risico's, maar ook risico's in verband met kwaliteit, veiligheid, etc.

Incidenten en financiële debacles

Incidenten in de zorg zijn steeds vaker onderwerp van gesprek in het publieke domein. Eerder werd al het recente rapport over de situatie bij het Medisch Spectrum Twente aangehaald. Van eerdere datum is de publiciteit rondom de sluiting van operatiekamers in diverse ziekenhuizen in 2008 en 2009 in verband met infectiegevaar voor patiënten. Verder worden medische fouten steeds vaker publiekelijk besproken. Tot slot zijn er in de afgelopen jaren diverse financiële debacles rondom zorginstellingen aan het licht gekomen, zoals bij Philadelphia Gelderland en Meavita. Al deze incidenten en debacles hebben ertoe geleid dat zorginstellingen meer aandacht besteden aan de interne risicobeheersing.

Bestaande regelgeving en normenkaders

Binnen de zorgsector in Nederland is diverse wet- en regelgeving van kracht op het gebied van risicomanagement. Ook zijn er verschillende normenkaders en programma's beschikbaar aan de hand waarvan een instelling delen van het risicomanagement in kan richten.

Eerder is de Zorgbrede Governancecode uit 2005 al genoemd, opgesteld door de gezamen-

lijke Brancheorganisaties Zorg (BoZ), waarin duidelijk de Raad van Bestuur van een instelling verantwoordelijk wordt gesteld voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie.

Verder is er de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), die regels stelt voor een transparante bestuursstructuur en een ordelijke bedrijfsvoering van zorginstellingen die verzekerde zorg (Zorgverzekeringswet, AWBZ) leveren. Één van de vereisten uit de WTZi betreft het jaarverslag, waarin de Raad van Bestuur een uiteenzetting moet geven over de werking van het in de zorginstelling gebruikte interne risicobeheersings- en controlesysteem.

Dan zijn er een aantal normenkaders op het gebied van (onderdelen van) risicomanagement. Een bekend normenkader is "NTA 8009:2007 Veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen en instellingen die ziekenhuiszorg verlenen" van het Nederlands Normalisatie-Instituut (NEN). NTA staat voor Nederlandse Technische Afspraken. Op initiatief van de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de Orde van Medisch Specialisten en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging heeft het NEN landelijke basiseisen voor een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) voor ziekenhuizen opgesteld.

Een ander bekend instituut dat kwaliteitsnormen voor zorginstellingen opstelt, en zorginstellingen daaraan toetst, is het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). Zij toetsen zorginstellingen aan de hand van de Kwaliteitsnorm Zorginstellingen, waarin onder andere aspecten van risicomanagement belicht worden. Het NIAZ neemt de elementen van het VMS, zoals vermeld in de NTA 8009:2007, mee in de toetsing van ziekenhuizen.

Een ander normenkader van het NEN is NEN 7510. Deze norm gaat over informatiebeveiliging binnen de zorgsector, waaronder wordt verstaan het waarborgen van de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van alle informatie die benodigd is om patiënten verantwoorde zorg te kunnen bieden.

Tot slot zijn er diverse programma's op het gebied van risicobeheersing in de zorg waarin diverse organisaties participeren. Zo is er het veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig'. Dit programma, dat is gestart op 1 januari 2008 heeft als doel de patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen in vijf jaar tijd met 50% te verbeteren. Het programma omvat twee pijlers:

- Het reduceren van vermijdbare onbedoelde schade met 50%
- Het invoeren van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) bij de deelnemers aan het programma.

Het veiligheidsprogramma is geïnitieerd door vijf programmapartners, te weten de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Orde van Medisch Specialisten, het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

Silobenadering

Een van de onvolkomenheden van de bestaande normenkaders en programma's voor risicobeheersing in de zorg is de silobenadering die de kaders tot gevolg hebben. Dat zien wij ook in de praktijk. In veel zorginstellingen zijn een groot aantal disciplines en functionarissen verantwoordelijk voor verschillende aspecten van

risicobeheersing. Zo is er vaak een functionaris verantwoordelijk voor het formuleren en implementeren van beleid rondom patiëntveiligheid. Een andere functionaris houdt zich bezig met aspecten rondom bedrijfscontinuïteit en calamiteitenplanning. Een derde discipline concentreert zich op de beveiliging van IT systemen en toepassingen (denk aan het elektronisch patiëntendossier). Een vierde functionaris bewaakt aspecten als hygiëne en voedselveiligheid. Verder heeft iedere zorginstelling wel een Planning & Control functie, die verantwoordelijk is voor het bewaken van financiële risico's alsmede erop toe moet zien dat de zorginstelling voldoet aan wet- en regelgeving. Dan is er nog een Personeel & Organisatie functie, waar beleid rondom HR aspecten en gerelateerde risico's geformuleerd en uitgevoerd wordt. En tot slot zijn er veelal meer dan één audit functies die toetsen of de zorginstelling zich houdt aan de interne en externe regels.

Het ontbrekende element in bovenstaande opsomming is een functie die zorgt voor een centrale coördinatie en aansturing van de verschillende functies die zich bezig houden met aspecten van risicobeheersing. En dat terwijl er belangrijke raakvlakken zijn tussen de verschillende risico's. De relatie tussen hygiëne en patiëntveiligheid bijvoorbeeld is evident. Maar wat te denken van de relatie tussen IT gerelateerde risico's en patiëntveiligheid. Die is er wel degelijk. Immers, wanneer de integriteit van de gegevens in het EPD niet voldoende gewaarborgd is (denk bijvoorbeeld aan de gegevens rondom de medicatie die een patiënt krijgt), kan dat leiden tot complicaties bij de behandeling. Dat geldt tevens voor de relatie tussen bedrijfscontinuïteit/calamiteitenplanning en patiëntveiligheid. Iedereen zal zich nog het drama herinneren van de patiënte die overleed

op de OK nadat daar brand was uitgebroken. Naast deze zijn er nog zeer veel andere relaties te benoemen tussen de verschillende risico deelgebieden in een zorginstelling.

Een tweede reden waarom een gecoördineerde aanpak van risicobeheersing noodzakelijk is, is de kans dat bij een benadering in silo's bepaalde risico aspecten tussen de wal en het schip belanden. Functionarissen kunnen van elkaar denken dat de ander een bepaald risico aspect onder zijn hoede neemt, terwijl dit niet zo is.

Een derde argument voor een gecoördineerde aanpak is het bewaken van consistentie in de aanpak. Door het gebruik van verschillende risico definities, onduidelijkheden in de afbakening, verschillende benaderingen voor het identificeren en beoordelen van risico's en verschillen in de wijze waarop over risico's gerapporteerd worden, is de kans groot dat er onbalans ontstaat in de beheersing van risico's. Bepaalde risico's worden mogelijk "overgevaardeerd" terwijl dat andere risico's onvoldoende aandacht krijgen.

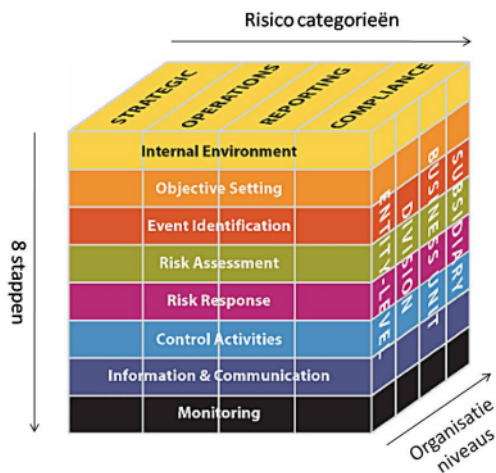
Een laatste argument voor coördinatie en afstemming tussen de verschillende functies die zich op het terrein van risicomanagement begeven, is het creëren van efficiency. Het is inefficiënt wanneer de verschillende functies hun eigen standaarden, procedures, systemen en hulpmiddelen voor risicomanagement ontwikkelen en implementeren. Het is efficiënter wanneer één functie centraal dergelijke standaarden en hulpmiddelen ontwikkeld, uiteraard in nauwe samenwerking met de verschillende functies die de standaarden en hulpmiddelen gaan gebruiken. Bovendien is het onderhoud van de standaarden en hulpmiddelen dan eenvoudiger en minder kostbaar.

Het belang van een gecoördineerde en organisatiebrede aanpak van risicomanagement in een zorginstelling is groot. Immers, volgens de Zorgbrede Governancecode is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie, waarbij risico in de breedste zin van het woord gedefinieerd wordt. En hierover moet de Raad van Bestuur ook verantwoording afleggen aan de Raad van Toezicht en aan de maatschappij in het algemeen via het jaarverslag, meer specifiek het Maatschappelijk Verslag. Het niet (kunnen) voldoen aan deze eisen van openbaarmaking en transparantie kan gevolgen hebben voor de bestuurders van een zorginstelling. Wij verwachten dat de eisen vanuit de overheid en de druk vanuit de maatschappij rondom publieke verantwoording over de beheersing van risico's in de zorg in de komende jaren alleen maar toe zullen nemen.

Integraal risicobeheersingsmodel

Het hanteren van een integraal risicobeheersingsmodel kan de eerdergenoemde nadelen van een silobenadering tegengaan. Een bekend voorbeeld van een integraal risicobeheersingsmodel is het Enterprise Risk Management (ERM) model van COSO . Zoals het woord "Enterprise" al aangeeft, is het ERM model een organisatiebrede benadering, waarbij zowel financiële als niet-financiële risico's in ogenschouw worden genomen. In het COSO ERM model wordt risicomanagement gezien als:

- Een continu proces;
- Uitgevoerd door mensen in alle lagen van de organisatie;
- Gericht op het identificeren en mitigeren van risico's die de realisatie van de doelstellingen van de onderneming in de weg staan.



In het COSO ERM model worden acht stappen onderkend die op verschillende niveaus in de organisatie (business unit, divisie, organisatie als geheel) uitgevoerd worden om de verschillende risico's waaraan de organisatie bloot staat (strategische risico's, operationele risico's, etc) in kaart te brengen, te beoordelen en te beheersen. Die acht stappen zijn:

Interne Omgeving

De interne omgeving omvat de cultuur binnen de zorginstelling en de normen en waarden die van invloed zijn op het risico bewustzijn binnen de organisatie. Het is daarmee het fundament voor alle andere risicomanagement componenten.

Doelstellingen Bepalen

In de breedste zin van het woord is een risico een onzekerheid omtrent het bereiken van een bepaald doel. Een voorbeeld voor een zorginstelling kan zijn het risico op post-operatieve infecties: het doel is dat de patiënt geen post-operatieve infecties krijgt. De onzekerheid, het risico, is de kans dat de patiënt toch een infectie oploopt. Zonder inzicht in de doelstellingen van de organisatie, een afdeling of een proces is het niet mogelijk de risico's in kaart te bren-

gen en te beoordelen. Vandaar dat stap twee in het risicomanagement proces is: doelstellingen bepalen.

Risico Identificatie

Het beheersen van risico's begint bij het identificeren van risico's. In deze fase van het proces wordt getracht een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van alle potentiële gebeurtenissen / onzekerheden die het bereiken van de geformuleerde doelstellingen in de weg kunnen staan.

Risico Beoordeling

Nadat is bepaald aan welke risico's de zorginstelling bloot staat, moet de stap gemaakt worden om deze risico's te beoordelen. Hoe ernstig zijn de risico's? Wat is de kans dat het risico zich daadwerkelijk voordoet? Wat is de schade indien het risico zich voordoet? Dat zijn de vragen die beantwoord moeten worden in deze fase van het risicomanagement proces.

Risico Response

Na bepaling van de ernst van de risico's, moet een response op de risico's geformuleerd worden. Er kan bijvoorbeeld besloten worden het risico te vermijden door de activiteiten die het risico veroorzaken te beëindigen. Ook kan besloten worden het risico te delen met anderen, bijvoorbeeld door het afsluiten van een verzekering. Een derde optie is het reduceren van het risico door het treffen van beheersingsmaatregelen. De laatste optie is het accepteren van het risico, hetgeen wel degelijk goed risicomanagement is, mits de keuze om het risico te accepteren expliciet en door de juiste personen in de organisatie gemaakt wordt.

Beheersingsmaatregelen Implementeren

Om de geformuleerde risico response tot uitvoering te brengen, zullen beheersingsmaat-

regelen geïmplementeerd moeten worden. Dit omvat alle activiteiten die erop gericht zijn de risico response effectief te laten zijn. In geval van het reduceren van het risico op bijvoorbeeld post-operatieve infecties, zou een maatregel kunnen zijn het versterken van de planning en de controle op de schoonmaak van operatiekamers. Dit leidt dan tot nieuwe of aangescherpte procedures, instructies aan medewerkers, aanschaf van hulpmiddelen om de schoonmaak controle uit te voeren, etc.

Informatie & Communicatie

Een organisatie moet zorg dragen voor een goede communicatie en informatieverstrekking in alle lagen van de organisatie om management en medewerkers in staat te stellen risico's te identificeren en te beoordelen, zodat tijdig maatregelen getroffen kunnen worden om risico's te beheersen. Het betreft dan zowel financiële als niet financiële gegevens in zowel kwantitatieve als kwalitatieve vorm.

Monitoren

De laatste fase in het ERM model is het permanent monitoren van de risico's, de verandering in de kans dat een risico zich voordoet en/of de potentiële schade indien het risico zich openbaart. Naast het hebben van goede management informatie kunnen periodieke separate evaluaties ingericht worden om het risico te monitoren. Denk hierbij aan de periodieke review van incidenten, het laten uitvoeren van interne of externe audits en inspecties, of het periodiek intern testen van procedures (denk bijvoorbeeld aan de periodieke ontruimingsoefeningen).

Praktische handvatten voor ERM in de zorg

Hoe kan een zorginstelling invulling geven aan

een organisatiebreed risicomanagement. Hieronder zullen wij een aantal praktische handreikingen doen.

Gebruik een Risico Raamwerk

Zorginstellingen staan bloot aan een veelheid van risico's. Bij de risico identificatie is het van belang het complete spectrum van risico's de revue te laten passeren. Het gevaar bestaat echter dat degenen die betrokken worden bij de risico identificatie niet het complete spectrum overzien. Zij zijn beperkt in hun "zicht" op de risico's door het referentiekader dat zij hebben. Dat kader bestaat bijvoorbeeld uit risico's die zij zelf recent ervaren hebben. Waar zij minder rekening mee zullen houden, zijn risico's die zij zelf nog nooit ervaren hebben, maar die weldegelijk aanwezig zijn.

Om het complete spectrum van risico's te overzien, is het nuttig gebruik te maken van een zogenaamd Risico Raamwerk. Een dergelijk raamwerk bestaat uit een set van definities, categorieën en classificaties van risico's die zich voor kunnen doen bij een zorginstelling.

Een veelgebruikte classificatie binnen risicomanagement is het onderscheid tussen risico oorzaken, risico gebeurtenissen en risico gevolgen. Risico gebeurtenissen zijn de daadwerkelijke manifestaties van risico's. Denk bijvoorbeeld aan een fout in de medicatieverstrekking, een patiënt die een post-operatieve wondinfectie oploopt, een computervirus dat het IT systeem van de zorginstelling binnendringt, of een brand die ontstaat.

Dergelijke risico gebeurtenissen zijn altijd het gevolg van één of meer risico oorzaken. Onder risico oorzaken vallen bijvoorbeeld onjuiste of onvolledige procedures, menselijke fouten,

onvoldoende toezicht/controle of externe invloeden (denk bijvoorbeeld aan een zware herfststorm).

Uiteindelijk hebben risico gebeurtenissen ook gevolgen. Één van de gevolgen kan zijn dat de zorginstelling financiële schade oploopt. Bij een brand is de financiële schade evident. Maar ook bij post-operatieve infecties heeft de zorginstelling te maken met financiële schade, zoals de extra kosten die gemaakt moeten worden om de infectie te verhelpen. Daarnaast zijn er een grote hoeveelheid niet-financiële schades te benoemen. Zo kan de zorginstelling geconfronteerd worden met een dalende medewerkerstevredenheid wanneer er continu sprake is van allerlei incidenten. En natuurlijk kan een instelling ook reputatieschade oplopen, waardoor patiënten en verwijzers de voorkeur gaan geven aan een andere zorginstelling. Met de toegenomen marktwerking in de zorg kan die reputatieschade ernstige gevolgen hebben voor het voortbestaan van de instelling.

In de tabel hieronder is een deel opgenomen van een Risico Raamwerk dat gebruikt zou kunnen worden door een zorginstelling. Een dergelijk raamwerk moet altijd op maat ge-

maakt worden voor de betreffende instelling, zodat de instelling zich erin herkent.

Een Risico Raamwerk helpt bij het overzien van het brede scala van risico's waaraan een zorginstelling bloot staat. Bovendien ondersteunt het de toepassing van een uniforme "risico taal" binnen een instelling. Dat verhoogt de uniformiteit van de risicomangement aanpak en onderlinge vergelijkbaarheid van risico's tussen bijvoorbeeld afdelingen en clusters.

Stel prioriteiten met behulp van Risico Heat Map

Bij een organisatiebrede aanpak van risicomangement kan een gevoel ontstaan van "Waar moet ik beginnen?". Het is dan van belang de juiste prioriteiten te stellen. Een hulpmiddel daarbij kan zijn een zogenaamde Risico Heat Map. Een goede Nederlandse vertaling voor dit woord bestaat niet, maar voor de beeldvorming: een Heat Map is te vergelijken met een infrarood scan van de organisatie. Die plaatsen waar het meeste risico wordt gelopen lichten in de scan donkerrood op. Plaatsen waar minder risico wordt gelopen hebben een oranje, gele of zelfs groene kleur, hetgeen een afnemend risico profiel aangeeft.

Risico Gebeurtenissen	Risico Oorzaken	Risico Gevolgen
Patiëntveiligheid	Processen	Financiële schade
<ul style="list-style-type: none"> Foutieve medicatieverstrekking Post-operatieve infecties Foutieve voedselverstrekking (allergie) 	<ul style="list-style-type: none"> Onjuiste/onvolledige procedures Onvoldoende standaardisering werkwijzen 	<ul style="list-style-type: none"> Claims van patiënten Geen / beperkte vergoeding door zorgverzekeraars Financiële sancties toezichhouders
Falende systemen	Mensen	Niet-Financiële schade
<ul style="list-style-type: none"> Verlies van kritische data / informatie Computervirus 	<ul style="list-style-type: none"> Onvoldoende training medewerkers Onvoldoende capaciteit op afdeling Menselijke fout 	<ul style="list-style-type: none"> Demotivatie medewerkers Medewerkers verlaten de instelling Reputatieschade
Externe invloeden	Systemen / Informatie	
<ul style="list-style-type: none"> Brand Wateroverlast 	<ul style="list-style-type: none"> Onjuiste / onvolledige patiëntgegevens Onderzoeksuitslagen niet tijdig 	

De omvang van een risico wordt bepaald door kans x impact. De kans dat een bepaalde risico gebeurtenis zich voordoet kan worden uitgedrukt in een percentage, of door een vooraf gedefinieerde score (1= lage kans (bijv. < 1%), 2 = middelgrote kans (bijv. < 5%), 3 = hoge kans). De impact kan worden uitgedrukt in een geldbedrag (financieel verlies) en/of een vooraf gedefinieerde score voor bijvoorbeeld de reputatieschade.

Een Risico Heat Map wordt veelal vanuit twee dimensies opgebouwd. De eerste dimensie is de organisatie dimensie. In deze dimensie worden alle organisatorische eenheden ondergebracht. De tweede dimensie is de risico dimensie. De risico's die in het Risico Raamwerk zijn gedefinieerd en gecategoriseerd worden hierin opgenomen. Zo ontstaat een matrix zoals hieronder afgebeeld.

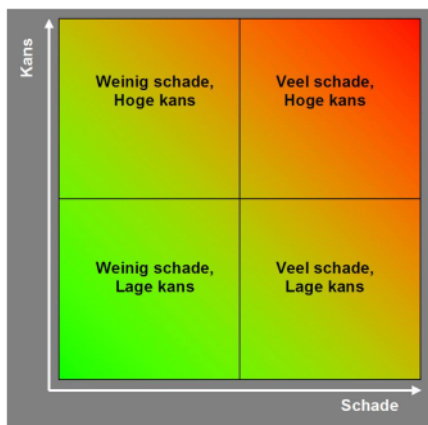
Door nu iedere cel in de matrix te voorzien van een kleur, ontstaat een beeld van het relatieve belang van een bepaald type risico en de mate waarin in een bepaalde organisatorische eenheid risico wordt gelopen. Zo is in het voorbeeld in één oogopslag duidelijk dat het meeste risico gelopen wordt op de afdeling Chirurgie. Bovendien blijkt dat het Contractrisico het meest prominente risico in deze organisatie is. De prioriteit van het risicomanagement moet dus op die gebieden liggen.

Afdeling	Chirurgie	SEH	Cardiologie	Neurologie	Facilitair bedrijf	P&O	etc.
Risico Categorie							
Proces risico	Red	Green	Yellow	Green	Yellow		
IT risico	Red	Red	Green	Green	Yellow		
Compliance risico	Yellow	Red	Green	Red	Green		
Contractrisico	Red	Green	Yellow	Green	Red	Red	
etc.							

De vraag is natuurlijk op basis waarvan een cel in de matrix een rode, oranje of groene kleur krijgt. Het heeft de voorkeur dit zo veel mogelijk op objectieve, feitelijke data te baseren, zoals het aantal gemelde incidenten en bijna-incidenten op het gebied van patiëntveiligheid. Helaas is dergelijke data niet altijd voor de hele organisatie beschikbaar, zeker niet wanneer een instelling net begint met het introduceren van organisatiebreed risicomanagement. Er zullen dan op sommige onderdelen aannames en inschattingen gemaakt moeten worden, bij voorkeur door professionals die een goed zicht hebben op de organisatie en de betreffende risico categorieën. Over het algemeen zijn bij zorginstelling functioneel specialisten werkzaam die kunnen helpen bij het maken van een inschatting van het risico. Denk aan functionarissen als het hoofd Kwaliteit & Patiëntveiligheid en het hoofd Planning & Control.

Betrek medewerkers bij de risico beoordeling

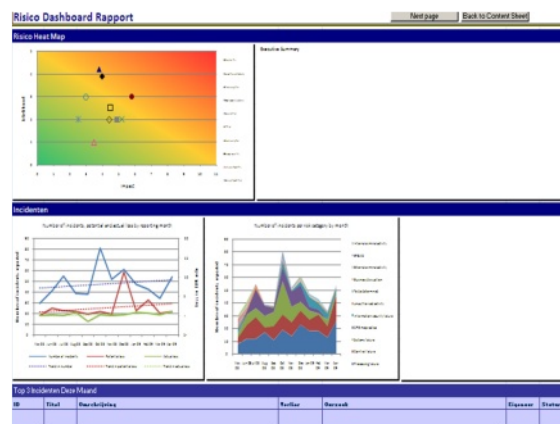
Één van de belangrijke kenmerken van het CO-SO ERM model is dat risicomanagement gezien wordt als een continue proces uitgevoerd door mensen in alle lagen van de organisatie. Risicomanagement is dus niet voorbehouden aan een centrale ondersteunende afdeling of aan het hoofd Planning & Control. Iedereen in de organisatie speelt een rol. Het is daarom belangrijk om medewerkers al in een vroeg stadium bij het risicomanagement proces te betrekken. Een belangrijke stap waarin de input van medewerkers cruciaal is, is het beoordelen van de risico's. Vaak kunnen zij op basis van eigen ervaringen en waarnemingen waardevolle inzichten geven in de mate waarin een risico aanwezig is en de potentiële schade indien het risico zich voordoet.



Één manier om medewerkers in dit proces te betrekken is door het uitvoeren van zogenaamde risico self assessments. Medewerkers wordt gevraagd om kritisch naar de processen op de eigen afdeling te kijken en op basis van hun eigen ervaring en perceptie hun opinie te geven over de kans dat een risico zich voordoet en de potentiële schade ingeval het risico zich openbaart. Dit wordt meestal gedaan tijdens een gefaciliteerde bijeenkomst, waarbij de facilitator ervaring heeft op het gebied van risicomanagement en het leiden van brainstorm sessies. Door de meningen van de medewerkers te turven en te presenteren in een matrix van kans x schade (zie voorbeeld links) wordt een goed beeld verkregen van het relatieve belang van de risico's in de ogen van de medewerkers. Bijkomend voordeel van deze aanpak is dat het risicobewustzijn onder de medewerkers gestimuleerd wordt.

Ontwikkel een risicomanagement dashboard

Zoals eerder aangegeven is, moet een organisatie zorg dragen voor een goede communicatie en informatieverstrekking in alle lagen van de organisatie om management en medewerkers in staat te stellen risico's te identificeren en te beoordelen. Een effectieve manier om dit te re-



aliseren is het gebruik van een zogenaamd risicomanagement dashboard. Hierboven is een voorbeeld van een dashboard afgebeeld

Dashboard rapportages kunnen, mits goed ontwikkeld en gebruikt, het management in staat stellen de organisatie of een proces op een effectieve manier te besturen. Ze zijn vooral effectief omdat de informatie op een overzichtelijke en gestructureerde manier gepresenteerd wordt.

De rol van een risico manager in de zorg

Zoals eerder gesteld speelt iedereen binnen een zorginstelling een rol bij het organisatiebrede risicomanagement. Het is daarom noodzakelijk een risicomanagement structuur en aanpak te kiezen die samenwerking tussen verschillende disciplines stimuleert. Hierin kan de functie van een Risico Manager een belangrijke rol spelen. Daar waar risico's vaak in silo's benaderd worden, kan een Risico Manager de verbindende schakel vormen tussen de silo's. De rol van de Risico Manager is het zorgen voor eenduidig beleid op het gebied van risicomanagement (denk aan definities, classificaties, risicomanagement procedures, risico rapportages, etc), adequate samenwerking tus-



sen de verschillende disciplines, en het “overzien” van de verschillende risico gebieden, zodat eventuele veranderingen in het risico profiel van de zorginstelling tijdig gedetecteerd worden en gerapporteerd worden aan de juiste personen binnen de organisatie.

Conclusie

De aandacht voor risicomanagement in de zorg is de laatste jaren sterk toegenomen, enerzijds als gevolg van de toegenomen marktwerking en bijbehorende transparantie in de zorg, en aanscherping van overheidsbeleid, wet- en regelgeving, maar ook als gevolg van verschillende incidenten en financiële debacles bij zorginstellingen. De verwachting is dat in de komende jaren de aandacht voor eisen ten aanzien van risicomanagement in de zorg alleen maar toe zullen nemen.

Momenteel wordt risicomanagement in een zorginstelling meestal vanuit diverse silo’s benaderd. Dat heeft belangrijke nadelen. Zo zijn er belangrijke verbanden tussen de verschillende risico deelgebieden (zoals patiëntveiligheid, bedrijfscontinuïteit, informatiebeveiliging, etc). Risico’s kunnen elkaar onderling versterken. Verder is bij een silobenadering de kans aanwezig dat risico’s tussen wal en schip

belanden. Tot slot kan de Raad van Bestuur van een instelling moeilijker haar verantwoordelijkheid voor het adequaat functioneren van het interne risicobeheersings- en controlesysteem nemen (zoals vereist vanuit wet- en regelgeving) wanneer het risicobeheersingsmodel versnipperd is.

Het hanteren van een integraal risicobeheersingsmodel, zoals het Enterprise Risk Model van COSO, kan helpen bij het organisatiebreed opzetten van risicomanagement in een zorginstelling. In dit artikel hebben wij de onderdelen van dit model toegelicht, en enkele praktische handvatten gegeven om het model toe te passen.

Een Risico Manager kan in een zorginstelling een belangrijke rol spelen bij het organisatiebreed opzetten van risicomanagement. De Risico Manager speelt daarbij vooral een coördinerende en faciliterende rol. Zo stelt de Risico Manager organisatiebreed beleid vast op het gebied van risicomanagement, zorgt hij/zij voor adequate samenwerking tussen verschillende functies en disciplines die zich met onderdelen van het risicomanagement bezig houden, en rapporteert hij/zij aan de Raad van Bestuur over het integrale risico profiel van de instelling.

Zorginstellingen worden steeds grotere en complexere organisaties. Het bestuur van een instelling zal daarom een steeds grotere behoefte krijgen aan een integraal beeld van de risicobeheersing in de organisatie. Zonder een integraal, organisatiebreed inzicht in het risicoprofiel van de zorginstelling en haar onderdelen bestaat de kans dat risico’s onvoldoende beheerst worden, waardoor het bestuur voor onaangename verrassingen kan komen te staan.

Accent Organisatie Advies

Accent Organisatie Advies voert adviesopdrachten uit op het snijvlak van Lean Management, Risicomanagement en Financieel Management. Centraal in onze aanpak staat het duurzaam verbeteren van uw rendement, door middel van efficiencyverbetering en kostenreductie programma's. Hierbij houden wij de menselijke aspecten binnen uw organisatie goed voor ogen.

Het beheersen van de risico's waaraan een organisatie bloot staat is een belangrijke verantwoordelijkheid van het management van iedere organisatie. Het niet of onvoldoende beheersen van de risico's kan leiden tot onverwachte financiële verliezen, overtreding van wet- en regelgeving en schade aan de reputatie van de organisatie.

Accent Organisatie Advies biedt verschillende diensten aan op het gebied van risicomanagement. Accent kan organisaties ondersteunen bij het opzetten en implementeren van een risicomanagement strategie, procedures, systemen, rapportages en hulpmiddelen. Daarbij hanteert Accent best practice risicomanagement normenkaders en richtlijnen als maatstaf. Verder biedt Accent Organisatie Advies cursussen aan op het gebied van risicomanagement, zowel op het vlak van operationeel risicomanagement als financieel risicomanagement.

Voor meer informatie: www.accentadvies.nl