

Bestuur en toezicht lopen grote risico's

Integraal risicomanagement
nog niet volwassen



Voorwoord

Risicobeheersing in de zorg wordt steeds belangrijker. Daaraan liggen niet alleen specifieke veranderingen in de zorg ten grondslag maar minstens zozeer enkele fundamentele ontwikkelingen in ons soort samenleving. Want de aandacht voor risico's is niet alleen in de zorg groot maar ook op veel andere gebieden; soms doorschietend in een soort illusoire hang naar een risicovrije samenleving waarbij elk incident, ook door de invloed van moderne media, uitvergroot wordt en meteen weer leidt tot nog meer regels met de daarbij horende schijn van effectiviteit. Terwijl in werkelijkheid de beheersbaarheid van risico's in een toenemend oerwoud van regels en interventies eerder moeilijker dan makkelijker wordt.

De zorg vormt hierop geen uitzondering. In het brandpunt van de publieke belangstelling en terecht want vaak bezig met kwetsbare mensen. Een incident kent dan al snel grote nieuws waarde. En de hang naar risicobeheersing wordt al snel bepaald door onrealistische verwachtingen. Voeg daar nog eens bij dat voor steeds meer partijen in de zorg, risico een issue en risicobeheersing een verantwoordelijkheid wordt, en het beeld is compleet. Denk aan de Inspectie van de GezondheidsZorg en haar zorgen om patientveiligheid. Denk aan banken en hun steeds risicovollere investeringen in de zorg. Denk aan verzekeraars en hun beoogde regierol bij de zorginkoop, hun beoogde vertrouwensrol richting patiënten en hun verplichtingen uit hoofde van de nieuwe Solvency II richtlijnen. Denk aan de zorgaanbieders die steeds nadrukkelijker onder het vergrootglas van de media liggen. En denk vooral ook aan de steeds mondiger patient die ook op het gebied van risico's en risicobeheersing meer transparantie wil van de zorgaanbieder aan wie hij of zij is overgeleverd.

De vraag die wij u stellen is: heeft u zich dit gerealiseerd? Bent u 'in control'? Weet u wat daar bij komt kijken? Onze indruk is dat we op dit gebied met elkaar nog een wereld hebben te winnen. In bijgaand rapport vertellen we u daar graag meer over.

Met vriendelijke groet,

Wouter Bos

Voorzitter KPMG Gezondheidszorg

KPMG Gezondheidszorg bestaat Audit, Tax (KPMG Meijburg & Co) en Advisory (KPMG Plexus)

Bestuur en toezicht lopen grote risico's

Integraal risicomanagement nog niet volwassen

Samenvatting

De Zorgbrede Governancecode verlangt van zorginstellingen dat zij zich verantwoorden over risico's en risicomanagement. Lees je de maatschappelijke verslagen van de honderd grootste zorginstellingen¹⁾, dan is de informatie daarover nog maar beperkt. Zorginstellingen houden de omschrijving van risico's vaak algemeen en die van de wijze waarop risico's worden gemanaged kort en bondig. Daarmee voldoen ze aan de eis om in het maatschappelijk verslag te rapporteren. Maar inhoudelijk stelt het nog niet veel voor.

Wil je als patiënt, zorgverzekeraar of toezichthouder weten wat het bestuur van een zorginstelling vindt van de mate waarin zij 'in control' is, dan vind je dat niet terug in het maatschappelijk verslag, ook al zijn de zorginstellingen allemaal het pad van risicomanagement ingeslagen. Wel is te lezen dat bestuurders hun risico-organisatie nog niet op orde hebben, dat zij nog weinig in gesprek zijn met zorgprofessionals over veiligheidsrisico's en dat zij nog geen verantwoording durven nemen voor de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen. En dat terwijl Raden van Bestuur en Raden van Toezicht zelf grote risico's lopen, zoals de casus van het Maasstad Ziekenhuis²⁾ ons leert.

- 1) *Zorginstellingen zijn verplicht om in hun maatschappelijk verslag te beschrijven voor welke risico's, kansen en onzekerheden zij zich geplaatst zien en welke maatregelen zij nemen om risico's te beheersen. Zij worden gevraagd te beschrijven op welke wijze activiteiten worden bewaakt en verantwoord en om interne risicobeheersings- en controlesystemen te beschrijven. Voor dit artikel heeft KPMG de maatschappelijke verslagen over het boekjaar 2010 bestudeerd van de honderd grootste zorginstellingen. Aan de hand van diverse criteria is inzicht gekregen in de mate waarin zorginstellingen invulling geven aan dit element uit de Zorgbrede Governancecode. De uitkomsten van dit onderzoek hebben geleid tot dit artikel en zijn opgenomen in bijlage I.*
- 2) *Op 26 mei 2011 bracht voormalig bestuursvoorzitter Paul Smits van het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam het nieuws naar buiten dat er een uitbraak was van de Klebsiella pneumoniae-bacterie. Door deze uitbraak is een groot aantal patiënten besmet; enkelen van hen zijn overleden als direct gevolg van de besmetting. Het ziekenhuis bleek al in maart op de hoogte van de uitbraak.*

Risico-organisatie


Iedere zorginstelling heeft te maken met risico's. Enerzijds strategische risico's die samenhangen met bijvoorbeeld nieuwbouw, vastgoed, arbeidsmarkt, fusie, imago, etc. Anderzijds procesrisico's op het gebied van patiëntveiligheid, naleving van wet- en regelgeving en financiële verslaglegging. Bijna de helft van de zorginstellingen zegt in het maatschappelijk verslag stappen te hebben gemaakt bij de inrichting van de organisatie voor het managen van deze risico's. Zo beschikt intussen elke zorginstelling over een Raad van Toezicht die verantwoordelijk is voor toezicht op (i) de strategie, (ii) de belangrijkste risico's en (iii) de beoordeling door de Raad van Bestuur van de opzet en werking van interne risico-beheersings- en controlesystemen. En in bijna driekwart van de zorginstellingen rapporteert een audit-commissie aan de Raad van Toezicht, waarbij nog wel onduidelijk blijft of, en in welke mate, wordt gerapporteerd over specifieke risico's. Wat ook hoog scoort (87 procent) is het aantal zorginstellingen dat zegt gebruik te maken van diverse managementsystemen voor het managen van veiligheidsrisico's binnen zorgprocessen, zoals veiligheidssystemen op basis van de NTA 8009:2011 (Nederlandse

Technische Afspraak) of kwaliteitssystemen die voldoen aan HKZ-normen (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector). Bij sommige universitair medische centra loopt dit op tot bijna dertig verschillende certificaten, labels of accreditaties. Het lijnmanagement, primair verantwoordelijk voor risicobeheersing en eerste linie in de verdediging tegen risico's, lijkt daarmee de benodigde instrumenten in handen te hebben. De vraag is echter of daarmee de risicomanagementfunctie voldoende is georganiseerd.

Uit de maatschappelijke verslagen blijkt dat maar 38 procent van de zorginstellingen de verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en zorgkwaliteit expliciet heeft toebedeeld aan een lid van de Raad van Bestuur en dat nog geen kwart van de instellingen de verantwoordelijkheid voor het identificeren, monitoren en rapporteren van risico's, en de controle op normenkaders, heeft ingebed door deze te organiseren bij bijvoorbeeld Financiën, Interne Controle, Kwaliteitsmanagement of een afdeling Risk & Compliance. Daarmee is de tweede verdedigingslinie maar mager bezet. Daar komt bij dat slechts een derde van de zorginstellingen

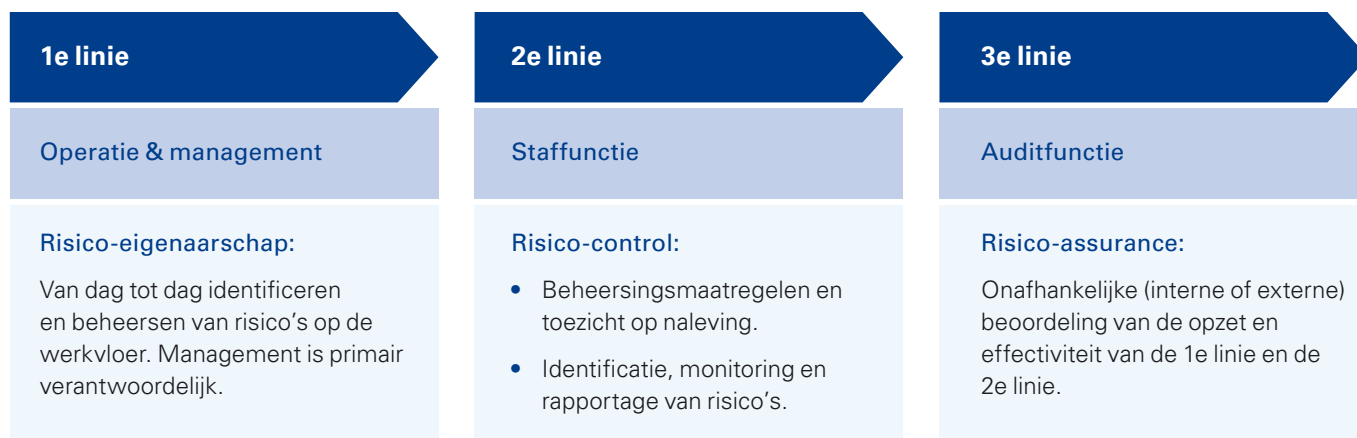
zegt te beschikken over een (interne) auditfunctie die de opzet en werking van risicomanagement en interne beheersing onafhankelijk beoordeelt. Dit is de derde linie uit het 'Three lines of defence'-model voor de inrichting van de risicomanagementfunctie. Ook deze is maar in beperkte mate ingevuld. En maar 12 procent van de zorginstellingen heeft zowel een tweede als een derde verdedigingslinie georganiseerd. Gezien de omvang en complexiteit van sommige zorginstellingen, of het grote aantal zelfstandige bedrijfsonderdelen, is dat vreemd. Wil je als bestuur goed geïnformeerd zijn over wat er in je organisatie gebeurt, en daar ook adequaat op kunnen inspelen, dan is een goed ingerichte risicomanagementfunctie noodzakelijk. In plaats daarvan verwijzen zorginstellingen vaak naar de planning- en controlcyclus en periodieke rapportages voor het rapporteren en beheersen van risico's. Dit zijn echter instrumenten die niet bijdragen aan een onafhankelijke beeld- en oordeelsvorming door het bestuur of aan de robuustheid van het interne risicobeheersings- en controlesysteem.





Complexe zorginstellingen lopen meer risico's

Het overall beeld van de risico-organisatie binnen zorginstellingen is dan ook dat er een te hoog vertrouwen is in slechts één verdedigingslinie, dat deze linie versnipperd is over diverse units en dat het bestuur beperkt grip heeft op de effectiviteit van deze linie. Gegeven de complexiteit en risico's kunnen bestuurders zich dit niet veroorloven. Ook het ontbreken van onafhankelijke informatie over de robuustheid van het interne risicobeheersings- en controlesysteem is zorgelijk. Bestuurders hebben daarmee niet de mogelijkheid om eigenstandig, en vanuit één organisatievisie, te sturen. Voor de zorgprofessionals leidt dat in veel gevallen tot een weinig begrijpelijke risico-organisatie en een ambigue risicocultuur, terwijl dat belangrijke randvoorwaarden zijn voor het succesvol managen van risico's.



Figuur 1: 'Three lines of defence'-model

Het effectief beheersen van risico's lukt alleen indien iedereen binnen een organisatie ermee bezig is en een stukje van de verantwoordelijkheid voor het risicomanagement op zich neemt. Dat vergt een goede samenwerking. Deze kan het beste worden vormgegeven aan de hand van de 'Three lines of defence'. Elke verdedigingslinie vervult een eigen functie. Samen vormen de linies een robuust intern risicobeheersings- en controlesysteem. Zorginstellingen steunen nog te veel op de eerste linie.


Risicomanagement

De helft van de zorginstellingen geeft aan in het verslagjaar actief te zijn geweest met het identificeren, het monitoren of het rapporteren van strategische of procesrisico's. Daarmee benoemt intussen een groot deel (83 procent) van de zorginstellingen de risico's die samenhangen met de activiteiten van de zorginstelling in het maatschappelijk verslag. Zorginstellingen benoemen risico's in de meest brede zin. Financiële en veiligheidsrisico's hebben de overhand. Zo rapporteert ruim twee derde van de zorginstellingen over risico's die samenhangen met bijvoorbeeld dwang & drang, veilig werken, medicatieveiligheid, suicidepreventie of voedselveiligheid. Over strategische risico's wordt minder frequent gerapporteerd.

Wat opvalt bij het lezen van de maatschappelijke verslagen is dat zorginstellingen de gerapporteerde risico's veelal in beeld hebben gekregen door er letterlijk tegenaan te lopen, om er vervolgens wat aan te doen. Het inzicht in de risico's, en het beheersen ervan, is nog niet het resultaat van gestructureerde risicomanagementprocessen, maar van toevallig doorgemaakte risicovolle gebeurtenissen. Wel maakt ruim twee derde stappen bij het inrichten

van een meer gestructureerd risicomanagementproces. Periodieke risico-assessments lijken de meest gekozen eerste stap. Ook opvallend is dat de risico's die zorginstellingen beschrijven in de maatschappelijke verslagen veelal specifiek zijn voor de organisatie, maar in algemene zin worden omschreven. Zo relateert minder dan de helft van alle zorginstellingen de risico's aan de strategie van de organisatie, waardoor de vraag rijst in hoeverre risico's op hun waarde kunnen worden geschat. Verder brengt slechts 12 procent van alle zorginstellingen een prioriteit aan in de individuele risico's en geven maar enkele zorginstellingen aan risico's te kwantificeren. De meeste zorginstellingen lijken dan ook niet goed geïnformeerd over de impact van de risico's die zij lopen.





Eigenaarschap in de lijn leidt tot minder risico's

De indruk dat veel zorginstellingen hun risicomanagement niet op orde hebben, wordt versterkt door het beeld dat het managen van strategische risico's een bestuurlijke aangelegenheid is en het managen van procesrisico's op het bordje ligt van diverse staffuncties. De zorgprofessional zelf lijkt geen grote rol te vervullen, anders dan het opvolgen van richtlijnen voor het beheersen van risico's. De vraag is of dat voldoende is. Moeten zorgprofessionals niet veel actiever betrokken zijn? Als een operationeel proces kan leiden tot sterfgevallen, dan moet – conform het 'Three lines of defence'-model – het integrale eigenaarschap voor dit risico bij de zorgprofessional zijn belegd. Zo blijft helder wie verantwoordelijk is voor bijvoorbeeld het traject van een fragiele oudere door het ziekenhuis of een hoogrisicopatiënt tijdens het peri-operatieve proces. Om het risicobewustzijn dat hoort bij het integrale eigenaarschap op het gewenste niveau te krijgen, moeten bestuurders veel nadrukkelijker zelf gaan sturen op organisatieprincipes zoals discipline en accountability. Een goed georganiseerde tweede en derde lijn kan de bestuurder hierbij helpen. Door de informatie die bestuurders uit deze lijnes krijgen, kunnen zij gericht het gesprek aangaan met zorgprofessionals over bijvoorbeeld de naleving van richtlijnen of de beroepshouding van zorgprofessionals als natuurlijk tegenwicht tegen de oprukkende regels die worden ingezet voor het beheersen van veiligheidsrisico's.

In control op risico's

Van alle zorginstellingen geeft bijna de helft in het maatschappelijk verslag 2010 aan dat zij de opzet en de werking van het risicobeheersings- en controlesysteem beoordelen. Daar staat tegenover dat bijna geen van de zorginstellingen aangeeft hoe zij dat doen, of de getroffen beheersmaatregelen effectief zijn en of er aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn. In een aantal gevallen wordt nog wel verwezen naar kwaliteits- of interne audits of naar AO/IC-controles. Maar onduidelijk blijft wie verantwoordelijk is voor de audits of controles en met welk doel deze zijn uitgevoerd. Ook op dit punt wordt sterk de indruk gewekt dat risicomanagement nog in de kinderschoenen staat. De aandacht gaat nog vooral uit naar de verdere inrichting van de eerste verdedigingslinie en de eerste stappen in het risicomanagementproces, te weten het uitvoeren van risico-assessments. Het is dan ook niet erg verrassend dat maar één van de Top-100 zorginstellingen zegt zich zorgen te maken over het evenwicht tussen de te managen risico's en de daarvoor benodigde

hoeveelheid beheersmaatregelen en dat maar vier zorginstellingen in hun maatschappelijk verslag 2010 een beperkte in control statement³⁾ durven af te geven.

Toch is duidelijk dat risicomanagement een sterk opkomend thema is in de zorgsector. In de eerste plaats omdat patiënten steeds meer op de voorgrond komen te staan en veiligheid en kwaliteit van zorg in toenemende mate moeten zijn geborgd. Maar ook omdat de gebruikelijke maatschappelijk partners van zorginstellingen, zoals gemeenten, cliëntenorganisaties, banken, zorgverzekeraars of de Inspectie voor de Gezondheidszorg, met steeds meer nadruk aangeven dat de risico's die samenhangen met zorg en de wijze waarop deze worden gemanaged, invloed zullen krijgen op de financiering en inkoop van zorg of de mate waarin de inspectie al dan niet op afstand blijft. Gezien deze trend zal het dan ook niet lang meer duren voordat belangrijke stakeholders een in control statement gaan verlangen. Iets wat zij op dit moment nog niet doen, maar gezien de belangen wel zouden

moeten doen. Voor bestuurders is het dan ook belangrijk dat zij doorpakken op de weg die zij zijn ingeslagen. De kracht van risicomanagement zit vooral in continue auditing, continue monitoring en transparantie. Door het aanhaken van zorgprofessionals, toezichhouders, accountant en maatschappelijk partners en het openlijk voeren van de discussie over risico's, wordt risicomanagement volwassen en kunnen bestuurders in control komen.

3) Een in control statement is een verklaring waarin het bestuur van een organisatie aangeeft de verantwoordelijkheid te aanvaarden voor de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen. In complexe organisaties is een in control statement van het bestuur vaak het slotstuk op een cascade van interne in control statements die worden afgegeven door het managementteam of de directies van businessunits of zelfstandige bedrijfsonderdelen.



Alleen de beste kwaliteit overleeft

Conclusies onderzoek

Risico-organisatie

- 100% beschikt over een RvT
- 87% gebruikt diverse managementsystemen
- 72% rapporteert via auditcommissie aan RvT
- 38% heeft portefeuille kwaliteit belegd bij lid RvB
- 23% heeft de 2e verdedigingslinie georganiseerd
- 32% heeft de 3e verdedigingslinie georganiseerd
- 12% heeft zowel de 2e als de 3e linie georganiseerd

Risicomanagement

- 83% benoemt naast financiële ook andere risico's
- 70% identificeert en rapporteert strategische of procesrisico's
- 42% relateert de risico's aan de organisatiestrategie
- 12% geeft prioriteit aan in het overzicht van risico's
- 4% kwantificeert de prioritaire risico's

In control op risico's

- 45% beoordeelt de opzet en werking van beheersmaatregelen
- 1% beoordeelt evenwicht tussen risico's en beheersmaatregelen
- 4% geeft een in control statement af in het maatschappelijk verslag

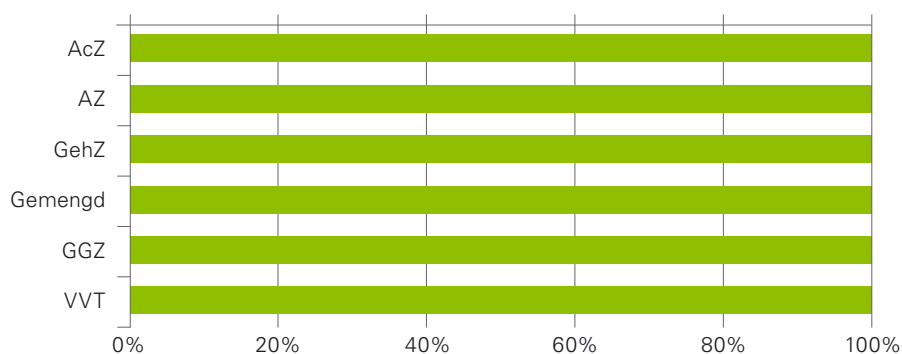
Bijlage I

Onderzoeksresultaten

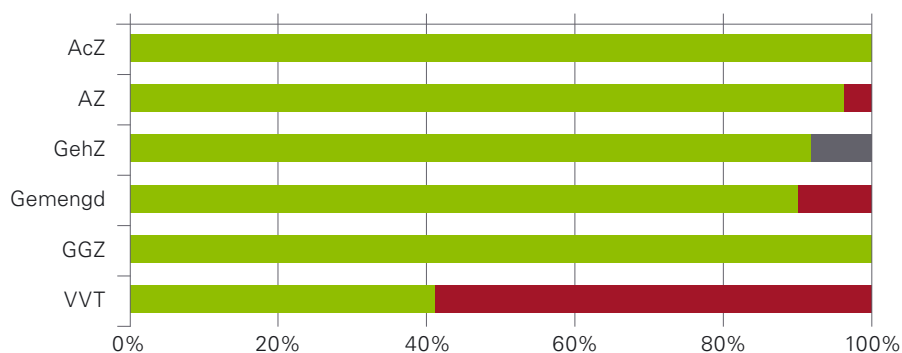
Samenstelling Top-100

Type zorginstelling	Afkorting	Aantal
Algemene ziekenhuizen	AZ	39
Verpleeg- en Verzorgingshuizen & Thuiszorg	VVT	17
Gehandicaptenzorg	GehZ	12
Gemengde zorg	Gemengd	11
Geestelijke gezondheidszorg	GGZ	11
Academische ziekenhuizen	AcZ	8
Centra voor chronische ziekten	CZ	2
Totaal		100

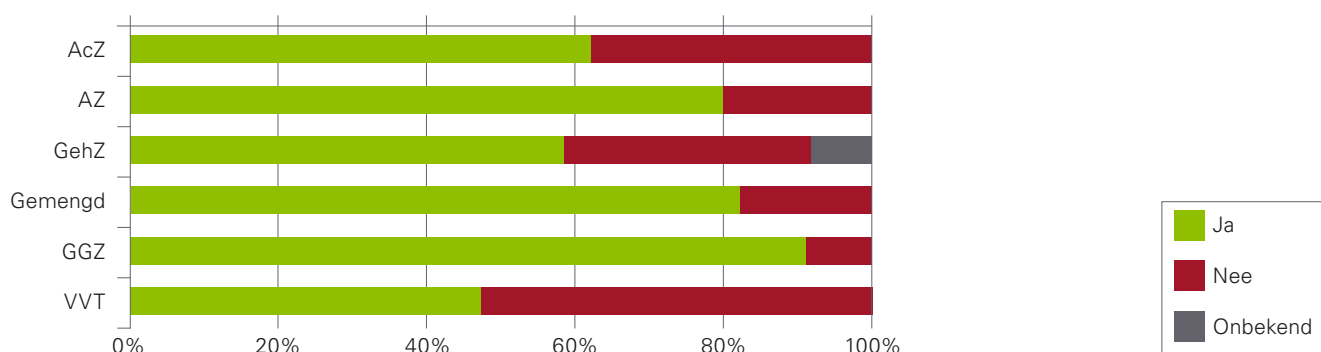
1. De zorginstelling beschikt over een Raad van Toezicht



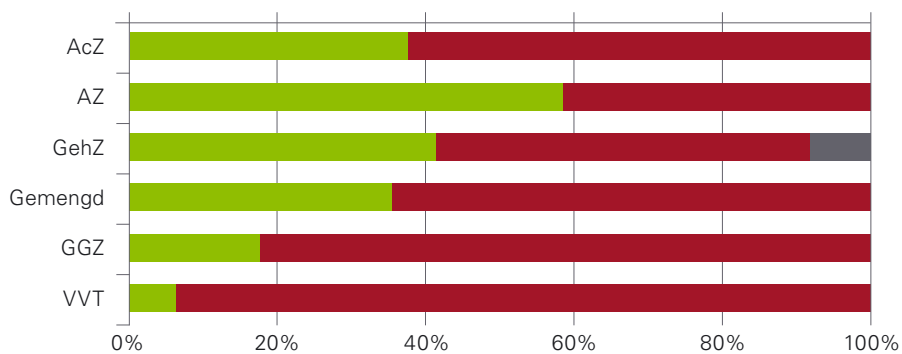
2. De zorginstelling maakt gebruik van één of meer systemen voor het managen van veiligheidsrisico's binnen de operationele processen



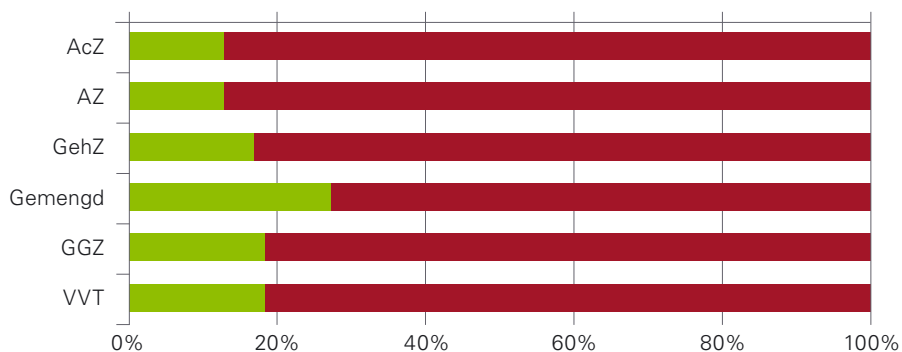
3. Een auditcommissie (of een daarmee vergelijkbare commissie) rapporteert periodiek aan de Raad van Toezicht over risico's



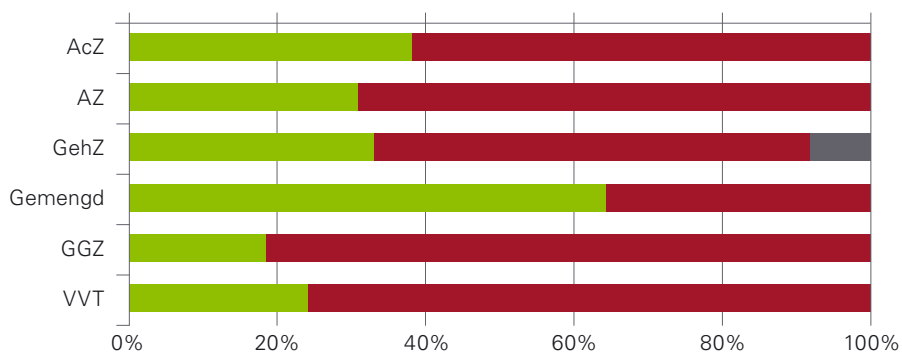
4. De zorginstelling heeft de portefeuille voor patiëntveiligheid en zorgkwaliteit expliciet toebedeeld aan een lid van de Raad van Bestuur



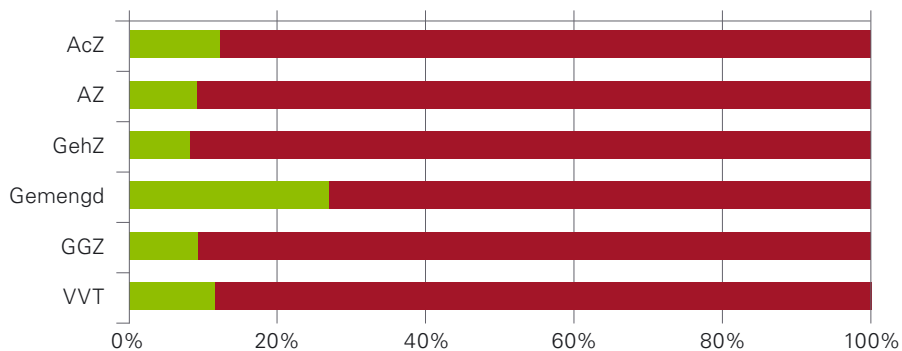
5. De zorginstelling heeft de verantwoordelijkheid voor het identificeren, monitoren en rapporteren van risico's en de controle op normenkaders ingebed in de staf van de organisatie



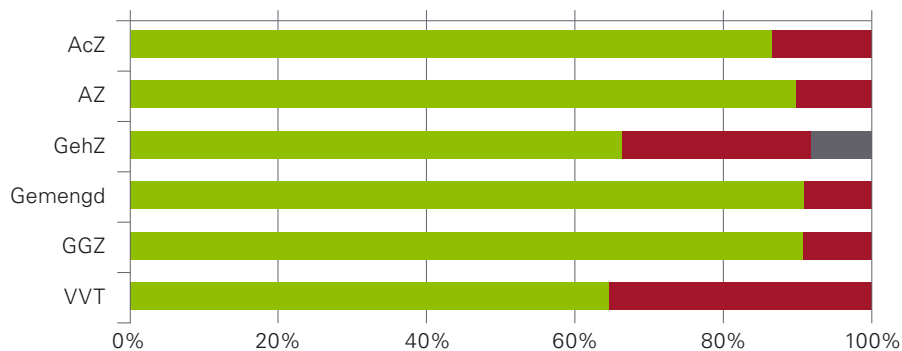
6. De zorginstelling heeft de verantwoordelijkheid voor het onafhankelijk beoordelen van de opzet en effectiviteit van het risicomanagementsysteem in een derdelijnsfunctie georganiseerd



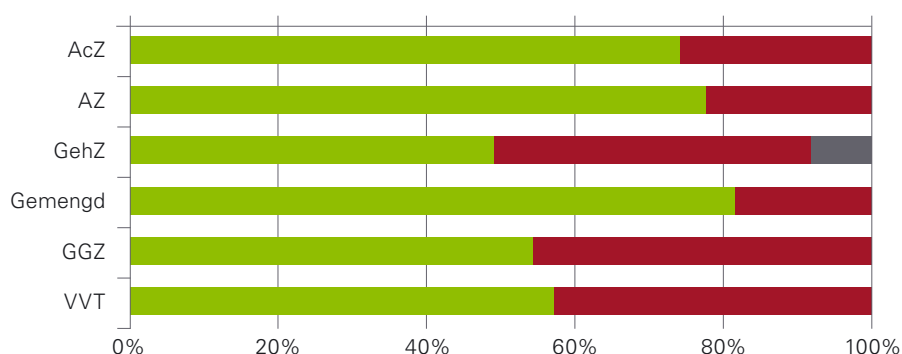
7. De zorginstelling heeft zowel de 2e verdedigingslinie (vraag 5) als de 3e verdedigingslinie (vraag 6) georganiseerd



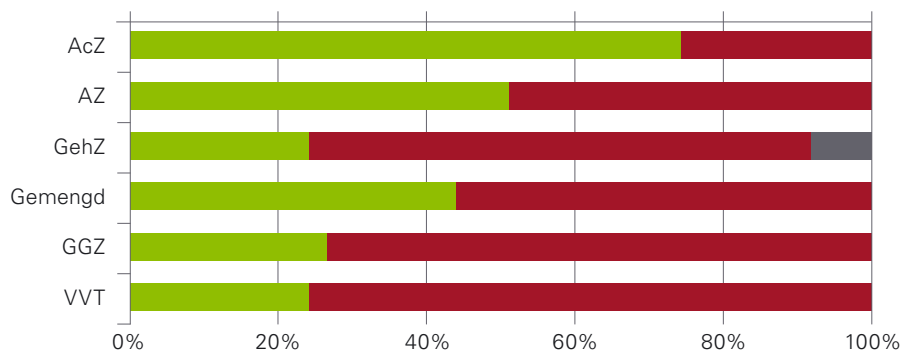
8. De zorginstelling benoemt in het jaarverslag naast financiële risico's ook nog andere risico's



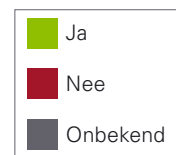
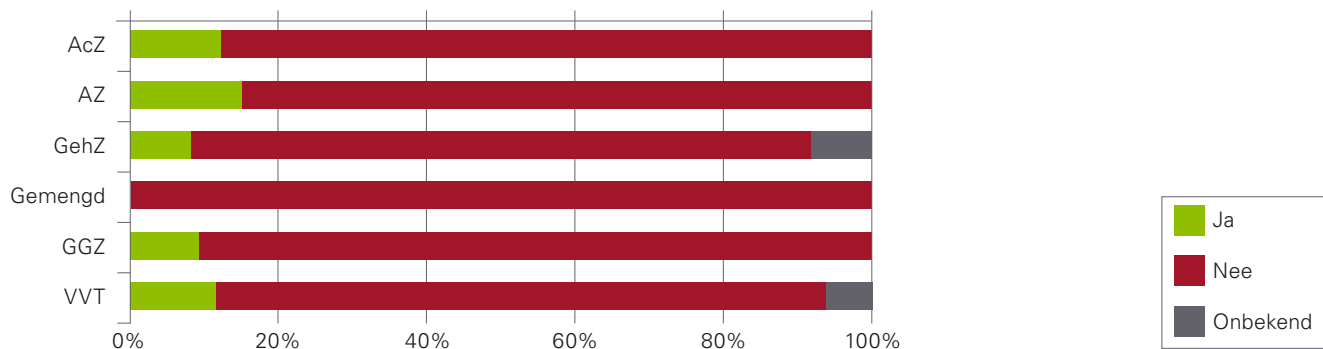
9. De zorginstelling identificeert en rapporteert periodiek haar strategische en procesrisico's door bijvoorbeeld het uitvoeren van risico-assessments



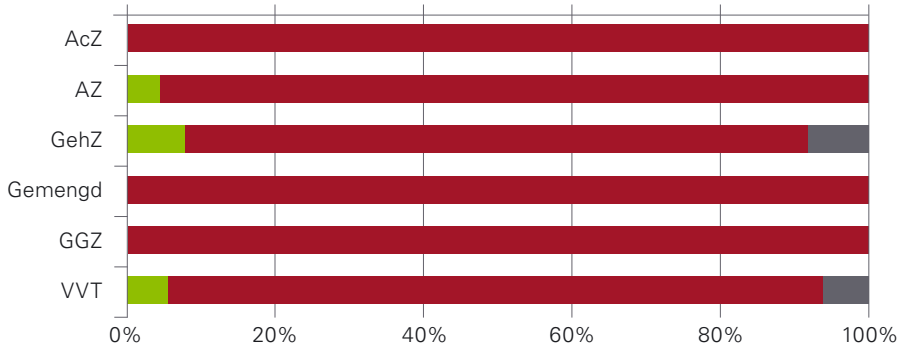
10. De zorginstelling relateert de geïdentificeerde risico's aan de organisatiestrategie en te realiseren organisatiedoelstellingen



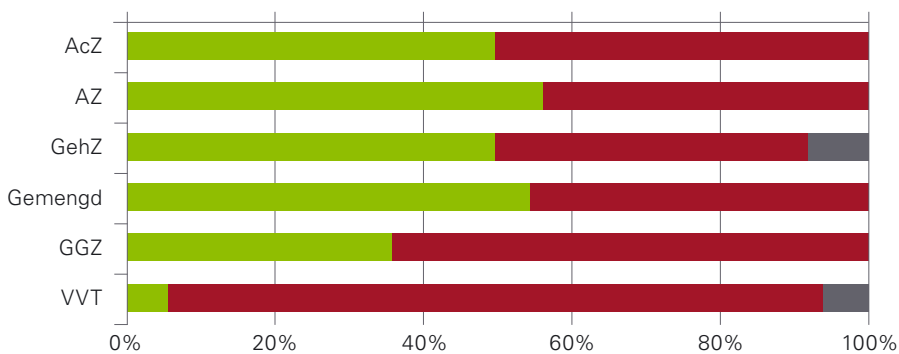
11. De zorginstelling geeft prioriteit aan individuele risico's



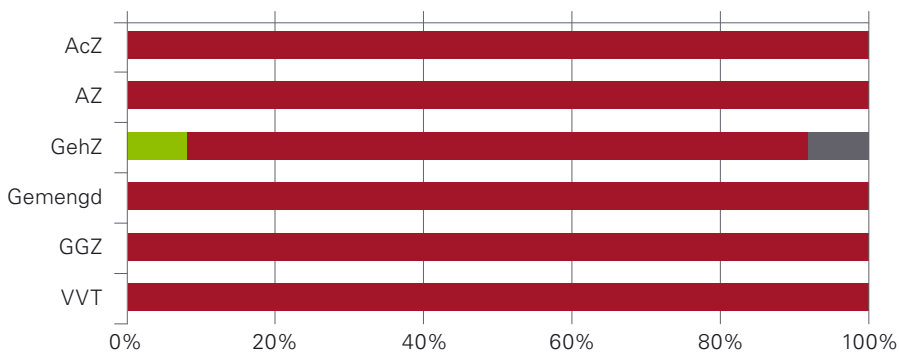
12. De zorginstelling kwantificeert de prioritaire risico's



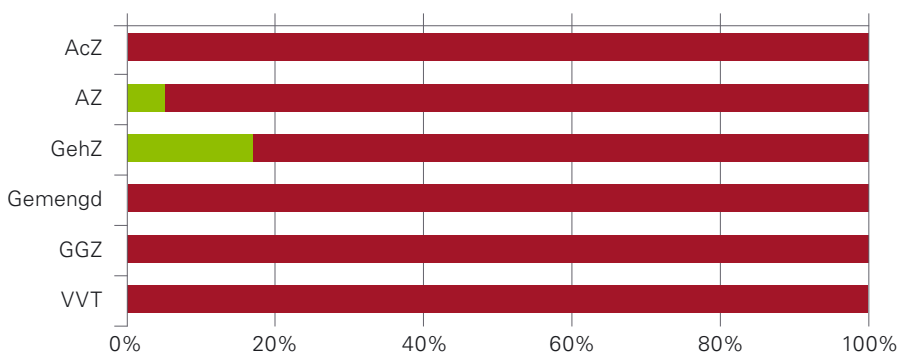
13. De zorginstelling beoordeelt periodiek de opzet en werking van de maatregelen om risico's te beheersen



14. De zorginstelling beoordeelt het evenwicht tussen de risico's en de getroffen beheersmaatregelen om een overdaad aan regels te voorkomen



15. De zorginstelling geeft een (beperkte) in control statement af in het maatschappelijk verslag



KPMG Gezondheidszorg: cutting through complexity

Er komen grote veranderingen in de zorg aan. Budgetten staan onder druk, terwijl vergrijzing en technologie de zorgvraag en het -aanbod doen toenemen. Voortdurende verandering van regelgeving en het bekostigingsstelsel maken het er niet eenvoudiger op. Deze uitdagingen nopen partijen in de zorg tot vaak complexe en langdurige veranderingen.

KPMG Gezondheidszorg wil u daarbij van dienst zijn. Met een frisse blik, vanuit het perspectief van de patiënt en met een heldere visie op de toekomst streven wij naar dienstverlening die een duidelijk en praktisch antwoord biedt op de vele complexe vragen waarmee u wordt geconfronteerd.

In Nederland beschikken wij binnen KPMG Gezondheidszorg over circa 240 zorgspecialisten, verdeeld over de disciplines Audit, Tax en Advisory. Met de recente krachtenbundeling van KPMG en Plexus in KPMG Plexus - dat zich richt op het advieswerk in de zorgsector- bieden wij u een unieke combinatie van audit en adviesexpertise.

Ook hebben wij in al onze disciplines toegang tot het wereldwijde netwerk van KPMG met meer dan 4.000 professionals die zijn gespecialiseerd in dienstverlening aan de zorgsector. Hierdoor ontstaat direct toegang tot onze wereldwijde kennis van actuele innovatieve ontwikkelingen en 'best practices' in de zorg.

Kijk voor meer informatie op www.kpmg.nl/healthcare of www.kpmgplexus.nl.

Jaap Wijnker

Director
KPMG Risk Consulting
(020) 656 4540



Contact

Jaap Wijnker

Director

KPMG Risk Consulting

(020) 656 4540