

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/95202>

Please be advised that this information was generated on 2021-09-27 and may be subject to change.

VAN RISICO NAAR RELATIE DE ROL VAN INTEGRAAL RISICOMANAGEMENT IN DE RELATIE TUSSEN ZORGAANBIEDER EN ZORGVERZEKERAAR

Risicomanagement binnen de gezondheidszorgsector is in ontwikkeling en kent voornamelijk een focus op patiëntveiligheid. Door de toenemende marktwerking is het noodzakelijk om risicomanagement in te zetten op de risico's die zich afspelen binnen de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar: de concurrentie- en reputatierisico's. Aan de hand van een kwalitatieve gevalsstudie is getracht inzicht te creëren in de wijze waarop de kwaliteit van de relatie tussen een ziekenhuis en zorgverzekeraar wordt beïnvloed en hoe deze relatie invloed heeft op het risicobeheersingsproces van de zorginstelling.

Drs. A.J.M. Gommans RC, dr. P.G.M.C. Vergauwen en prof.dr. A.C.R. van Riel:

Prestatiebekostiging of loon naar prestatie is in de ziekenhuiszorg erg actueel. In de publieke sector van de gezondheidszorg zijn de ziekenhuizen van oorsprong gewend om een redelijk vaste budgettering te ontvangen voor het verlenen van zorg. De laatste jaren is marktwerking geïntroduceerd in de ziekenhuiszorg. De introductie van (meer) marktwerking brengt het nieuwe fenomeen van onderhandelen met zorgverzekeraars op het gebied van prijs, volume en kwaliteit met zich mee. Een steeds groter deel van de omzet van het ziekenhuis wordt zo afhankelijk van de gemaakte afspraken. Als gevolg daarvan kent een ziekenhuis minder garantie en duidelijkheid over zijn omzet en wordt het met meer nieuwe risico's en onzekerheden geconfronteerd. Deze risico's hebben vooral te maken met de wijze waarop de relatie tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar is vormgegeven. Aangezien de risico's zich focussen op de relatie tussen deze twee partijen, spelen zowel risico- als relatiemanagement een belangrijke rol in het managen van deze risico's. Dit artikel behandelt een gevalsstudie en biedt inzicht in de wijze waarop risicobeheersing kan worden toegepast op de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar.

Integraal risicomanagement in de gezondheidszorg

De laatste jaren is de belangstelling voor het toepassen van integraal risicomanagement sterk toegenomen. Integraal risicomanagement is een proces dat binnen de gehele organisatie wordt toegepast om potentieel schadelijke gebeurtenissen te identificeren en te beheersen. Een gebeurtenis die de organisatie belet om de beoogde strategie te realiseren omschrijft Simons (2000) als een (strategisch) risico. Daardoor is een risico meer dan 'something bad happening': het betreft eveneens het missen van kansen (COSO, 2004). De versnelde ontwikkeling in het toepassen van integraal risicomanagement kan worden verklaard doordat de maatschappij is verrast door tegenvallende resultaten van zowel private als publieke organisaties. Zo hebben incidenten en schandalen ook in de gezondheidszorg gezorgd voor toenemende aandacht voor de kwaliteit van 'governance'.

Daarnaast staat de toepassing van integraal risicomanagement in de gezondheidszorg ook in de context van toenemende marktwerking. Toenemende marktwerking verhoogt de druk om de kosten van de gezondheidszorg beheersbaar te houden en door het feit dat de overheid de regulering steeds meer overlaat aan de gezondheidszorgmarkt, wordt

‘Commitment en vertrouwen zijn cruciaal voor relatie- en dus voor risicomangement’

de gezondheidszorginstelling steeds meer ‘accountable’ tegenover deze markt en de spelers. De vergoeding voor de zorgaanbieder wordt met andere woorden steeds meer afhankelijk van de geleverde prestaties in het kader van de afspraken die zijn gemaakt met de zorgverzekeraar. Momenteel is 34% van de ziekenhuiszorg onderhevig aan marktwerking (Nederlandse Zorgautoriteit, 2010c).

Deze ontwikkelingen brengen nieuwe risico’s en onzekerheden ten aanzien van de financiële positie van het ziekenhuis met zich mee. Zo bestaat het risico dat een ziekenhuis onvoldoende ondernemend is ingesteld of onvoldoende inzicht heeft in de marktontwikkelingen. Door het gebrek aan kennis kunnen te lage prijsafspraken worden gemaakt met de zorgverzekeraar, die niet kostendekkend voor het ziekenhuis zijn. De vraag rijst op welke wijze de ziekenhuizen momenteel rekening houden met het wijzigend risicoprofiel.

Integraal risicomangement en relatiemangement

Het COSO-raamwerk is ontwikkeld om risico’s te identificeren, beoordelen en beheersen. Dit raamwerk kan tevens worden toegepast op de gezondheidszorg als hulpmiddel voor het toepassen van integraal risicomangement (Snapper en Swagerman, 2007). Integraal risicomangement kent een organisatiebrede focus ten aanzien van de risico’s die de strategie van een organisatie beïnvloeden, waardoor de risico’s en de strategie ‘aligned’ zijn (Beasley et al., 2006). Bij een integrale benadering van risico’s is het van belang te onderkennen welke soorten risico’s er zijn. Hiertoe wordt de risico-indeling van Simons (2000) gehanteerd (operations risk, asset impairment risk, competitive risk en franchise of reputation risk). De risicodimensies operations risk en asset impairment risk worden binnen de ziekenhuizen in het algemeen voldoende beheerst, onder andere door de implementatie van een patiëntveiligheidssysteem (Corten en Vergauwen, 2010). Ook het systematische en externe toezicht door bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ligt hieraan ten grondslag. Daarentegen worden de competitive en reputation risks – die kenmerkend zijn voor de nieuwe situatie van toegenomen marktwerking – momenteel onvoldoende beheerst door de ziekenhuizen en is ook de beheersing van financiële risico’s tot voor kort onderbelicht gebleven. Bovendien worden diverse – meer operationele – risico’s binnen een ziekenhuis wel organisatiebreed, maar

niet op integrale wijze onder de loep genomen: men ziet dus wel in dat de risico’s van belang zijn voor de organisatie, maar slaagt er niet in de onderlinge samenhang en de oorzaak-gevolgeffecten van de risico’s in een totaalbeeld te brengen (Snapper en Swagerman, 2008 en Corten en Vergauwen, 2010).

Ook binnen de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar manifesteren zich concurrentie- en reputatierisico’s. Een voorbeeld van een reputatierisico betreft negatieve publicaties over het ziekenhuis in de media. Hierdoor wordt de perceptie van de zorgverzekeraar ten aanzien van het ziekenhuis beïnvloed. Om dergelijke risico’s te verminderen, kan relatiemangement worden ingezet. In algemene zin is de aandacht voor relatiemangement vanaf de jaren tachtig steeds meer toegenomen.

Relatiemangement kan als volgt worden gedefinieerd: ‘Relationship marketing refers to all marketing activities directed toward establishing, developing, and maintaining successful relational exchanges’ (Morgan en Hunt, 1994). Binnen relatiemangement staat de totstandkoming van commitment en vertrouwen centraal. Commitment heeft betrekking op de wens van beide partijen om de waardevolle relatie te behouden. Vertrouwen betreft de bereidheid om te kunnen rekenen op de betrouwbaarheid en integriteit van de andere partij. Als zowel commitment als vertrouwen aanwezig zijn, levert dit samenwerkend gedrag op. De aanwezigheid van deze twee aspecten is daarom cruciaal voor het succes van relatiemangement. In het bovengenoemd voorbeeld is de zorgverzekeraar, bij aanwezigheid van zowel commitment als vertrouwen, minder geneigd om het ziekenhuis te benadelen naar aanleiding van het negatieve bericht in de media.

Om een goede relatie te verkrijgen binnen een marktsituatie is het een noodzakelijke voorwaarde dat vragers en aanbieders geïnformeerd zijn over de prijs-kwaliteitverhouding van de verhandelde producten of diensten. De gezondheidszorgsector voldoet niet zonder meer aan deze noodzakelijke voorwaarde. Het kenmerk van asymmetrische informatie inzake de principaal-agentrelatie is aanwezig in de relaties tussen de drie marktpartijen: de zorgvragers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars (Schut en Rutten, 2009).

In de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar speelt de mate van transparantie een grote rol. Transparantie in de kwaliteit en de kosten van de zorg heeft een grote invloed op het functio-



neren van de zorginkoopmarkt. Als de kwaliteit van de zorg onvoldoende inzichtelijk is voor de zorgverzekeraars, kunnen deze de verschillende zorgaanbieders niet goed vergelijken. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars geen informatie over de kosten van de zorgverlening. In de gezondheidszorgmarkt is de prijsstelling lange tijd gereguleerd, waardoor bij de zorgverzekeraars vaak het inzicht ontbreekt inzake de relatie tussen de kwaliteit van de geleverde dienstverlening, de kosten en de prijs.

Naast de prikkels omtrent transparantie wordt de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar ook beïnvloed door onder andere de wet- en regelgeving en de organisatie van de zorginkoop bij deze partijen (Nederlandse Zorgautoriteit, 2010a, b, c, d). Daarnaast zijn deze prikkels verschillend door het hybride karakter van het zorgstelsel. Bij het deel van de zorg dat vrij onderhandelbaar is tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar zijn andere prikkels aanwezig in de relatie dan bij het deel van de zorg dat sterker is gereguleerd (Nederlandse Zorgautoriteit, 2010c). Belangrijk is 1) dat de verschillende prikkels verregaande invloed hebben op de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar en 2) dat ze betrekking hebben op het onderlinge vertrouwen en commitment. Zo bepalen de strategie en doelstellingen van de partners in welke onderdelen van de zorgverlening zij zijn geïnteresseerd. Indien er overeenstemming bestaat over de interesses ten aanzien van de inhoud van de zorg, zullen de partners eerder geneigd zijn om de relatie voort te zetten en commitment naar elkaar te vertonen.

Daarbij vormt vertrouwen een belangrijke basis voor de relatie. Dit vertrouwen wordt verkregen wanneer de partijen transparant zijn naar elkaar toe en duidelijke en eenduidige onderlinge afspraken in contracten kunnen worden gemaakt. Het opstellen en monitoren van zulke contracten brengt echter hoge transactiekosten met zich mee. Bij dergelijke transacties zijn informele langetermijncontracten en het opbouwen van een vertrouwensrelatie dan ook efficiënter dan formele kortetermijncontracten (Schut en Rutten, 2009). Vertrouwen en commitment vormen derhalve de basis voor een goede relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar.

Risicomanagement op relatie ziekenhuis-zorgverzekeraar

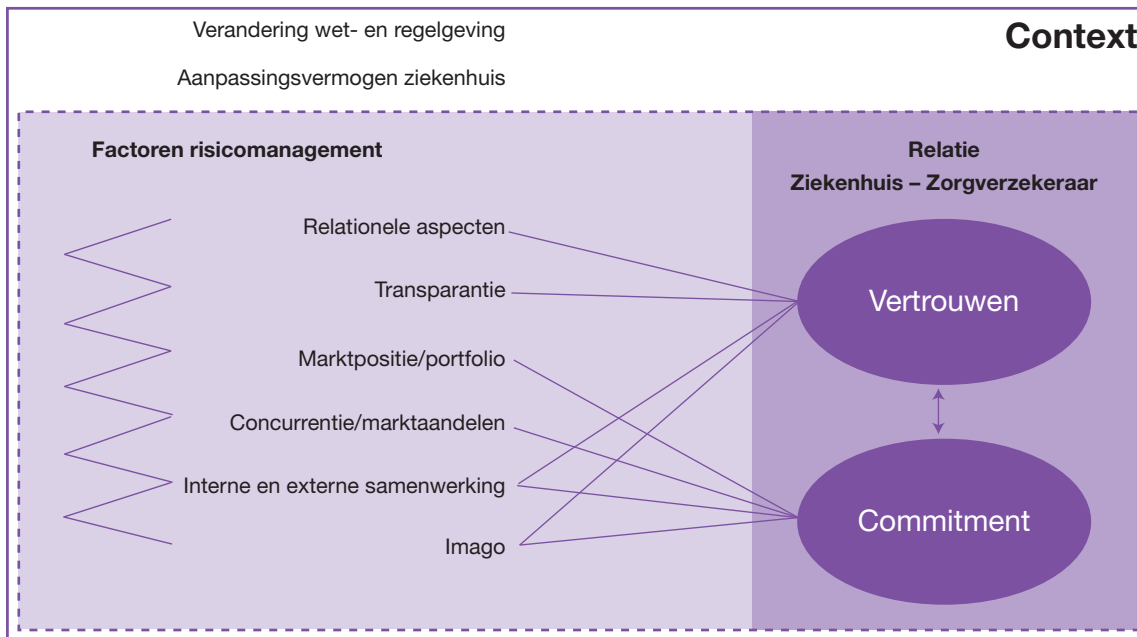
Aan de hand van een kwalitatieve gevalstudie is gepoogd inzicht te creëren in de wijze waarop de kwaliteit van de relatie tussen het ziekenhuis en

de zorgverzekeraar wordt beïnvloed en hoe deze relatie invloed heeft op het risicobeheersingsproces van de zorginstelling. Informatie werd verzameld middels literatuuronderzoek naar de aansluiting tussen risico- en relatiemanagement. Tevens zijn interviews gehouden met verschillende functionarissen in een ziekenhuis. Hun visie werd vervolgens gespiegeld aan de visie van de zorgverzekeraars.

Uit de gevalstudie komt naar voren dat bij zowel het ziekenhuis als de zorgverzekeraar momenteel geen afdoende risicomanagement wordt uitgevoerd naar de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar. Vanuit het perspectief van het ziekenhuis wordt in de huidige relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar voornamelijk ingezet op de relationele aspecten om vertrouwen op te bouwen. Aan de hand van opgedane ervaringen door beide partijen, wordt per casus bekeken hoe de relatie kan worden versterkt en hoe informatie beter kan worden uitgewisseld en opgebouwd. Vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar is het huidige risicomanagement voornamelijk gericht op de financiële aspecten: er wordt vooral bekeken of de zorgverzekeraar geen risicovol kapitaal heeft uitstaan bij de zorgaanbieders. Op dit moment is er daarom onvoldoende sprake van een systematische en sluitende aanpak van de relatie in het kader van risicomanagement. Dit wordt door beide partijen erkend.

Om meer inzicht te krijgen in de wijze waarop het op de relatie gerichte risicomanagement dient plaats te vinden, is onderzocht welke factoren de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar beïnvloeden. Uit de gehouden interviews zijn twee soorten factoren te destilleren. Aan de ene kant zijn er factoren die de context van de relatie beïnvloeden, zoals de steeds veranderende wet- en regelgeving en het aanpassingsvermogen van het ziekenhuis. Daarnaast wordt een aantal factoren onderkend die rechtstreeks het vertrouwen dan wel het commitment in de relatie beïnvloeden:

- ~ relationele aspecten wekken vertrouwen op;
- ~ transparantie in de communicatie over strategische overwegingen en transparantie over de kwaliteit en kosten van de behandelingen hebben een positieve invloed op het vertrouwen;
- ~ marktpositie ofwel portfolio heeft invloed op de mate van commitment;
- ~ de omvang van de marktaandelen bepaalt de afhankelijkheid tussen de twee partijen en heeft een positieve invloed op commitment;



Figuur 1. Model factoren van invloed op relatie ziekenhuis-zorgverzekeraar

- ~ de wijze waarop interne samenwerking en externe samenwerking met stakeholders plaatsvinden, kan de mate van commitment en het vertrouwen in de relatie zowel positief als negatief beïnvloeden.
- ~ het imago van de instelling beïnvloedt in het algemeen de relatie en dus zowel het aspect commitment als vertrouwen.

De genoemde factoren spelen niet afzonderlijk van elkaar een rol, maar kennen onderlinge relaties. Het geheel aan factoren die de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar beïnvloeden, levert een dynamisch model op, hetgeen in figuur 1 is opgenomen.

Iteratief proces

Het verdient aanbeveling om het model periodiek en iteratief te actualiseren. In de gezondheidszorgsector is het immers een nieuw fenomeen om inzicht te verkrijgen in de beïnvloedbare factoren en de bijbehorende kansen en risico's ten aanzien van de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar. Aangezien de sector een – weliswaar snelle – ontwikkeling doormaakt op het gebied van risicomangement, zal het ontwikkelde model zelf ook continu mee evolueren. Het feit dat het model ontwikkeld werd aan de hand van een enkele gevalstudie brengt met zich mee dat het niet zonder meer kan worden gegeneraliseerd naar andere ziekenhuizen of zorginstellingen. De gevalstudie schetst echter wel een voorbeeld van de wijze waarop dergelijk onderzoek toe te passen is op de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar. Overigens kan deze methodiek ook buiten de gezondheidszorgsector worden uitgevoerd. Gezien de huidige netwerkconcurrentie zijn de organisaties in veel sectoren steeds meer afhankelijk van andere organisaties. Daarom is het voor organisaties belang-

rijk om risicomangement ten aanzien van de relaties met de stakeholders te verkennen.

Ontwikkeling risicomangement (aanbevelingen)

Concurrentie- en reputatierisico's dienen onderdeel te gaan uitmaken van het totale risicomangement binnen het ziekenhuis, waarbij ook de onderlinge afhankelijkheden tussen de verschillende risico's inzichtelijk gemaakt dienen te worden. De concurrentie- en reputatierisico's spelen een belangrijke rol in de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar. Om de risico's en kansen ten aanzien van de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar te kunnen beheersen, dient eerst nadere informatie te worden opgebouwd en bewustwording te worden gecreëerd. Hiertoe kunnen de volgende aanbevelingen voor een ziekenhuis worden gedaan:

- ~ Definiëren van eigen strategie en portfolio.
- ~ Marktverkenning uitvoeren inclusief proactieve verkenning van de wet- en regelgeving.
- ~ Doelstellingen en strategie van de zorgverzekeraar verkennen.
- ~ Onderzoeken in hoeverre de strategieën van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar elkaar kunnen aanvullen.
- ~ Onderzoeken of de transactiekosten in de relatie met de zorgverzekeraar kunnen worden verlaagd.

De informatie dient op structurele wijze te worden geactualiseerd. Naast het opbouwen van informatie dient bewustwording bij alle betrokken partijen te worden gecreëerd. Dit kan middels de volgende aspecten:

- ~ Organisatiebreed communiceren over de risico's en kansen die de relatie met de zorgverzekeraar beïnvloeden.
- ~ Betrokkenheid creëren bij het opbouwen en onder-

‘De introductie van een nieuwe productstructuur in de ziekenhuiszorg vergroot het belang van risicomangement’

houden van informatie over de factoren die de relatie met de zorgverzekeraar beïnvloeden.

~ Checklist ontwikkelen van de factoren die invloed uitoefenen op de relatie. Het hier beschreven model biedt hiervoor een aanzet.

De aanbevelingen voor een ziekenhuis zijn grotendeels ook van toepassing voor de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar dient op zijn beurt de doelstellingen en strategie van het ziekenhuis te verkennen om de raakvlakken in de strategieën en de mogelijkheden tot het verminderen van de transactiekosten te onderzoeken. Alleen als beide partijen bereid zijn om zich in elkaars doelen te verdiepen, kan samenwerking ontstaan die voor beide partijen minder onzekerheden met zich meebrengt.

Rol van de controller

Een veranderend risicoprofiel in de zorgsector gaat gepaard met de behoefte van het management aan meer en andersoortige informatie. Het belang van adequate managementinformatie en -analyses is toegenomen om de beheersing van de risico's in te kunnen zetten. Gezien de nieuwe ontwikkeling is het management control systeem bij de zorginstelling in het algemeen nog niet toegerust op deze informatiebehoefte. De controller heeft een rol in deze ontwikkeling.

Tot op heden lijken controllers in zorginstellingen een beperkte rol in te nemen in het risicomangement. Dit lijkt een logisch gevolg van het feit dat het risicomangement zich traditioneel met name richtte op patiëntenzorg. Hiermee heeft de controller minder affiniteit. Om integraal risicomangement te bereiken dienen echter alle risicogebieden integraal te worden bekeken en integraal in het management control systeem te worden opgenomen.

De controller kan meegenomen worden in de ontwikkeling door hem in een vroegtijdig stadium te betrekken bij het opbouwen van informatie over de concurrentie- en reputatierisico's en in het bijzonder ten aanzien van de risico's en kansen inzake de relatie met de zorgverzekeraar. Door de kennis van de bedrijfsprocessen kan de controller het effect van de risico's en kansen inschatten en de onderlinge verwevenheid van de risico's beoordelen. Daarnaast zou de controller het signaleren van de trends in patiëntencategorieën als expliciete taak dienen te krijgen. Hiertoe dient de zorgverlening per patiëntencategorie te worden geanalyseerd waardoor verschuivingen kunnen worden gesignaleerd, hetgeen de marktpo-

sitie van het ziekenhuis bepaalt. Eveneens kan hiermee worden geanalyseerd of de afgesproken zorgverlening met de zorgverzekeraar overeenkomt met de werkelijk geleverde zorg. Op deze wijze wordt aanvullende informatie verkregen over een deelgebied dat nog relatief onbekend is.

Actuele ontwikkelingen

De afgelopen jaren heeft marktwerking in toenemende mate zijn intrede gedaan in de gezondheidszorg. De verwachting is dat de zorgsector zich ontwikkelt naar een systeem van prestatiebekostiging. Dit betekent dat een ziekenhuis volledig afhankelijk wordt van financiering per uitgevoerde behandeling. Het deel van de zorg waarover onderhandelingen zullen plaatsvinden tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar zal toenemen. Minister Schippers van VWS heeft de intentie om naast prestatiebekostiging ook per 2012 een nieuwe productstructuur te implementeren. De huidige 30.000 Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) worden bij de nieuwe productstructuur DOT (DBC's Op weg naar Transparantie) vervangen door circa 4400 zorgproducten. De afspraken tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar worden momenteel op DBC-niveau vastgelegd. Door de nieuwe productstructuur vindt er een trendbreuk plaats ten aanzien van de gemaakte afspraken. Deze trendbreuk vergroot het belang van commitment en vertrouwen in de relatie. Hierdoor geven de actuele ontwikkelingen een impuls aan de wijze waarop de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar wordt vormgegeven.

Conclusie

Risicomangement binnen de gezondheidszorgsector is in ontwikkeling en kent voornamelijk een focus op patiëntveiligheid. Door de toenemende marktwerking is het noodzakelijk om risicomangement in te zetten op de risico's die zich afspelen binnen de relatie tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar. Deze risico's bevinden zich binnen de risicodimensies van concurrentie- en reputatierisico's. Met deze aanvulling wordt de ontwikkeling naar integraal risicomangement verder vormgegeven.

Literatuur

- ~ Beasley, M., A. Chen, K. Nunez en L. Wright (2006). Working Hand in Hand: Balanced Scorecards and Enterprise Risk Management. *Strategic Finance*. Vol. 87, nr. 9, pp. 49-54.
- ~ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) (2004). *Enterprise Risk Management* –

- Integrated Framework, Executive Summary, COSO Rapport.*
- ~ Corten, M. en P. Vergauwen (2010). Integratie van het Patientveiligheidssysteem in het Algemene Management control systeem: Een Conceptueel Denkkader. *Maandschrift Accountancy en Bedrijfskunde*. Vol. 30, nr. 7, pp. 14-25.
 - ~ Groenewegen, J.P.M. (2007). Transactiekostentheorie en de nieuwe zorgmarkt. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*. nr. 3, pp. 61-68.
 - ~ Morgan, R.M. en S.D. Hunt (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*. Vol. 58, 20-38.
 - ~ Nederlandse Zorgautoriteit (2010a). *Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2010: Een scan van de belangrijkste indicatoren*. Brochure, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht.
 - ~ (2010b). *Monitor Medisch Specialistische zorg 2010: Tussenrapportage, deel 1*. Brochure, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht.
 - ~ (2010c). *Monitor Zorginkoop zorgverzekeraars*. Brochure, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht.
 - ~ (2010d). *Visiedocument inkoopmacht en collectief onderhandelen: De verhoudingen op de zorginkoopmarkt*. Brochure, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht.
 - ~ Schut, E. en F. Rutten (2009). *Economie van de gezondheidszorg*. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen.
 - ~ Simons, R. (2000). *Performance Measurement & Control Systems for Implementing Strategy*. Pearson Education, New Jersey (USA).
 - ~ Snapper, H. en D. Swagerman (2008) Risicomanagement: Nog te weinig integraal risicomanagement in de gezondheidszorg. *MCA*. nr. 4, pp. 36-40.
 - ~ Vergauwen, P., J. van der Schaaf en J. van Mierlo (2010). A Sustainability and Accountability Approach to Patient Safety Management in Health Organizations. *Accountancy & Bedrijfskunde*. Jaargang 30, nr. 10, pp.7-15.
 - ~ Vergauwen, P., H. Roberts en S. Vandemaele (2009). Business Alliance & Partnership Performance and Its Value Drivers. *The Business Review* (Cambridge). Vol. 12, nr. 2, Summer, pp. 239 e.v.

Drs. A.J.M. Gommans RC, Maastricht University. Dit artikel is gebaseerd op haar Executive Master of Finance & Control thesis (RC-opleiding Maastricht University 2010) (e-mail: anouk.gommans@mumc.nl).

Dr. P.G.M.C. Vergauwen, Maastricht University School of Business & Economics (e-mail: p.vergauwen@maastrichtuniversity.nl).

Prof.dr. A.C.R. van Riel, Institute for Management Research, Nijmegen School of Management, Radboud Universiteit. Hij was supervisor van de Masterthesis (e-mail: a.vanriel@fm.ru.nl).

PE

Maak vrijblijvend kennis met Finance & ControlPE en haal GRATIS 2 PE-punten!

- Bespaar tijd en geld door online studiepunten te halen
- Toegang tot uitgebreid online basispakket cursussen
- Elke maand toevoeging van cursus t.w.v. 2 PE-punten
- 2-maandelijkse tijdschrift Finance & Control met vakartikelen
- Toegang tot online database Finance & ControlBase met meer dan 3000 vakartikelen voor verdieping van onderwerpen
- Wekelijkse e-zine met aankondiging nieuwe artikelen en laatste financiële nieuws
- Zeer voordelig: slechts € 470,- (incl. btw) per jaar. Dat is nog minder dan € 10,- per PE-punt.

Houd uw vakkennis op peil en haal online PE-punten.



Ga naar www.finance-control.nl/pe voor de gratis online cursus en verdien 2 PE-punten.



Kluwer
a Wolters Kluwer business

FINANCE & CONTROL

FINANCE & CONTROL
BASE

FINANCE & CONTROL
PE