

Risico analyse

1. Opzet van de risicoanalyse

Stap 1. Doelstelling

- Zorgmedewerkers die langdurig ziek zijn vanwege post-COVID klachten in hun leed te erkennen en daarmee financieel tegemoet te komen.
- Financiële tegemoetkoming mensen met post-COVID uit de eerste ronde
- Voorgaande regeling een onverplichte tegemoetkoming niet helemaal gehoord voelde. Maar bleek niet voldoende of niet goed genoeg erkend. Bedrag verstrekken en expliciet erkend wordt en niet denken dat we het enkel hiermee oplossen.
- Door ze financieel tegemoet te komen, maar geen schade. Financiële schade.
- Financieel te ge moet te komen.
- Minder of niet inzetbaar
- Direct en nauw betrokken aan het bed.

Stap 2. Beoordelen en beheersen van risico's

- a. Identificeren en analyseren van de risico's
- b. Wegen en prioriteren van de risico's (kans maal effect)
- c. Beheersen van de risico's
- d. Restririsico's

2. Uitwerking van de risicoanalyse

Risico's ten aanzien van:

1. Misbruik en oneigenlijk gebruik (identiteit aanvrager)

Tegemoetkoming moet aanvragen door een individu maar is afhankelijk van werkgever.

Je moet de echtheid kunnen controleren dat moet worden afgedekt.

Bewijs dat deze echt in dienst is geweest.

COVID heeft gehad

9.000 aanvragers die gewoon gaan proberen

Er worden lege formulieren ingediend

PIA – wat mogen we eigenlijk opvragen? Kopie paspoort.

2. Doelverbinding

Mensen voelen zich niet erkend door de hoogte van het bedrag

Op zoek gaan naar andere dingen

Doelen miskend om niet in aanmerking komen – expliciet niet erkend

Mensen in een andere sector

Mensen die in de tweede golf

Mensen in andere niet zorg gebonden functies krijgen het niet

Bonus wel gehad maar deze nu niet

Mensen die met pensioen zijn gegaan. Mensen zijn gestopt. Mensen die niet de formele processen oplopen.

Zorgreservisten zijn opgetrommeld. Vrijwilligers zijn wel ingezet. Gaat het om de arbeidsrelatie of gaat het dat om dat te staan?

Vrijwilligers en mantelzorgers worden betrokken.

Dagbesteding ging wel goed.

Mensen die hard doorwerken maar toch de klachten hebben.

3. Toegankelijkheid, geschiktheid en duidelijkheid van de regeling

Duidelijkheid: wie nou wel en wie niet?

Werkgevers als die weigert, dan kunnen ze niet eens een aanvraag indienen.

SBI code vragen aan werkgevers

Format voor werkgevers en daarin de SBI vragen

Kan DUS-I nog de check doen op de SBI

SBI is een vrij gegeven. Je zou het nu kunnen aanmaken. Je kan niet terug kijken.

4. Communicatie risico's

Groot belang met de communicatie.

Hoe ga je de doelgroep bereiken? C-support.

5. Financiële risico's

Meer aanvagers dan dat we nu inschatten

Verkeerde bankrekeningnummers

Medische commissie kan ook risico mee brengen als dit heel duur is

Bezwaar en beroep kan veel duurder uitvallen

Risico dat mensen hun toeslagen kwijtraken

Roep om ook andere tegemoet te komen

Houdbaarheid van de afbakening

6. Privacy risico's

Alle gegevens moet overleggen om geld te krijgen. Toestemming mag dat nooit de motivatie zijn.

DUS-I opgave om dit netjes te archiveren. Kluis.

ICT systemen hoe sla je alles op.

Hoe ga je daar zorgvuldig mee af?

Medische commissie

Beperkte groep bij DUS-I

Postkamer

7. Juridische risico's

Weer de afbakening

Nog niet voldoende afdekkend, dat deze persoon het niet zou moeten krijgen.

Alles wat je niet met afbakening kan afdekken, is een risico.

De budgethouders. – PGB?

De looptijd van de regeling – wanneer sluit je die?

8. ICT-risico's

Inrichten van het systeem, zowel aanvraag als behandelportaal.

Kluis hoe gaat dat ingericht worden?

9. Politiek en bestuurlijke risico's

Mensen voldoen niet aan de criteria en vallen daarom buiten de boot.