



BEST
GELEZEN
ARTIKEL
HARVARD
BUSINESS
REVIEW

SPEUREN NAAR ONVOORZIENE RISICO'S

Robert Kaplan, Herman Leonard en Anette Mikes

STRATEGIE

Hoe goed het risicomanagementsysteem ook is, sommige risico's zijn niet te voorzien. Misschien doet zich een calamiteit voor die men nog nooit eerder heeft meegemaakt, steekt er een 'perfect storm' op van samenvallende gebeurtenissen, of loopt een plotselinge crisis razendsnel uit de hand. Wat kunnen managers doen om dergelijke onvoorziene risico's toch tijdig in het vizier te krijgen en erop in te spelen?

Een goed geleide organisatie bereidt zich voor op de risico's die zij loopt. Die kunnen aanzienlijk zijn, en soms lukt het niet om ze met succes te ondervangen. Denk aan de milieuramp in de Golf van Mexico in 2010 veroorzaakt door de explosie op het boorplatform Deepwater Horizon, aan frauderende beurshandelaren, of aan ontploffingen in chemische fabrieken. In het algemeen, echter, weten organisaties in hun risicomanagement protocollen en processen te ontwikkelen om op dergelijke risico's te anticiperen, ze te beoordelen en te beperken.

Zelfs met een risicomanagementsysteem van wereldklasse is een onderneming echter niet voorbereid op elk risico. Sommige risico's liggen zo ver weg van de beleavingswereld dat geen enkele individuele manager of groep managers zich deze ooit zou kunnen voorstellen. Bovendien, zelfs al zou dat wel kunnen, dan nog ligt het niet voor de hand dat een organisatie zal willen investeren in de benodigde capaciteiten en

middelen om ze het hoofd te bieden. Wij spreken in dat geval van 'nieuwe' risico's. Daar is geen standaard 'draaiboek' voor.

In dit artikel bekijken we de specifieke kenmerken van deze risico's, leggen we uit hoe het management ze tijdig in het vizier kan krijgen, en beschrijven we ten slotte hoe middelen en capaciteiten kunnen worden ingezet om ze te ondervangen.

WANNEER IS EEN RISICO 'NIEUW'?

In tegenstelling tot de bekende, routinematige risico's waarmee een onderneming kan worden geconfronteerd, is voor nieuwe risico's moeilijk in te schatten hoe groot de kans is dat ze zich zullen voordoen en wat de gevolgen zullen zijn. Dat is het geval bij een verafgelegen oorsprong van het probleem of wanneer het risico ver buiten de beleavings- of ervaringswereld ligt,

wanneer diverse oorzakelijke factoren samenvallen, en wanneer een plotselinge gebeurtenis razendsnel uit de hand loopt.

De 'vonk' ontstaat op grote afstand of ver buiten de beleavings- of ervaringswereld

Een calamiteit van dit type wordt ook wel een 'zwarte zwaan' genoemd. Onvoorspelbaar is die echter niet. De wereldwijde financiële crisis van 2008, bijvoorbeeld, wordt vaak gezien als een 'zwarte zwaan'. De meeste banken die belegden en handelden in gebundelde en als effecten doorverkochte ('gesecuritiseerde') woninghypotheken hadden geen oog voor de risico's die ze daarmee namen. Ze hielden geen rekening met een scherpe daling van de huizenprijzen. Sommige beleggers en banken hadden echter wel oog voor het verband tussen de woningmarkt en de financiële markten. Zij rekenden wel op een daling van de huizenprijzen, gingen *short* in effecten op basis van gebundelde woninghypotheken – en verdienden een vermogen toen de crisis zich eenmaal in volle omvang manifesteerde.

Vaak ontstaat een onvoorziene calamiteit door een gebeurtenis bij een verre leverancier. Een voorbeeld daarvan is de kleine brand bij de halfgeleiderfabriek van Philips in Albuquerque, New Mexico, in maart 2000 (Latour, 2001). Deze brand werd veroorzaakt door blikseminslag en werd snel geblust door de plaatselijke brandweer. De lokale bedrijfsleider meldde de brand plichtsgetrouw aan de afnemers. De schade was gering en de productie zou binnen een week worden hervat, was de boodschap. Een grote afnemer van deze fabriek was Ericsson. Daar controleerde de inkoopmanager de voorraad, concludeerde dat er voldoende halfgeleiders in huis waren voor enkele weken aan productie, en meldde de uitval in de toelevering niet aan het hogere management.

De brand in de Philips-fabriek in Albuquerque bleek echter veel schadelijker te zijn dan aanvankelijk was gedacht en gerapporteerd. Door de rook en roet van de brand en het blussen waren de *cleanrooms* in de fabriek, waar de uiterst gevoelige elektronische

wafers werden vervaardigd, vervuild. De productie in de fabriek werd pas na enkele maanden opnieuw opgestart. Tegen de tijd dat Ericsson deze vertraging door kreeg, waren voor sommige *wafers* van de fabriek geen alternatieve leveranciers meer te vinden; die hadden hun productie al toegezegd aan andere afnemers. Hierdoor moest Ericsson de lancering van een nieuw model mobiele telefoon uitstellen. Dit kostte Ericsson vierhonderd miljoen dollar aan gederfde omzet en leidde er mede toe dat de onderneming zich het jaar daarop terugtrok uit de markt voor mobiele telefoons.

Een combinatie van factoren veroorzaakt een grote calamiteit

Wanneer allerlei technologieën, systemen en organisaties in elkaar grijpen, kan een combinatie van (ieder op zich beheersbare) tegenvallers een '*perfect storm*' veroorzaken. Een voorbeeld daarvan is de ontwikkeling van de Boeing 787 'Dreamliner'. Om het nieuwe toestel lichter te maken, koos Boeing voor nieuwe structurele materialen: composieten in plaats van aluminium. Dit betekende dat de directe toeleveranciers een ongekende verantwoordelijkheid op zich moesten nemen voor ontwerp, techniek en de integratie van deelassembles. Ook besloot Boeing de besturing niet langer hydraulisch maar elektronisch in te richten. Het nieuwe toestel moest daarom voor de reserve-stroomvoorziening worden uitgerust met grote lithium-accu's. Een ingenieur bij Boeing vertelde de *Seattle Times* in 2011 dat de 787 in vergelijking met alle voorgaande modellen een 'gecompliceerder vliegtuig [was], met nieuwe ideeën, nieuwe eigenschappen, nieuwe systemen, nieuwe technologieën' (Gates, 2011).

Al met al kreeg Boeing bij de ontwikkeling van de 787 te maken met zeven grote en onverwachte vertragingen. Uiteindelijk gingen luchtvaartmaatschappijen er pas drieënhalf jaar later dan gepland mee vliegen. Door de vertragingen werd de oorspronkelijke raming van de ontwikkelingskosten met tien miljard dollar overschreden. Ook moest Boeing een belangrijke leverancier overnemen

**'WE VERANDERDEN TE
VEEL TEGELIJKERTIJD'
- BOEING OVER DE
ONTWIKKELING VAN DE
787 'DREAMLINER'**

om te voorkomen dat die failliet ging. Na de lancering van de 787 vloegen de lithium-accu's op enkele vluchten in brand, waarna de luchtvaartautoriteiten het toestel maandenlang aan de grond hielden. 'We veranderden te veel tegelijkertijd,' aldus Boeing achteraf tegen persbureau Reuters. 'Andere technologie, nieuwe ontwerpinstrumenten, veranderingen in de keten. Dat konden we niet meer goed managen.'

De calamiteit ontstaat plotseling en loopt razendsnel uit de hand

Voor allerlei risico's leiden organisaties personeel op, ontwikkelen ze apparatuur en brengen ze op voorhand in kaart hoe ze erop moeten reageren. Vanaf een bepaalde omvang wordt het echter niet langer praktisch of bedrijfseconomisch mogelijk geacht om zich voor te bereiden op een mogelijke calamiteit. Sommige gebeurtenissen overstijgen in hun omvang zelfs de beste kosten-batenanalyse en lopen zo snel uit de hand dat elk van tevoren opgesteld plan ervoor tekort schiet. Wij noemen dit de 'tsunamirisico's', naar de ramp met de kerncentrale van Fukushima in Japan – een typisch voorbeeld van dit soort risico's.

Net als veel andere kerncentrales in Japan was ook de centrale in Fukushima ontworpen om uiterst zeldzame gebeurtenissen te weerstaan: aardbevingen en tsunami's met 5,7 meter hoge golven. De Tōhoku-aardbeving in maart 2011 veroorzaakte echter een nog veel grotere tsunami, met een golf van 14 meter hoog. De zeekering van de centrale werd overspoeld, de kelders liepen vol en de noodaggregaten van de centrale, toch al ernstig beschadigd door de aardbeving, vielen uit. De gevolgen waren rampzalig: er deden zich drie kernsmeltingen en drie waterstofexplosies voor. De hele streek werd radioactief vervuild en meer dan honderdduizend mensen moesten worden geëvacueerd. In de drie jaar na de ramp betaalde Tokyo Electric meer dan 38 miljard dollar aan compensatie uit aan particulieren en bedrijven.

Een ander treffend voorbeeld in dit verband is de huidige corona-crisis. Een wereldwijde uitbraak van een virus dat acute ademhalingsproblemen veroorzaakt

is op zich niet nieuw. Denk aan de SARS-epidemie in 2003, de H5N1- of 'vogelgriep' in 2004-2006 en H1N1 in 2009. Toch was het CoV-2-coronavirus, hoewel een variant van SARS, nieuw: mensen die ermee besmet werden, vertoonden langere tijd geen symptomen en waren ook langer besmettelijk. Daardoor verspreidde dit virus zich veel verder en sneller dan waar de meeste nationale zorgstelsels rekening mee hielden.

De ergste gevolgen van nieuwe risico's kunnen veelal worden ondervangen door scenarioanalyses uit te voeren. Dat is een gebruikelijk hulpmiddel om risico's in kaart te brengen, zodat er maatregelen kunnen worden getroffen om de kans dat ze zich voordoen zoveel mogelijk te beperken. Ook een frequente scenarioanalyse zal echter niet alle eventualiteiten aan het licht brengen. Vroeg of laat gebeurt er iets waar de organisatie niet op is voorbereid.

HOE KUNNEN NIEUWE RISICO'S WORDEN GESIGNALEERD?

Het duidelijkste signaal dat er iets onheilspellends staat te gebeuren, is een afwijking van het gebruikelijke patroon. Opeens klopt er iets niet. Dat valt dan ook op, zou men denken. De ervaring leert echter dat afwijkingen vaak moeilijk te herkennen of te verwerken zijn.

Neem twee van de voorbeelden die we al bespraken. Bij Ericsson had de inkoopmanager van de halfgeleiders moeten beseffen dat het roet, de rook en het vele bluswater van zelfs een kleine brand een ernstig gevaar vormden voor de *cleanrooms*. Idem dito bij Boeing. Daar had een hooggeplaatste risicomanager, die vermoedelijk bekend is met complexe technische projecten, moeten anticiperen op nieuwe risico's bij de ontwikkeling van dit nieuwe vliegtuig. Immers: de directe toeleveranciers moesten grote klussen opleveren die ze nog nooit eerder hadden gedaan; er werd gewerkt met materialen die nog nooit eerder op een dergelijke schaal waren toegepast in een groot passagiersvliegtuig; en de bekende analoge hydraulische

BIASES WORDEN VAAK VERSTERKT DOOR STANDAARD- PROCEDURES

besturing werd vervangen door volstrekt nieuwe elektronische besturing.

Dat signalen die duiden op risico's niet worden opgemerkt komt door vooroordelen, of *biases*. Die zijn inmiddels uitgebreid beschreven in de onderzoeksliteratuur, op basis van decennia aan gedragsonderzoek. Mensen blijken aandacht te hebben voor informatie die hun overtuigingen bevestigt, maar ze negeren informatie wanneer deze hen niet goed uitkomt. Herhaalde afwijkingen en situaties die op het nippertje goed aflopen worden afgedaan als niemendalletjes. Deze 'normalisering van de afwijking' wordt nog versterkt door het groepsdenken, dat ertoe leidt dat teamleiders door onderschikken geuite zorgen en gemelde afwijkingen onderdrukken of negeren.

Biases, of neigingen, worden ook vaak versterkt door standaardprocedures. Neem bijvoorbeeld de ontsporing van een hogesnelheidstrein van de Deutsche Bahn in de Duitse deelstaat Nedersaksen in 1998, waarbij 101 mensen omkwamen en 88 anderen ernstig gewond raakten (Baum, 2018). Dit ongeluk had voorkomen kunnen worden. Terwijl de trein nog voortraasde, zag een reiziger opeens een groot stuk metaal (naar later bleek van een wiel) door de vloer omhoog schieten, tussen twee zitplaatsen in. Hij trok echter niet meteen aan de noodrem omdat op het bordje bij de noodrem stond dat reizigers een zware boete kregen als ze dat deden 'zonder toestemming'. Deze regel was bedoeld om te voorkomen dat treinen onnodig tot staan werden gebracht.

De reiziger ging daarom plichtsgetrouw eerst een conducteur zoeken en vond die enkele wagons verderop. De conducteur mocht wel aan de noodrem trekken, maar deed dat ook niet. Toen hij later door de spoorwegen werd aangeklaagd wegens nalatigheid, verdedigde hij zich succesvol door te wijzen op een andere standaardregel: een probleem moest eerst met eigen ogen zijn beoordeeld alvorens men de trein liet stoppen. Maar hij was enkele wagons verwijderd van het probleem toen hij ervan hoorde. Doordat hij zich hield aan het protocol voor de behandeling van een routinerisico reageerde hij te laat – met catastrofale gevolgen.

AFWIJKINGEN VAN DE ROUTINE ZIJN HET DUIDELIJKSTE SIGNAAL DAT ER EEN NIEUW RISICO ONTSTAAT

Kortom, om een nieuw risico te kunnen signaleren, moeten mensen hun instincten onderdrukken, vraagtekens zetten bij hun veronderstellingen en goed nadenken over de situatie. Dit 'systeem 2'-denken, zoals Daniel Kahneman (2011) het noemt, kost helaas meer tijd en moeite dan snel een oordeel vellen en stipt de regels volgen. In een spannende situatie zoals bij die ontsporende trein zullen mensen bovendien nog veel minder geneigd zijn om hun instinctieve manier van denken los te laten. Het ligt dan ook niet voor de hand dat nieuwe risico's worden opgemerkt

door managers die bekend zijn met de protocollen voor gangbare risico's. Voor nieuwe risico's moeten dus bijzondere maatregelen worden getroffen: laat een hoge manager onderzoek doen, digitaliseer de rapportage van incidenten, en verbreed de blik.

Laat een hoge manager onderzoek doen

Een andere grote klant van de halfgeleiderfabriek van Philips in Albuquerque was Nokia. Daar gold de regel dat iedere ongewone gebeurtenis in een toeleveringsketen moest worden gerapporteerd aan het directielid dat eindverantwoordelijk was voor de dagelijks bedrijfsvoering (*operations*), logistiek en inkoop. Deze topmanager, die nauwelijks dagelijkse operationele verantwoordelijkheden had, fungeerde als de hoogste *troubleshooter* van het bedrijf – of, zoals wij graag zeggen, als 'hoofd kopzorg' (*chief worry officer*).

Dat is een andere rol dan die van een traditionele eindverantwoordelijke voor risicomanagement, de *chief risk officer*. Een 'gewone' risicomanager moet de aanpak van gebruikelijke risico's op peil houden. Dat gebeurt door (min of meer te verwachten) nieuwe risico's in kaart te brengen en die vervolgens in te kaderen tot beheersbare, routinematige risico's. Het 'hoofd kopzorg', daarentegen, moet ongebruikelijke nieuwe risico's signaleren en meteen een proces in gang zetten om er direct op in te spelen.

Toen de inkoopmanager bij Nokia het telefoontje over de brand in de Philips-fabriek kreeg, controleerde hij of de bestaande voorraadniveaus voldoende waren en registreerde hij het bericht als een routinegebeur-

tenis, net als zijn evenknie bij Ericsson had gedaan. Vervolgens meldde hij het incident echter ook, geheel volgens protocol, aan het directielid als een afwijking in de toeleveringsketen. Het directielid dook dieper in de situatie en ontdekte dat door de onderbreking in de toelevering ruim vijf procent van de jaarproductie van het bedrijf gevaar liep.

Dit directielid mobiliseerde een dertigkoppig multifunctioneel team om deze potentiële dreiging vóór te zijn. Technici pasten het ontwerp van bepaalde chips aan, zodat die konden worden betrokken van andere leveranciers. Ook kocht het team het grootste deel van de resterende chips snel in bij andere leveranciers. Voor twee soorten chips was Philips echter de enige leverancier.

Het directielid belde de CEO van Nokia, die op dat moment in een zakenvliegtuig onderweg was. Hij vertelde de CEO wat er aan de hand was en overtuigde hem ervan dat hij zijn reis onmiddellijk moest aanpassen. De CEO liet zijn vliegtuig landen in Nederland en regelde een ontmoeting met de CEO van Philips (Cor Boonstra; vert.) op diens hoofdkantoor.

Na deze ontmoeting spraken de twee bedrijven af dat 'Philips en Nokia voortaan als één bedrijf zouden opereren met betrekking tot die onderdelen', aldus het 'hoofd kopzorg' van Nokia later in een interview in de *Wall Street Journal*. In feite had Nokia aan Philips nu een gebonden leverancier voor de twee schaarse chips. Dankzij deze relatie wist Nokia zijn productie van bestaande telefoons op peil te houden, tijdig zijn 'volgende generatie' mobiele telefoons te lanceren, en zijn positie te versterken toen Ericsson zich terugtrok uit de markt voor mobiele telefoons.

Digitaliseer de rapportage van incidenten

Digitale technologie kan een belangrijk hulpmiddel zijn bij het opsporen van afwijkingen van gangbare processen. Het Zwitserse elektriciteitsbedrijf Swissgrid maakt er bijvoorbeeld gebruik van. Bij Swissgrid kunnen medewerkers in een gebruiksvriendelijke mobiele app, RiskTalk, snel melding maken van veiligheidsovertredingen, onderhoudsproblemen en

dreigende problemen met apparatuur. In een centrale controlekamer pakken risico-, veiligheids- en kwaliteitsmanagers in ploegendiensten de via de app ingediende meldingen op. Met behulp van data-analyses zoeken ze naar mogelijke verbanden tussen de diverse kleine, afzonderlijke meldingen en brengen potentiële nieuwe risico's in kaart. Stel dat een manager in de controlekamer wordt geattendeerd op een nieuw risico. De kans dat er echt een probleem is lijkt klein, maar hij kan het toch verder analyseren om te bepalen of er actie op moeten worden genomen. In feite

dienen de teamleden als de 'hoofden kopzorg' van Swissgrid: zij zijn in staat nieuwe risico's diepgaand te onderzoeken en er snel op te reageren.

Dit voorbeeld illustreert dat organisaties hun eigen 'werkvloer' kunnen inzetten bij het speuren naar nieuwe risico's. Daarnaast kan ook extern worden gezocht naar informatie over nieuwe risico's. Swissgrid werkt voor dat doel samen met allerlei andere partijen: het Zwitserse leger, de landelijke politie, verschillende andere federale en staatsagentschappen, en bedrijven. Samen werken zij aan de ontwikkeling van een landelijk platform voor crisismanagement waar alle betrokken partijen acuut (*real time*) kunnen inspelen op nieuwe riskante ontwikkelingen. De aangesloten organisaties melden op het platform de problemen die zij, ieder voor zich, signaleren. Dat kan een bosbrand zijn, een ongeval dat een grote verkeersopstopping veroorzaakt, of zware sneeuwval of lawines in de bergen. Bij Swissgrid krijgen de risicomangers via het platform vroegtijdig inzicht in externe situaties die een gevaar kunnen vormen voor de stroomvoorziening.

Verbreed de blik

Nieuwe risico's kunnen ook indirect worden opgespoord, namelijk door ook te kijken naar gebeurtenissen in andere sectoren en landen. Die bieden stof tot nadenken ('Stel eens dat wij daarmee te maken zouden krijgen?!')

Bij Swissgrid houdt het 'hoofd kopzorg' de ogen open om dergelijke verontrustende ontwikkelingen buiten het directe eigen aandachtsgebied te signa-

HET CRISISTEAM MOET
IN DE COMMUNICATIE
OOK DUIDELIJK MAKEN
WAT MEN NOG NIET
WEET

leren. Denk aan het faillissement van de Zwitserse luchtvaartmaatschappij Swissair, of aan de spraakmakende cyberaanval op de Deense scheepvaartreus Maersk. Als er zich elders zo'n incident voordoet, organiseert het 'hoofd kopzorg' van Swissgrid een speciale risicoworkshop. Daarin overleggen hoge managers en risico-functionarissen van alle bedrijfsonderdelen met externe vakspecialisten. Na het overleg stelt deze groep dan een actieplan op, zodat er meteen en doordacht kan worden gereageerd in het geval dat Swissgrid in de eigen keten te maken krijgt met een vergelijkbaar risico. Zo speurt Swissgrid stelselmatig naar potentiële nieuwe risico's om die vervolgens beheersbaar te maken.

'In onze branche,' zegt Swissgrid CEO Yves Zumwald, 'hebben we te maken met allerlei risico's. Bovendien zijn al onze bedrijfsonderdelen nauw met elkaar verweven. Dat is veel te complex voor één mens om allemaal in de gaten te houden. We kunnen ons echter niet veroorloven om simpelweg te wachten totdat brandjes ontstaan om ze vervolgens zo snel mogelijk te blussen. [Met de systemen die we hebben opgezet] kunnen we veel problemen vóór zijn.' Veel problemen die Swissgrid op voorhand al signaleert zouden voor de meeste andere bedrijven als een complete verrassing komen.

DE 'OODA'-CYCLUS

De 'OODA'-cyclus (*observe, orient, decide, act* – ofwel observeren, oriënteren, beslissen, actie) werd tijdens de Korea-oorlog bedacht door een Amerikaanse gevechtspiloot, kolonel John Boyd. Boyd meende dat luchtgevechten zouden worden gewonnen door de piloten die het snelst in gedachten de OODA-cyclus doorliepen. Na een nieuw risico-incident heeft een onderzoeksteam meer greep op de gevolgen voor de organisatie wanneer het in zijn OODA-cyclus veranderingen in de omgeving vóór blijft.

Om te beginnen bestudeert het team de gegeven situatie om er zoveel mogelijk over te weten te komen. Vervolgens oriënteert het zich op de situatie door deze te doorgronden en de belangrijkste elementen ervan in kaart te brengen. De teamleden genereren opties, beoordelen de mogelijke gevolgen

ervan, selecteren de meest waarschijnlijke en nemen ten slotte stappen om de gekozen reactie uit te voeren. De reactie ligt echter niet voorgoed vast; die is een doorlopend experiment. Aan het begin van de volgende OODA-cyclus bekijkt het team hoe de gebeurtenis zich heeft ontwikkeld, en vooral ook wat het effect is van de maatregelen die zijn genomen.

HOE TE REAGEREN OP NIEUWE RISICO'S

Hoezeer een organisatie zich ook inspannt om te anticiperen op 'wat zou kunnen gebeuren', er zullen zich altijd nieuwe risico's aandienen. Dan ligt er geen script of draaiboek klaar om meteen na de 'klap' in actie te komen. De operationele of risicomangers zullen er ook niet op voorbereid zijn, onder andere omdat ze er nog nooit mee te maken hebben gehad. Zij zullen er dus niet snel en doeltreffend op kunnen reageren. In een dergelijke situatie moet een bedrijf beslissingen nemen die (a) voldoen, (b) snel genoeg worden genomen om effect te hebben, (c) begrijpelijk worden gecommuniceerd, en (d) zodanig worden uitgevoerd dat ze volstaan totdat een betere optie ontstaat. Er kan op twee manieren acuut worden gereageerd: stel een team aan voor kritieke incidenten, en pak de crisis ter plekke aan.

Stel een team aan voor kritieke incidenten

Deze standaardbenadering van een nieuw risico – de instelling van een centraal team dat toeziet op de reactie op een kritiek incident – werkt goed wanneer een gebeurtenis brede invloed heeft maar niet meteen vraagt om een volledige oplossing.

Dit team moet bestaan uit medewerkers in verschillende functies en op verschillende niveaus van de organisatie, externen met relevante expertise, en vertegenwoordigers van belanghebbende partijen en partners. Neem bijvoorbeeld een nieuwe gebeurtenis als de corona-crisis. Dan zouden ook medici en mensen met kennis van de volksgezondheid en overheidsbeleid deel moeten uitmaken van zo'n team. Die kennis heeft lang niet iedere organisatie in huis. Treedt er vertraging op bij grootschalige productontwikkeling – bijvoorbeeld een nieuw passagiersvliegtuig – dan zal

het team nauw moeten samenwerken met toeleveranciers. Na verloop van tijd, wanneer de situatie verandert en er nieuwe informatie beschikbaar komt, kan de samenstelling van het team worden aangepast.

Het team ontleedt de situatie, identificeert de belangrijkste zaken, en put de prioriteiten uit de verschillende en soms onderling tegenstrijdige doelgroepen en belangen van de onderneming. Bepaalde vragen kunnen wellicht worden gedelegeerd aan andere personen of subgroepen; denk aan het beheer van liquide middelen of de aanpak van de belangrijkste schakels in de keten. Het team behoudt echter de coördinatie over alle aspecten van de reactie op de gegeven situatie.

Meestal komt dit team minstens dagelijks bijeen, en vaker wanneer de situatie zich heel snel ontwikkelt. Het team ziet toe op de interne communicatie en begeleidt de CEO bij de externe communicatie. Alle communicatie moet ongenadig eerlijk zijn over de situatie, moet duidelijk maken wat de organisatie nog niet weet, moet een gegronde basis voor hoop bieden, en moet uitstralen dat de organisatie meevoelt met alle stakeholders die door de gebeurtenis worden geraakt.

Een belangrijk aandachtspunt voor zo'n crisisteam is de dynamiek in de interne discussies. In zo'n team moeten allerlei mensen met elkaar samenwerken die elkaar misschien niet eerder hebben ontmoet. Sommige teamleden aarzelen misschien om open kaart te spelen tegenover mensen die zij niet kennen, vooral wanneer die hoger in de organisatie zitten. Het doel van het team is echter om te onderzoeken, niet om standpunten te verdedigen. Daarom moeten de bijeenkomsten psychologische veiligheid bieden: iedereen moet met een gerust hart ongetoetste ideeën kunnen inbrengen en durven zeggen het ergens niet mee eens te zijn (Edmondson, 2019). Het gaat om de feiten, niet om de poppetjes. Onder andere daarom is het ook belangrijk dat iemand anders dan de teamleider de bijeenkomsten leidt. Door te luisteren in plaats van te spreken verkleint de

teamleider de kans dat ondergeschikten zich automatisch aansluiten bij de mening van de meest gezaghebbende functionaris aan tafel.

Pak de crisis ter plekke aan

Soms is een centraal onderzoeksteam niet de oplossing. Het probleem doet zich ver van het hoofdkantoor voor, wat de communicatie erover bemoeilijkt. Bovendien is haast geboden. In dat geval moet de reactie worden gedelegeerd aan het personeel dat zich het dichtst bij 'het vuur' bevindt.

Adventure Travel Agency (niet de echte naam) in Boston, Massachusetts, verzorgt avontuurlijke reizen. Deze reisorganisatie werkte aanvankelijk met Amerikaanse reisleiders; die kenden immers de reizigers het beste. Door schade en schande werd echter al snel duidelijk dat er tijdens een avontuurlijke reis van alles

mis kan gaan: ongelukken, ziekte, extreme weersomstandigheden die het reisschema in de war schoppen, een natuurramp, politieke onrust, hotels die een boeking annuleren, vertraagde vluchten, stakingen. Nieuwe risico's bleken een vast kenmerk te zijn van dit segment van de reiswereld.

In een langdurig en kostbaar proces verving het bedrijf zijn Amerikaanse gidsen door lokale gidsen per land. Dit waren mensen die goed waren ingevoerd in hun regio's en goede lokale contacten hadden. Zij kregen de vrijheid om naar eigen inzicht problemen op te lossen en te reageren op nieuwe situaties tijdens een reis. Adventure Travel Agency meende dat lokale gidsen bij problemen beschikten over de beste informatie en ook de beste kennis, connecties en middelen om er creatief op te reageren. Ook konden zij het beste de voorkeuren van de reizigers in zo'n situatie bepalen. Bovendien konden zij de gekozen oplossing snel in praktijk brengen. Het hoofdkantoor van Adventure Travel Agency hielp de gidsen door alle taken op zich te nemen die het beste door een centrale staf kunnen worden uitgevoerd, zoals het omboeken van vluchten en hotelreserveringen.

**OM NIEUWE RISICO'S TE
KUNNEN SIGNALEREN,
MOETEN MENSEN
VRAAGTEKENS
ZETTEN BIJ HUN
GEBRUIKELIJKE
VERONDERSTELLINGEN**

Zo'n gedecentraliseerde aanpak, waarbij de 'werkvloer' wordt ingezet om risico's te managen, is ongebruikelijk in het traditionele risicomanagement. Bij een nieuw risico in 'verwegistan' waar onmiddellijk op moet worden gereageerd, is een centrale risicomanager echter geen oplossing. Die weet te weinig van wat er zich ter plekke afspeelt, kent de lokale mogelijkheden en voorkeuren niet, en is niet of nauwelijks in staat snel en concreet te reageren op de ontstane situatie.

Hoe dan ook zullen de eerste beslissingen altijd een beetje 'nattevingerwerk' zijn, ongeacht of ze worden genomen door een centraal team of door een lokale werknemer. Het gaat bij een 'nieuw' risico per definitie om een onzekere en snel veranderende situatie waar aanvankelijk nog niet veel over bekend is. Dan heeft het geen zin om te streven naar een perfecte beslissing. Elke reactie kan achteraf gezien onvoldoende blijken te zijn geweest. De enige optie is in zo'n geval om snel een 'bij benadering juiste' beslissing (Valiant, 2013) te nemen, daarvan te leren, nieuwe informatie te vergaren, en steeds opnieuw actie te ondernemen om de gebeurtenissen voor te blijven. (Zie wat dit laatste betreft ook het kader over de OODA-cyclus.)

Risico's zijn er in alle soorten en maten. De bekende risico's kunnen worden ondervangen; daar kan op worden geanticipeerd. Dat ligt anders met nieuwe risico's – de 'donderslagen bij heldere hemel'. Die kunnen ontstaan door complexe combinaties van op het eerste gezicht doodgewone gebeurtenissen. Of er doet zich op eens een kolossale calamiteit voor. Het gaat erom ook die nieuwe risico's op het spoor te komen. Vervolgens moet er gericht een antwoord op worden gevonden; de standaardaanpak voor de gebruikelijke risico's zal immers niet werken. Er zal snel, improviserend, iteratief en met bescheidenheid moeten worden ingegrepen, want niet iedere reactie zal het gewenste effect hebben.

Literatuur

Baum, A. (2018). Das Zugunglück von Eschede. *Deutschlandfunk*, 3 juni.
Edmondson, A.C. (2019). *The Fearless Organization: Creating Psychological*

EEN CENTRAAL ONDERZOEKSTEAM IS NIET ALTIJD DE OPLOSSING

Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons.
Gates, D. (2011). Boeing celebrates 787 delivery as program's costs top \$32 billion. *Seattle Times*, 24 september.
Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*.

New York: Farrar, Straus and Giroux.

Latour, A. (2001). A Fire in Albuquerque Sparks Crisis For European Cell-Phone Giants, Nokia Handles Shock With Aplomb. *The Wall Street Journal*, 29 januari.

Valiant, L. (2013). *Probably Approximately Correct – Nature's Algorithms for Learning and Prospering in a Complex World*. New York: Basic Books (HarperCollins).

Over de auteurs

R.S. Kaplan is een *senior fellow* en hoogleraar-emeritus in leiderschapsontwikkeling (Marvin Bower-leerstoel) aan de Harvard Business School. Als medeauteur tekende hij meest recentelijk in de *Harvard Business Review* voor een artikel over armoedebestrijding en twee artikelen over de financiering respectievelijk kostenkant van de gezondheidszorg. H.B. Leonard bekleedt de aan Eliot I. Snider en zijn familie opgedragen leerstoel in bedrijfskunde aan de Harvard Business School, en tevens de naar George F. Baker, Jr. vernoemde leerstoel in management in de publieke sector aan de Kennedy School of Government, een onderdeel van de universiteit van Harvard. A. Mikes is een *fellow* aan Hertford College, universiteit van Oxford, en universitair hoofddocent (*associate professor*) aan de Saïd Business School van de universiteit van Oxford. De Engelstalige versie van dit artikel is onderdeel van een drieluik ('Spotlight Series') over risicomanagement in de editie november-december 2020 van de *Harvard Business Review*; de andere twee artikelen handelen over het managen van risico's en weerbaarheid respectievelijk de noodzaak om te investeren in kwantitatieve-gegevensanalyse (*analytics*).

Translated and reprinted by permission of Harvard Business Review. This article was originally published under the English title 'The Risks You Can't Foresee – What to do when there's no playbook', by Robert S. Kaplan, Herman B. Leonard, and Anette Mikes, in the November-December 2020 Issue of the Harvard Business Review, vol. 98, issue 11-12. © 2020 Harvard Business School Publishing Corp. (Distributed by The New York Times Syndicate); all rights reserved. This translation, © 2020 Harvard Business School Publishing Corp. (Distributed by The New York Times Syndicate). Vertaling: Raymond Gijsen.