
Presentatie

Ziekenhuizen vanuit een Privaat Perspectief Bezien

Indruk na 250 Dagen

28 oktober 2009

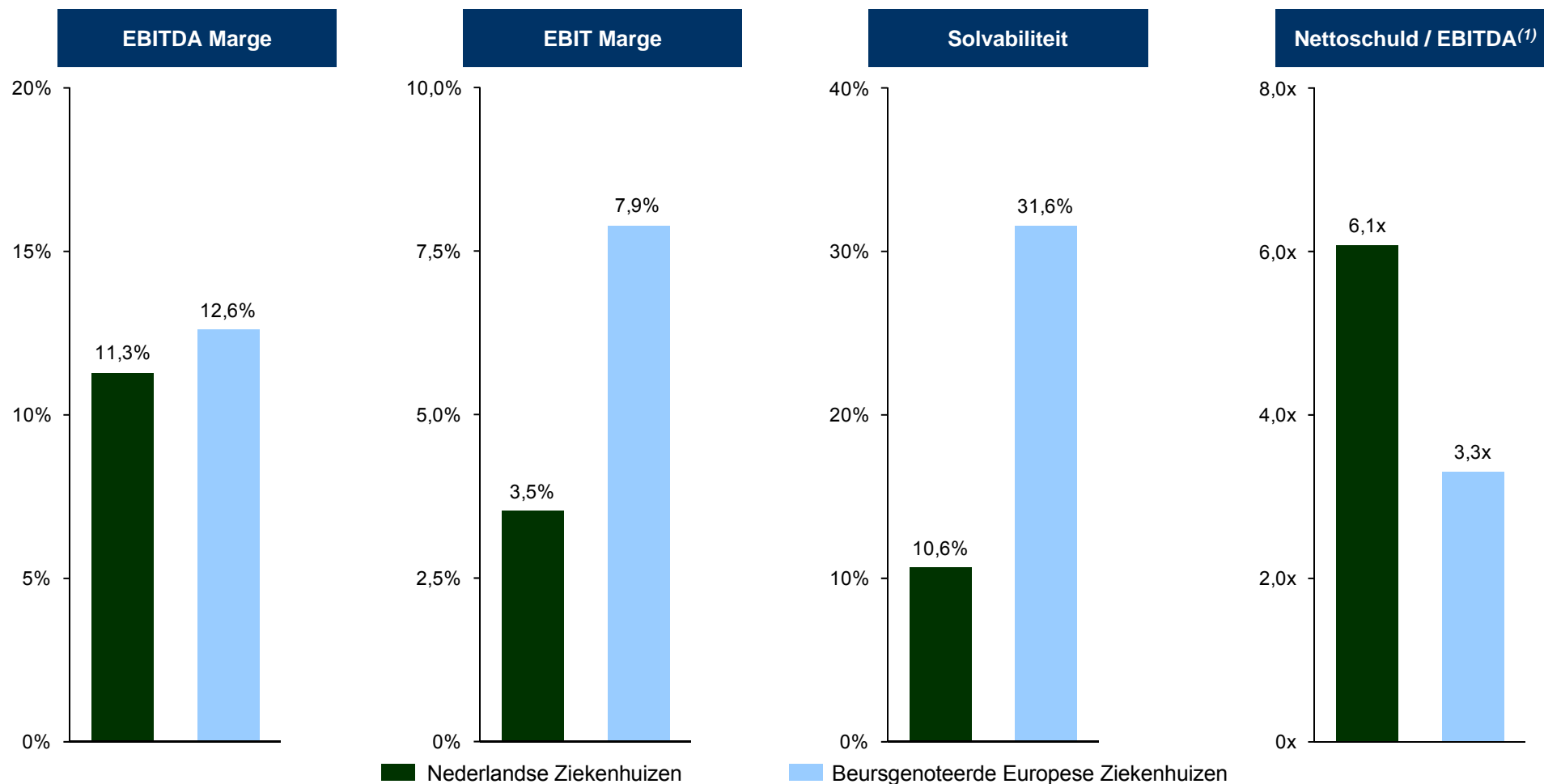
Huidige Zorgmarkt

Vier Thema's

Thema	Aandachtspunten
Corporate Governance	<ul style="list-style-type: none">▪ Verhouding Investeerder – Toezichthouder – Bestuur▪ Rol van toezichthoudende organen
Efficiëntere Zorg	<ul style="list-style-type: none">▪ Optimalisatie productiviteit▪ Optimalisatie gebruik kapitaal en middelen
Kwaliteits- en Service verbetering	<ul style="list-style-type: none">▪ De patiënt dient centraal te staan▪ Verankering en monitoring
Medisch Specialisten & Zorgpersoneel	<ul style="list-style-type: none">▪ Opleiding▪ Kosten

Huidige Zorgmarkt

Financiële Prestaties Ziekenhuizen



De financiële prestaties van Nederlandse ziekenhuizen blijven sterk achter bij die van vergelijkbare buitenlandse private instellingen. Bovendien is de solvabiliteit significant lager

Bron: Jaarverslagen Nederlandse algemene ziekenhuizen 2008, Thomson ONE Banker, Sequoia Research
 (1) Nettoschuld berekend als lange termijn rentedragende schulden + korte termijn rentedragende schulden + minderheidsbelangen - cash en cash equivalenten. Daarnaast is voor Nederlandse ziekenhuizen het financieringsoverschot meegenomen in de netto schuld positie

Huidige Zorgmarkt

Speelveld Ziekenhuizen

Debiteuren / Crediteuren	Ziekenhuizen
5 Zorgverzekeraars <ul style="list-style-type: none"> ▪ Achmea ▪ CZ ▪ Menzis ▪ Multizorg ▪ Uvit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 85 algemene en topklinische ziekenhuizen ▪ Gemiddelde solvabiliteit 10,6% ▪ Totale omzet EUR 11,9 miljard
5 Leveranciers Beeldvormende Apparatuur <ul style="list-style-type: none"> ▪ GE ▪ Hitachi ▪ Olympus ▪ Philips ▪ Siemens 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Totale operationele kosten leveranciers EUR 3,7 miljard per jaar ▪ Totale investeringen EUR 1,6 miljard per jaar
5 Groothandels Geneesmiddelen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alliance ▪ Brocacef ▪ Interfarm ▪ Mosadex ▪ OPG 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gezamenlijk gaven de Nederlandse ziekenhuizen in 2008 EUR 5,3 miljard uit aan leveranciers <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dit komt overeen met 45% van de omzet
4 Aanbieders ZIS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chipsoft ▪ Isoft ▪ McKesson ▪ SAP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Er zijn aanzienlijke besparingen te behalen indien de inkoop door ziekenhuizen professioneler en op grotere schaal wordt georganiseerd, doelmatiger wordt gehandeld en men prijsbewuster wordt
5 Banken <ul style="list-style-type: none"> ▪ ABN Amro/Fortis ▪ BNG ▪ CenE ▪ ING ▪ Rabobank 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vraag: “Indien 10% besparing (EUR 1,2 miljard) gerealiseerd wordt, aan wie komt deze winst dan toe?”

Alle leveranciers van ziekenhuizen zijn commerciële, private partijen die in een oligopolie omgeving opereren. De beperkte omvang en de onprofessionele inkoop van ziekenhuizen leidt in dit speelveld tot onnodig hoge kosten. Privaat kapitaal kan meer evenwicht in deze verhouding brengen, maar hier is dan wel de juiste prikkel voor nodig

Corporate Governance

Ketenvorming in Private Omgeving

- Zorg kan beter en efficiënter worden georganiseerd

- Hiervoor is opschaling en standaardisatie van bedrijfsvoering noodzakelijk
 - Debiteuren- en crediteurenbeheer
 - Werkkapitaalmanagement
 - Standaardisatie van managementinformatie
 - Standaardisatie van processen

- Fusies leiden wel tot schaalgrootte, maar ook tot onnodig complexe integratietrajecten van organisaties die veelal te veel verschillende achtergronden hebben
 - Fusies van zorginstellingen zijn daarom niet de gewenste route

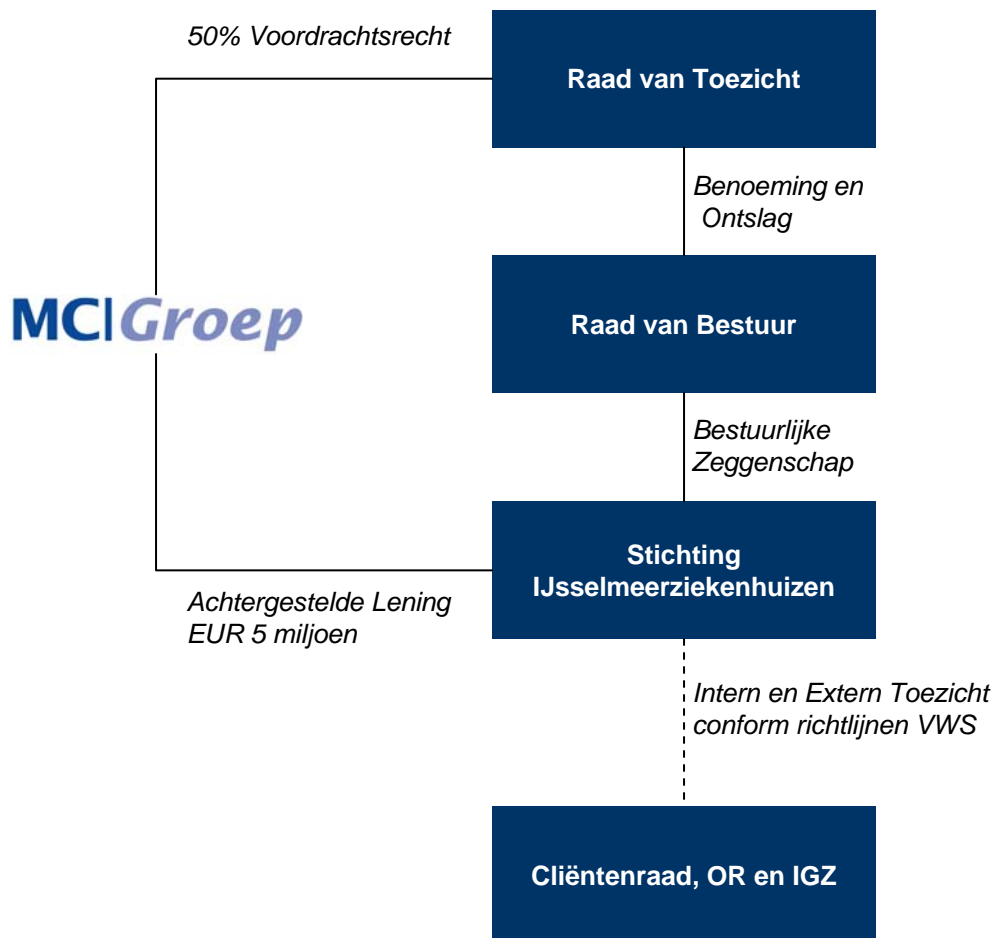
- Synergieën kunnen het beste worden bewerkstelligd door het creëren van zorgketens
 - Behoud van ziekenhuizen als zelfstandige entiteiten die meer samenwerken met eerste- en derdelijns zorgpartners
 - Integraal organiseren van zorg dichtbij de patiënt
 - Centralisatie van backoffice functies, terwijl de zorg lokaal op een hoog niveau gewaarborgd blijft met standaardisatie van processen, normen en waarden

- De focus op ketenvorming wordt versterkt in een private omgeving met risicodragende aandeelhouders
 - Met name binnen een private omgeving vindt de noodzakelijke rationalisatie van besluitvorming plaats met commitment van aandeelhouders en bestuurders om tot de gewenste resultaten te komen

Corporate Governance

Structuur MC | Groep in Lijn met Visie VWS

Structuur Participatie MC Groep



Corporate Governance

- Versterking bestuur en toezichhoudend orgaan
 - Het bestuur heeft de zeggenschap in het ziekenhuis, ook richting specialisten
 - Specialisten hebben zich hieraan geconformeerd middels loyaliteitsparagraaf bij toelatings- of arbeidsovereenkomst
 - Raad van Toezicht heeft voldoende bevoegdheden en omvat vertegenwoordiging namens VWS
 - Met de RvT is een convenant overeengekomen om potentiële belangenverstrengeling tussen MC Groep en IJZ te voorkomen
- Aandacht voor kwaliteit
 - Eén bestuurslid is als portefeuillehouder voor kwaliteit aangewezen en binnen de RvT houdt een lid zich expliciet met dit thema bezig
- Maatschappelijke inbedding en verantwoording
 - Bevoegdheden OR en Cliëntenraad verankerd wettelijke normen
 - Via proactieve communicatie met RvT, verzekeraars, banken en publieke stakeholders wordt inzicht gegeven in de gang van zaken
- Rekenschap en aansprakelijkheid bestuur
 - Als risicodragend investeerder is MC | Groep per definitie afrekenbaar

Corporate Governance

Visie MC | Groep op Voorstellen VWS

Onderwerp

Visie MC Groep

Maatschappelijke Onderneming en Rollenverdeling

- De traditionele vennootschappelijke structuur biedt voldoende mogelijkheden voor statutaire waarborging van publieke belangen
- Om investering voor een private partijen aantrekkelijk te maken is enige zeggenschap vereist
- Toezicht kan plaatsvinden via de RvC, zoals dit ook bij structuurvennootschappen plaatsvindt
- Hierdoor worden investeerders op enige afstand van de onderneming gezet, maar hebben zij wel voldoende invloed om een investering voldoende aantrekkelijk te maken
- Met toezichthouders dienen afspraken te worden gemaakt om potentiële belangenverstremeling te voorkomen
- Een risicodragende investeerder die zelf betrokken is bij de organisatie heeft meer prikkel om zich in te spannen voor goede zorg dan een bestuurder die alleen achteraf verantwoording aflegt in bijzondere omstandigheden

Winstuitkering

- Vergoeding voor kapitaal dient afhankelijk te zijn van waarde creatie – een vast percentage leidt dan niet tot optimale prikkel
- Focus op korte termijnresultaten is onwenselijk – meeste waarde dient gerealiseerd te worden bij exit
- Via solvabiliteitseisen kunnen voorwaarden worden gesteld aan winstuitkeringen (zie voorbeeld energiesector)

Corporate Governance

Risico's van Commerciële Ziekenhuizen

Risico	Symptomen	Oplossing
Faillissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Te veel vreemd vermogen ▪ Te hoge dividend uitkeringen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financiële criteria hanteren, bijvoorbeeld t.a.v. solvabiliteit
Inboeten op Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Te weinig investeringen ▪ Keuzes in aanbod (alleen de krenten uit de pap) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MC Groep gelooft dat private partijen altijd belang zullen hebben bij kwaliteit, omdat hierin de basis ligt van het behoud van hun klanten ▪ De toezichthouder (NZa, IGZ) zou als ultieme sanctie de vergunning moeten kunnen intrekken in geval van onvoldoende waarborging van kwaliteit ▪ Vergoedingen voor behandelingen dienen ten minste kostendekkend te zijn
Belangenverstrengeling	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geld wegsluizen naar investeerders 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juiste checks and balances binnen de organisatie ▪ Model MC Groep: 2 leden RvB, waarvan 1 niet-aandeelhouder tekenen gezamenlijk voor bedragen boven EUR 10.000, daarnaast controle door hoofd FPC en mdw AOIC met escalatiemogelijkheid richting RvT

Corporate Governance

Randvoorwaarden Private Participatie

- Benutting toegevoegde waarde van private partijen impliceert een bepaalde invloed op de bedrijfsvoering
 - Net als bij commerciële ondernemingen zullen aandeelhouders veelal niet op de stoel van de bestuurder gaan zitten
 - MC | Groep gelooft dat een regime à la structuurvennootschappen een adequaat model is voor de besturing van ziekenhuizen met een juiste verdeling van zeggenschap, waarin bestuur en toezichthouder het belang van de onderneming in brede zin moeten dienen
 - Echter in een transitiefase, zoals in Lelystad, kan een ondernemende investeerder zelf van grote toegevoegde waarde zijn, aangezien hij de beste prikkel heeft om de transitie te laten slagen
- Heldere spelregels
 - Financiële criteria omtrent solvabiliteit, investeringen, etc. (vergelijk banken, energiebedrijven)
 - Niet alleen de krenten uit de pap, mits er een eerlijke vergoeding voor alle diensten bestaat (couveuse wordt bijv. nauwelijks vergoed)
- Voldoende professioneel toezicht
 - Rol van Cliëntenraden is een vraagteken
 - MC | Groep ziet een belangrijke rol voor de IGZ en NZa om namens de overheid de rol van professionele toezichthouder te vervullen
 - Proactieve communicatie vanuit ziekenhuizen richting toezichthouders is gewenst
- Voorkomen van “onnodige” zorg
 - Aangezien de zorgvraag in beginsel onbeperkt is, bestaat potentieel een verkeerde prikkel om onnodige zorg te verlenen
 - De eerste verantwoordelijkheid om dit te voorkomen ligt bij de ziekenhuizen zelf, die heldere protocollen dienen te hanteren
 - Ketenzorg kan bijdragen aan het voorkomen van onnodige zorg, doordat meer zorg in de eerste lijn wordt uitgevoerd
 - Verder kan de rol van zorgverzekeraars op dit gebied mogelijk verder ontwikkeld worden
 - MC | Groep denkt graag met VWS mee om voor dit vraagstuk een adequaat systeem te ontwikkelen, dat het belang van de patiënt optimaal kan waarborgen

Efficiëntere Zorg

Concrete Resultaten Binnen een Jaar

Thema	Analyse & Actie	Resultaat
Personeelskosten Omlaag	<ul style="list-style-type: none"> FTE van 889 naar 750 Kosten PNIL⁽¹⁾ EUR 4 miljoen reduceren 	<ul style="list-style-type: none"> Arbeidskosten van EUR 52 miljoen in 2008 naar EUR 45 miljoen in 2009
Betere Inkoop Contracten	<ul style="list-style-type: none"> Onderhandelingen met top 100 crediteuren 	<ul style="list-style-type: none"> Liquiditeitsbesparing van ca. EUR 6 miljoen t.o.v. 2008
Verbeterd Werkkapitaal Management	<ul style="list-style-type: none"> Beter beheer registratie en facturatie Wekelijkse liquiditeitsbegroting 	<ul style="list-style-type: none"> Geen liquiditeitsnood meer Goede afspraken met zorgverzekeraars
Optimale Benutting Gebouwen	<ul style="list-style-type: none"> Interne herallocatie Aantrekken externe huurders Lelystad Sale and lease back gebouw Emmeloord geïnitieerd 	<ul style="list-style-type: none"> Ca. 12.500 m² van 40.000 m² vrijgespeeld EUR 500.000 extra jaarlijkse opbrengsten, dekt EUR 9 miljoen aan vreemd vermogen af, terwijl vastgoed EUR 20 miljoen waard is
Beëindiging Niet-Kernactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> Fysiotherapie, revalidatie, oogheelkunde en complexe operaties ondergebracht bij gekwalificeerde partijen 	<ul style="list-style-type: none"> Besparing van circa EUR 500.000 en doelmatigere zorg voor patiënten
Reorganisatie Afdelingen en Locaties	<ul style="list-style-type: none"> Creatie resultaatverantwoordelijke eenheden met inzicht in exploitaties Bezuinigingen op meest verlieslatende onderdelen 	<ul style="list-style-type: none"> Locatie Emmeloord positief resultaat eerste half jaar Inzicht in noodzakelijke acties
Verhoging Productiviteit	<ul style="list-style-type: none"> Benchmarking van cijfers heeft geleid tot de conclusie dat productiviteit ondergemiddeld is 	<ul style="list-style-type: none"> Intensief begeleidingstraject vakgroepen om productiviteit te verbeteren
Ontwikkeling Nieuwe Initiatieven	<ul style="list-style-type: none"> Opzetten samenwerkingsverbanden met partners 	<ul style="list-style-type: none"> Uitbreiding aanbod met dialyse, pijncentrum, vermoeidheidscentrum Opening polikliniek Dronten i.s.m. St Jansdal Ziekenhuis

Door heldere analyses en concrete acties heeft MCI Groep het resultaat van IJsselmeerziekenhuizen binnen zeer korte tijd aanzienlijk kunnen verbeteren

Efficiëntere Zorg

Meten is Weten – “Keep it Simple”

Kliniek

- Bezetting verpleegafdeling volgens vaste ratio's bedden per FTE
 - Overdag 1 op 5
 - 's Avonds 1 op 10
 - 's Nachts 1 op 15
- Leidt tot een bezetting van 220 FTE in Lelystad
- Ligduur in principe maximaal 5 dagen

Polikliniek

- Heldere service criteria
 - Toegang binnen 3 werkdagen
 - Uitslag zelfde week
 - Wachtijd max. 15 minuten
 - Vriendelijke bejegening
 - Afspraken worden niet verzet
- Productie volgens vaste kengetallen
 - 1 FTE Internist doet 5+1 spreekuren per week met 4 nieuwe patiënten per spreekuur – 1.056 nieuwe patiënten/jaar

Crediteurenbeheer

- Analyse grote kostenposten en belangrijkste crediteuren
 - Onnodige uitgaven per direct gestopt
 - Heronderhandelingen met grootste crediteuren levert snel resultaat op
- Standaardisatie van producten leidt tot schaalvoordeel en dus tot kostenbesparing
- Vergelijking met alternatieve leveranciers leidt regelmatig tot lagere kosten bij een ten minste gelijkblijvende kwaliteit

Bezettingsgraden

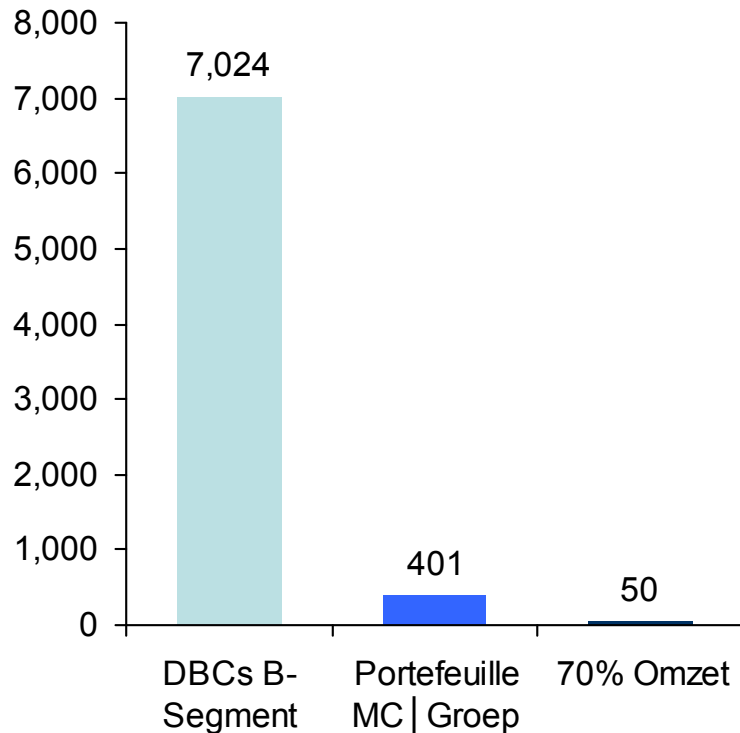
- Kennis van bezettingsgraden en optimalisatie daarvan draagt bij aan lagere kosten per patiënt
- Aanschafwaarde van een MRI bedraagt in publiek domein EUR 1,5 miljoen
 - In privaat domein kost een MRI EUR 560.000
- Aantal onderzoeken per MRI per jaar is gemiddeld 2.000
 - In potentie 4.500 verrichtingen per jaar
- In het publieke domein bedraagt de kostprijs per verrichting ca. EUR 228 excl. materiaal en personeel
 - In private domein is dit EUR 79

Ziekenhuizen doen ingewikkeld, maar alles wordt geregistreerd en via adequate informatievoorziening kunnen productiviteit en gebruik van middelen geoptimaliseerd worden

Efficiëntere Zorg

B-Segment

Aantal DBCs B-Segment



Prijsvorming B-Segment

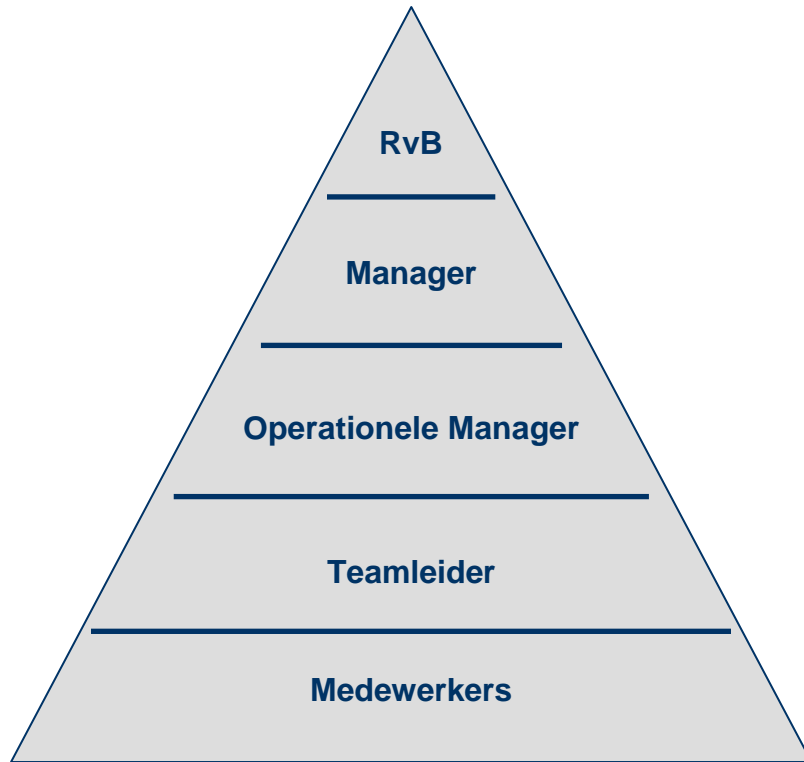
- De zorgmarkt is nog niet echt rijp voor volwassen onderhandelingen in het B-segment
- Geen van de partijen weet wat een marktconform prijsniveau zou moeten zijn
 - Verzekeraars werken met een inflatiemodel
 - Ziekenhuizen kijken voornamelijk naar schoningsomzet
 - Onderhandelingen moeten zich meer concentreren op de beperkte selectie van DBCs die het grootste deel van de omzet bepalen
- Verzekeraars zijn nog voornamelijk prijsgeoriënteerd
 - Kwaliteit wordt nog onvoldoende belicht en beloond
- MC Groep wil in transparante discussie met haar zorgverzekeraars vaststellen wat een marktconform prijsniveau is
 - Benchmarking van publieke informatie
 - Adequate kostprijsberekening

Door het enorme aanbod aan DBCs is het B-segment onnodig complex. Bovendien hebben zowel ziekenhuizen als zorgverzekeraars onvoldoende inzicht in reële kostprijzen

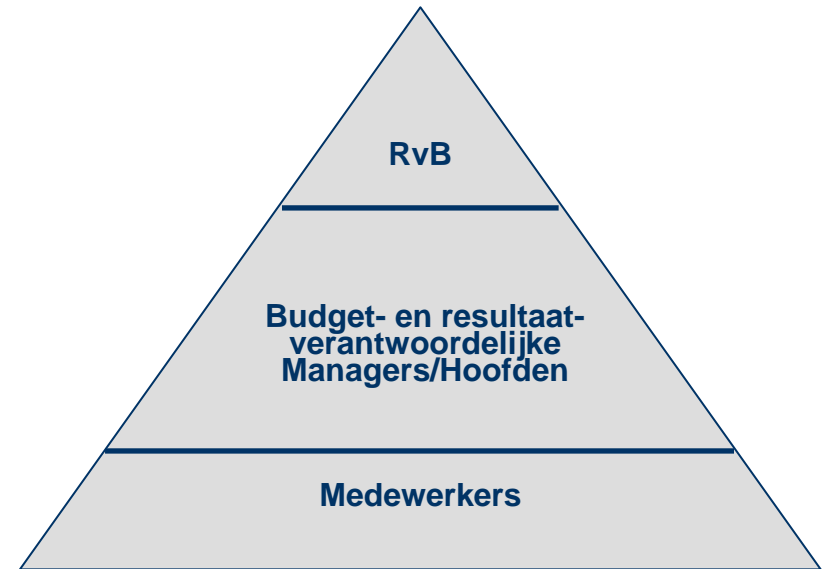
Efficiëntere Zorg

Eenvoudigere Aansturing

Oude Situatie



Nieuwe Situatie



- Lijnen kort
- Informatie komt sneller boven
- Besluiten sneller genomen
- Effectievere organisatie

Door het aantal lagen in de organisatie te verminderen is een effectievere organisatie ontstaan. Bovendien wordt gewerkt aan een beperking van de overleg cultuur en het schrijven van beleidsplannen en memo's

Kwaliteit, Service & Monitoring

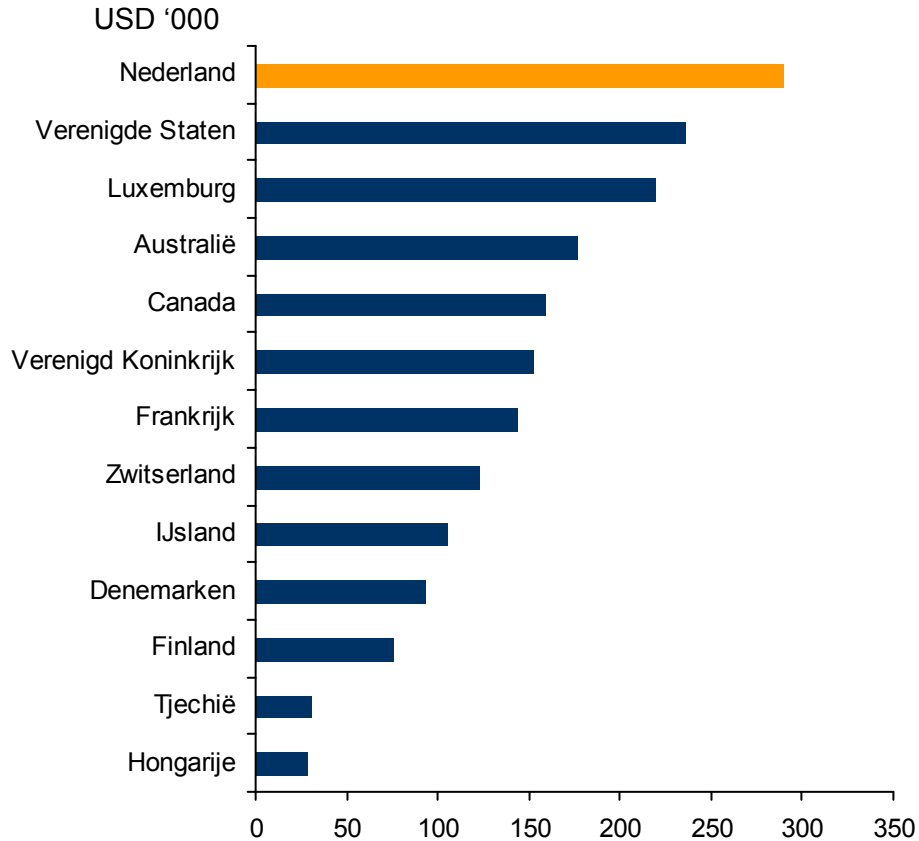
Aanpak MC | Groep

Thema	Uitwerking
Werken aan Kwaliteitsverbetering	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Invoeren integraal kwaliteitsmanagement systeem ▪ Zowel aandacht voor organisatiestructuur als –cultuur: de werkvloer moet het begrijpen én doen ▪ De verantwoordelijkheid voor kwaliteit ligt in de lijnorganisatie – centraal decentraliseren ▪ Inzicht in primaire processen, benoemen en beheersen van risico's ▪ Niet voldoen aan kwaliteitscriteria leidt tot sancties ▪ Nascholing en bijscholing van personeel ▪ Samenwerking eerste en derde lijn (bijvoorbeeld chronische zorg en IC)
Service	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verkorten van wachttijden en doorlooptijden voor de patiënt (wachttijd poliklinieken van 2,5 weken naar 1 week, wachtlijst OK van 1.100 naar 430 nu, naar 0 in Q1 2010) ▪ Ontwikkelen zorgpaden (spataderpoli, sneldiagnostiek, zo veel mogelijk handelingen tijdens een bezoek) ▪ Verruimen van openingstijden en service (bv. afspraken plannen via internet) ▪ Heldere service criteria (zie pagina 10) ▪ Vriendelijkere bejegening bij telefonisch contact en ziekenhuisbezoek
Kwaliteitsmeting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melden van incidenten en gepast opvolgen – van fouten durven leren ▪ Gezamenlijke acties bestuur en specialisten n.a.v. (on)gevraagde visitatierapporten wetenschappelijke verenigingen ▪ Direct reageren op klachten van patiënten ▪ Regelmatige benchmarks prestaties met andere ziekenhuizen ▪ Regelmatige medewerker- en patiëntentevredenheidsonderzoeken met aansluitende verbeteracties

Medisch Specialisten & Zorgpersoneel

Aandachtspunten

Inkomen Medisch Specialisten⁽¹⁾



Visie

- Het aanbod van medisch specialisten en zorgpersoneel is in Nederland te beperkt
 - De numerus fixus en het aantal opleidingsplaatsen limiteren het aantal nieuwe specialisten
 - Er is een landelijk tekort aan personeel voor OK, anesthesiologie, IC, functie afdelingen
- Als gevolg hiervan zijn de kosten onnodig hoog
 - Het inkomen van medisch specialisten is in Nederland significant hoger dan in andere landen
 - Veel zorgpersoneel verhuurt zichzelf als ZZP'er voor ca. EUR 60 per uur excl. BTW, terwijl de kosten in dienstverband ca. EUR 30 per uur zijn
- MC | Groep pleit voor meer investeringen in opleiding, zodat meer marktwerking ontstaat en arbeidskosten kunnen dalen
- Bovendien dient het gemakkelijker te worden om sancties te treffen jegens disfunctionerende professionals
 - MC | Groep is een kwaliteits- en serviceparagraaf overeengekomen met alle specialisten
 - Het niet voldoen aan deze paragraaf leidt onherroepelijk tot sancties

Door te investeren in opleiding van zorgpersoneel kunnen de kosten aanzienlijk verlaagd worden