



# Zorgaanbod aan zet

Hoe ondernemers **op de laatste trends inspelen**



Inleiding 3

Korte schets van de zorg 4

Trends in de zorg 6

Hoe zorgaanbieders op deze trends inspelen 10

Besluit 15

Literatuurlijst 17



**Hoe ondernemers op de laatste trends inspelen**

# Zorgaanbod aan zet





# Inleiding

**WAT WEET FOPPE DE HAAN VAN GEZONDHEIDSZORG? HET VALT MOEILIJK TE ZEGGEN. ZEKER IS, DAT HIJ MEER VERSTAND VAN VOETBAL HEEFT. NIETTEMIN KUNNEN ZORGAANBIEDERS WEL DEGELIJK IETS OPSTEKEN VAN DE SUCCESVOLLE TRAINER/COACH DIE AFGELOPEN ZOMER JONG ORANJE NAAR DE EUROPESE TITEL LEIDDE.**

Onlangs vertelde De Haan in een interview over de trainersopleiding in Nederland, een opleiding die sinds de vroege jaren zestig bestaat. Toen was het vak van voetbaltrainer opgeknipt in tal van onderdelen. Conditietraining, techniek, tactiek, het stond allemaal los van elkaar. Koppen, stoppen, passen en passeren werden allemaal apart geoefend. En bij de behandeling van de spelonderdelen hoorde ook nog eens een vaste volgorde te worden aangehouden. Bijvoorbeeld: eerst duurwerk, daarna één tegen één, en dan pas samenspel. Later zijn de trainingsopvattingen veranderd. Er is een meer geïntegreerde visie op het vak gekomen. Hoewel voetbal natuurlijk een teamsport is, hanteert De Haan in zijn werk ook een individuele aanpak. In gesprekken met de speler analyseert hij wat goed gaat en wat minder. Vervolgens maakt hij afspraken ter verbetering en komt hij tot een op de persoon afgestemde trainingsopbouw.

Hoe gek het ook klinkt, tussen voetbal en zorg zijn wel degelijk parallellen te trekken. Ook in de zorg zijn er schotten ontstaan tussen de uiteenlopende medische disciplines. Medici werken vaak los van elkaar. Deze werkwijze kan ten koste gaan van de doelmatigheid en de klantvriendelijkheid. Die schotten moeten dus weg. Het voornemen is toe te werken naar een kwalitatief betere zorgverlening, waarbij de patiënt en diens aanpak centraal staan. De zorgketen rondom specifieke aandoeningen wint aan belang. Die zorgketen strekt zich uit van screening, preventie en diagnose tot behandeling, revalidatie en monitoring van de patiënt. Het accent op preventie en screening kan veel leed besparen. En, niet onbelangrijk, het scheelt in de kosten. Vroege opsporing van SOA's spaart IVF-

behandelingen later. Of de totale kosten over de gehele levensloop door preventie afnemen, is overigens twijfelachtig. Betere zorg leidt immers tot een hogere levensverwachting. Op zichzelf is dat natuurlijk vooruitgang. Dat laat onverlet dat voortdurende kostenstijgingen een geduchte reden zijn om de zorg op de schop te nemen.

Nu is het echter de vraag hoe daar te geraken waar wij willen uitkomen. Eén van de recepten die wordt voorgeschreven, is marktwerking. Heeft de tucht van de markt immers niet vaak ook in andere sectoren geleid tot innovatie en hogere kwaliteit tegen lagere kosten? Het spreekt voor zich dat zorg gecompliceerd is. Het valt moeilijk te vergelijken met, pak hem beet, een auto. Dat neemt niet weg dat logistieke principes uit de automobielenindustrie leerzaam zijn en dat bij de juiste prikkels ook in de zorg een faire markt mogelijk is. De afgelopen jaren zijn hervormingen doorgevoerd die ruimte geven aan commercieel initiatief.

Met dit rapport beogen wij inzicht te geven in de kansen die er voor ondernemers in de zorg zijn en de manier waarop ondernemers zich positioneren. Daartoe is een analyse gemaakt van de trends in de zorg. Wij hebben diverse ondernemers geïnterviewd die inspelen op de veranderingen in de zorg. Zorgpioniers met innovatieve ideeën en concepten. Voordat in hoofdstuk 2 de trends in de zorg worden besproken en in hoofdstuk 3 de manier waarop zorgaanbieders zich positioneren, zal in hoofdstuk 1 een algemeen kader van de zorg worden geschetst. Conclusies en aanbevelingen volgen ten slotte in het besluit.

# Korte schets van de zorg

DE ZORG IS EEN UITZONDERLIJKE SECTOR. DIT ALLEEN AL OM HET FEIT DAT ER DRIE VERSCHILLENDE SPELERS ZIJN TE ONDERSCHIEDEN: DE ZORGVRAGERS (DIE ZOWEL PATIËNT ALS VERZEKERDE ZIJN), DE ZORGAANBIEDERS (BEHALVE ZORG-INSTELLINGEN OOK VRIJE BEROEPSBEOEFENAARS) EN DE ZORGINKOPERS (DE ZORGVERZEKERAARS EN DE ZORGKANTOREN). ALS GEVOLG HIERVAN IS ER FEITELIJK SPRAKE VAN DRIE VERSCHILLENDE MARKTEN: DE ZORGVERLENINGSMARKT, (WAAR ZORGAANBIEDERS DIENSTEN LEVEREN AAN PATIËNTEN), DE ZORGVERZEKERINGSMARKT (WAAR VERZEKERAARS POLISSEN VERKOPEN AAN VERZEKERDEN) EN DE ZORGINKOOPMARKT (WAAR VERZEKERAARS ZORG INKOPEN BIJ ZORGAANBIEDERS).

4

Als over marktwerking in de zorg wordt gesproken, is het belangrijk dat erbij wordt vermeld welke van de drie markten voor ogen staat. Omdat dit rapport over zorgaanbieders gaat, is onze aandacht primair gevestigd op de zorgverleningsmarkt.

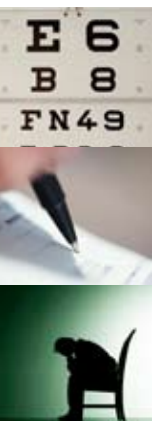
Het zorgaanbod valt op verschillende manieren in te delen. Zo is er onderscheid tussen intra- en extramurele zorg. Ook valt er onderscheid te maken naar discipline: bijvoorbeeld specialisten, huisartsen, fysiotherapeuten, tandartsen, verpleging en verzorging. Of, tot slot, op basis van financiering. In dat geval zijn er drie compartimenten te onderscheiden. In het eerste compartiment vallen de zorgactiviteiten die worden gefinancierd via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Activiteiten die hieronder vallen, zijn bijvoorbeeld verpleging, verzorging en gehandicaptenzorg. De Huishoudelijke Verzorging, voorheen AWBZ, valt

tegenwoordig onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Dit is een participatiewet. In het tweede compartiment vallen de zogenaamde cure activiteiten, oftewel de door verzekeraars vergoede kortdurende medisch-specialistische zorg verleend door artsen en ziekenhuizen. En in het derde compartiment tot slot zitten de diensten die niet in het basispakket zijn opgenomen, zoals fysiotherapie, een groot deel van de tandheelkunde, maar ook diensten als wellness en cosmetische ingrepen. Eventueel kan hiervoor een aanvullende verzekering worden afgesloten.

Naar ons oordeel zijn er kansen voor zorgaanbieders in alle drie de compartimenten. Omdat de genoemde indelingen onbedoeld het denken in schotten versterkt, spreken wij in dit rapport liever in algemene termen over de zorg. Onze voorbeelden komen uit alle 'zorg'-geledingen.

In 2006 ging er naar schatting van de Rijksbegroting 2008 50 miljard euro om in de zorg. Volgens een andere meting was dat zelfs 65,4 miljard euro. Het eerste bedrag is gebaseerd op de definitie van het Ministerie van VWS, die slechts de collectief gefinancierde zorg meeneemt. Het tweede bedrag is op basis van de bredere CBS-definitie. Per saldo is de gezondheidszorg verantwoordelijk voor meer dan een tiende van de Nederlandse economische bedrijvigheid. Cijfers laten zien dat de uitgaven aan de zorginstellingen jaarlijks toenemen, terwijl het aantal instellingen licht daalt. Jaarlijks neemt de omzet per zorginstelling toe. Maar ook de bedrijfslasten stijgen. Dit als gevolg van sterk gestegen arbeidskosten bij een lichte groei van het aantal werknemers.

Zorgaanbieders zijn private instellingen, waarvan het grootste deel binnen een publiek stelsel opereert. Dat is niet alleen in Nederland het geval. In het hele



OECD-gebied is sprake van een mengvorm. Aan het ene uiteinde treffen wij de VS, met een zwaar accent op private activiteiten. Aan de andere kant bevindt zich Zweden, waar de publieke sector dominant is. Dankzij de liberalisering van de afgelopen jaren is er ruimere gelegenheid gekomen voor privaat initiatief. In dat kader spelen bijvoorbeeld de zelfstandige behandelcentra (ZBC) een rol. Dit zijn door de overheid toegelaten klinieken die verzekerde zorg aanbieden. Officieel vallen zij nu samen met de ziekenhuizen onder de naam: Instellingen voor Medisch Specialistische Zorg (IMSZ). Hun functie ligt vooral in de planbare, niet-acute zorg, waarvoor de patiënt niet hoeft te worden opgenomen. Dan zijn er ook nog de particuliere klinieken. Dat zijn dagbehandelcentra die onverzekerde zorg leveren. Denk aan cosmetische ingrepen en het laseren van ogen. Deze klinieken zijn opgezet en gefinancierd met private middelen en vallen in het derde compartiment.

De komst van de eerste ZBC's en particuliere klinieken dateert van vóór de eeuwwisseling. De laatste jaren is hun aantal sterk gestegen. Uit gegevens van Mediquest blijkt dat het aantal actieve ZBC's momenteel op circa 137 ligt. Hierbij zijn ook de door ziekenhuizen opgezette organisaties meegenomen. Het aantal particuliere klinieken bedraagt 121<sup>1</sup>.

Daarbij dient aangetekend te worden dat klinieken die verzekerde én onverzekerde zorg verlenen, als ZBC worden aangemerkt wanneer het aandeel verzekerde zorg dominant is (meer dan 50%). Men spreekt van een particuliere kliniek wanneer het aandeel onverzekerde zorg de boventoon voert (meer dan 50%). Specialismen die het sterkst zijn vertegenwoordigd, zijn plastische chirurgie, dermatologie, oogheekunde en heekunde. In dit rapport gaat het overigens niet alleen over ZBC's en particuliere klinieken. Ook andere innovatieve zorgconcepten in bijvoorbeeld de verslavingszorg en de thuiszorg komen aan bod.

<sup>1</sup> Bron: Database klinieken, stand 29-01-08

# Trends in de zorg

DAT HET RISKANT IS OM VOORSPELLINGEN TE DOEN OVER DE TOEKOMST WEEET HANS VAN PUTTEN MAAR AL TE GOED. 'WAT IS VOORZIEN, GEBEURT NIET. EN WAT GEBEURT, IS NIET VOORZIEN' STELT DE GELOUTERDE ONDERNEMER VAN DE DRIE NOTEN-BOOMEN. DIT NEEMT NAAR ONZE MENING NIET WEG DAT HET DE MOEITE LOONT NAAR LANGE-TERMIJNPROCESSEN TE KIJKEN. DIE ZIJN NIET ALLEEN HISTORISCH VAN BELANG, MAAR BEPALEN OOK ONZE TOEKOMST. EN BELANGRIJKER NOG, VERSCHUIVINGEN IN DE OMGEVING BIEDEN KANSEN VOOR ONDERNEMERS. TENMINSTE ALS ZIJ DAAR ADEQUAAT OP INSPELEN. IN DIT HOOFDSTUK WILLEN WIJ ENKELE ALGEMENE TRENDS BESPREKEN. ECONOMIE, POLITIEK EN TECHNOLOGIE PASSEREN DE REVUE.

## Technologie

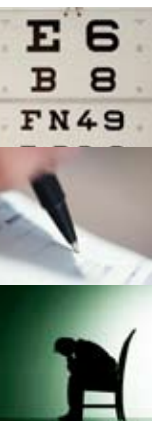
Op technologisch vlak zijn de ontwikkelingen in de zorg nauwelijks bij te benen. Er komen verschillende technologieën op die hun nut bewijzen. Zo helpt ICT bij de planning en het beheer van logistieke processen. Daarnaast levert ICT mogelijkheden voor de zorgverlening zelf. Betere beeldkwaliteit bij dexascans, die de botdichtheid meten, helpt een goede beslissing te nemen bij de keuze van het soort heupprothese. Omdat radiologische beoordeling helemaal digitaal kan, bestaat ook de mogelijkheid om op afstand te werken. Bij de meerderheid van de MRI-scans hoeft de radioloog niet aanwezig te zijn. De beoordeling van die plaatjes en de terugkoppeling kan met behulp van het internet overal plaatsvinden. Zelfs operatieve ingrepen kunnen dankzij virtuele technieken op afstand gebeuren. Grote mogelijkheden liggen er eveneens op het gebied van de genterapie, waarbij ziekten worden aangepakt door reparatie van erfelijk materiaal. Stamceltechnologie belooft de mogelijkheid lichaamseigen weefsels en organen te kweken. Verder zijn er natuurlijk ontwikkelingen op het gebied van domotica. Denk daarbij

aan handige apparaten die zorg op afstand mogelijk maken, waardoor mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Er komen steeds meer apparaten waarmee mensen eenvoudige medische tests zelf of bij de huisarts kunnen doen, terwijl zij daar tot nu toe voor naar het ziekenhuis moeten. Baarmoederhalskanker is een bijzondere kankersoort, die waarschijnlijk wordt veroorzaakt door het Humaan Papillomavirus. Bij vrijwel alle patiënten wordt DNA van dit virus in de tumor aangetroffen. Drie gynaecologen bedachten een thuistest, de Mermaid. Een test die in de verte te vergelijken is met een zwangerschapstest. Met de test is de kans groter om in een vroeg stadium baarmoederhalskanker aan te tonen dan bij het traditionele uitstrijkje. Het apparaat waarmee de thuistest wordt uitgevoerd is pijnloos, gemakkelijk en duidelijk. Bovendien kan het apparaat mogelijk ook dienen om chlamydia op te sporen, een SOA die sluipenderwijs schade aanricht en tot onvruchtbaarheid kan leiden. Grofweg een derde van de IVF-behandelingen heeft betrekking op vrouwen die chlamydia hebben gehad.

Technologische vondsten bieden dus steeds meer mogelijkheden voor preventie en screening.

Wij mogen in het digitale tijdperk leven, onze wetgeving omtrent de zorg is grotendeels uit de tijd van voor de computer. De wetgeving loopt dus wel eens achter. Dit merkten de ondernemers van Eyecheck. Zij kwamen op het idee om de jaarlijkse netvliescontrole voor screening van diabetes bij de opticien te laten plaatsvinden in plaats van in de kliniek. De foto kan vervolgens worden doorgestuurd naar een deskundige oogarts voor beoordeling. Dat spaart de oogarts tijd, dringt de wachtlijst terug en is bovendien veel cliëntvriendelijker. De cliënt kan zich laten controleren tijdens de boodschappen. De opticien kan echter niet declareren bij de verzekeraar. Die stelt namelijk dat de meting een medische verrichting is die alleen door een medisch instituut mag worden uitgevoerd. Cliënten die toch hun ogen laten screenen bij de opticien betalen dat zelf. Hier staat wel tegenover dat zij niet lang hoeven te wachten en binnen een week de uitslag hebben.



## Economie

Ten aanzien van economische trends kunnen wij niet om het huidige tumult op de financiële markten heen. De laatste jaren zijn er in de financiële sector omvangrijke risico's genomen. Zo zijn er in de Verenigde Staten hypotheeken verstrekt aan gezinnen die daar, op basis van hun kredietwaardigheid, niet voor in aanmerking hadden mogen komen. Banken verschaften deze leningen niettemin toch, want zij konden deze leningen in partjes opsplitsen en weer aan anderen doorverkopen, zodat de risico's van de balans verdwenen. Even leek het er op dat er geen kredietrisico meer bestond. De rente daalde tot een ongekend laag niveau. Dat wakkerde de vraag naar krediet extra aan. Banken blij, kredietnemers blij, iedereen blij.

Nu is het spel echter uit. Doordat de Amerikaanse huizenmarkt is ingestort en sommige gezinnen niet meer aan hun verplichtingen kunnen voldoen, komen risico's weer naar de oppervlakte. Verliesmeldingen in de financiële sector zijn aan de orde van de dag. Banken tonen zich minder scheutig met krediet en

**Rendement gezondheidszorg  
(over 1990-1998, USD miljard)**

	Stijging zorguitgaven	Winst gezondheid	Rendement
<b>Zweden</b>	395	1478	274
<b>Spanje</b>	506	1780	252
<b>Italië</b>	403	1325	229
<b>Verenigd Koninkrijk</b>	630	1561	148
<b>Frankrijk</b>	676	996	47

Bron: RIVM, Zorg voor gezondheid 2006

verlangen een hogere rentevergoeding. Per saldo zal dit resulteren in een tragere groei van de wereld-economie. Is dit alles negatief voor ondernemers in de zorg? Ja en nee. Ja, omdat een hogere rentepremie de kosten opjaagt en de winst drukt. Nee, omdat de zorg relatief weinig conjunctuurgevoelig is en waarschijnlijk minder hinder zal ondervinden van de groeivertraging dan andere sectoren. Een voetoperatie til je immers niet graag over een recessie heen. Nee ook, omdat een hogere rente de banken dwingt nog scherper te beoordelen of een kredietaanvraag wordt gehonoreerd of niet. Echt ondernemerschap zal meer op waarde worden geschat. Ondernemende, creatieve zorgaanbieders met goede ideeën hebben wat dat betreft dus een streepje voor.

De recente ontwikkelingen op de financiële markten tonen eens te meer aan dat wij tegenwoordig in een mondiale economie leven. Elk land heeft handelsconnecties met de omringende wereld. Productieketens strekken zich over de gehele wereld uit. Ook de zorg internationaliseert. Tegenwoordig kun je je ogen laten laseren in Turkije, kronen en bruggen laten zetten in Hongarije en een knieoperatie ondergaan in Thailand. Aan de behandeling valt indien gewenst een leuke vakantie te koppelen. Dat is nog eens van de nood een deugd maken. Ook voor ingewikkelde, hoogstaande behandelingen kun je naar het buitenland. Singapore maakt van de zorg zelfs een economisch speerpunt. De stadstaat is druk in de weer om de beste behandelcentra, universiteiten, specialisten en studenten aan zich te binden. Patiënten vanuit de hele wereld kunnen er terecht. Dat levert volumevoordelen en specialisatiemogelijkheden op.

## De Drie Notenboomen

De Drie Notenboomen beheert drie formules waarbij zorgverlening centraal staat. De Thomashuizen (voor verstandelijk gehandicapten), Herbergier (voor dementerende ouderen) en ZusterFloor (voor welvarende ouderen). Afhankelijk van de formule varieert het aantal bewoners tussen de acht en de zestien. Alle bewoners zijn zorgbehoevend.

De missie van De Drie Notenboomen is de zorg beter, leuker en goedkoper maken. Beter, doordat er meer aandacht is voor de cliënt. Wij willen de zorg zo gewoon mogelijk houden, aldus geestelijk vader Hans van Putten. Als een bewoner het leuk vindt om boodschappen te doen, moet dat kunnen. Leuker, omdat ondernemers de kans krijgen zelfstandig te ondernemen en in mooie, goed ingerichte huizen te wonen. Goedkoper ten slotte, doordat de overheadkosten minimaal zijn (5% van de omzet).

Het management is klein en slagvaardig. Elk huis wordt aangestuurd door twee ondernemers. Die kunnen naar eigen inzicht werknemers inhuren en activiteiten organiseren. Verder bestaat de organisatie enkel uit het servicebureau in Gouda. Daar zitten in totaal zes FTE's. Meer is ook niet nodig, want er is bijvoorbeeld geen centrale inkoop van voedsel. De lage kosten worden verder bewerkstelligd doordat er huizen worden geselecteerd die uiteindelijk een andere functie kunnen krijgen. Bij reguliere instellingen is dat lang niet altijd het geval. Daar worden panden in 20 jaar afgeschreven. Daarna zijn die klaar voor de sloop, wat een enorme kostenpost oplevert.

De belangstelling van sommige landen om zich op zorg te concentreren is gerechtvaardigd. Het is een groeiemarkt met veel potentie. Bij gezondheidszorg wordt meestal alleen over kosten gepraat. Dat is echter één kant van de medaille. De andere kant is dat zorg bijdraagt aan een betere gezondheid. Dat resulteert in een hogere levensverwachting en verhoogt de kwaliteit van leven. Met andere woorden, zorgverlening genereert waarde. Sterker nog, calculaties wijzen uit dat er weinig investeringen zijn die een beter rendement opleveren dan die in de eigen gezondheid (zie tabel). Alles wijst er dan ook op dat toekomstige, kapitaalkrachtige generaties naar verhouding meer geld aan hun gezondheid zullen spenderen. Ook werkgevers hebben geld over voor de gezondheid van hun personeel. Zeker als door de vergrijzing het personeel schaars wordt en het werknemersbestand ouder, krijgen werkgevers hier meer aandacht voor.

Een dag niet gewerkt is een verloren dag. Wanneer werknemers lekker in hun vel steken, vertaalt dat zich direct in productiviteit en winstgevendheid. Onder deze omstandigheden biedt ondernemen in de zorg dus een lonkend perspectief.

### Politiek

In de vaderlandse politiek zien wij drie trends. De eerste trend is die van liberalisering. Met het eind van het communisme hebben de Oost-Europese landen zich getransformeerd van staatsgeleide naar marktgeleide

#### PsyQ

De kernwaarden van geestelijke gezondheidszorginstelling PsyQ zijn optimistisch, toegankelijk en specialistisch. Optimisme spreekt niet alleen uit de inrichting van locaties, die licht en kleurrijk zijn, maar ook uit het feit dat de klant duidelijkheid heeft over de diagnose, de behandeling en het verwachte resultaat. De toegankelijkheid blijkt uit de snelheid waarmee het intakegesprek kan plaatsvinden en de beschikbaarheid van informatie op het internet. In tegenstelling tot andere GGZ-instellingen, waar de therapeuten vaak generalisten zijn, specialiseren de therapeuten van PsyQ zich op negen van de meest voorkomende stoornissen en aandoeningen.

Per diagnosegroep is er een autoriteit uit de wetenschappelijke wereld die een hoofdrol heeft om protocollen up-to-date te houden. Wetenschappelijke betrokkenheid wordt als basis beschouwd voor de dienstverlening op deze terreinen. Binnen de academische wereld is volgens bestuurder Mark Reitsma veel belangstelling om samen te werken. 'Dit komt onder andere door de schat aan gegevens die binnen de organisatie beschikbaar is.'

Om doelmatige zorg te kunnen leveren, is het noodzakelijk om de cliënt multidisciplinair te behandelen. Daarom zijn er verschillende op een aandoening gespecialiseerde medici die zich om de cliënt bekommeren, elk vanuit hun eigen vakgebied. Het gaat hierbij om specialisten zoals psychiaters, psychotherapeuten en psychologen, maar ook om verpleegkundigen, creatief therapeuten of muziktherapeuten. In samenspraak behandelen zij de cliënt. De cliënt en zijn klacht, en het resultaat van de behandeling, staan immers centraal bij PsyQ.

economieën. Ook in het Westen heeft het markt-denken zich verder verspreid. Bij de oplossing van de grote hedendaagse uitdagingen speelt de markt steeds vaker een sleutelrol, of het nu gaat om arbeidsmarkt, milieubeleid of mobiliteit. De karikaturale tegenstelling

'markt of overheid' verdwijnt naar de achtergrond. De afkeer van marktwerking is vaak ingegeven door de angst dat het publieke belang ondergeschikt raakt. Maar dat is vaak helemaal niet aan de orde. Bij effectieve marktwerking worden publieke belangen niet verkwanseld, maar juist geborgd. Op tal van terreinen kunnen sociale doelen worden bereikt als markt en overheid slim op elkaar zijn afgestemd. Moderne marktwerking wordt daarom steeds meer door zowel links als rechts omarmd. Een van de sectoren waar liberalisering lange tijd is uitgesteld, is de zorg. De sector zou daarvoor te kwetsbaar en te complex zijn. Deze mening wordt nu echter bijgesteld. Desondanks zijn veel zorgondernemers het erover eens dat er onder politici nog veel koudwatervrees heerst.

De twee andere trends zijn schijnbaar contrair aan elkaar: centralisatie en decentralisatie. Bij centralisatie doelen wij op de tendens dat steeds meer wetgeving vanuit Brussel komt. Op tal van terreinen oefent Europa een grotere invloed uit op ons dagelijkse leven. In Europa is vrijheid van verkeer van personen, goederen en kapitaal al doorgevoerd. Nu de diensten nog. Momenteel is er volop discussie over het algemene belang van marktwerking in dienstensectoren zoals onderwijs, huisvesting en gezondheidszorg. Dat kan grote consequenties hebben. De geïnterviewde ondernemers moeten het eerst nog maar eens zien, die uniforme zorgmarkt in Europa. 'Weliswaar vindt er veel kennisoverdracht plaats tussen landen, maar er is nog lang geen uniform Europees zorgmodel,' aldus Mark Reitsma van PsyQ. 'Vanwege de afwijkende regelgeving en de tariefstructuur houden snel expanderende buitenlandse ziekenhuisketens zoals Caphrio zich nog afzijdig van de Nederlandse markt.' Marc Schröder sluit

zich bij deze opvatting aan. 'Het verbod op winstuitkering, de complexiteit van ons stelsel en de voortdurende wijzigingen weerhouden deze multinational ervan ook hier actief te worden.'

Met decentralisatie bedoelen wij de tendens dat de centrale overheid verantwoordelijkheden delegeert naar lokale overheden. Een belangrijk voorbeeld hiervan is de Wmo. Daaronder vallen de voormalige Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en de huishoudelijke verzorging uit de AWBZ. In de Wmo is geregeld dat de verantwoordelijkheid voor de huishoudelijke verzorging bij de gemeente komt te liggen. Het zijn de afzonderlijke gemeenten die de aanbesteding doen. Zij omschrijven de randvoorwaarden en nodigen bedrijven uit om zich in te schrijven. Deze wijziging heeft de markt voor de thuiszorg enorm veranderd. Sommige instellingen creëren schaalgrootte en andere verwachten juist efficiënt te kunnen werken door klein te blijven. Nederland is wat betreft de thuiszorg een voorloper. Het buitenland houdt de ontwikkelingen in de thuiszorg hier scherp in de gaten.

### Sociaal

Het kan niemand zijn ontgaan. De gemiddelde leeftijd van de Nederlander gaat de komende decennia omhoog. Dit doordat zowel de leeftijdsverwachting stijgt, als het aantal ouderen. De babyboomers gaan langzamerhand met pensioen. In 2040 bereikt de verzorgingsgolf zijn hoogtepunt. Dat zal gepaard gaan met een groeiende vraag naar care. Jongeren en mensen van middelbare leeftijd doen vooral een beroep op curatieve zorg, terwijl het bij ouderen meer draait om verpleging en verzorging. De meeste chronische ziekten treffen ouderen. Afgezien van de consequenties



voor de zorgvraag heeft vergrijzing ook gevolgen voor het zorgaanbod. Arbeid wordt immers schaars, terwijl de zorgsector een arbeidsintensieve sector is. Arbeidsproductiviteitverhogende technologie en innovaties die de zelfredzaamheid van ouderen vergroten, zijn daarom noodzakelijk.

Een andere onmiskenbare sociale trend is individualisering. Mensen verlangen een toenemende vrijheid met betrekking tot de inrichting van hun leven. Aan de andere kant worden zij ook meer verantwoordelijk gesteld voor hun gedrag. Als je wilt roken prima, maar dan moet je zelf de consequenties accepteren en je sigaret buiten de kroeg opsteken. In de Verenigde Staten zijn al de eerste rookvrije steden. Ook in de zorg komt autonomie meer bij mensen zelf te liggen. Door de groeiende onafhankelijkheid worden de verhoudingen tussen mensen minder machtsbepaald en meer egalitair. Dit manifesteert zich in de mondige patiënt. Heel lang geleden waren medici magiërs die genazen op basis van intuïtie en routine. Vandaag de dag werken artsen op basis van serieuze diagnose en geprotocolleerde behandelmethoden. Tegelijkertijd wordt ook de zorgvrager deskundiger. Het gemiddelde opleidingsniveau stijgt en op het internet is veel informatie te vinden over allerhande aandoeningen. Ook over de prestaties van verschillende instellingen zijn op internet gegevens te vinden. Het feit dat de patiënt weet wat hij wil, vereist van de arts communicatieve vaardigheden op het vlak van informatieoverdracht en onderhandelen.

Artsen zullen bovendien meer aandacht moeten krijgen voor specifieke kenmerken. Een gedifferentieerde, op de patiënt toegesneden zorg is onvermijdelijk. Deze

2 [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl), gezondheid en welzijn

differentiatie zal op verschillende niveaus plaatsvinden. Zo komt er meer aandacht voor etniciteit. Onder allochtonen is veel vraag naar zorg. Zij hebben vaker last van aandoeningen dan autochtonen<sup>2</sup>. Dit onder andere als gevolg van de sociaal-economische positie, maar ook als gevolg van afwijkende culturele patronen, waaronder eetgewoontes. Ook psychosociale problemen dragen bij aan een minder goede gezondheid. Het leven in een vreemde omgeving eist zijn tol. Een ander onderscheid waar meer aandacht voor komt, is sekse. Het is evident dat mannen en vrouwen fysiek van elkaar verschillen. Toch is daar in de medische zorgverlening nog beperkt aandacht voor. Zo wordt bij het testen van medicijnen in de regel met groepen mannen gewerkt. Of de medicatie bij vrouwen exact dezelfde uitwerking heeft, is echter onzeker.

### Milieu

Met de film van Al Gore is duurzaamheid een hot item geworden. Onlangs kondigde de Europese Unie aan dat het de uitstoot van het broeikasgas CO<sub>2</sub> in 2020 wil terugbrengen met 20%. De reductie moet onder andere worden bewerkstelligd door het systeem voor handel in emissierechten uit te breiden. Nu is dat systeem slechts van toepassing op de meest vervuilende sectoren, zoals de industrie. In vergelijking tot de industrie mag de zorg relatief schoon zijn, toch hebben zorginstellingen een bovengemiddelde energiebehoefte. Bovendien wordt in de zorg veel gebruik gemaakt van toxische en radioactieve stoffen. Dit soort schadelijke effecten is tot dusver zelden verdisconteerd in de kostprijs. Net als in andere sectoren zullen op lange termijn de externe kosten moeten worden geïnternaliseerd. Dat betekent duurzaam bouwen en milieuvriendelijke alternatieven bedenken voor schadelijke stoffen.

### Marc Schröder

Bij Marc Schröder zit het ondernemen in het bloed. Hij geniet onder andere bekendheid als oprichter van Tango en Route Mobiel. Met beide concepten heeft hij, samen met zakenpartner Michiel Muller, een vanuit de klant geredeneerd, efficiënt business model neergezet. Nu zijn Marc Schröder en Michiel Muller op zoek naar nieuwe markten.

Een van de markten waar zij interesse in hebben is de zorg. De zorg is een sector met hoge vaste en relatief lage variabele kosten. Onder zulke omstandigheden valt de winst snel terug als de omzet een beetje lager is. Omgekeerd groeit de winst snel wanneer de omzet hoger uitvalt. Volume is dus van levensbelang in de zorg. Dat biedt kansen voor ondernemende partijen die consumenten aan zich weten te binden door een vernieuwend concept.

Beter vermarkten van de zorgverlening maakt verschil. Klantgericht werken en transparantie in tarieven en prestaties zijn belangrijk. Het gaat niet om behandelingskosten met stunts kortingen; dat is maatschappelijk ongewenst. De kwaliteitsverschillen tussen verschillende ziekenhuizen bij een eenvoudige knieoperatie zijn op zich niet groot. Aanvullende diensten, zoals informatie over hoe de behandeling wordt uitgevoerd en de gelegenheid om online vragen te stellen, kunnen daarom het onderscheid maken.

Schröder en Muller willen een platform vormen waarop ziekenhuizen kunnen aanhaken. Dat platform behelst niet alleen de ICT die nodig is om de dienstverlening transparant te maken, maar ook de marketing die zorgaanbieders helpt beter met de buitenwereld te communiceren waartoe zij in staat zijn. Er gebeuren veel goede dingen in ziekenhuizen waar niemand weet van heeft. Dat zou meer naar buiten mogen worden gebracht. Dat hoeft niet op een commerciële manier te worden uitgevent, maar een beetje meer ondernemersgeest mag best.

Het milieu is niet alleen relevant voor de zorgsector vanuit het oogpunt van duurzaamheid. Ook vanuit het perspectief van de bevolkingsgezondheid is het milieu een factor om rekening mee te houden. Veranderingen in de fysieke leefomgeving reflecteren zich in de incidentie en prevalentie van ziektes en aandoeningen. Zo heeft intensiever gebruik van de auto geleid tot hogere concentratie van fijnstof en tot geluidsoverlast. Dit levert onder andere longklachten en stress op. Voorts heeft het gat in de ozonlaag de risico's op huidkanker vergroot. De Postbus 51 spotjes in Australië manen de bevolking zich vooral met zonnebrandcrème in te smeren. Hoewel het lastig valt te overzien, kunnen door klimaatverandering nieuwe ziekten ontstaan.

# Hoe zorgaanbieders op deze trends inspelen

IN HET KAPITALISTISCHE SYSTEEM ZIJN ONDERNEMERS DE SMAAKMAKERS. ZIJ ZIJN DEGENEN DIE ZORGEN VOOR DYNAMIEK IN DE ECONOMIE. DIT DOEN ZE DOOR BRAAKLIGGENDE MARKTEN TE IDENTIFICEREN, DOOR KAPITAAL EN ARBEID BIJEEN TE BRENGEN OF DOOR DE PRODUCTIEFACTOREN ZODANIG TE ORGANISEREN DAT HET PRODUCTIEPROCES OP GANG KOMT. ONDERNEMERS TREKKEN DUS OP UITEENLOPENDE MANIEREN HET INITIATIEF NAAR ZICH TOE. IN DE STUDIE 'ONDERNEMEN IN DE ZORG' ONDERSCHIEDT ONDERZOEKSBUREAU EIM VIER TYPEN ONDERNEMERS: DE MANAGER, DE MARKTZOEKER, DE INNOVATOR EN DE RISICONEMER.

10



De manager zorgt voor een efficiënte bedrijfsvoering. De marktzoeker ontdekt en creëert nog niet ontgonnen niches. De innovator bedenkt nieuwe producten en diensten of zorgt ervoor dat bestaande producten en diensten op een vernieuwende manier tot stand komen. De risiconemer ten slotte is degene die geld inbrengt en bereid is financiële risico's aan te gaan. Elk type ondernemer onderscheidt zich op afzonderlijke kwaliteiten en strategieën. Welke? Dat komt nu aan bod.

## Manager

Met de focus op kostenbeheersing is de laatste jaren veel aandacht geweest voor de bedrijfsvoering van ziekenhuizen. Onderzoek van de OECD wijst uit dat de efficiëntieverschillen tussen ziekenhuizen aan-

zienlijk zijn. Zowel tussen als binnen landen varieert de kosteneffectiviteit behoorlijk. Dit betekent dat er besparingen mogelijk zijn indien minder presterende instellingen de werkwijze van voortvarende instellingen zouden overnemen. Dat hoeft niet per se ten koste te gaan van de kwaliteit. Efficiënte ziekenhuizen blijken vaak bijzonder doeltreffend te werken.

Een middel om de kosten te drukken is centrale inkoop. Lang niet alle ziekenhuizen hebben daarvoor een optimaal systeem. Veel kleine bestellingen vergen tijd en energie in de administratieve afwikkeling. Ook betere logistieke planning kan helpen. In een interview met NRC stelt Mark van Houdenhoven, directeur van het ziekenhuis in Gorinchem, dat spoedgevallen beter zijn te voorspellen dan vaak gedacht. Met

behelp van uitgebreide patiëntengegevens en een flexibele operatiekamerplanning is de wachttijd voor spoedgevallen te bekorten. Mede dankzij een slimme schema-indeling is het Erasmus MC erin geslaagd de wachttijd met bijna een uur te reduceren, aldus Van Houdenhoven.

Een andere manier om efficiënt te werken, is specialisatie. PsyQ richt zich bijvoorbeeld op negen van de meest voorkomende psychische stoornissen en aandoeningen. Dankzij de vergaande specialisatie is het in staat ook de moeilijke gevallen te helpen die elders niet behandeld kunnen worden. Specialisatie vereist echter wel intensievere samenwerking met andere partijen. In de gezondheidscentra van **Symphony** is plaats voor verschillende disciplines als apothekers,

huisartsen en fysiotherapeuten. Dankzij het feit dat de zorgverleners in één modern gebouw zijn gevestigd, kunnen zij gezamenlijk naar de patiënt kijken. Deze integrale blik komt de kwaliteit van de zorg sterk ten goede. Bovendien is deze multidisciplinaire zorg klantvriendelijker, doordat patiënten op een ochtend langs verschillende betrokken zorgverleners kunnen en niet iedere keer opnieuw hun ziektebeeld hoeven uit te leggen.

Samenwerking kan op veel manieren. **U-center** heeft in verband met de hoge kwaliteitseisen die het stelt, samenwerkingsverbanden met de Universiteit van Maastricht en met diverse vergelijkbare buitenlandse klinieken. Oprichters Jeroen Fisser en Antoon van Balkom hebben veel te danken aan de kliniek in Oberberg, waar zij met open armen zijn ontvangen toen zij zich meldden met hun plannen om een soortgelijke kliniek in Nederland te beginnen. Omdat de Duitse kliniek geïnteresseerd was om als partner in het project te stappen, mochten de heren een kijkje in de keuken nemen. Zij kregen allerhande tips, onder andere over de inrichting van het gebouw.

Behalve dat de kliniek inhoudelijk op orde is, willen Fisser en Van Balkom dat ook de zakelijke organisatie staat. De afzonderlijke verantwoordelijkheden van het bestuur, de adviesraad en de behandelaars zijn helder afgebakend. Hiernaast blijkt ook betrouwbare managementinformatie onontbeerlijk voor een goede bedrijfsvoering. PsyQ besteedt veel aandacht aan de ontwikkeling van beheersinstrumenten. Om de

### Symphony

Symphony zet eerstelijns zorgcentra op en ondersteunt deze. Het ontwikkelt vastgoed, richt het pand in tot gezondheidscentrum en biedt vervolgens tal van faciliteiten aan dit centrum. Zo kunnen medici die er een ruimte huren naar wens diensten betrekken op het gebied van ICT, internet, telefonie, inkoop en bedrijfsvoering. Overigens, ook medici die niet werkzaam zijn bij een van de door Symphony opgezette centra kunnen ondersteunende diensten afnemen. De inspanningen zijn erop gericht de dienstverlening klantvriendelijker en de zorg doelmatiger te maken, en de zorgverleners meer tijd voor de patiënten te verschaffen, aldus initiatiefnemer Kobus Dijkhorst.

In de centra is plaats voor diverse medische disciplines, zoals apothekers, huisartsen, fysiotherapeuten, tandartsen en diëtisten. Bij de keuze van disciplines wordt eerst de zorgvraag in de wijk geïnventariseerd. In wijken met een diverse etnische samenstelling kan de inzet van allochtone artsen helpen cultuurverschillen te overbruggen. Waar veel ouderen wonen, kan een investering in een dexascan, die de botdichtheid meet, gerechtvaardigd zijn. En in wijken met veel gezinnen kan het zinvol zijn plaats in te ruimen voor een ouder-kindkloket met consultatiebureauvoorzieningen en verloskundigenzorg. De samenwerking tussen verschillende disciplines geeft aanknopingspunten om ketenprogramma's rondom (chronische) ziekten op te zetten.

Symphony biedt medici de mogelijkheid om franchisehouder te worden. Symphony zorgt voor het onroerend goed, wordt hoofdhuurder van de locatie en regelt de algemene inrichting van het pand. Bovendien verzorgt zij het operationele en financiële management van het gezondheidscentrum. Franchisehouders dragen een bijdrage af van 3% van de omzet. Daarvan wordt overigens ook de centrummanager bekostigd. Die treedt op als eerste aanspreekpunt voor alle deelnemers en zorgt voor een soepele organisatie.

organisatie leaner and meaner te laten opereren, wordt er veel geïnvesteerd in de ICT-infrastructuur. Door financiële en medische gegevens vast te leggen en dit soort informatiestromen vervolgens aan elkaar te koppelen, komt actuele en accurate managementinformatie op tafel. Op basis daarvan kan de organi-

### U-center

U-center opent in maart op een toplocatie in Epen de eerste Nederlandse privé-kliniek voor intramurale behandeling van mensen met psychische klachten. Het gaat hierbij om mensen die moeten leven met een afhankelijkheidsprobleem zoals alcohol-, werk-, gok-, seks- en internetverslaving, of met problemen als depressie, burn-out en andere stoornissen. Nieuw zijn de door U-center ontwikkelde vitaliseringsprogramma's voor het bedrijfsleven. Deze vierdaagse programma's werken vooral preventief bij aankomende burn-out.

U-center heeft een befaamde geneesheer-directeur aangetrokken waarmee in samenwerking met o.a. de Universiteit Maastricht en de AdviesRaade een eigen behandelprogramma is ontwikkeld. De behandelbasis is evidence based cognitieve gedragstherapie. Initiatiefnemers Fisser en Van Balkom willen daarnaast ook ruimte houden voor flexibiliteit. 'Alcoholisme is een gevoelsziekte. 85% van ons gedrag is gebaseerd op emotie en 15 % op ratio. Om goed te kunnen behandelen moet je de emotie pakken,' aldus Fisser.

De behandelprogramma's zijn zeer intensief en worden zowel individueel als in groepstherapie gegeven. Binnen de groep ontstaat een eigen sfeer die belangrijk is voor het behandelproces en die bepalend is voor de ontwikkeling van de patiënt. De energy boost die dan ontstaat, geeft die extra kick die nodig is om je emoties bloot te leggen. U-center heeft bovendien een uniek protocol ontwikkeld waarin de familie wordt betrokken.

De kliniek richt zich op de midden/hogere inkomensgroepen met speciale aandacht voor managers. Een gemiddelde behandeling vindt plaats binnen een periode van vier tot zes weken. Hierna is de patiënt weer capabel om met zijn specifieke probleem te kunnen leven. Vanwege de hoge kwaliteitseisen heeft U-center samenwerkingsverbanden opgezet, o.a. met de Universiteit Maastricht die een internationale reputatie geniet op het gebied van verslavingspsychologie. Vanaf het begin is er veel overleg geweest met diverse Europese klinieken. Dankzij deze contacten hebben Fisser en Van Balkom veel inzicht verkregen voor verdere ontwikkeling van hun plannen.

satie effectiever en efficiënter worden aangestuurd. Deze systemen bieden bovendien de mogelijkheid om transparant te zijn naar externe stakeholders, zoals de inspectie voor de gezondheidszorg.

De zorg is een arbeidsintensieve sector. Zeker tegen

de achtergrond van toenemende arbeidsmarktkrapte is het zaak zuinig om te springen met personeel.

ANOUR werkt aan een pilot project gericht op schooling van vroegtijdige schoolverlaters tot toekomstige zorgprofessionals. Het medewerkersbestand is een afspiegeling van de clientèle. Dankzij goed begrip en kennis van de culturele achtergrond zijn deze medewerkers beter in staat hulpbehoevenden te begeleiden, bijvoorbeeld bij de interpretatie van doktersvoorschriften. De meerderheid van de medewerkers is vrouw. Binnen de organisatie kunnen zij carrière maken door op te klimmen van huishoudelijke hulp naar teamleider. Ook PsyQ stimuleert werknemers zich te ontplooiën. Zo biedt zij de mogelijkheid om

### ANOUR/UenZo

ANOUR is een zorggroep die zich richt op zorgbehoevenden in grootstedelijke gebieden. ANOUR is actief in België (Brussel en Antwerpen), Duitsland (Frankfurt) en Marokko (Nador). De geestelijke vader van deze groep, Nouredine Lemallam, is eveneens oprichter van de Nederlandse thuiszorginstelling UenZo. UenZo is een thuiszorginstelling met vestigingen in vijf grote steden: Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag en Eindhoven. Inmiddels heeft UenZo ongeveer 450 werknemers, waaronder veel parttimers.

Bij UenZo en ANOUR ligt het accent op thuisverpleging en verzorging. Met zijn zorgorganisaties tracht Nouredine Lemallam drie maatschappelijke doelstellingen te realiseren. Ten eerste, hoogwaardige kwalitatieve zorg voor alle zorgbehoevenden, met bijzondere aandacht voor zorgbehoevenden met een niet-westerse, Islamitische achtergrond. Ten tweede, werkgelegenheid creëren voor mensen die moeilijk toegang kunnen vinden tot de arbeidsmarkt. En ten derde, bijdragen aan de sociale integratie van de zorgbehoevenden en van de werknemers.

ANOUR wil een pioniersrol vervullen in de toenemende marktwerking, multiculturalisering, internationalisering, integratie en consolidatie in de Europese zorgsector. Net als in Nederland kan in het buitenland mond-tot-mond reclame uitkomst bieden. In tegenstelling tot autochtonen hebben veel allochtonen namelijk familieleden in andere Europese landen. De groei zal vooral in de dichtbevolkte, stedelijke gebieden in Noord-Europa plaatsvinden. Daar is het logistiek makkelijker om snelle en efficiënte zorgroutes te coördineren. De toekomstige groei zou ook kunnen komen uit aanverwante dienstverlening, zoals kraamzorg en fysiotherapie. Verder denkt ANOUR aan samenwerking met, en eventueel oprichting van, verzorgingstehuizen en ziekenhuizen.

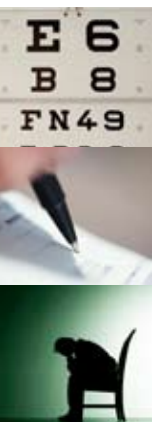
wetenschappelijk onderzoek te verrichten en te promoveren. Verder zijn er opleidingsmogelijkheden aan de PsyQ academy, een zelf gestart initiatief.

### Marktzoeker

Met de introductie van marktwerking verandert de zorg van een aanbod- in een vraaggestuurde markt. Consequentie daarvan is dat er veel meer aandacht komt voor verkenning van marktniches. Het is de kunst te weten wat de klant wil en latente vraag naar de oppervlakte te halen. ANOUR bespeurt veel latente vraag in de thuiszorg. Zorgbehoevenden met een andere culturele achtergrond zetten de stap naar hulp erg laat. Hulp invoeren geldt vaak als gezichtsverlies. Problemen horen binnen de eigen kring te worden opgelost en sudderen daarom eerst voort. Dat wordt nog eens versterkt door gebrek aan kennis over de structuur van het Nederlandse zorgstelsel. Latente vraag boven laten komen, maakt overigens niet erg populair. Mark Reitsma hoort vaak het verwijt dat PsyQ haar eigen vraag creëert door mensen problemen aan te praten. Hij ontkent dat ten stelligste. Onderzoek van het Trimbosinstituut wijst uit dat er veel mensen met psychische problemen rondlopen, in 2003 bijna een op de vier volwassenen. Deze problemen komen echter zelden aan het licht, omdat mensen niet op de hoogte zijn van mogelijke behandeling. Pas wanneer zij beter geïnformeerd raken, komt daar verandering in. Steeds meer mensen beschouwen hun psychische probleem als een ziekte waar iets aan kan worden gedaan. Het taboe om erover te praten is weggefallen. Dat is vooruitgang, geen achteruitgang.

Geleidelijk dringt het besef door dat zorg om de patiënt hoort te draaien. Volgens Marc Schröder zijn de kwaliteitsverschillen van eenvoudige knieoperaties tussen verschillende ziekenhuizen op zich niet groot. Daarom zijn aanvullende diensten zoals informatie over hoe de behandeling wordt uitgevoerd en de mogelijkheid om de röntgenfoto naar het dossier van de huisarts te versturen onderscheidend. Grotere transparantie (bijvoorbeeld over hoeveel een heupprothese kost, hoe lang die meegaat en hoe langdurig het herstel is na operatie) vergroot uiteindelijk de efficiëntie van de zorgverlening. Met deze opvatting vindt Schröder in Harvard-professor David Shore een medestander. Die stelt dat ziekenhuizen zich zouden moeten onderscheiden in vertrouwen, omdat patiënten zelf de kwaliteit niet kunnen beoordelen. Patiënten met vertrouwen in de instelling komen vaker bij afspraken, volgen het advies van de dokter beter op en genezen ook beter. Een belangrijk onderdeel van de opbouw van vertrouwen is consistentie. Volgens Shore moeten artsen hun patiënten informeren over de verschillende behandelopties. Vertrouwen bouw je op door mensen een keuze te geven en hen te informeren over de voor- en nadelen van deze opties.

Om te kunnen kiezen, moeten er meerdere zorgaanbieders zijn die wezenlijk van elkaar verschillen. Deze verschillen moeten dan wel bekend zijn bij het publiek. Reclame in de zorg is tot dusver echter not done. Ook Marc Schröder zou het maatschappelijk ongewenst vinden als zorgaanbieders zichzelf met stutkortingen in de markt zetten. Maar hij ziet geen enkel bezwaar in een virtueel platform, waarop ziekenhuizen met de buitenwereld kunnen communi-



ceren over waartoe zij in staat zijn. Zo'n platform zal zich in eerste instantie moeten richten op eenvoudige behandelingen met een hoge frequentie waar vrije prijsvorming mogelijk is, de zogenaamde diagnose-behandelingcombinaties in het B-segment. Daarmee is circa 20% van het aantal DBC's gedekt. En dit percentage groeit. Grotere transparantie op onderdelen van de zorgverlening heeft een positieve uitstraling op de rest van het ziekenhuis. Dat zal vervolgens het enthousiasme aanwakkeren om ook bij andere disciplines binnen het ziekenhuis aanpassingen door te voeren. Vooralsnog is het met alle eilandjes binnen de sector lastig om iedereen achter één doelstelling te scharen. Er zijn veel verschillende belangen. Daarom begint het ermee één gemeenschappelijk belang te formuleren.

In de zorg gaat het steeds meer om kwaliteit en veiligheid. Dit is met behulp van kwaliteitssystemen en klanttevredenheidsonderzoeken inzichtelijk te maken. Bij De Drie Notenboomen worden de ondernemers regelmatig getoetst, zowel zorginhoudelijk als zakelijk. Ten aanzien van de zakelijke kant licht een accountant de bedrijfsvoering door. Omzet, kosten, alles wordt in kaart gebracht. Op basis van de verzamelde gegevens van alle Thomashuizen worden gemiddelden berekend. Die worden onder de ondernemers verspreid, zodat zij deze als benchmark kunnen gebruiken voor hun eigen resultaten. Ten aanzien van de inhoudelijke kant: die wordt door ouders en een extern bureau getoetst. Ouders kunnen zelf goed inschatten of het goed gaat met hun kind. Dankzij de Persoonsgebonden Budgetten (PGB's) staat het hen vrij om hun kind weg te halen als zij ontevreden zijn. Ouders vullen bovendien

een aantal keren per jaar een evaluatieformulier in. Dit formulier geldt als basis voor de analyse van Stichting Perspectief, een onafhankelijk, gecertificeerd kwaliteitsbureau. Die maakt tevens een scan van het desbetreffende huis, waarbij op de kwaliteit van leven wordt gelet. Het bureau loopt een paar dagen in huis mee en spreekt met ouders, medewerkers en buurtbewoners. Die evaluatie wordt vervolgens gedeeld met het hoofdkantoor en de ondernemers. Mocht de evaluatie negatief uitvallen, gaat De Drie Notenboomen in gesprek met de ondernemer. Dankzij het vijfjarig franchisecontract kan zo nodig de relatie worden beëindigd.

### Innovator

Echte vernieuwingen in de zorg komen tot stand door technologische en organisatorische innovaties. MEC mikt vooral op de eerste categorie. De kwaliteit van MRI- en CT-scans neemt zienderogen toe. Nu de medische beeldvorming en vastlegging zijn verbeterd, is het mogelijk om bijvoorbeeld virtueel de darmen te onderzoeken met een scan van buitenaf. Dat levert betere resultaten op en is bovendien minder onplezierig voor de patiënt dan een inwendig onderzoek. Betere botdichtheid metende dexascans helpen een goede afweging te maken bij de keuze van een heupprothese. MEC heeft een apparaat staan waarmee in een handomdraai tal van cardiologische metingen worden verricht. Uren op de hometrainer zitten is niet meer nodig. Een cardioloog ook niet. Het apparaat levert een veel breder scala aan resultaten dan de traditionele methoden. Die resultaten zijn bovendien veel preciezer. De mogelijkheden van het apparaat zijn zo revolutionair dat er een nieuwe DBC voor is opgesteld.

### MEC

MEC is een breed opgezette ZBC in Spijkenisse met verschillende disciplines, van oogheelkunde tot sportgeneeskunde en van cardiologie tot urologie. De ambities liggen hoog. Op oogheelkundig gebied kan er veel meer dan ooglasers alleen. Bij MEC staat volgens initiatiefnemer en voormalig projectontwikkelaar Fred Nieswaag de meest geavanceerde apparatuur. 'Met het nieuwste van het nieuwste kun je betere scans maken, verdergaande diagnoses stellen en de tijd bekorten die nodig is om een behandeling uit te voeren. Dat vertaalt zich in hogere kwaliteit, en in een lagere kostprijs. Zo kunnen wij onze missie gestalte geven: een betere gezondheid tegen een betaalbare prijs.'

De top of the bill technologie wekt de interesse van specialisten die graag met de laatste snufjes aan de grenzen van de wetenschap werken. Specialisten van naam hebben zich aan de kliniek verbonden. Dat wekt vertrouwen in de wijde omgeving. Zowel vanuit de eerstelijns zorg als vanuit ziekenhuizen wordt doorverwezen naar MEC. Ingrepen die daar niet mogelijk zijn, kunnen bij MEC wel worden uitgevoerd. Niet aan MEC verbonden specialisten staat het overigens vrij om gebruik te maken van de faciliteiten. Die zijn op huurbasis beschikbaar. Flexibiliteit staat hoog in het vaandel.

MEC ziet volop mogelijkheden om uit te breiden. Er moeten tien klinieken over heel Nederland komen. Een goede dekking is wel zo praktisch bij omvangrijke bevolkingsonderzoeken. Bij de locatiekeuze wordt gekeken naar posities tussen ziekenhuizen. Als daar specialismen ondervertegenwoordigd zijn waarin kapitaalintensieve apparaten het verschil maken, wordt het interessant. Nieswaag sluit niet uit dat er ZBC's komen binnen bestaande ziekenhuizen.

Qua organisatorische innovaties springt het onder zorgaanbieders populaire franchiseconcept in het oog. De Drie Notenboomen beheert vier formules, waarbij het de visie beschermt, de selectie en opleiding van ondernemers verzorgt en alle zaken rondom kwaliteit en continuïteit organiseert. De opleiding bestaat uit zaken als: Hoe ga ik naar de bank? Hoe onderhandel ik met ouders? En hoe handel ik een klacht af? In totaal zijn er vier trajecten: een voor starters, een voor als het huis opengaat, een voor als het huis in bedrijf is, en een voor de veteranen. Het is niet moeilijk om mensen te interesseren. Per huis zijn er twee ondernemers, waarvan er ten minste één met BIG-registratie. Gekozen is voor twee ondernemers, omdat

het werk mentaal zwaar is. Een praatpaal is daarom wenselijk. Een deel van de ondernemers is vijftig-plusser. Zij hebben levenservaring. Bij een Thomas-huis krijgen deze mensen eindelijk de vrije hand om hun ambacht uit te oefenen. Het vak is een ambacht. Door alle protocollen is dat besef ondergesneeuwd.

Bij Symphony bestaat eveneens de mogelijkheid om franchisehouder te worden. Wat dan blijkt is dat artsen nog vaak beducht zijn om met externe partijen in zee te gaan. Verlies van soevereiniteit en autonomie is de grootste drempel. Hoewel protocollen het bedrijfsproces in een gezondheidscentrum helpen stroomlijnen, zijn artsen terughoudend zich eraan te committeren. Zij willen graag het overzicht behouden bij alle aanpassingen in de bedrijfsvoering. Alleen dan kunnen zij de continuïteit voor de klanten waarborgen. Elke verandering moet een veilige zijn. Ofschoon zorgverleners bij Symphony autonoom blijven bij hun dienstverlening, zijn zij toch enigszins terughoudend. Door op onderdelen te verleiden, tracht Symphony stapsgewijs het vertrouwen te winnen. Dit kan bijvoorbeeld door eerst telefonie-diensten te verschaffen, later de zorg voor ICT uit handen te nemen, en daarna mogelijk ook andere faciliteiten. Ook PsyQ merkt dat het uitrollen van het franchisemodel soms op weerstand stuit bij hoog-opgeleide professionals. Zeker in collectief verband laat deze groep zich niet gemakkelijk verleiden om te werken volgens door andere partijen opgestelde protocollen. Helaas wordt dan buiten beschouwing gelaten dat het franchisehandboek een hoop werk uit handen neemt, zodat er tijd overblijft voor concentratie op het eigenlijke vak. Dat spaart energie en levert uiteindelijk geld op.

### Risiconemer

Ondernemen is niet zonder risico. Het gevaar bestaat dat een investering uitdraait op verlies. Daar staat gelukkig tegenover dat er ook kans is op winst. Deze situatie prikkelt de ondernemer om zo efficiënt mogelijk te werken (de managementrol op zich te nemen), zo goed mogelijk naar de klant te luisteren (de marktzoekerrol te vervullen), en zo vernieuwend mogelijk te zijn (de innovatorrol waar te maken). In de zorg werkt het echter net even anders. De Nederlandse zorginstellingen mogen nog geen winst uitkeren. De minister is voornemens om een winstuitkering vanaf 2012 toe te staan. Nu al is het behalen van een positief financieel resultaat een voorwaarde voor de continuïteit en financierbaarheid van de zorginstellingen. Het idee van winst maken met andermans gezondheid is onderwerp van een maatschappelijke discussie. De weerstand is begrijpelijk. Niettemin heeft het taboe op winst in de zorg iets geforceerd. Waarom mag een farmaceut wel dividend uitkeren aan aandeelhouders uit de winst op bètablokkers, terwijl een ziekenhuis geen winstuitkering mag verstrekken? Bovendien, het geld dat in een zorgbedrijf wordt verdiend, kan ook op een of andere manier in de ondernemersbeloning terugkomen. Tegelijkertijd blijft het de vraag of het politiek acceptabel is dat een ziekenhuis failliet gaat. Het risico dat een regio geen snel bereikbare zorg heeft, komt dan gauw ter discussie.

Toch heeft het er alle schijn van dat de hier beschreven situatie niet veel langer zal voortduren. Zoals de vrijheid om te onderhandelen over prijs van DBC's toeneemt, mag er in een groeiend aantal disciplines in de toekomst winst worden uitgekeerd, terwijl het

risico van faillissement wordt toegelaten. De thuiszorg is wat dat betreft exemplarisch. Daar heeft een felle concurrentieslag plaatsgehadt. Het is een kwestie van lange adem. Dat weet ook Hans van Putten, die stelt dat je kritische massa moet hebben om breakeven te draaien en de overheadkosten eruit te hebben. En dat je dus moet durven investeren en geloven in het eigen concept. Financiers vertrouwen er op dat er uiteindelijk winst te maken valt. Antoon van Balkom van U-center weet uit eigen ervaring dat er vanuit Private Equity veel belangstelling bestaat om op de nieuwe mogelijkheden van de gezondheidssector in te springen.

Financieringskapitaal kunnen zorgaanbieders wel gebruiken. Fred Nieswaag van MEC wijst erop dat veel ziekenhuizen lang niet altijd de middelen hebben om in de laatste technologie te investeren. Zelfs bij net opgeleverde ziekenhuizen staat zelden de nieuwste apparatuur. Bij wijze van spreken wordt voor een ziekenhuis dat in 2008 open gaat al in 2003 bepaald welke CT-scan er komt. Daar komt nog eens bij dat de apparatuur over een lange periode wordt afgeschreven en dus lang staat. Nieswaag wil dat anders doen. Bij MEC worden apparaten binnen vijf jaar afgeschreven. Dan is er nog enige restwaarde over en kan het apparaat voor een mooi bedrag van de hand. Tegen die tijd kan dan het laatste van het laatste worden aangeschaft. 'Met de nieuwste technologie kun je betere scans maken, verdergaande diagnoses stellen en de tijd bekorten die nodig is om een behandeling uit te voeren. Dat vertaalt zich niet alleen in een hogere kwaliteit, maar ook in een lagere kostprijs. Zo kunnen wij onze missie gestalte geven: een betere gezondheid tegen een betaalbare prijs.'



# Besluit

**DE ZORG IS EEN SECTOR MET GROEIPOTENTIEEL. DIT BLIJKT UIT VERSCHILLENDE TRENDS. OP DIVERSE FRONTEN DIENEN ZICH NIEUWE, REVOLUTIONAIRE TECHNOLOGIEËN AAN. VAN DOMOTICA TOT STAMCELTECHNIEK EN VAN THUISTEST TOT LOGISTIEK, DE MOGELIJKHEDEN ZIJN WELHAAST ONBEPERKT. DIE TECHNOLOGISCHE INNOVATIE IS OVERIGENS OOK HARD NODIG, WANT DE BEVOLKING VERGRIJST IN SNEL TEMPO.**

Dat gaat gepaard met een grotere zorgvraag. Hier komt bij dat patiënten steeds hogere eisen stellen. Zij zijn mondiger en willen specifieke, op maat gesneden zorg. Daarvoor zijn zij overigens bereid te betalen. Er zijn immers weinig investeringen die een hoger rendement opleveren dan die in de eigen gezondheid. Bovendien, geld is voor een steeds grotere groep in de samenleving het probleem niet. De babyboomers en de generaties daarna zijn welvarender dan eerdere generaties. Verder zijn ook werkgevers bereid om in de buidel te tasten. Vanwege de krappe arbeidsmarkt is een gezond werknemersbestand essentieel. Gezien het indrukwekkende groeipotentieel en de geringe conjunctuurgevoeligheid van de sector is het logisch dat sommige landen de zorg als een nichemarkt beschouwen. Singapore bijvoorbeeld zwingelt enthousiast het vliegwiel van schaalvergroting, specialisatie, innovatie en kwaliteitsverbetering aan. De internationalisering van de zorg laat de politiek niet onberoerd. Het draagvlak voor een zorgsector die op basis van marktprincipes is georganiseerd groeit, zij het langzaam. De marktwerking zal verder gestimuleerd worden door de vergroting van het B-segment, het eventueel verkleinen van de AWBZ en de mogelijke uitkeerbaarheid van winst

in 2012. Voor ondernemers biedt liberalisering van de zorg dus tal van mogelijkheden.

Ondernemers trekken op diverse manieren het initiatief naar zich toe. Zo proberen zij processen efficiënter in te richten, bijvoorbeeld door betere logistiek, door centrale inkoop, door effectief personeelsbeleid of door verdere specialisatie en samenwerking met andere partijen (de manager). Zij brengen latente vraag naar de oppervlakte door grotere transparantie te betrachten of door aanvullende diensten te leveren, zodat zij zich onderscheiden van de concurrentie (de marktzoeker). Verder kunnen ondernemers zich verdienstelijk maken als aanjager van technologische en organisatorische innovatie (de innovator). Voor al deze activiteiten is wel kapitaal vereist. Daarom zijn er ook ondernemers nodig die bereid zijn voor eigen risico geld te verschaffen in ruil voor het recht in de winst te mogen delen (de risiconemer).

De zorgaanbieders die wij hebben gesproken, passen binnen een of meerdere van de genoemde ondernemersprofielen. Hoewel alle organisaties een eigen karakteristieke werkwijze hebben, zijn er zeker ook gemeenschappelijke kenmerken te bespeuren.

Kenmerken die het verschil maken tussen een succesvolle en een minder succesvolle organisatie. Naar onze mening zijn de belangrijkste kenmerken van een succesvolle organisatie dat zij zich specialiseert in kwaliteiten waar zij in uitblinkt en dat zij op allerlei terreinen samenwerking zoekt met andere partijen. Specialisatie blijkt vooral effectief in netwerkverband met partners die zich op hun beurt ook weer op onderdelen specialiseren. Vooralsnog wordt in de zorg vaak samenwerking gezocht door middel van fusies. Diverse studies uit het bedrijfsleven en de zorg wijzen echter uit dat de doelstellingen van fusieorganisaties veelal niet worden gehaald. Een netwerkverband blijkt vaak een effectievere hefboom.

ABN AMRO ziet binnen de zorg allerlei initiatieven ontstaan, waarbij wordt ingespeeld op de laatste trends en de ruimte die de overheid geeft aan ondernemerschap in de zorg. Deze initiatieven komen zowel van binnen als buiten de sector. Het bruist van de goede plannen en ideeën. Dit zal de komende jaren leiden tot een verdere groei van het aantal nieuwe zorgbedrijven. ABN AMRO verwacht dat dit nieuwe ondernemerschap een positief effect zal hebben op de doelmatigheid en de kwaliteit van de Nederlandse zorg.

## Colofon

Deze publicatie is geschreven door ABN AMRO Economisch Bureau in samenwerking met ABN AMRO Sector Zorg.

### Auteur

Philip Bokeloh

### Samenstelling en redactie

Philip Bokeloh, Linze Dijkstra, Geert Eijnsink en Kirsten Nies

### Website

[www.abnamro.nl/zakelijk](http://www.abnamro.nl/zakelijk)

### Vormgeving

Creative Services (Xerox XGS)

### Disclaimer

De in 'Zorgaanbod aan zet' neergelegde opvattingen zijn gebaseerd op door ons betrouwbaar geachte gegevens en informatie, die op zorgvuldige wijze in onze analyses en prognoses zijn verwerkt. Voor de juistheid of volledigheid van de gebruikte gegevens kunnen wij echter niet instaan. De weergegeven opvattingen en prognoses houden niet meer in dan onze eigen visie en kunnen zonder nadere aankondiging worden gewijzigd. Het gebruik van tekst en/of cijfers is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.

\* 2008 ABN AMRO Bank N.V.



# Literatuurlijst

**Bokeloh, P., Jong, H. de, Kalshoven, C., Schotsman, H., (2006)**

Naar een onbezorgde toekomst

**ABN AMRO Bank**

**CDA Wetenschappelijk instituut**

**MRI centrum**, <http://www.cda.nl/maatschappelijke-vernieuwers/ondernemer/docs/mri.html>

**Pantarhei**, <http://www.cda.nl/maatschappelijke-vernieuwers/ondernemer/docs/pantharhei.html>

**Eyecheck**, <http://www.cda.nl/maatschappelijke-vernieuwers/ondernemer/docs/eyecheck.html>

**Erlandsen, E., (2007)**

Improving the Efficiency of Health Care Spending: Selected Evidence on Hospital Performance

**OECD, Economics Department, 11 juni 2007**

**Hart, K. 't, (2007)**

Wat goed is moet je beter maken. Interview met Foppe de Haan

**De Groene Amsterdammer, 21 december 2007**

**Hollander, A. de, Hoeymans, N., Melse, J., Oers, J. van,**

**Polder, J., (2006)**

Zorg voor gezondheid

**RIVM rapport 270061003; Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten**

**Meersma, K., Bassant, E., (2006)**

Een kwestie van lange adem. Interviews met zorgondernemers

**FD Mediagroep en Houthoff Buruma**

**Piersma, J., (2007)**

Prestatiekloof tussen ziekenhuizen groeit. Slechtst presterende ziekenhuizen zijn financiële gevarezone genaderd

**Het Financieele Dagblad, 15 september 2007**

**Prince, Y., Bruins, A., Zeijden, P. van der, (2005)**

Ondernemen in de zorg

**EIM Onderzoek voor Bedrijf & Beleid**

**Santen, H. van, (2008)**

Voorspelbaar noodgeval. Econoom van Houdenhoven over de ziekenhuisplanning

**NRC Handelsblad, 26 & 27 januari 2008**

**Schnabel, P., (2000)**

Een sociale en culturele verkenning voor de lange termijn, **Trends, dilemma's en beleid. Essays over ontwikkelingen op langere termijn, Centraal Planbureau/Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag**

**Shore, D., (2005)**

The Trust Prescription for Healthcare. Building your reputation with consumers, **Health Administration Press, Chicago, Illinois**

**Zorg in cijfers (2007)**

Zorg in zicht (3e kwartaal 2007)

**ABN AMRO Bank**

