

Maatschappelijke Verantwoording



Maatschappelijke
Verantwoording

Versie juli 2019

We leven langer, worden daardoor geconfronteerd met toenemende kwalen en ouderdomsziekten en zullen steeds meer nood hebben aan dure technologische ingrepen en kostbare medicijnen. We gaan met z'n allen een hoop geld kosten. Zoveel geld dat overheden de last niet alleen kunnen dragen en de bijdrage van de burger permanent besproken moet worden. Er moet worden gezocht naar een leefbaar evenwicht waarbij financiële inspanningen gedeeld worden.

Het debat over betaalbaarheid van de zorg is er dus een van ons allemaal, van de hele maatschappij. Het gaat over wie wat betaalt en over het zo efficiënt mogelijk inzetten van vaak schaarse middelen. 'Waar voor je geld' blijft daarbij continu het streven.

Met dit document wil DC Klinieken daarom toelichting verschaffen aan mens en maatschappij over het reilen en zeilen binnen de organisatie. We willen vertellen over hoe wij dagelijks werk maken van goede en betaalbare zorg, over hoe we maatschappelijk geld zo nuttig mogelijk proberen te besteden en ook over onze kijk op de toekomst.



| | |
|--|----|
| 1. DC Klinieken in het kort | 4 |
| 2. De mens centraal | 5 |
| 3. Bouwen aan de toekomst | 6 |
| 4. Persoonlijke doelstellingen van oprichters/aandeelhouders | 7 |
| 5. Organisatiestructuur & financiering | 8 |
| 6. Vastgoed bij DC Klinieken | 9 |
| 7. DC Klinieken in cijfers | 10 |
| 8. Wet- en regelgeving | 13 |
| 9. Toetsing & Erkenning | 14 |

1. DC Klinieken in het kort

DC Klinieken is een keten van 15 zelfstandige behandelcentra (ZBC), opgericht door Loek Winter in 1995 en verspreid over heel Nederland. In de vestigingen van DC Klinieken bieden meer dan 600 medische professionals verzekerde, doelmatige en meetbare medisch specialistische zorg buiten de ziekenhuismuren.

Bij DC Klinieken zetten we de mens maximaal centraal. Mensgerichte zorg betekent voor ons dat elk individu geen nummer heeft maar een naam.

Voor patiënten streven we naar een zo kort mogelijke wachttijd en een zo goed mogelijke beleving. Dit doen we met toegewijde medewerkers, betrokken doorverwijzers en vertrouwde samenwerkingspartners.

In ons zorgaanbod zijn 3 focusgebieden te onderscheiden:

| | |
|----------------------------|---|
| Diagnostiek | (radiologie, endoscopie & kindercardiologie) |
| Houding en Beweging | (pijnbehandeling & neurologie) |
| Huid en Uiterlijk | (dermatologie & allergologie) |

Alle zorgverzekeraars hebben contracten met DC Klinieken en het is ons doel om de zorg die wij aanbieden zo toegankelijk mogelijk te maken en te houden.

Wij zijn ons bewust van de veranderingen in en de uitdagingen voor de samenleving. De toenemende vergrijzing en individualisering, de mondigheid van de burger en het stijgende aandeel in eigen zorgkosten trekken de krijtlijnen voor zorgvernieuwing. Ons streven naar lage tarieven – samen met de zorgverzekeraars – draagt in dat kader bij aan de betaalbaarheid van de zorg, nu en in de toekomst. Aan de basis ligt hier een uitgesproken investering in tijdsefficiëntie en innovatie waarbij de menselijke maat steeds als toetssteen wordt gebruikt.

De volledig missie & visie van DC Klinieken staat [hier](#) te lezen.

2. De mens centraal

Patiënt

Wij zetten maximaal in op patiëntvriendelijkheid en klantbeleving. Ons streven naar een zo kort mogelijke wachttijd, een vriendelijke bejegening en het voorzien van een uitslag binnen 24 uur hebben primair als doel om comfort te bieden. Een sfeervolle inrichting en een vriendelijk woord dragen bij om een bezoek zo aangenaam mogelijk te maken. Ongeacht de uitslag moet je bij DC Klinieken het gevoel hebben dat je geholpen wordt en dat je tevreden bent over wat je (voor je geld) hebt gekregen.

Patiënten beoordelen hun ervaring met DC Klinieken op Zorgkaart Nederland gemiddeld met een 9,0/10.

Medewerker

Mensgerichte zorg is het resultaat van een cultuur waarin zorgverleners de waardering krijgen die ze verdienen. Wij investeren in onze medewerkers door bijvoorbeeld voldoende opleiding aan te bieden, zodat ontwikkelingskansen benut kunnen worden en state of the art zorg kan worden geboden. Jaarlijks organiseren wij een tevredenheidsonderzoek onder medewerkers waarin we peilen naar betrokkenheid bij de organisatie en werkplezier.

Medewerkers (medisch en non-medisch) beoordelen DC Klinieken als werkgever met een 8,0/10 (2017).

Doorverwijzer

DC Klinieken hecht veel belang aan partnerships met doorverwijzers. Dit doen we door onze zorg maximaal toegankelijk te maken via samenwerkingen met alle zorgverzekeraars. Doorverwezen patiënten worden zo snel mogelijk geholpen en doorverwijzers ontvangen binnen een dag de resultaten. Zo kunnen zij hun patiënten zo snel mogelijk verder helpen.

3. Bouwen aan de toekomst

Wij willen een actieve bijdrage leveren aan een gezonde maatschappij en daarom bouwen wij continu aan de zorg van morgen. Dit doen we door ons zorgaanbod verder te specialiseren, door processen te optimaliseren, door technologische ontwikkelingen te omarmen en informatie te delen met alle betrokkenen.

Focus op 3 specialismen

DC Klinieken heeft in de afgelopen jaren het zorgaanbod uitgebreid tot 12 specialismen, binnen de 4 voorgenoemde focusgebieden. Er zal in de komende 4 jaar nog meer de nadruk liggen op 'focus maal volume'. We hebben bewust gekozen om binnen een beperkt aantal specialismen verder te groeien en het is onze ambitie om de grootste landelijke zorgaanbieder te worden binnen de volgende 3 specialismen:

- *Pijnbehandeling*
- *Endoscopie*
- *Allergologie (altijd samen met dermatologie)*

Het zorgaanbod binnen de overige 9 specialismen blijft gewoon bestaan. Hierbij ligt echter niet direct een focus op groei.

Om onze zorg nog beter te kunnen afstemmen op reële behoeften en een optimale beleving, willen we inzicht krijgen in de uitkomsten van pijnbehandeling en allergologie. Dit zullen we meten met behulp van Patient Reported Outcome Measures (PROMs). Het voordeel van PROMs is dat ervaringen van patiënten maximaal worden meegenomen in evaluaties en dat door een structureel gebruik landelijke benchmarks kunnen worden gemaakt (zoals bijvoorbeeld via het benchmarkplatform [Zorgladder](#)).

Uniformiteit & standaardisering

Er moet de komende 4 jaar veel gebeuren om de grootste landelijke zorgaanbieder te worden van de genoemde 3 focusspecialismen. Deze specialismen moeten landelijke ketens vormen waar men niet meer omheen kan. De locaties van DC Klinieken zijn geen losstaande zorgaanbieders, maar zijn een onderdeel van een groter geheel. Dit vraagt om een meer uniforme aanpak in de verschillende vestigingen.

Om dit te bereiken zal elk focusspecialisme duaal worden aangestuurd door 1 à 2 medisch specialisten samen met een algemeen manager. Hierdoor ontstaat er een matrixmodel waarbij het duaal management van het focusspecialisme verantwoordelijk is voor het keten-brede medische beleid, standaardisering binnen het focusspecialisme en het uitrollen van keten-brede processen. Het locatiemanagement en de stafafdeling verzorgen de lokale dagelijkse operaties.

Als specifiek voorbeeld hiervan worden alle locaties die radiologie aanbieden aangesloten op hetzelfde Picture Archiving and Communication System (PACS). Hierdoor ontstaat het grootste landelijke radiologieplatform. We zetten hiermee een flinke stap voorwaarts op het gebied van standaardisering. We kunnen op deze manier verslaglegging doen voor verschillende locaties waardoor het doel 'verslaglegging binnen 24 uur' nog makkelijker gerealiseerd kan worden en er nieuwe mogelijkheden ontstaan voor intercollegiaal overleg.

ICT & eHealth

DC Klinieken wil naast het PACS de komende jaren investeren in een keten-breed ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS) en een patiëntenportal. Daarnaast willen we koploper worden op het gebied van nieuwe toepassingen, zoals gezondheidsapps en eHealth. We vinden een eigen regierol voor de patiënt heel belangrijk. Via een patiëntenportal willen we patiënten daarom zelf online afspraken laten maken en vragenlijsten invullen. In deze portal kan een patiënt zijn eigen patiëntendossier inzien en informatie vinden over onderzoeken en/of behandelingen.

Ook bekijken we of we via andere kanalen zorg/ondersteuning kunnen bieden, zoals telefoon, website, chat, mail, WhatsApp en beeldbellen. Dit zijn ambitieuze doelstellingen die veel betekenen voor de organisatie. Ze helpen ons om de mens nog meer centraal te stellen.

4. Persoonlijke doelstellingen van oprichter/aandeelhouder

In 1995, ruim tien jaar voordat marktwerking in de zorg officieel werd geïntroduceerd, opende Loek Winter in Amsterdam een diagnostisch centrum. Als radioloog botste hij in het OLVG met het complexe systeem waarin hij dagelijks moest handelen. Veel te omslachtig en niet mensgericht, dus meende hij dat het anders moest kunnen. Met een specifieke focus op kortere wachttijden voor patiënten – een nijpende problematiek in de jaren '90 – begon hij voor zichzelf en werd hij meteen tot pionier van het zorgondernemerschap gebombardeerd. De kern in zijn handelen is daarbij steeds het streven naar een probleemgerichte high-service aanpak in een multidisciplinaire context.

Loek Winter wil de Nederlandse gezondheidszorg efficiënter en betaalbaarder maken voor patiënt, zorgverlener en overheid. Publiek-private netwerkgzorg speelt daarbij een belangrijke rol. Winter koppelt een maatschappelijk doel met sociale impact op deze manier aan een zakelijke doelstelling. Geen donaties of liefdadigheid, maar het zorgen voor een positieve exploitatie staat bij DC Klinieken voorop. En dat is een uitdaging op zichzelf, gezien de restrictieve regelgeving die Nederland kent (zie onder 7.), waarbij verdienmodellen in de zorg continu ter discussie staan.

Loek Winter pleit voor het opstellen van duidelijke richtlijnen voor winstuitkering in de zorg waardoor allereerst een eerlijk speelveld binnen de hele sector gecreëerd wordt. Anderzijds biedt het de mogelijkheid om investeringen in kwaliteit en innovatie stevig aan te moedigen en ons internationaal geroemde zorgaanbod te bestendigen.

Loek Winter is tevens pleitbezorger en bezieler van de Master Healthcare Entrepreneurship die wordt ontwikkeld in samenwerking met de Open Universiteit en Veroz en het Eindspel Tabak waarbij gestreefd wordt naar een samenleving zonder tabak, zie www.eindspeltabak.nl.

Voor meer informatie over Loek Winter, kijk op www.loekwinter.nl

5. Organisatiestructuur & financiering

Organisatie

Elke vestiging van DC Klinieken is een B.V. die deels of volledig eigendom is van DC Groep B.V.. In een aantal gevallen is er een mede-aandeelhouderschap van ziekenhuizen en medisch specialisten. Dit vanuit het oogpunt van strategische samenwerkingen. De WTZi vergunning wordt gehouden door de Stichting DCA. Bestuurders zijn Anneke Snelder en Anke Blokhuis.

Financiering

Groei en innovatie vragen om investeringen (verbouwen van nieuwe locaties, nieuwe apparatuur en systemen, werkkapitaal). Bij snelle groei lukt het vaak niet om dit uit eigen middelen te financieren.

Hiervoor betreft DC Klinieken de volgende financiers:

| | |
|-----------------------------|---|
| Werkkapitaal | Rabobank heeft werkkapitaal verstrekt voor een totaal van 5,5 miljoen €. Hierover wordt een rente betaald van ca. 2%. |
| Langlopende leningen | Rabobank heeft langlopende leningen verstrekt voor een totaal van 8,5 miljoen €. Hierover wordt een rente betaald van ca. 4%. |
| Andere | De investeringsmaatschappij van de Rabobank, RaPar, heeft eigen vermogen verstrekt voor een totaal van 5,5 miljoen €. Hierover wordt cumulatief preferent dividend uitgekeerd van 8%. |

6. Vastgoed bij DC Klinieken

Oorsprong van het vastgoedbeleid

Het eerste initiatief van Loek Winter was de kliniek DCA in Amsterdam. De locatie werd destijds gehuurd van een Amsterdamse vastgoedmaatschappij. Door DCA zijn vele investeringen gedaan zoals apparatuur en bouwaanpassingen. Circa 2006 – het centrum had toen grote naamsbekendheid en vervulde een belangrijke functie in de zorg – werd de huur opgezegd door de vastgoedmaatschappij omdat deze het plan had opgevat om een tweede hoteltoeren te bouwen achter het Marriott Hotel. Na heel veel gedoe is het toch mogelijk geworden deze locatie te blijven huren. Verhuizen zou in praktijk het einde betekenen van het initiatief DCA, omdat de patiëntenstroom in de locatie specifiek is en vergunningen moeilijk te verkrijgen zijn. Deze eerste ervaring heeft de basis gelegd voor het vastgoedbeleid.

Stabiliteit via eigen vastgoed

De op- en inrichting van een ZBC vereist een zeer grote investering in:

- Medische materialen zoals CT-scanners, MRI-apparaten, ...
- Bouwtechnische aspecten zoals behandelkamers, straling-werende materialen, ...
- Specifieke vergunningen die samenhangen met een zorglocatie.

Om deze investeringen maximaal te benutten en de kans op onderbreking van huurovereenkomsten – met mogelijke impact op deze investering – te minimaliseren, wordt er gestreefd naar (gedeeltelijk) eigen vastgoed. Concreet uit zich dat in een deelname van Loek Winter bij verschillende vestigingen, in totaal voor 21% van de DC Klinieken portfolio.

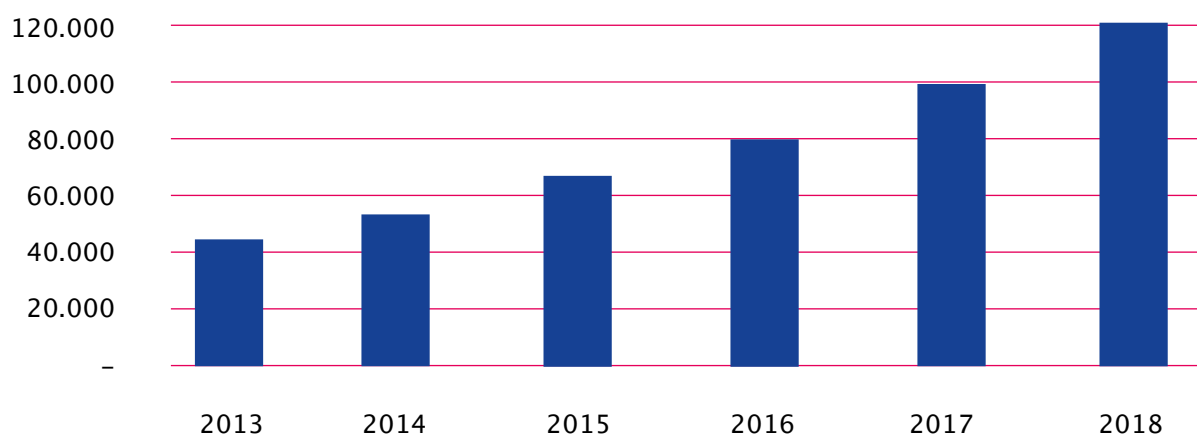
Huurconstructies en –overeenkomsten worden steeds getoetst op marktconformiteit.

7. DC Klinieken in cijfers

Het aantal unieke patiënten die bij DC Klinieken worden behandeld stijgt elk jaar met 20 tot 25%. De hiermee gerealiseerde omzet volgt logischerwijs dezelfde lijn.

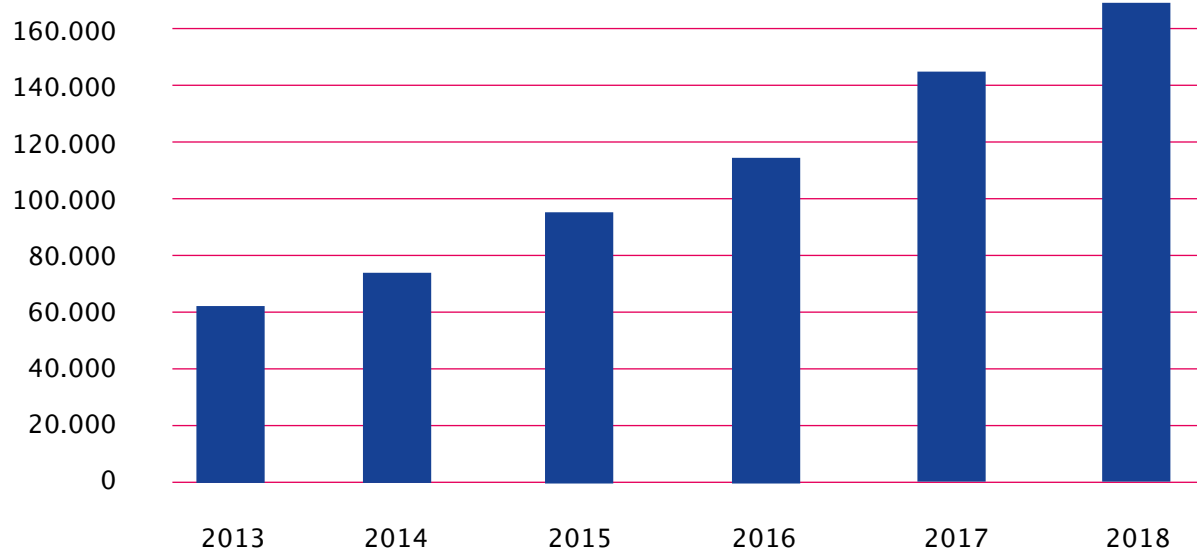
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 44.951 | 53.691 | 68.102 | 79.277 | 99.825 | 120.853 |
| 0% | 19% | 52% | 76% | 122% | 169% |

Ontwikkeling aantal unieke patiënten 2013–2018



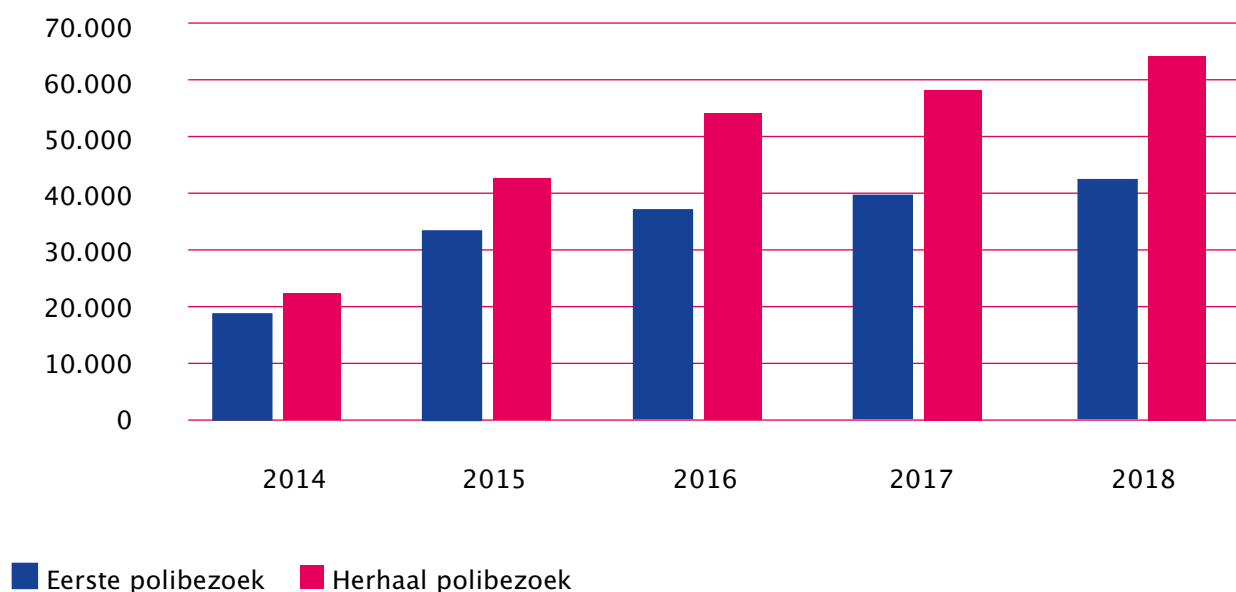
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 63.247 | 77.477 | 97.089 | 117.941 | 143.362 | 169.211 |
| 0% | 22% | 54% | 86% | 127% | 168% |

Volume ontwikkeling 2013–2018



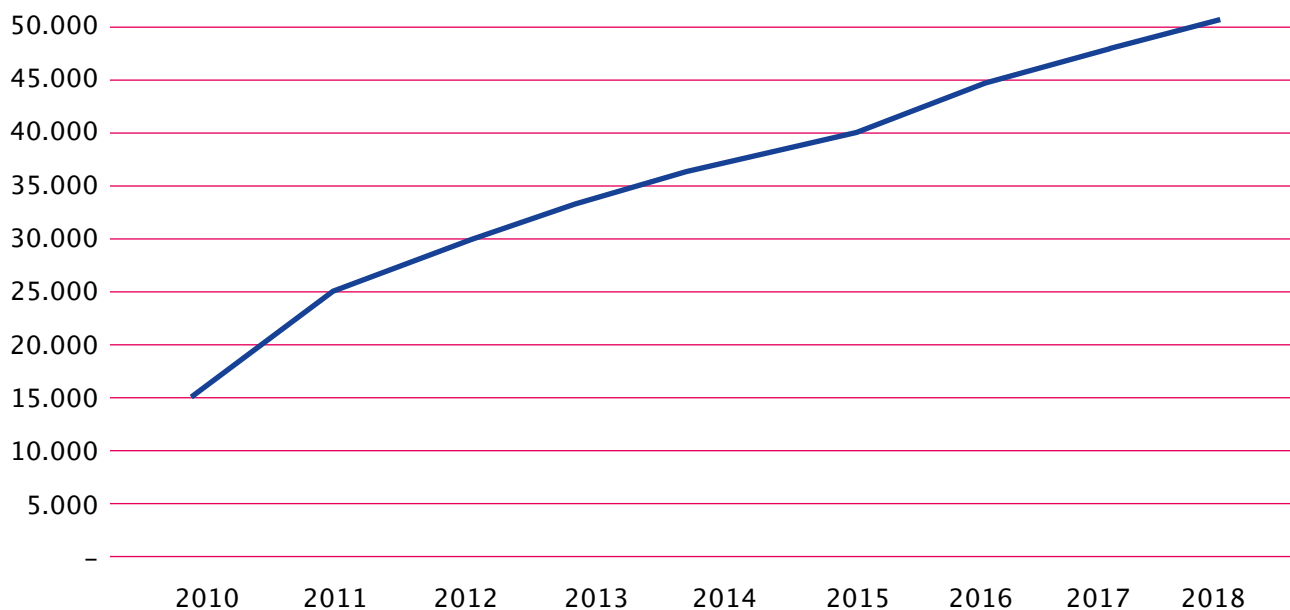
Niet alleen het aantal nieuwe patiënten stijgt jaar na jaar. Er komen ook steeds meer mensen weer terug na een eerste bezoek aan DC Klinieken.

Ontwikkeling aantal polikliniekbezoeken



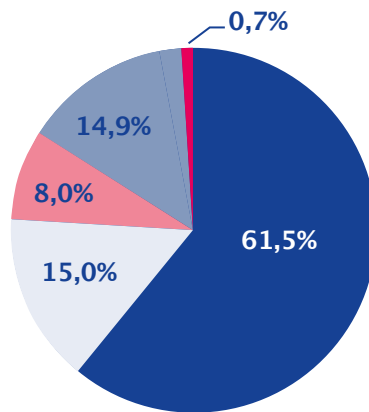
Dit vertaalt zich naar een omzet die zich over de jaren ontwikkelt als volgt:

Omzet DC Klinieken (x €1000)



Van de volledige omzet die DC Klinieken realiseert, blijft voor afschrijving van materiele en immateriële vaste activa (EBITDA) ongeveer 12% over. Het uiteindelijke resultaat na belasting bedroeg in 2018 €350.000, dat is 0,7% van de omzet.

DC Klinieken: besteding omzet 2018 in %



- Kosten medische verrichtingen
- Kosten huisvesting
- Kosten innovatie
- Nettoresultaat
- Kosten backoffice

8. Wet- en regelgeving

Als ZBC is DC Klinieken gehouden aan diverse wet- en regelgeving. DC Klinieken werkt in lijn met de verplichtingen in deze wet- en regelgeving.

Een overzicht:

| | |
|--|---|
| Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) | DC Klinieken voldoet aan de eisen zoals beschreven in de WTZi en mag zorg leveren die onder de Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige Zorg valt. |
| Zorgverzekeringswet | DC Klinieken levert verzekerde zorg in alle vestigingen. |
| Wet Normering Topinkomens (WNT) | Sinds 2013 beperkt de WNT de bezoldiging van topfunctionarissen in de (semi)publieke sector. Jaarlijks worden de maxima aangepast bij ministeriële regeling (geïndexeerd). In 2018 is het algemene maximum € 187.000 inclusief belaste kostenvergoedingen en pensioenbijdrage werkgever. DC Klinieken valt in bezoldigingsklasse III. Het maximum in deze klasse bedraagt 151.000€. |
| Governancecode Zorg | Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. Met de Governancecode Zorg volgen zorgorganisaties zeven principes die breed gedragen zijn in de hele sector. Bij elk principe wordt de concrete toepassing beschreven. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen. Meer informatie over de Governancecode Zorg vind je hier . |

9. Toetsing & Erkenning

| | |
|-------------------------------------|---|
| ZKN-keurmerk | Sinds 2007 hebben alle centra van DC Klinieken het ZKN-keurmerk . Dit is het kwaliteitskeurmerk voor Zelfstandige Klinieken Nederland. Het bewijst dat onze medische zorg, de professionaliteit en de organisatie op hoog niveau staan. Dat we minimaal voldoen aan de eisen die voor 'gewone' ziekenhuizen gelden. In de ZKN-certificering zijn eisen voor het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) opgenomen. Die eisen sluiten aan op het landelijk veiligheidsprogramma voor ziekenhuizen en zelfstandige klinieken. |
| ISO 9001:2008 | Dit certificaat eist van de organisatie een bepaald kwaliteitssysteem . In de praktijk betekent dit dat er volgens vastgestelde afspraken wordt gewerkt en dat er een systeem bestaat van continu verbeteren. Alle dagelijkse procedures, werkwijzen, medische handelingen en controles hierop staan vastgelegd in kwaliteitshandboeken. |
| HKZ certificaat | Het keurmerk van HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) staat voor duurzame kwaliteitsverbetering in zorg en welzijn: onafhankelijk en betrouwbaar. DC Klinieken is het eerste ZBC in Nederland waaraan een HKZ-certificaat is toegekend voor een goed werkend Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) voor onze afdelingen endoscopie. Dit systeem maakt het zorgproces voor iedere patiënt zo veilig mogelijk. |
| Erkende pijnklinieken | De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie heeft alle pijncentra van DC Klinieken aangewezen als erkende pijnklinieken. Beoordeling vindt plaats op grond van de criteria die zijn beschreven in de Notitie Pijngeneeskunde. Deze notitie en het register van erkende pijnklinieken zijn te vinden op de site van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. |
| Kwaliteitszegel Dermatologie | Dit project is in 2011 van start gegaan op initiatief van Huidpatiënten Nederland . Patiënten kijken vanuit een ander perspectief naar de zorg dan zorgverleners. Zij kunnen als ervaringsdeskundigen goed vertellen wat hun behoeftes zijn, waar ze tevreden over zijn en wat er beter kan. Het doel van dit project is: een online overzicht van dermatologische centra in Nederland die voldoen aan het Kwaliteitszegel Dermatologie. |

DC Klinieken
Goede zorg, nu!