

Sales in het St. Antonius ziekenhuis

J. Zuidema – Manager Sales St. Antonius Ziekenhuis

Even voorstellen



- 2011-heden: Manager Sales St. Antonius ziekenhuis, lid verkoopteam Santeon
- 2008-2011: Inkoper ziekenhuiszorg Zilveren Kruis (Achmea – Agis)
- 2002-2007: MSD

St. Antonius Ziekenhuis



- Algemeen (Topklinisch) ziekenhuis
- Utrecht/Nieuwegein/Woerden
- ~600 mln. omzet, ca. 4000 FTE
- Eén van de grootste hartcentra van NL
- Een Santeon ziekenhuis

Inhoud van de presentatie

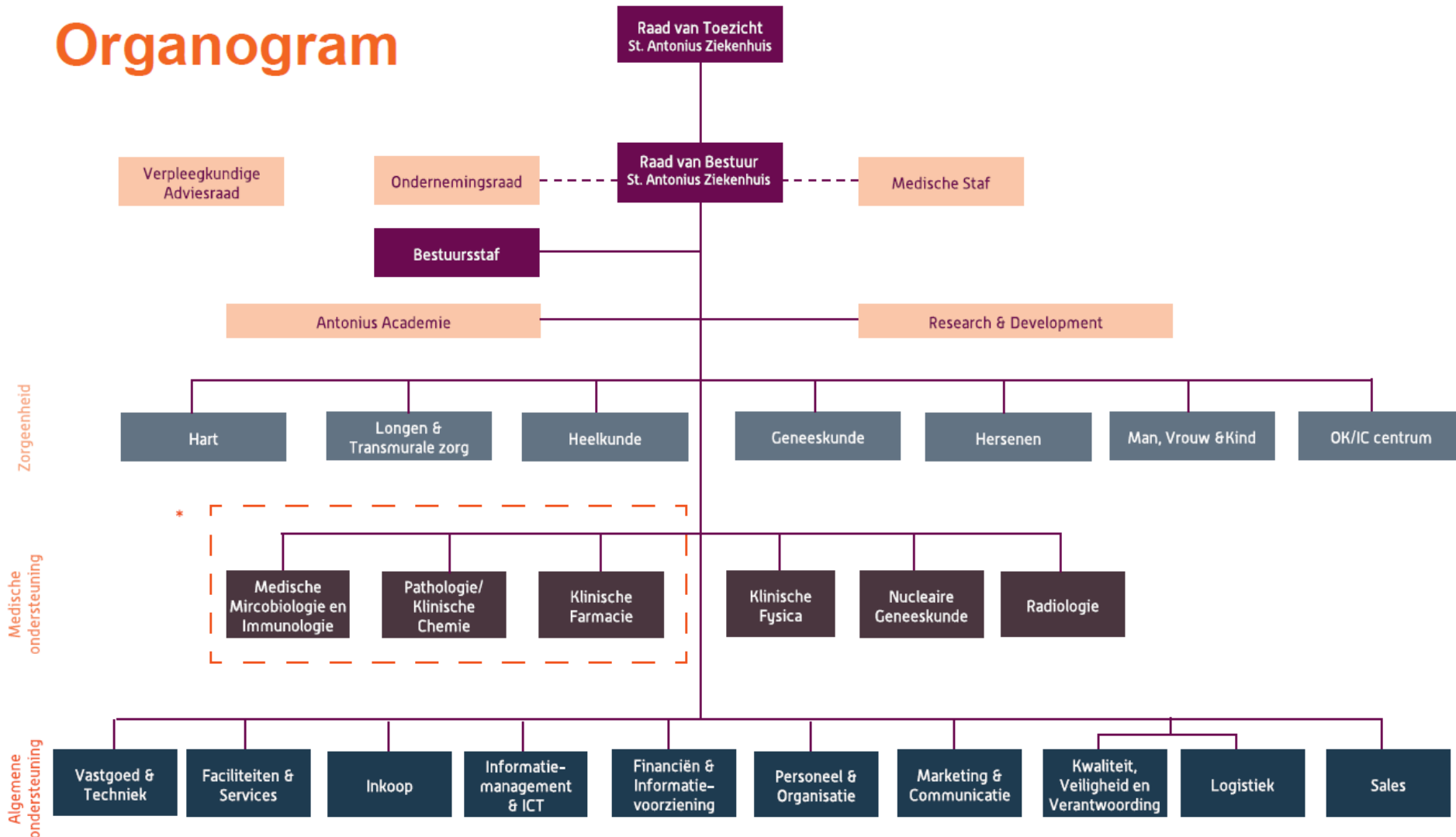
- I Sales in het St. Antonius – Organisatie
- II Inhoud is meer dan p*q
- III Stijl, tactiek, onderhandelvaardigheden
- IV Interne afstemming, MSB en Mandaat
- V Santeon

Positionering Sales ten opzichte van F&I

Primair onderscheid:

- Sales richt zich primair op de batenkant van het ziekenhuis, verkoopt het zorgaanbod en fungeert als accountmanagement voor de zorgverzekeraars.
- F&I gaat over de begroting, bekostiging, treasury en productregistratie en de informatievoorziening hieromheen.

Organogram



Salesorganisatie

Wie zijn betrokken aan onze kant?

Stuurgroep (mandatering, keuzes op **strategisch** niveau): RvB, Cooperatie MSB en manager Sales

Tactisch team (voorbereiding onderhandelingen): F&I, Coöperatie MSB, manager KVV, ZEH manager, Sales

Offerteteam: Sales en F&I, maakt prijslijsten en nog veel meer

Operationeel Salesteam: Sales, OV&V, Facturatie, Debiteuren, DBC advies, Inschrijfbureau

Diverse samenwerking per onderwerp (bijv. met de klinische farmacie)

Extern onderhandelteam

Salesmanager, Business analyst en een med. Specialist

Vanuit de zorgverzekeraar

Zorginkoper, med. Adviseur (bij grote zorgverzekeraars n = 3, kleinere 2 of 1)

Onderhandelingen met zorgverzekeraars

Cyclus

-1 april – 1 november (diverse gesprekken, offertes, onderhandelingen)

-April: procesafspraken maken

-Mei: kwaliteit

-Juni/juli: offertes

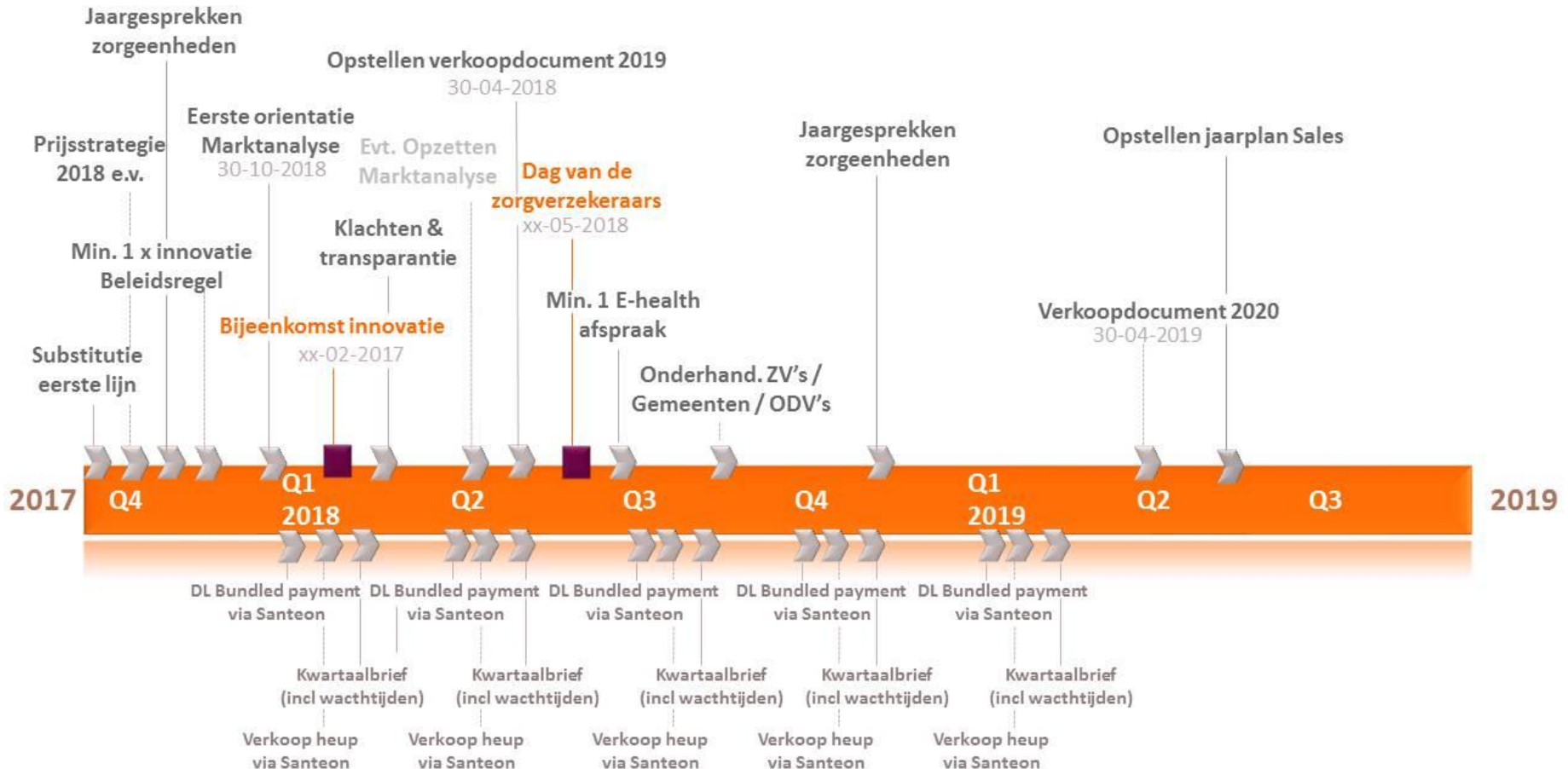
-Aug-sept: onderhandelen

-1 nov afspraak op hoofdlijnen rond

-1 nov – 1 april (contracten en prijzen)

- doorlopend : regulier 'accountmanagement', naleving gemaakte afspraken, monitoring, issues, etc.

Kwartaalplanning Sales 2018

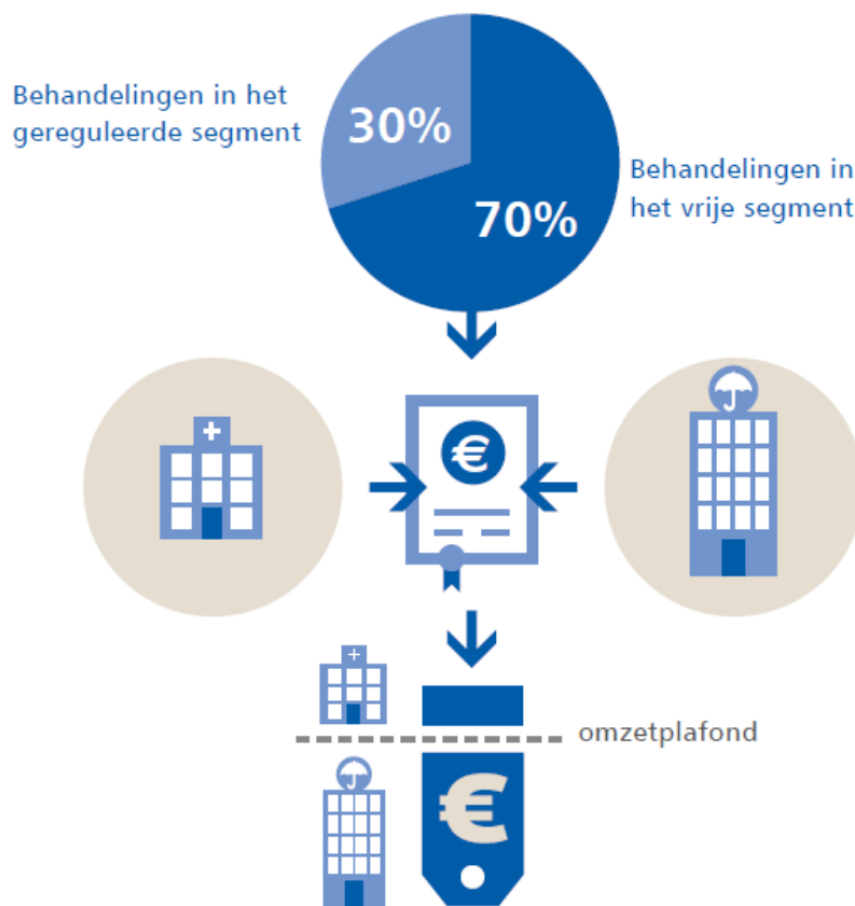


 Milestone externe partij(en)

 Actie intern

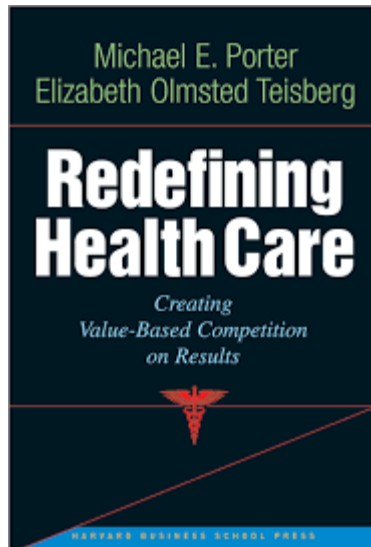
II - Relevante inhoud vs. reguliere ziekenhuisbekostiging

Inhoud



Kwaliteit van zorg

$$\text{Value} = \frac{\text{Outcome}}{\text{Cost}}$$



Top Issues

1. Personeelskrapte
2. Nieuw EPD/ZIS sinds najaar 2017
3. Dure geneesmiddelen??

Ad 3 Dure geneesmiddelen

Als de prijs van kankermedicijnen harder stijgt dan de gezondheidswinst

'Dure nieuwe kankermedicijnen zijn weinig effectief'

Uitgaven medicijnen kanker stijgen 10% naar \$100 mrd

Kankermedicijnen dreigen onbetaalbaar te worden

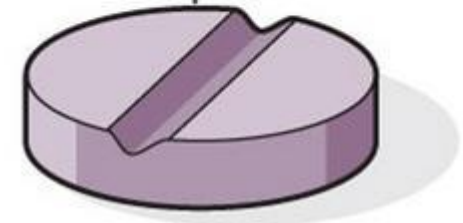
De zorg voor kankerpatiënten dreigt onbetaalbaar te worden. Er komen steeds meer dure medicijnen en het aantal patiënten stijgt fors. Er moet daarom een maximumvergoeding komen voor kankergeneesmiddelen. Dat zeggen oncologen, gezondheidseconomen en patiëntengroepen in de Volkskrant.



Crizotinib
Longkanker

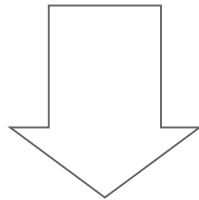
Gemiddelde levenswinst
4,7
maanden

Kosten per maand
5.400
euro



Enkele kernpunten DGM beleid

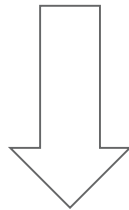
- Scherpe inkooprijzen worden doorgegeven in de vorm van scherpe verkoopprijzen
- Transparantie (over realisatie & kosten per cluster geneesmiddelen)
- Doelmatig gebruik:
 - Indicatiestelling en preferentie in beleid
 - Dosisoptimalisatie incl. (start- en) stopcriteria
- Keuze voor biosimilars



- In ruil hiervoor: een afspraak op basis van nacalculatie, waarmee zorgverzekeraar het volume risico op zich neemt & Shared Savings

Vertaling in zorgverkoop

- Bijvoorbeeld portfolio keuzes
- Stel binnen oncologie focus op bepaalde tumorsoorten
- En keuze om andere tumorsoorten niet meer te behandelen in het ziekenhuis



- Aansluiting bij beleidsvisie zorgverzekeraars
- Strategie omliggende ziekenhuizen/umc

Doelmatigheid en substitutie (zorg op de juiste plek)

‘Ziekenhuizen willen omzet niet kwijt’

De vastgoedlasten belemmeren de substitutie van ziekenhuiszorg naar de eerstelijnszorg. Een herstructureringsfonds kan uitkomst bieden, zegt de Algemene Rekenkamer. De VVD wil bindende afspraken over substitutie in een volgend zorgakkoord.

1. De eerste lijn moet er klaar voor zijn
2. De eerste lijn en medisch specialisten moeten goed samenwerken
3. Het ziekenhuis moet een goede visie hebben op haar eigen toekomstige profiel
4. De financiering van de eerste lijn moet extra zorg in de eerste lijn structureel faciliteren
5. Het ziekenhuis moet financieel gefaciliteerd worden in het verminderen van omzet
6. Patiënten moeten goed worden betrokken bij het veranderingsproces

Bron: Edwin Velzel / Inzicht in zorg

- Effectieve en succesvolle substitutie komt lokaal tot stand op basis van initiatieven vanuit eerste- en tweedelijns beroepsbeoefenaren zelf. Substitutie is lokaal maatwerk. Een landelijke blauwdruk voor substitutie is daarom ongewenst.
- De kwaliteit, veiligheid en continuïteit van te substitueren zorgactiviteiten kan lokaal alleen worden geborgd als er concrete samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen betreffende beroepsbeoefenaren in eerste- en tweedelijnszorg.

Uit: Factsheet FMS

Rol zorgverkoop bij doelmatigheid en substitutie

- Belangrijke rol weggelegd voor zorgverkoop
- Soms is vertaling van het zorgaanbod redelijk eenduidig (bijv HAP-SEH)
- Doelmatigheidsagenda is breder dan substitutie alleen
- Te denken valt bijvoorbeeld aan Doelmatig Declareren (I2I)
- Relatie met verkoopprijzen

IV - Intern

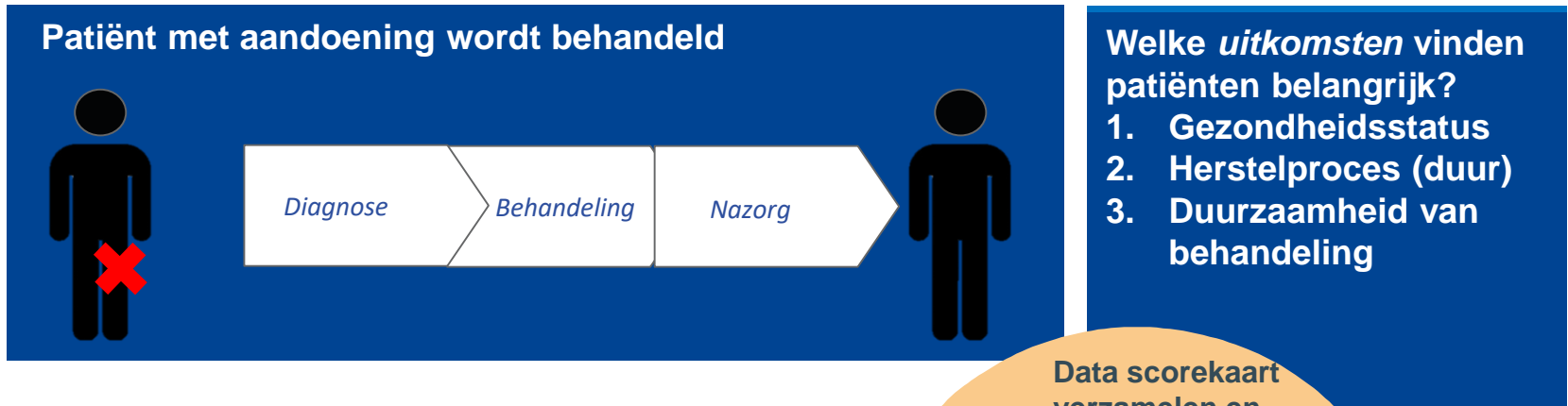
- Coöperatie MSB (SOK)
- Verkoopteam
- Eindafrekeningen
- Logex

- Zorgeenheden, business control en businesscases

V - Santeon

- Organisatie
- Verkoopteam
- Mandaat
- Handvest 2025

VBHC@Santeon: Variatie in uitkomsten is de basis om van elkaar leren om te verbeteren



Dit proces leidt tot meer **waarde**:

- Betere uitkomsten
- Minder kosten

=

Value based healthcare

