

SBF - VIPCURE



IMPLEMENTATIE OUTLINE GLOBAL INTEGRATIVE MEDICINE PROGRAM

€800 million

Emile van Essen
Founder, Chairman en CEO

SBF-VIPCURE,
Arnodreef 58, 3561 GN Utrecht, the Netherlands
T(+31)6 1328 9672, F(+31)842 239 010, ABN AMRO BANK 60.34.00.787
Chambers of Commerce NL-41132978, Tax no. NL8009.35.858.B01
www.vipcure.org, board@vipcure.org

IMPLEMENTATIE OUTLINE

INHOUD

Onderwerp	bladzijde
1. Strategie	3
2. Producten & Services	6
3. Competitive analyse	14
4. Legal issues	16
5. Real Estate	19
6. ICT	21
7. Marketing & Sales	23
8. Operations	27
9. Financials	32
10. Corporate Governance	33

Bijlagen:	A. Kwartaal planning eerste twee jaar – actie hoofdlijnen
	B. Begroting tien jaren plan – cashflow statement
	C. Kwartaalbegroting eerste twee jaar – financiële detailplanning
	D. Jaarrekening 2005 en startbalans

Versie: 12 April 2006 – versie 1

1. Strategie

1.1 Key competitive capabilities

1. SBF gaat de bestaande gezondheidszorg wereldwijd gestructureerd aanvullen met een integraal preventief en curatief programma van CAM best practices. Zo maakt zij deze:
 - bekend aan de traditionele zorgleveranciers en consumenten;
 - toegankelijk door educatie-, trainings-, en behandelingsprogramma's;
2. SBF onderkent dat daar (wereldwijd) zowel wettelijke, organisatorische als wel fysieke structuren voor nodig zijn die ze gaat (helpen) opbouwen op landelijk en mondiaal niveau;
3. In de laatste jaren is bij consument en overheid een gedegen draagvlak is ontstaan voor structurele aanpak op dit gebied – er is sprake van een nieuwe industrie;
4. SBF heeft met betrekking tot bovenstaande in de afgelopen twintig jaar ervaring opgedaan, kennis ontwikkeld, blauwdrukken en roadmaps samengesteld, relatienetwerken uitgebreid, een Engelstalige website gebouwd, wettelijke kaders en beroepsprofielen gestandaardiseerd, financiële contacten gelegd en gewerkt aan haar juridische en organisatorische structuur;
5. Binnen SBF zijn personen met bestuurlijke vaardigheden en partners aangetrokken en is een Balanced Scorecard ingericht voor delegatie en monitoring van taakgebieden;
6. Naast de boven beschreven marktontwikkeling zal SBF zich intensief richten op kennisvergaring, trendwatching, positionering en relatiemanagement;
7. Daarbij is SBF tevens sterk gericht op het scheppen van financiële voorwaarden voor ontwikkeling op de diversie niveaus - sponsoring, financiering, co-investment en betaalbare dienstverlening staan daarin centraal. De verstrekking van SBF's grootschalig eigen vermogen wordt gezien als een strategische kwaliteit;
8. Door wereldwijde implementatie kan SBF voorzien in een voorbeeldfunctie.

1.2 Key competitive weaknesses

In de gezondheidsmarkt zijn vele sterke spelers met grote belangen, verbanden en (financiële) vermogens. Zij buigen op vele decennia ervaring, netwerken, wettelijke structuren en industriële conglomeraties. Daarenboven is deze markt niet homogeen. Zo zijn de zorgmarkten in Azië, Afrika en het Westen gestoeld op andere medische achtergronden en economische inrichting. Dat bemoeilijkt enerzijds de uitrol en levert anderzijds tevens een voordeel: Geen van de markten leidt, gezien de huidige mondiale economische en post-industriële revolutie, tot een optimale gezondheidsverwachting. Overheidsagenda's, consumenten, gezondheid- en zorgaanbieders bieden specifieke uitdagingen welke SBF heeft gecatalogiseerd en voorzien van een richtlijn van aanpak.

1.3 Strategische insteek

SBF gaat in Nederland een hoofdkantoor vestigen waar ze haar organisatie, blueprints en roadmaps verder gaan ontwikkelen en uitrollen – eerst over 30 grote landen (80% van de wereldbevolking). Onderdeelsgewijze komen hier de diverse onderdelen aan bod:

1. Hoofdkantoor als centraal punt van planning, actie, control en evaluatie. Voor bestuur, algemene diensten, de business cases en de aansturing en ondersteuning van het Country Management;
2. Country Management: monitoring, legal en professional development, service management;
3. Legal en Professionalism: kaders scheppen, beroepsverenigingen en codes inrichten;
4. Educatie en Training (IM en Mgt): voor intern, artsen, coaches, zorgprofessionals en zorgvragers;
5. Local Net:
 - a. Personal dashboard: brengt IM interactief in de huis- en werkkamer – monitoring en advies;
 - b. Gezondheidscoach: lokaal persoonlijk advies, organisatie zorgprofessionals en lezingen;
 - c. IM zorgprofessionals: (preventieve) voorlichting, (deel) behandeling, (online) workshops;
6. Cure Centers:
 - a. IM Cure Centers of Excellence als voorbeeld behandeling en educatie instituten;

- b. 42 stuks met 300 bedden/appartementen en behandeling volgens het SBF Bronning model;
 - c. Gedurende tien jaar elk kwartaal één Cure Centrum te openen verdeeld over de gehele wereld;
 - d. Eerst in open markten en dan in politiek en markttechnisch moeilijke markten;
7. Cure distribution: monitoring van (IM) vraag en aanbod, doorverwijzing en capaciteitssturing;
8. IM Research: bevorderen van IM research excellence - verzamelen, initiëren en ondersteunen;

1.4 Samenwerkingen & Partnerships

Strategische samenwerking en partnerships zijn voorwaarden om in een kort tijdsbestek uit te groeien tot een succes- en invloedvolle organisatie die daadwerkelijk bijdraagt aan het oplossen van de gezondheidsvraagstukken op mondiaal niveau. Heel praktisch hebben we hieronder onze eerste behoefte aan interne partnerships op rij gezet.

Council Legal Knowledge / HRM Profs Quality Business Development Products	PCW CMS-DSB , MERITAS RGP , Adecco Min.VWS , BEUC , CB MKI , INASP Internal development	Board & Strategy Finance ICT Marketing Production, divided in - LOCAL NET - CURE CENTERS	BSCOL , ASAP , SCIP KPMG , 'our bank' SAS , SAP , SOGETI OGILVY WHO , PITT IHF , WORLDBANK
--	--	--	---

Op algemeen operationaal niveau zijn tal van structurele (mondiale) partnerships beschreven en voorgeselecteerd. Op zorgmodel niveau worden inhoudelijke partnerships aangegaan best practice organisaties – naar model van de Bronning Sorcerers Stone – Blauw = key, Grijs = fundament:

Mind: Mr. Rongen – blueprinting future, Hay Dr. Vincent – bio electro diagram Prof. Hoesel – clean think and judgment Dr. Hubbard – track cleaning; Avatar Dr. Ostrander – smart reading Dr. Melchizedek – the flower of life; Cotterell	Social: (Intake, review, re-anchoring – Local Net) Ph.D. Hendricks – 10second sensation Dr. Blanchard – empowerment Dr. Prince – astral relation cleaning Work, relation, and politic network Dr. Mollison – bio geographical ethics
Body: Gymnastics, fitness, (team)sport Ramacharaka – breath control Dr. Goodheart – kinesiology Creativity and Kriya-yoga Dance, sing, and music – rig vedic sidhi Relax, sauna, massage, tantra	Food: Dr. Hoffman – bloedgroepdieet; Dr. Shelton Dr. Wigmore – top quality nourishment; WIN Dr. Bach – awareness integration remedies Dr. Szeckely – natural regeneration Reiki, SHY Dang, Reconnective Healing (open for individual chose)

Met de moederorganisaties van de hierboven genoemde best practices wordt bekeken in hoeverre ze zelfstandig hun mondiale netwerk hebben geactiveerd en kunnen aansluiten bij de door SBF in te zetten marktontwikkeling. In algemene zin heeft SBF daar reeds een goed beeld van waarin de diverse modellen een sterk verschil laten zien in hun dekkingsgraad en organisatie ontwikkeling.

Op landen niveau zijn samwerkingsverbanden nodig met consumentenorganisaties, zorgorganisaties en overheden. Maar ook met universiteiten, hogescholen, research institutes en de media zullen banden moeten worden gesmeed. Local zullen onze Local Coaches (die werken op zelfstandige basis) relaties aangaan met de local zorg professionals, eventuele zorgcentra, bedrijven, buurtcentra en sportaccommodaties.

1.5 Implementatie strategie

- 1.a. In maand één wordt de huisvesting, inrichting en facilitaire ondersteuning geregeld;
- 1.b. gaan de bestuurders op tournee en in conclaaf (opdoen van inhoudelijke zorg ervaring, focus en teambuilding);
- 2.a. Maand twee en drie worden het secretariaat, de naaste medewerkers en de applicaties ingeregeld (via o.a. partners, werk.nl, Adecco);
- 2.b. worden business cases, zorgpartners en het algemeen personeel georganiseerd;
- 3.a. om in maand drie te starten met de primaire development processen;
- 4.a. Maand vier volgt het organiseren van de secundaire processen: gerelateerde inkoop, productie, leveringsbehoefte;
- 4.b. de werving van 30 Country Managementteams ('MBA' en 'Adecco' netwerken);
- 5.a. Maand vijf het verzwaren van de personele bezetting van het hoofdkantoor;
- 5.b. starten business case pilots in Nederland; de aankoop van
- 5.c. het eerste Cure Center onroerend goed (Hongarije of Spanje ?) en een
- 5.d. voor opstart gereed Cure Center (CC2 - Engeland / USA ?) – vervolg acties;
- 6.a. Maand zes het beheren en doorzetten van lopende processen;
- 6.b. het selecteren en aanwijzen van het Country Management (30 x 3 mdw. en kantoren, voorbereiden ~ICT en ondersteuning);
- 7.a. Maand zeven gaan we het Country Management opstarten (voorlichting, training, BSC, taak verstrekking, kantoor inrichting/facilitering);
- 7.b. ondertussen is de nieuwe Engelstalige website klaar;
8. Maand acht gaat het Country Management in eigen land aan de slag met
- 8.a. business case 2. Onderzoek Legal & Professionaliteit en de
- 8.b. Vertaling van Blueprints & Roadmaps;
- 8.c. er wordt een derde Cure Center locatie aangekocht (vermoedelijk in de USA of SA) en in ontwikkeling genomen;
9. Gedurende maand negen wordt duidelijk in welke landen de diverse business cases een goede startkans maken;
10. Maand tien maken we een keuze wat waar, wanneer en met welke capaciteit in de markt kan worden gezet;
- 11/12.a. Maand elf en twaalf: De Legal & Professionaliteit en Education & Training activiteiten kunnen in bijna alle landen (interactief) worden opgestart en ondersteund;
- 11/12.b. aankoop Cure Center (Azië);
- 2-1.a. Jaar twee, maand één: Voor Local Net & Cure Professionals en Cure Distribution gelden diverse uitrol restricties: centrale en lokale capaciteit (Technisch, HRM, vaardigheden, supportnetwerk). We verwachten elk kwartaal in drie tot zes landen deze services te kunnen opstarten. Aan het eind van jaar drie zijn deze services in de meeste van de 30 landen actief;
- 2-1.b. Aan het einde van jaar twee kunnen in CC1 de eerste activiteiten worden opgestart. CC2 heeft dan al de nodige pilots gedraaid en draait op volledige capaciteit.

2. Producten & Services

2.1 Business Cases

SBF heeft een zevental diensten takken, zeg maar Business Cases, ontwikkeld:

1. Country Management
2. Legal & Professionaliteit
3. Education & Training
4. Local Net & Cure Professionals
5. Cure Centers
6. Cure Distribution
7. Cure Center Onroerend Goed
- (8. IM Research)

De inhoudelijke beschrijvingen beslaat de dato ruim 180 pagina's inclusief webapplicatie overzichten. In het bestek van deze implementatie outline ligt de focus op de implementatie aanpak en wordt de inhoud en onderbouwing van de business cases waar nodig kort toegelicht.

2.1.1 Country Management

Country Management heeft als taak market monitoring, legal en professional development, service management, networking. In het derde kwartaal wordt gestart met het voorbereiden van de dertig Country Management Teams op hun taak in hun eigen land. Deze bestaat uit (in dat kwartaal) het inventariseren van hun markt met betrekking tot de business cases van SBF. In het vierde kwartaal wordt dan duidelijk welke kansen en bedreigingen zich aanbieden in de lokale markten en kan een overal uitrolplan worden gemaakt voor jaar 2. De forecast is thans als volgt:

Business case	Bc. 1	Bc. 2	Bc. 3	Bc. 4	Bc. 5	Bc. 6	Bc. 7	SUM			AVERAGE	Business case	AVERAGE
ISO country	CM	L&P	E&T	LN	CC	CD	OG	A	B	C		ISO country	Score
Algeria	B	B	A	B	A	A	B	3	4	0	17	USA	21
Argentina	A	B	A	A	A	A	B	5	2	0	19	Europe EU	21
Bangladesh	A	B	C	A	A	A	B	4	2	1	17	Canada	21
Brazil	A	A	B	A	A	A	B	5	2	0	19	Japan	21
Canada	A	A	A	A	A	A	A	7	0	0	21	Netherlands	21
China	A	B	B	A	A	A	B	4	3	0	18	Poland	21
Colombia	B	A	B	A	A	A	B	4	3	0	18	India	20
Egypt	A	A	C	A	A	A	A	6	0	1	19	Indonesia	20
Europe EU	A	A	A	A	A	A	A	7	0	0	21	Thailand	20
India	A	A	B	A	A	A	A	6	1	0	20	Turkey	20
Indonesia	A	A	B	A	A	A	A	6	1	0	20	Argentina	19
Iran	C	B	C	B	B	B	C	0	4	3	11	Brazil	19
Japan	A	A	A	A	A	A	A	7	0	0	21	Egypt	19
Mexico	A	B	A	A	A	A	B	5	2	0	19	Mexico	19
Morocco	A	B	C	B	A	A	B	3	3	1	16	Russian Fed	19
Myanmar	A	B	C	B	A	A	B	3	3	1	16	South Africa	19
Netherlands	A	A	A	A	A	A	A	7	0	0	21	Ukraine	19
Nigeria	A	B	A	B	A	A	B	4	3	0	18	China	18
Pakistan	C	B	C	B	A	B	C	1	3	3	12	Colombia	18
Philippines	A	B	B	A	A	A	C	4	2	1	17	Nigeria	18
Poland	A	A	A	A	A	A	A	7	0	0	21	Tanzania	18
Russian Fed	A	B	A	A	A	A	B	5	2	0	19	Zaire	18
South Africa	A	A	B	A	A	A	B	5	2	0	19	Algeria	17
Sudan	B	B	C	B	B	B	B	0	6	1	13	Bangladesh	17
Tanzania	A	B	B	A	A	A	B	4	3	0	18	Philippines	17
Thailand	A	A	B	A	A	A	A	6	1	0	20	Morocco	16
Turkey	A	A	B	A	A	A	A	6	1	0	20	Myanmar	16
Ukraine	A	B	A	A	A	A	B	5	2	0	19	Sudan	13
USA	A	A	A	A	A	A	A	7	0	0	21	Pakistan	12
Zaire	A	B	B	A	A	A	B	4	3	0	18	Iran	11
SUM A	25	14	12	23	28	27	11	140					
SUM B	3	16	11	7	2	3	16		58				
SUM C	2	0	7	0	0	0	3			12			
LAGENDA:													
WEEGFACOR:													
A = Welkom / Eenvoudig implementeerbaar													
B = Twijfel / Implementeringsvertraging													
C = Weerstand / Onze plaats verwerven													

Het is dus nu zo dat we in 25 landen een goede Country Management opstart verwachten, in 3 wat meer moeite zullen hebben en in 2 echt grote moeite zullen moeten doen om het structureel van de grond te krijgen. De in de tabel genoemde andere business cases zullen hieronder verder worden toegelicht. Hiervoor geldt mede dat het Country Management zelf in kwartaal 4 een voorstel zal doen voor de uitrolcapaciteit en (tijds)planning. De personele begroting staat aa het einde van dit hoofdstuk.

2.1.2 Legal & Professionalism

De business case Legal en Professionalism richt zich op het helpen scheppen van de juiste wettelijke kaders, benodigde beroepsverenigingen, beroepsprofielen en praktijkuitoeveningscodes. De uitrol kan simultaan plaatsvinden vanaf begin jaar 2 aan de hand van reeds voorhanden zijnde blueprints (te vertalen in jaar 1). In circa 14 landen zal vermoedelijk reeds voldoende wettelijk kader aanwezig zijn om zich te kunnen concentreren op de beroepsvormingen en het bundelen van krachten. In 16 landen zal ook stevig moeten worden gesleuteld aan de wetsvoorbereiding.

De wetgevingscomponent van deze business case is van groot belang voor SBF. Om de juiste zorgdiensten in een locale markt neer te kunnen zetten dient het wettelijk kader aanwezig te zijn of eerst te worden gecreëerd. De Nederlandse wetgeving is hier een goed voorbeeld van. Zowel waar het gaat over de procesgang als wel de actuele wetteksten die met name in de Wet Beroepen in de gezondheidszorg (Wet B.i.g. 1994) staan beschreven.

Varianten daarop kunnen evenwel voldoende ruimte bieden voor IM inbedding. Het leidt hier te ver de betreffende wetteksten te memoreren. De kracht ligt er in te vermelden dat naast een wettelijke ruimte voor IM ook de zorgfinanciering vanuit een wettelijk kader van belang kan zijn evenals de behoefte aan normering van de beroepscode en opleidingsprofielen.

2.1.3 Educatie en Training

Educatie en Training (IM en Mgt) voor intern, artsen, coaches, zorgprofessionals en zorgvragers. Binnen de door SBF primair te bedienen markt van dertig landen leeft 80% van de wereldbevolking, ofwel ruim $6,5 \times 80\% = 5,2$ miljard mensen. De kerntaak is het bewust maken van deze bevolking met IM in die mate dat ze zelfstandig keuze kan maken met betrekking tot hun individuele preventieve en curatieve zorg. Daar komt bovenop dat bij het maken van die keuzes er ook daadwerkelijk voldoende en gekwalificeerd IM zorgaanbod aanwezig is. Een afgeleide is dus het opleiden en kwalitatief monitoren van de IM cure professionals waarvoor, gezien de omvang van de taak de aandacht moet liggen op het onderwijzen, trainen en examineren van IM leraren. SBF heeft gekozen voor het structureren van de IM modellen en het daaruit naar voren schuiven van circa twintig best practices, dit met elkaar een complete aanvulling vormen op de traditionele praktijk.

Op Head Office niveau ligt de zorg voor het ontwikkelen en beheren van standaard educatie en trainingsprogramma's. Daar hoort ook bij het algemene en toeleidende informatie materiaal, met als doel de partijen te interesseren in (onderdelen van) IM en hun eigen gezondheid. Veel van het opleidingsmateriaal kan ingekocht worden bij de beherende organisaties van die kennis. SBF zal zelf zorgdragen voor het beschrijven van overzichten en onderlinge relaties tussen de methoden. Speciale aandacht met betrekking tot Educatie en Training gaat uit naar de Local Coach, Web Coach, Local Ho-Jin en Web Ho-Jin. Deze zijn het immers die een brug moeten slaan tussen de zorgvrager, zijn bewustwording, de IM zorgprofessional en de Cure Centra.

Hieronder een overzicht van SBF's algemene voorlichtingsmateriaal en het educatie- en trainsaanbod.

Algemene informatie:	Specifieke opleidingen:
2.1.3.0. Why Bronning	2.1.3.6. Cursus in 21 dagen (met studieboek verwijzingen links naar de kenniscentra)
2.1.3.1. CureFunMaster	2.1.3.7. Overzicht van opleidingen
2.1.3.2. Bronning folders en boeken	

2.1.3.3. De Sorcerer's Stone	2.1.3.8. Basis cursussen en opleidingen
2.1.3.4. Het ELRE project (motivatie)	2.1.3.9. Local Coach en Ho-Jin opleiding:
2.1.3.5. De Cure Perspectives	

Local Coach Training:		
First training week: The VIPCURE organization; Coaching and Dash-boarding; Bronning Basics and The Stone, with practices; Local Coaching and Marketing; Case studies. Then two weeks of Net building	Second training week: Evaluation of the former weeks; Local Net Event and Courses organizing; Cure support networking; Bronning Advanced and The Stone, with practices; Local Coaching and Program planning. Then one month of Local Coaching	Third training week: Evaluation & long term projecting; Growing to 600 Local members; VIPCURE Internet Database handling; Customers Fun and Mastership development; Ho-Jin and professionals meetings. Fit for service, periodic updates

2.1.4 Local Net, Local Coach en Cure Professionals

Local Net vormt de kern van de SBF activiteiten, het overdragen van kennis en vaardigheden naar de consument. Ze is opgebouwd uit drie onderdelen; de klant zien we als vierde component:

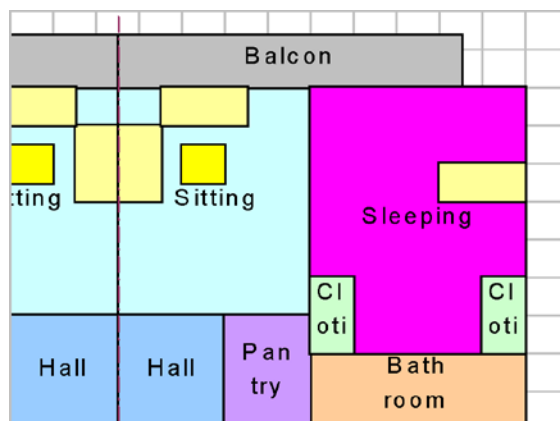
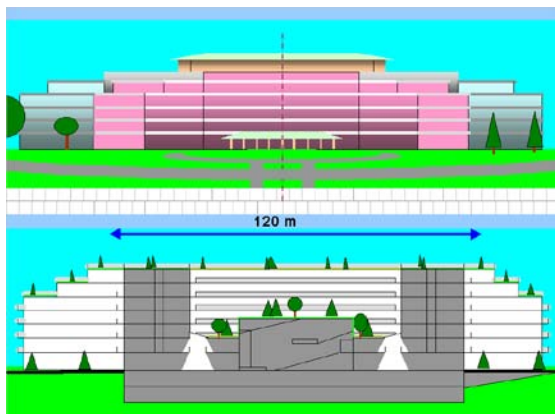
- Personal dashboard: brengt IM interactief in de huis- en werkkamer – monitoring en advies;
- Gezondheidscoach: lokaal persoonlijk advies, organisatie zorgprofessionals en lezingen;
- IM zorgprofessionals: (preventieve) voorlichting, (deel) behandeling, (online) workshops.

De uitrol van Local Net moet met de grootste voorzorg worden uitgevoerd. De maatschappelijke impact per land kan sterk verschillen maar zal in alle gevallen niet licht mogen worden verondersteld. Het product behoeft een goed voorbereide organisatie, markt en support. Taalbarrières komen ons hier te hulp bij de onstuimigheid van het internet. In het eerste jaar zal in Nederland een pilot worden gedraaid. Vanaf begin jaar twee kan Local Net worden uitgerold in Engelstalige landen en indien de vertalingen gereed zijn ook in de andere. In 23 van de 30 landen zal de implementatie van Local Net op weinig weerstand stuiten en is de uitrol afhankelijk van de lokale organisatiekracht. In de andere 7 - zie de tabel bij Country Management – is extra voorbereiding nodig. Op dit moment wordt als realistisch gezien dat het Hoofdkantoor niet meer dan 3 tot 6 landen per kwartaal kan ondersteunen in de opstart. De eerste uitrol gaat dus zo'n anderhalf tot drie jaar duren – vanaf begin jaar 2.

Reeds voorhanden webapplicaties:

Local Net (intro + info)	Registratie voor Local Net en aanverwante services
Local Coach (intro + info)	Selectie en registratie voor Local Coach
Cure Professionals (intro + info)	Selectie en registratie voor Cure professionals
Management monitor	Personal, Coach en Professional Dashboard (aanzet)
Centrale registerpagina	Diverse analyses en testen, bijv. De Sorcerer's Stone

2.1.5 Cure Center



De organisatie zal worden ingericht op de aankoop van één locatie per kwartaal, vier per jaar. De bouw van een Cure Center duurt circa twee jaar wat wil zeggen dat we er 12 jaar over zullen doen om de voorgenomen 42 Cure Centers operationeel te krijgen. De bouw zal worden uitbesteed, de training van personeel en bedrijfsvoering zal in eigen beheer worden uitgevoerd.

Cure Centers:

- a. IM Cure Centers of Excellence als voorbeeld behandeling en educatie instituten;
- b. 42 stuks met 300 bedden/appartementen en behandeling volgens het SBF Bronning model;
- c. Eerst in open markten en dan in politiek en markttechnisch moeilijke markten.

De aankoop van de locaties moet in overeenstemming zijn met de te verwachten Local Net activiteit en taalregio's. Slechts in twee landen (Sudan en Iran) verwachten we serieuze aankoop c.q. operationele vertraging. De uitrol verloopt het meest in overeenstemming met de behoefte aan werelddekking als elk jaar in vier verschillende continenten één locatie wordt gerealiseerd. In kwartaal 2 wordt zowel een locatie als een gereed (pilot) Cure Center aangekocht. De laatste dit als ervarings- en trainingpunt. Er zijn reeds een viertal locaties op het oog welke tevens referentiemateriaal bieden voor de begroting.

B2.1.6 Cure Distributie en bundeling

Cure distribution: monitoring van (IM) vraag en aanbod, doorverwijzing, capaciteitssturing en de bundeling van initiatiefnemers op het gebied van behandelingsdistributie op internationaal niveau specifiek voor de onderdelen van de Sorcerer's Stone – bestaande Centers of Excellence.

De bundeling van complementaire competenties geeft een meerwaarde die groter is dan de som van de onderlinge segmenten. Door de steeds hogere eisen die door de huidige maatschappij aan de behandelings-distributie worden gesteld is de kwaliteitsdruk over het algemeen sterk toegenomen - 'Best Value for Money'. Binnen het kader van de SBF organisatie heeft deze business case de volgende doelstelling: Realiseren van een optimale afstemming tussen de competenties van de distributeurs en de afnemers van behandelingsproducten. Ons streven is daarbij "een continue ontwikkelende behandelingsdistributie."

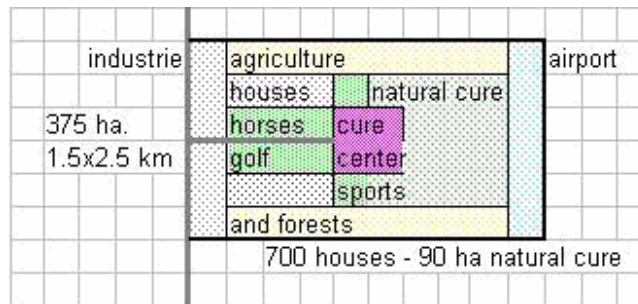
Stappenplan (pilot in Nederland vanaf het derde kwartaal):

1. Genereren van interesse - "Doe mee want je wordt er beter van;"
2. Bijeenbrengen van de partijen - Kennis maken met elkaars competenties;
3. Opstellen van "Value Statements" - Definiëren van Normen & Waarden;
4. Specificeren van condities - Territorium, Kwaliteitseisen enz.;
5. Uitrol, implementatie & ontwikkeling - Overeenkomsten, afstemming competenties en educatie;
6. Inrichten van nationale verzamel- en distributiecentra van zorgvraag en aanbod.

Aan het begin van jaar 2 kan op kleine schaal in 27 landen worden gestart met deze activiteit.

2.1.7 Cure Center onroerend goed

SBF's Cure Centers zijn niet compleet met een gebouw alleen. Daar hoort ook een curatieve en recreatieve omgeving bij. Evenals huisvesting voor de staf en het verzorgend personeel (300 op 300 patiënten). Onderstaand raamplan geeft een mathematische indruk van de behoefte aan oppervlakten en globale inrichting. Hierbij is rekening gehouden met 200 woningen voor het personeel en 500 stuks voor recreatie. Het grijze raster hieronder heeft vakjes van 250 bij 250 meter.



Afhankelijk van de situatie in de diverse landen zullen deze gronden variëren van 200 tot 1.500 hectare. Voor de diverse onderdelen zullen de nodige ontwikkelingspartners worden aangetrokken. De ontwikkeling en exploitatie zal zo veel mogelijk uit handen worden gegeven met behoud van rechten en eventueel ook het eigendom voor SBF.

2.1.8 IM Research

IM Research: bevorderen van IM research excellence - verzamelen, initiëren en ondersteunen – zowel intern als extern voor het verkrijgen van aanvullend evidence van behandelingseffectiviteit (per regio en instelling, behandelingsmodel en cure professional). Hierdoor verkrijgt SBF stuurfactoren en een exclusieve kennisvoorsprong. Tevens levert het een bijdrage aan de zorgontwikkeling en het imago waardoor SBF nog duidelijker in centrale rol zal worden erkent.

Vanaf het tweede kwartaal, zodra SBF haar zorgpartners gaat bundelen, komt dit onderdeel op de agenda te staan en zal ze worden aangestuurd door een speciaal hiervoor uitgerust team.

2.2 Positionering van de producten/services

SBF wil eerst aansluiten op dat deel van de markt dat reeds bekend is met IM. Het aangaan van relaties met desbetreffende consumenten belangenverenigingen is dus van groot belang. Zo kan SBF rekenen op een lokaal draagvlak alvorens zich open in de markt te presenteren. Een tweede positioneringsgroep is de top van het bedrijfsleven en N.G.O.'s. Vervolgens zullen de SBF activiteiten zich via de overige (IM en Traditionele) zorgleveranciers mengen in de markt waarmee ze nadrukkelijk insteekt op integratie, samenwerking, klant centraal, voorbeeldfunctie, en (preventieve en curatieve) zorgverbetering. Daarna wil SBF haar diensten tevens aanbieden als optie in verzekeringspakketten.

2.3 Competitieve evaluatie van de producten/services

Door de aanpak op Country Management niveau met mondiale begeleiding verkrijgt SBF een unieke positie. De huidige plannen voorzien in minder dan één promille van de geschatte behoefte. Er moet dus tevens worden nagedacht over verdere distributie van de blauwdrukken en roadmaps. Competitie staat niet vooraan in SBF's vaandel, wel wil ze het proces van zorgverbetering blijven bewaken ten nutte van de zorgvrager. De bovenbeschreven business cases moeten zich later dynamisch gaan ontwikkelen en meegroeien met de trends in de markt.

2.4 Toekomstige producten/services

Hierover willen we thans niet zo veel kwijt. De huidige voorgenomen taak zal voldoende zorgen met zich meebrengen om nu niet al te enthousiast aan produktuitbreiding te moeten denken. De ca. 20 te bundelen zorgmodellen hebben ieder voldoende nevenservices en produkten om van daar uit een

komplete webwinkel te kunnen genereren. Samen met de educatie en voorlichtingsproducten leidt dit tot een uitgebreid ondersteuningspakket voor zowel de zorgvrager als de cure professional.

2.5. Planning

Voor het eerste implementatie jaar levert de planning weinig vraagtekens op. De capaciteitsbehoefte in jaar twee wordt echter pas expliciet duidelijk gedurende het derde en vierde kwartaal van jaar één. In de begroting wordt daarom uitgegaan van een ruwe schatting op basis van organische interne groei. Hieronder nog even een evaluatie van de business cases en haar marktverwachting.

Business case / Aantal landen:	A. Welkom	B. Vertraging ?	C. Weerstand !
1. Country Management	25, jaar 1	3, jaar 1 en 2	2, via relaties!
2. Legal & Professionaliteit	14, start jaar 2	16, ontwikkelen	0
3. Education & Training	12, doen	11, aansluiten	7, via internet!
4. Local Net & Cure Professionals	23, twee jaar rollout	7, voorbereiden	0
5. Cure Centers	28, acht jaar rollout	2, tijd genoeg	0
6. Cure Distribution	27, start jaar 2	3, trend volgen	0
7. Cure Center Onroerend Goed	11, vier jaar rollout	16, int. partners	3, aansluiten!

2.6. Begroting Country Management

Opstelling Emile:

Headoffice medewerkers:	30	60	90	120	120	120	120	120
Country Management	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
	Mgt							
Number of countries	0	6	30	30	30	30	30	30
No. of Employees	0	6	150	150	270	360	360	360
Cost in Euro								
Salaries Office	0	162.000	2.948.400	2.948.400	5.170.114	6.836.400	6.836.400	6.836.400
Space	0	60.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000
Inventory, investering	0	240.000	960.000					
Inventory, afschrijving			12.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000
ICT		146.070	834.750	438.750	642.150	794.700	794.700	794.700
Ontw.kosten ind.prog + opl.	0	800.000	1.000.000	500.000				
Ontw.k ipg+opl, afschrijving			40.000	90.000	115.000	115.000	115.000	115.000
Training Costs	0	27.000	435.000	300.000	390.000	555.000	750.000	750.000
Overhead		395.070	4.570.150	4.487.150	6.502.264	8.486.100	8.681.100	8.681.100
Total kosten (incl. Afschr -/ Invest.)	0	434.577	5.027.165	4.935.865	7.152.491	9.334.710	9.549.210	9.549.210
Investerings		1.040.000	1.960.000	500.000				
Afschrijvingen			52.000	150.000	175.000	175.000	175.000	175.000
Per Country:	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
No. of Employees		1	5	5	9	12	12	12
Total kosten (incl. Afschr -/ Invest.)		72.430	167.572	164.529	238.416	311.157	318.307	318.307
Per maand:		24.143	55.857	54.843	79.472	103.719	106.102	106.102

Basis gegevens:	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Number of countries	0	6	30	30	30	30	30	30
No of Employees	0	6	150	150	270	360	360	360

Cost per Country in Euro								
Salaries Management	0	120.000	2.062.500	2.062.500	2.062.500	2.062.500	2.062.500	2.062.500
Office Space + Inv.	0	60.000	300.000	300.000	540.000	720.000	720.000	720.000
Training Costs	0	15.000	300.000	300.000	540.000	720.000	720.000	720.000
Overhead	0	15.000	300.000	300.000	540.000	720.000	720.000	720.000

Salarissen:					
	NL Bruto	20%bonus	x 1,5	x 60% (Global Average)	/ 4
Salarissen 1 t/m 5:	YR	inclusief	YR	YR	Q
1 MBA	100.000	120.000	180.000	108.000	27.000
1 Arts/Natuurgenezer	72.000	86.400	129.600	77.760	19.440
1 Marketeer	72.000	86.400	129.600	77.760	19.440
1 IM Prof/Docent	72.000	86.400	129.600	77.760	19.440
1 Office Mgr	48.000	57.600	86.400	51.840	12.960
	<u>364.000</u>	<u>436.800</u>	<u>655.200</u>	<u>393.120</u>	<u>98.280</u>
Salarissen 6 t/m 12:	YR	inclusief	YR	YR	Q
1 Office Assistant	48.000	57.600	86.400	51.840	12.960
1 Legal & Professionlty	72.000	86.400	129.600	77.760	19.440
1 Education & Training	72.000	86.400	129.600	77.760	19.440
1 Local Net & Cure Profs	72.000	86.400	129.600	77.760	19.440
1 Cure Distribution	72.000	86.400	129.600	77.760	19.440
1 Cure Center OG*	72.000	86.400	129.600	77.760	19.440
1 Cure Centers*	72.000	86.400	129.600	77.760	19.440
	<u>480.000</u>	<u>576.000</u>	<u>864.000</u>	<u>518.400</u>	<u>129.600</u>

* of 1,5 Office Assistant

Office space:					
mdw	m2	€/yr	60%G.A.	/Q	€/m2/yr
1	<u>20</u>				Office 150
					Service <u>27</u>
12	240				<u>177</u>
Tentoon	40				
Algemeen	<u>20</u>				€/1/yr
	300	65.700	39.420	9.855	Parkeerplaats <u>1.050</u>
			afgrond: 10.000		

Inventaris:	Investering:	Afschrijving:	60%G.A.	/Q	NL	/mdw
Investering					Aanschaf	5.500
5 mdw	27.500	5.500	3.300	825	Afschrijving	5 jaar
7 mdw	38.500	7.700	4.620	1.155	Per jaar	1.100
12 mdw	66.000	13.200	7.920	1.980		
60%G.A.	39.600		afgrond: 2.000			
afgrond:	40.000					

Overzicht Raming Kosten Trainingen & Opleidingen								
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Indoctrinatieprogramma *		300.000	18.000	450.000	225.000	300.000	225.000	
Thema Specifieke opleidingen **		2.000.000	12.000	300.000	150.000	240.000	180.000	

* Ontwikkelingskosten Indoctrinatieprogramme Euro 300.000

** Thema specifieke opleidingen 4 stuks ad Euro 500.000

Kosten volgen Indoctrinatieprogramma:

CM	3.000	1.500	4.500
Rest			2.500

Thema Specifieke opleidingen:

CM	2.000	1.000	3.000 (country management 1,5 x refresher in Q5)
Rest			2.000

ICT (zie ICT Rob)

Werkplekken	<i>initieel</i>	<i>maandelijks</i>	Vestiging:	<i>initieel</i>	<i>maandelijks</i>
Country Management	1.500	210 *			
Software			Overig		
MY-Sap licentie		45	Randapparatuur	5.000	50
DATAWAREHOUSE		85	ICT gerelateerde kosten		1.000
Telefonie			Telefonie		
Mobiele telefonie		95			
Vaste telefonie		75	Centrale	10.000	1.000 per vestiging
Fax		55			
		<hr/>		<hr/>	
	1.500	565		15.000	2.050
* gem. over 12	Per Q:	<u>1.695</u> /mdw		Per Q:	<u>6.150</u> /vstg

3. Competitieve analyse

(In het Engels met digitale verwijzingen naar de bronnen op het Internet)

1. In addition to providing the best conventional care, SBF integrative medicine focuses on preventive maintenance of health by attention to relative components of lifestyle including diet, exercise, stress management, social, and emotional well being. It insists on patients being active participants in their healthcare as well as physicians and coaches viewing their patients and customers as whole persons – minds, community members, spiritual beings as well as physical bodies. Examples of complementary therapies (1. [NCCAM](#); 2. [A-Z directory](#); 3. [SBF preferred list](#); 4. [SBF Stone list](#); 5. [Bringing Medicine back to its roots](#)).
2. Integration of conventional and complementary care is driven by the growing use of complementary therapies by patients due to limitations in the effectiveness of conventional care for a variety of chronic conditions give examples of limitations in the effectiveness of conventional care for a variety of chronic conditions (1. [Aging stats](#); 2. [Douglas Mann - Moving Toward Integrative Care](#); 3. [NL-health by actual care](#); 4. [Chr. diseases NL](#)) ...
3. give prove of growing emphasis on patient satisfaction as a legitimate outcome of integrative care (1. [Harvard](#); 2. [Fihealth.org.uk](#); 3. [UEA - Reformulating the Politics of Health?](#); 4. [Helen Dowling instituut](#); 5. [PIM](#); 6. [Integrale Geneeskunde](#); 7. [CAM in the USA](#); 8. [A House of Healing Sets New Standards](#)) ...
4. and an awareness on the part of insurers and practitioners that complementary approaches can offer a broad array of options that may significantly enhance healing and promote more active patient participation in health maintenance:
 - a. insurers (1. [White House on CAM Insurance](#); 2. [OECD general](#); 3. [Positive health](#); 4. [Classification of complementary treatment](#); 5. [Megatrend Health](#), 6. [Proactive Health Management](#), 7. [Health education turns proactive](#)).
 - b. practitioners (1. [CAM Facts](#); 2. [ChicagoConsciousChoice](#); 3. [IMN](#), 4. [Harvard on Integral Medicine](#), 5. [Medimerge](#)).
5. Many models of integrative care are possible, ranging from the informed practitioner, to fully integrated group practices, to hospital-based and academic center systems of integration:
 - a. the informed patient examples (1. [Healthweb](#); 2. [healthpages](#); 3. [Therapists](#); 4. [Literature](#), 5. [Cleveland Clinic](#)).
 - b. the informed practitioner examples (1. [MP Internet Guide](#); 2. [U of Kentucky ICP](#); 3. [UK Parliament](#); 4. [Australian CAM](#); 5. [RCCM](#)).
 - c. to fully integrated group practices examples (1. [Bassett](#); 2. [Myss](#); 3. [Klikgids](#); 4. [Wellness.com](#); 5. [Glastonbury](#)).
 - d. to hospital-based examples (1. [HospitalConnect](#); 2. [Longmont UH](#); 3. [RLHH](#); 4. [CAM Survey](#)).
 - e. and academic center systems of integration: examples (1. [Consortium](#); 2. [VU MC](#); 3. [U of Maryland](#); 4. [Clinical Governance](#), 5. [Lehrstuhl for Integrative Medicine](#)).
6. A variety of barriers and challenges can slow the process of integration, including limited personal financial and temporal resources, negative peer opinion, legislative hindrances, and reimbursement shortfalls:
 - a. limited personal financial and temporal resources: examples (1. [Own pocket](#); 2. [hschange](#); 3. [NL-insurance](#), 4. [Top 10 impediments in the US](#)).
 - b. negative peer opinion examples (1. [Analysis on MACC](#); 2. [Childrens-mercy](#) ; 3. [NCCAM Considering](#); 4. [RVZ NL hospital Innovation](#), 5. [Societal influences and barriers](#), 6. [Strategy for Traditional Medicine](#)).
 - c. legislative hindrances examples (1. [Canada](#); 2. [Australia](#); 3. [UK P 2005](#); 4. [USA](#); 5. [Rath Foundation](#)).
 - d. reimbursement shortfalls examples (1. [Consumer Financial CAM issues](#); 2. [Chronically III](#); 3. [WSPA](#); 4. [vergoedingsmodel](#)).

Thinking in competition terms, which is not the approach of SBF, primary competitors are of course the existing prevention, cure, and care institutes represented by their (inter)national lobby organisations. The SBF products, or if you like services are for that reason based on a “three steps ahead the competition” – way of thinking, implementation and practising: It is a matter of not being satisfied with just a little a step forward, what is not of any help. One extra step is offering the traditional healthcare organisations additional quality and income with or services.

In competitive market the SBF services are health opportunities for the children learning on school, for young adults liking to get more out of live, for them round the age of 45 – 55 from which at present 50% get or has already chronically diseases, and for the elder struggling with growing health problem, not knowing what to do or where else to go.

4. Legal issues

4.1 Organisatie

SBF wil in de toekomst haar status als stichting handhaven. Ze onderbouwd daarmee het karakter van de organisatie en de houding naar de markt. Zo blijft de intentie zuiver en wordt die ook begrepen door de stakeholders. Om dit (ook internationaal) goed te waarborgen zal SBF zich bedienen van een interne juridische staf welke structureel zal worden ondersteund door vaste partners. SBF is zich er van bewust dat in de diverse landen waar ze een operatie wil opzetten verschillende wetten en gewoonten zullen gelden. SBF wil zich daarbij aansluiten en van daar uit handelen in het belang van de klant.

Het voortduren, dus de continuïteit van SBF, in het overbrengen van haar kennis en ambitie staat voorop. SBF wil echter daarbij volledig verantwoordelijk zijn voor haar daden en ook rekening houden met onvoorziene omstandigheden, aansprakelijkheid, obstructie en overmacht. Omdat het onmogelijk wordt geacht, gezien de omvang van de beoogde organisatie, om op alle onderdelen continue toezicht te houden is het van belang de aansprakelijkheden met betrekking tot de lokale business cases te beperken tot het lokale niveau. Voor de moeder-organisatie en lokale organisatie geldt dat er ook horizontaal scheiding tussen de diverse juridische aansprakelijkheden moet worden voorzien.

Vanuit de hierboven geschetste visie volgt dat voor de moeder-organisatie en landen organisaties aparte juridische entiteiten zullen worden opgericht. Tevens zullen aparte entiteiten worden gecreëerd voor de diverse business cases in elk land. De aansprakelijkheid op educatief vlak wordt zo gescheiden van die van Local Net, Cure Centers en bijvoorbeeld Professionals. Daarenboven zal SBF bedingen dat de bij haar aangesloten Professionele leden SBF vrijwaren voor aansprakelijkheid voor hun handelen ondermeer middels het afsluiten van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Preventief worden landelijke klachten gemeld en interne arbitrage systemen ingesteld. De blauwdruk hiervan is reeds beschikbaar.

Ter afdekking van zowel interne als shareholder-risico's zal SBF zich verzekeren voor de juridische kosten alswel de aansprakelijkheid. Ze acht het zelfstandig instellen van een centraal compensatie fonds van sociaal en ethisch belang. Daar waar een klant of leverancier niet zondermeer vanuit de aansprakelijkheid of dekking kan worden gecompenseerd, kan SBF eventueel vrijwillig besluiten tot (gedeeltelijke) compensatie vanuit dit fonds.

4.2 Countries where cure centers become established

In landen met een Cure Centrum worden het algemeen onroerend goed, het gebouw en de cure activiteiten ondergebracht in diverse stichtingen. Gedurende de bouwfase zal van de architecten, aannemers en leveranciers een passende aansprakelijkheidsdekking worden verlangd zowel voor tijdige oplevering als voor de te leveren materialen en werkzaamheden. Met betrekking tot de cure activiteiten geldt voor acceptatie van elke klant dat hij eerst dient aan te tonen goed verzekerd te zijn voor letselschade als gevolg van verblijf en behandeling. Daarnaast kan bij bepaalde zorgbegeleiding worden verlangd dat de klant eerst schriftelijk afziet van eventuele aansprakelijkheidstelling van SBF en haar individuele cure professionals, voordat wordt begonnen met de levering.

4.3 Mederwerkers

We onderscheiden hier twee zaken: het juridisch afdekken van de gewone gang van zaken en van de geschillen. Zo zal zorgvuldig moeten worden gekeken naar de inrichting van de arbeidscontracten, ziekengeld, opleidingsmogelijkheden, vakantie- en pensioenregelingen. Het aantrekken van externe expertise is hierbij van belang. Juridische geschillen binnen personeelszaken kunnen zich richten vanuit het (individueel en collectief) personeel en vanuit SBF naar haar personeel. Ook hier geldt dat voorkomen beter is dan genezen. Een klachtenmeldsysteem is daarom vanuit preventief oogpunt gewenst. In diverse landen is het instellen van een ondernemingsraad onder voorwaarden verplicht.

SBF ziet daar de voor en nadelen van. Daar waar het personeel er aan toe is zal SBF ook in landen waar dit niet verplicht is tot op zeker hoogte een soort ondernemingsraad instellen.

Een aanvullend schrijven van onze interne advocaat:

Hierbij mijn eerste reactie op de recentelijk door jou (de voorzitter van SBF) aan mij (Mr. Jacques Guzik) gezonden documentatie. Ik ga daarbij uit van een geslaagde funding, welke immers de grondslag vormt voor de effectuering van jouw planning.

Uit jouw documentatie blijkt dat jij voor wat betreft de rechtsvorm van SBF wenst vast te houden aan de stichting. Ik merk in dat verband op, dat de bedrijfsvoering van een stichting niet per sé transparanter is dan die van –bijvoorbeeld– een vennootschap. Met het oog op de beoogde internationalisering van de door SBF te ontplooiën activiteiten, zal dienen te worden nagegaan, in hoeverre de figuur van de stichting aansluit bij bijvoorbeeld de foundation. Het voordeel van een stichting is, dat het bestuur minder op de vingers wordt gekeken dan bij beursgenoteerde vennootschappen het geval is. In het kader van het rechtsverkeer bedient iedere zichzelf respecterende organisatie zich van zogenaamde exoneratie-clausules, waarbij de eventuele aansprakelijkheid zoveel mogelijk wordt uitgesloten. Door te opteren voor volgens het toepasselijke buitenlands recht opgerichte entiteiten, kan getracht worden te voorkomen dat SBF aansprakelijk zal worden gesteld. Bij vennootschappen kan een moedermaatschappij aansprakelijk worden gehouden voor de gedragingen van een dochtermaatschappij, indien eerstgenoemde direct invloed uitoefent op de bedrijfsvoering daarvan. Middels het door SBF ter beschikking stellen van fondsen alsook het hanteren van de juiste arbeidsovereenkomsten, kan de beleidsvoering van de buitenlandse vennootschappen in de juiste banen worden geleid. Gezien de doelstelling van de buitenlandse rechtspersonen zal allereerst de betreffende buitenlandse regelgeving geverifieerd dienen te worden, teneinde te bezien in hoeverre de beoogde activiteiten zijn toegestaan. De volksgezondheid wordt doorgaans als een publiek belang aangemerkt.

Nog even terug komend op de organisatie, zij voorts in het verlengde van het vorenstaande nog opgemerkt, dat het uiteraard altijd een goede zaak is indien SBF jegens de zich bij haar aan te sluiten professionele leden bedingt, dat deze een deugdelijke beroepsaansprakelijkheidsverzekering zullen afsluiten. Het is overigens allerm minst zeker of SBF en/of haar volgens het buitenlands recht op te richten “dochter”, aansprakelijk zullen kunnen worden gehouden voor handelingen die worden verricht door voor eigen rekening en risico, alsook volgens hun eigen beroepsstandaard werkzame zorgverleners.

Waar een groot aantal overkoepelende organisaties klachtenbemiddelingsprocedures in het leven heeft geroepen, zou het verstandig zijn om gebruik te gaan maken van de in dat verband door jou gememoreerde blauwdruk.

Vanuit preventief oogpunt verdient het aanbeveling om voor iedere rechtspersoon afzonderlijk een rechtsbijstandsverzekering alsook een aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten.

T.a.v. het te verwerven onroerend goed dient te worden bedacht, dat het in een aantal – doorgaans niet Europese- landen voor buitenlanders of buitenlandse rechtspersonen niet mogelijk is om onroerend goed in eigendom te verwerven. In Afrikaanse en/of Aziatische landen zal het daarenboven geen sinecure zijn, om architecten en aannemers aan de overeengekomen termijn(en) te houden.

Jouw eis dat de acceptatie van een klant van een cure centre afhankelijk dient te worden gesteld van een verzekering tegen de gevolgen van letselschade, zou een belemmerend effect kunnen hebben.

In zijn algemeenheid kan dienaangaande worden gesteld, dat specifieke verzekeringen tegen de gevolgen van letselschade waarschijnlijk niet zullen kunnen worden afgesloten, wel tegen de gevolgen van overlijden of invaliditeit. Zoals nu al in bijvoorbeeld de VS het geval is, zou iedere klant vóór de behandeling aanvangt een verklaring dienen te ondertekenen, waarin hij verklaart er van af te zien om de zorgverlener aansprakelijk te stellen, of er mee instemt dat een eventuele schadeclaim nooit hoger zal zijn dan het door de betreffende assuradeur uit te keren bedrag.

De rechtspraktijk leert overigens eveneens dat dergelijke -partiële- vrijtekeningen niet het beoogde effect hebben in het geval van opzet of grove nalatigheid.

T.a.v. het in dienst te nemen personeel, verdient het de voorkeur zoveel mogelijk gebruik te maken van standaardcontracten. Voor wat betreft de Nederlandse situatie dient in het geval van ziekte het

salaris, of een gedeelte daarvan, gedurende maximaal 104 weken te worden doorbetaald. Bij de vaststelling van arbeidsvoorwaarden, zou bij wijze van referentiekader kunnen worden gekeken naar de vergelijkbare branches gehanteerde voorwaarden. Teneinde eerst de kat uit de boom te kijken zou het verstandig zijn om te beginnen met arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd, die uiteindelijk kunnen worden omgezet in overeenkomsten voor onbepaalde tijd. Voorts dient te worden bepaald of een non-concurrentie- c.q. relatiebeding dient te worden opgenomen. Afhankelijk van de structuur en de omvang van de organisatie kan het instellen van een OR verplicht zijn. Door een beperkte vorm van medezeggenschap zou de betrokkenheid van de werknemers gestimuleerd kunnen worden. Feitelijk bezien zou hetzelfde effect kunnen worden bereikt door periodiek met de werknemers aan tafel te gaan zitten, teneinde de algemene gang van zaken te bespreken.

Tot zover mijn eerste reactie op het door jou gestelde in 4.1 t/m 4.3.

In jouw opstelling ben je niet nader ingegaan op een aantal fiscale aangelegenheden, zoals bijvoorbeeld de vraag of een stichting-in de Nederlandse situatie- Vpb verschuldigd is en zo ja, wanneer. Ik ga er voorshands van uit dat deze problematiek met een fiscalist wordt besproken.

Tenslotte wijs ik nog op het algemene gegeven, dat indien bestuurders van een rechtspersoon t.b.v. deze rechtspersoon contractuele verplichtingen aangaan, terwijl bij het aangaan daarvan gereede twijfel bestaat over de vraag of de rechtspersoon aan haar verplichtingen zal kunnen voldoen, de bestuurders in een aantal gevallen persoonlijk aansprakelijk zijn, voor de in dat geval door de wederpartij te lijden schade. Ik doel hierbij met name op het afsluiten van huurcontracten. Zodra de plannen zullen zijn geconcretiseerd zal ook nog dienen te worden bezien, welke Europese richtlijnen in casu wellicht van toepassing zijn.

Natuurlijk ben ik graag bereid een en ander desgevraagd nader uit te werken of eventuele vragen te beantwoorden.

Jacques Guzik

5. Real Estate

5.1 Beleid

SBF ziet strategische meerwaarde in een goed overwogen onroerend goed beleid. Uitstraling, bereikbaarheid en werkbaarheid staan daar in voorop. Ze bepalen in grote mate de beleving van het personeel, de leveranciers en de klanten. Mede door die beleving zullen zij zich al dan niet bewust openstellen voor het gedachtegoed.

Voor de Cure Centers is cruciaal dat:

1. Ze op niet meer dan één uur rijden van een internationaal vliegveld moeten liggen, in een natuurlijke omgeving;
2. Het onroerend goed eigendom is van belang voor de zelfstandige ontwikkeling van de Cure Centers en de omliggende nevenactiviteiten.

De financiële waarde zal naar verwachting gedurende de komende vijftig jaar kunnen bijdragen aan de verdere groei van activiteiten.

5.2 Planning

5.2.1 Hoofdkantoor

Op dit moment is als uitgangspunt genomen een direct beschikbaar pand te Maarssen. Ter overweging staat echter dat de uitstraling van dit pand niet geheel overeenkomt met het belang van de stichting. Het is mogelijk dat op korte termijn zal worden gekeken naar alternatieve lokaties.

Het hoofdkantoor zal aan het einde van jaar 1 ruimte moeten gaan bieden aan circa 120 medewerkers (ca. 20m²/mdw). Verdere doorgroei kan nog niet voldoende worden ingeschat. Het in eerste instantie huren van een pand ligt daarom voor de hand. Tevens is er behoefte aan ruimten voor tentoonstelling, voorlichting, opleiding en (voorbeeld) opname en behandeling vanuit trainingsoogpunt.

5.2.2 Country Management

In aanvang zal het Country Management uit vier tot vijf medewerkers bestaan en worden gevestigd in een gehuurd (bedrijfsverzamel) kantoor voorzien van algemene faciliteiten zoals receptie en verzorging. Ook hier is van belang dat er intern een voorlichtingsruimte voorhanden is. Als na één jaar in het betreffende land is vastgesteld wanneer en in welke mate de SBF services kunnen worden uitgerold, zal worden bekeken op welke schaal en welke lokatie het Country Management kan worden ingericht. We gaan er van uit dat niet alle business cases overal tegelijk kunnen worden uitgerold. Dit zou een te grote aanslag zijn op de capaciteiten van het hoofdkantoor.

5.2.3 Pilot Cure Center

Een Cure Center pilot is van belang voor het opdoen van ervaring op de schaal waarmee SBF haar integratieve medicine wil toepassen. Aan de hand van de pilot kan de blauwdruk voor andere SBF Cure Centers worden geoptimaliseerd. Een eerste pilot is in concept geschreven voor Curaçao (gemiddelde capaciteit 12 personen, 26 weken, in totaal 84 personen). Daar op volgend is een tweede en derde pilot nodig met een gemiddelde capaciteit van 60 en respectievelijk 150 personen, om uiteindelijk de per cure center geplande capaciteit van 300 medewerkers voor te bereiden. De laatst genoemde twee pilots kunnen het beste in het Engels worden gedaan. De aankoop of huur van een bestaande accommodatie ligt het meest voor de hand (Engeland of USA).

5.2.4 Cure Centers en 5.3 Begroting (per land)

SBF gaat de komende tien jaar elk kwartaal een Cure Center openen welke in eigen beheer zullen worden ontwikkeld en beheerd. Op de volgende pagina vindt u een overzicht van de voorgenomen

vestigingen per land. De genoemde steden hebben allen een internationale luchthaven. De No. aanduiding telt vanaf het land met het hoogste aantal inwoners. Size A Cure Center heeft 300 bedden en Size B 150 bedden. In de daaropvolgende kolom worden het aantal inwoners in de directe omgeving vermeld terwijl in de laatste kolom een overzicht wordt gegeven van de te verwachte stichtingskosten tegen contante waarden per 2006 welke gezamenlijk wordt begroot op 749 miljoen Euro.

No.	Country	CC Location	No.	Size	Dir.Popu.m	m \$ '06
3	EU15	Sum			12	147
		N.W.	9	A	1	37
		N.E.	10	A	3	39
		S.E.	11	A	4	32
		S.W.	12	A	4	38
4	USA	Sum			13	162
		N.E.	13	A	2	41
		S.	14	A	5	41
		S.W.	15	A	4	41
		N.W.	16	A	2	41
1	China	Sum			19	75
		N.W.	1	A	11	19
		Central	2	A	1	19
		N.E.	3	A	1	19
		S.W.	4	A	6	19
2	India	Sum			31	50
		N.	5	A	7	13
		W.	6	A	15	13
		S.	7	A	4	13
		E.	8	A	4	13
5	Indonesia	Jakarta	17	A	9	17
6	Brazil	Brasilia	18	A	2	18
7	Russian Fed	Moscow	19	A	9	19
8	Pakistan	Islamabad	20	A	10	14
9	Japan	Tokyo	21	A	12	53
10	Bangladesh	Dacca	22	A	4	12
11	Nigeria	Abuja	23	A	2	11
12	Mexico	Mexico City	24	A	16	20
13	Vietnam	Hanoi	25	B	1	6
14	Philippines	Quezon City	26	B	2	9
15	Egypt	Cairo	27	B	7	9
16	Iran	Teheran	28	B	7	10
17	Turkey	Ankara	29	B	3	9
18	Thailand	Bankok	30	B	7	10
19	Ukraine	Kiev	31	B	3	8
20	Myanmar/Burma	Rangoon	32	B	4	5
21	Colombia	Bogota	33	B	5	9
22	South Africa	Pretoria/Capetown	34	B	2	9
23	Poland	Warsaw	35	B	2	10
24	Zaire	Kinshasa	36	B	4	5
25	Argentina	Buenos Aires	37	B	3	13
26	Tanzania	Dar es Salam	38	B	2	5
27	Canada	Ottawa	39	B	4	14
28	Algeria	Algiers	40	B	3	9
29	Sudan	Khartoum	41	B	3	6
30	Marocco	Rabat	42	B	3	9

Total	Afgerond:	10.000 Beds	200	749
-------	-----------	-------------	-----	-----

6. ICT Strategie

We willen bereiken dat onze doelgroepen op tijd de juiste informatie geboden kan worden, hierbij niet beperkt door techniek, locatie en tijdstip. We kiezen daarom voor een webbased architectuur. Er wordt een drietrapsmodel gehanteerd, waarbij op basis van de informatiebehoefte en de daaruit voortvloeiende veiligheidscriteria gekozen wordt uit een onderverdeling tussen internet, extranet en intranet¹.

Doelgroep	Functionaliteit	Intranet	Extranet	Internet
Personeel	werkmiddelen, informeren, stimuleren	X	X	
Coaches	werkmiddelen, informeren, stimuleren		X	X
Klanten	informeren, shoppen, bestellen		X	X
Stakeholders	informeren		X	X
Markt	informeren, stimuleren			X

Aangezien we werken volgens het motto "Think Global, Act Local" wordt voor zowel hardware als software gekozen voor de facto marktstandaarden. Verder willen wij ons zoveel mogelijk kunnen focussen op onze core business. Daarom volgen wij het beleid van het outsourcen van technologie en ondersteuning en het intern vasthouden van ICT-technische kennis, gerelateerd aan onze business behoeften.

1. Welke competenties hebben we nodig?
 - Conceptueel/beleidsmatig/management
 - Informatie management
 - Communicatie management
 - Contract management
 - Programma-/project management
 - ICT Architect
 - Inhoudelijk/uitvoerend
 - Technisch beheer (intern voor lokale ondersteuning)
 - Functioneel beheer (vanuit competenties geregeld, bijv. HR, administratie, projectbureau, etc)
 - Helpdesk
 - Content management
2. Welke middelen zetten we in?
 - a. Werkplekken: laptops als standaardwerkplek, desktops voor intensieve bewerkingen (MS-windows georiënteerd)
 - b. Servers: op doorgroeimogelijkheden georiënteerde UNIX-omgevingen
 - c. Telematica: werkplektelefonie: vaste telefonie (bij voorkeur VOIP),
 - d. Printers: Kantoor: Multifunctionals (printer, copier, scanner, fax)
Individueel: Kleine multifunctionals
 - e. Software: OS: Windows XP/Vista
Server OS: Linux/Unix
Kantoor Automatisering: MS-Office
Back Office: SAP of andere worldleader ERP
Datawarehouse: SAS of andere wereldleider
3. Welke samenwerkingsverbanden willen we?
 - a. IT-partnership: globale partij met lokale service organisaties, denk hierbij bijv. aan IBM, HP, EDS, etcetera.

¹ Internet: voor "iedereen" toegankelijk, beperkte beveiliging, Extranet: gecontroleerd toegankelijk, hoge beveiliging, Intranet: hoge beveiliging, alleen toegankelijk voor mensen die op locatie werkzaam zijn.

- b. ERP-partnership: levert ERP-software, inclusief hosting. Denk hierbij aan SAP.
 c. IT-Business alignment partner, denk hierbij bijv. aan SAS, CGEY, KPMG

Beleidsuitgangspunten:

OUTSOURCING Commodity-activiteiten

- Het samenspel tussen marketing – productdevelopment en finance
- Global Access => Local Satisfaction
- Marktstandaarden
- Duurzaamheid
- Pragmatisme
- Outsourcing / On Demand
- COPAFEBIJTH als aspectmodel
(Commercieel, Organisatorisch, Personeel, Aanpak, Financieel, Ergonomie, Beveiliging, Informatie, Juridisch, Technisch, Huisvesting)

Begroting ICT: 1e jaar				
	(personeelskosten niet meegerekend)			
	€	€		€
Werkplekken	initieel	maandelijks	aantal werkplekken	totaal 1e jaar
Board	1.500	250	15	46.500
Staf	1.500	200	120	289.500
Country Management	1.500	250	120	361.500
Ho-Jin	1.000	200	4	10.600
Coaches	1.000	200	20	49.000
				757.100
Software			aantal licenties	
SAP configuratie	100.000			100.000
MY-Sap licentie		45	200	108.000
DATAWAREHOUSE	100.000	85	150	253.000
				461.000
Productie				
Hosting	25.000	2.500	5	175.000
Webdesign	45.000	2.500	10	345.000
Contentmanagement		2.500	10	300.000
				820.000
Telefonie				
Mobiele telefonie		95	255	290.700
Vaste telefonie		75	160	144.000
Fax		55	36	23.760
Centrale	10.000	1.000	1	22.000
				480.460
Overig				
Randapparatuur	5.000	50	20	17.000
ICT gerelateerde kosten		5.000	1	60.000
				77.000
Werkplek: inclusief OS en K.A. software				
			Totaal	2.595.560

7. Marketing & Sales

7.1 Marketing Strategie

SBF heeft tot doel een nieuwe zorgindustrie wereldwijd tot ontwikkeling te laten komen. Een zorgindustrie die tot doel heeft een toenemende kwaliteit van leven vanuit een holistische benadering van de mens en daaruit voortvloeiende integrated medicine benadering om dat doel te realiseren. Een ontwikkeling die door de markt en overheden onderkend wordt en welke tegelijkertijd door bestaande marktpartijen mogelijk als een bedreiging wordt ervaren.

Bovenstaande schetst al een beetje de uitdaging waar SBF voor staat. Met name de eerste 2 jaar zijn bepalend voor het tijdsplan waarbinnen en hoe succesvol SBF op de lange termijn zal zijn. In de eerste 24 maanden moet het juiste kader neergezet worden.

Een kader welke ervoor zorgt dat SBF door professionals van oa. de 20 geselecteerde best practices en andere marktpartijen (oa. verzekeraars, overheid, traditionele behandelaars en werkgevers) wordt gezien als een belangrijke marktpartij die een significante bijdrage levert wereldwijd aan de acceptatie van integrated medicine door de markt.

Na 2 jaar :

- Zijn we, na een aantal pilot projecten te hebben afgerond, klaar om een aantal producten wereldwijd te lanceren;
- Hebben we een positie opgebouwd in een aantal landen om SBF behandelingen vergoed te krijgen door verzekeringsmaatschappijen / overheden;
- Zijn een aantal Cure Centra klaar om voluit te gaan draaien;
- Hebben we een vooraanstaande relatie opgebouwd bij de aanbieders van de 20 geselecteerde best practices;

De volgende relevante algemene overwegingen spelen een essentiële rol bij het vaststellen van de marketing strategy voor SBF:

1. We leven in een global society. Consumenten en gezondheids professionals hebben toegang tot gezondheids informatie die 20 jaar geleden alleen bereikbaar was voor de happy few. Hierdoor komen we vanzelf in aanraking met methodieken waarvan we het bestaan niet kennen. Het pull effect dat hiervan uit gaat is gigantisch;
2. Nieuwe initiatieven starten vaak kleinschalig en blijven hangen in hun isolement. Mede daardoor kan het makkelijk 20 jaar duren voordat effectieve methodieken die de kwaliteit van leven significant positief beïnvloeden, werkelijk geïntegreerd zijn in dagelijkse praktijk in de eigen leefomgeving van de consument;
3. De financieel daadkrachtige farmaceutische industrie heeft structuren gecreëerd om wereldwijd nieuwe producten relatief snel te integreren in de dagelijkse medische praktijk. Zo zijn alle onderzoeken bij voorkeur multinational, multicenter zodat er een breed draagvlak is voor de resultaten. Zij hebben een hechte relatie met de doelgroep en besteden rond de 20% van de omzet aan marketing & sales. Dit is voornamelijk gericht op het opbouwen en onderhouden van de relatie met de arts;
4. Nieuwe media en interactiviteit bieden ongekende mogelijkheden om wereldwijd een merk op te bouwen. Marktonderzoek zou kunnen bevestigen dat SBF de innovators en early adaptors binnen de doelgroepen effectief via Internet kan bereiken;
5. Vernieuwing roept automatisch weerstand op. Onbekend maakt onbemind. De gezondheidszorg is voornamelijk curatief. Het preventief denken binnen het bestaande gezondheidszorg kader staat nog in de kinderschoenen. Binnen de CAM zorg is die ervaring wel aanwezig maar in veel gevallen nog te geïsoleerd beschikbaar en voldoet in hoge mate niet aan de kwaliteits eisen welke de curatieve zorg aan medisch onderzoek stelt;

6. Integrated Medicine is een nieuw concept en dus voor velerlei uitleg vatbaar. De door SBF geselecteerde methodieken worden veelal stand alone aangeboden en de vraag is in hoeverre zij zelf de toegekende waarde van een geïntegreerd aanbod onderschrijven;
7. Zowel artsen en andere zorgprofessionals als consumenten zijn voor een klein gedeelte goed geïnformeerd cq. op de hoogte van de specifieke kenmerken en toepassing van zowel geselecteerde best practices als van de overige bestaande 400-tal CAM.

7.2 Marketing Actie Plan

SBF heeft met betrekking tot bovenstaande binnen de eigen kring in de afgelopen twintig jaar ervaring opgedaan, kennis ontwikkeld, modellen gebouwd, blauwdrukken en roadmaps samengesteld, relatienetwerken uitgebreid, (deel)plannen ontwikkeld, wettelijke kaders en beroepsprofielen gestandaardiseerd, uitgebreide contacten gelegd en gewerkt aan haar juridische en organisatorische structuur;

In de komende 24 maanden zal SBF via een mix van business-to-business en gerichte consumenten marketing en public relations pre-launch activiteiten haar markt entry voorbereiden. Het gaat daarbij zowel om intern als externe projecten.

Belangrijkste bindende factor: Pro-activiteit vanuit Verbondenheid.

Intern: access to information, education, expertise and training.

Om de SBF organisatie zelf gereed te maken is het belangrijk dat direct na aanvang gestart wordt met een intensief programma om alle SBF bestuurders en de hele organisatie op te leiden en te trainen in alle aspecten van het SBF Cure Model. Daarnaast moeten we trainingsprogramma's beschikbaar maken voor persoonlijk effectiviteit en leiderschap van alle SBF medewerkers ongeacht hun functie.

A) SBF Core Programme voor alle SBF medewerkers

De SBF Board en overige medewerkers van het eerste uur zullen als eerste en direct na officiële aanvang zich grondig verdiepen en kennismaken met de geselecteerde best practices. Qua planning is dit de eerste stap en wordt als belangrijke voorwaarde gezien alvorens met de verdere invulling van het business plan verder gegaan wordt.

Aan de hand hiervan zal een officieel introductie-programma voor nieuwe medewerkers ontwikkeld worden. Het programma zal op basis van wensen en daaruit opgedane ervaring en continue evaluatie worden aangepast en bijgewerkt.

B) SBF Informational, Educational and Expert Network & Internal Monthly Newsletter:

Een intelligent systeem dat 'just in time' informatie levert met betrekking tot de onderhavige vraag van de SBF medewerker. Behalve informatie en educatie zal het systeem ook toegang geven tot een netwerk van in- en externe experts op de betrokken gebieden.

Tevens zal er interne Monthly e-mail newsletter gemaakt worden die vooral een internal promotional karakter zal dragen. Om de ontwikkeling van SBF transparant te houden is deze Internal Newsletter ook beschikbaar voor key relaties van SBF.

C) Training Programma's

In aanvulling op het SBF Core Programma zullen een aantal training- en educatieprogramma's ontwikkeld worden voor:

- Country Management,
- Legal & Professionalism
- Selfmanagement and personal development
- Train the Trainer van Traditional Cure Professionals
- New IM professionals gericht op 20 best practices
- Self monitoring, preventive care and self cure
- Personal Dashboard

- Health Coaches
- Cure Professionals
- Cure Centers

Dit zijn alle interne trainingsprogramma's die het doel hebben de SBF medewerkers te informeren en trainen op de verschillende onderwerpen. Binnen SBF proberen we zoveel mogelijk pro-activiteit uit te stralen en te stimuleren. Drempel om de training te volgen wordt zo laag mogelijk gehouden. Vorm, inhoud en beschikbaarheid van training moet aantrekkelijk zijn. Behalve service/product inhoudelijke trainingen zullen we ook zoeken naar een regelmatig wisselend aanbod van persoonlijke effectiviteit trainingen.

Al deze interne programma's zullen zowel beschikbaar zijn in classroom vorm als interactief stand alone online programma. In het kader van transparantie zijn de training programma's behalve voor SBF medewerkers ook toegankelijk/beschikbaar voor key relaties van SBF.

Waar mogelijk zullen zoveel mogelijk externe experts worden gevraagd om de trainingen te verzorgen. De verantwoordelijkheid ligt bij elke SBF medewerker om ervoor te zorgen dat de externe experts als SBF vriend de training afsluiten.

Extern – business-to-business

A) Corporate Identity Program

Om SBF te positioneren als leider in Integrated Medicine is het belangrijk om een effectief Corporate Identity Programma op te starten. Aangezien IM vele betekenissen kent en SBF een programma aanbiedt dat aan specifieke kwaliteitseisen voldoet en als eerste een aantal geselecteerde best practices geïntegreerd gaat aanbieden, is het mogelijk om SBF te positioneren onder een nieuwe categorie te weten "Bronning Medicine"

Corporate Identity programma zal via onderstaande projecten inhoud krijgen

B) International Bronning Medicine Center of Excellence (CoE)

Een CoE wordt in verschillende landen gerealiseerd. Startend met een 4-tal in markten waar SBF verwacht veel activiteiten te gaan ontplooiën. Van hieruit wordt het opbouwen van het kader voor SBF in de professionele markt gerealiseerd. Het CoE heeft de functie om organisaties kennis te laten maken met alle aspecten rondom SBF activiteiten. Bij voorkeur is het gezeteld op een plek waar veel andere bedrijven zitten.

In een CoE worden regelmatig bijeenkomsten georganiseerd om met professionele doelgroepen te informeren en met hen van gedachten te wisselen over Integrated Medicine. Tevens is dit het centrale punt voor informatie over 20 Best Practices, expert informatie, educational informatie en demonstratie van specifieke SBF projecten en trainingen. Tevens zal in elk center 2 – 5 lokale Pilot projecten opgestart worden. Pilot projecten leveren weer inhoud voor artikelen.

C) Integrated Medicine Mapping & Market Research

Betreft grootschalig project om 20 geselecteerde best practices uitgebreid in kaart te brengen. Het gaat daarbij om vastleggen van experts, beroepsverenigingen, kwaliteitsstandaarden en lopende onderzoeken alsmede de door de voor SBF belangrijke doelgroepen gebruikte informatiebronnen en belangrijke congressen. Eveneens om alle andere voor SBF belangrijke aspecten met betrekking tot specifieke gebruik en bekendheid onder de verschillende doelgroepen van de geselecteerde best practices.

Via marktonderzoek kunnen vaststellen wat er leeft onder de verschillende professionele doelgroepen en welke educatieve boodschappen de positie en acceptatie van de 20 best practices verder kunnen optimaliseren. Het gaat daarbij om onderscheid te maken welke de issues er werkelijk leven om die later via een gericht publicatie programma aan te kaarten.

D) Expert Network

SBF wil een duurzame relatie opbouwen met de key experts cq. Opinion leaders welke een belangrijke invloed hebben op hun peers. Dit kan door Sponsoring, Educational Grants and Prizes. Enerzijds door projecten (mede) te financieren die de SBF propositie direct ondersteunen en anderzijds hun deelname als spreker op congressen te ondersteunen.

Daarnaast willen we gebruik maken van en de relatie met Experts verder uitbouwen via roadshows en specifieke SBF symposia binnen belangrijke congressen. Vervolgens zullen we experts benaderen voor artikelen die via een strategisch publishing programma onder de aandacht gebracht zullen worden van specifieke doelgroepen. Tevens worden ze betrokken als Advisory Board bij de Roadmap meetings.

E) Strategic Publishing Programma

Een strategisch publishing programma is een uitgekiend programma waarbij een reeks van artikelen gepubliceerd wordt, gericht op specifieke professionele doelgroepen. De inhoud van de artikelen is erop gericht om elke doelgroep te informeren over specifieke onderwerpen die de acceptatie van integrated medicine ondersteunen. De tijdschriften worden gekozen aan de hand van populariteit bij de betrokken doelgroep. Voor elk onderwerp wordt een afweging gemaakt of de inhoud meer gericht is op research dan wel op relevantie voor de dagelijkse praktijk.

Op basis van de resultaten van mapping en market research kunnen we achterhalen onderwerpen belangrijk zijn. Vervolgens zijn er verschillende soorten artikelen te onderscheiden: overzichtsartikelen, onderzoeksresultaten, voorlichting gerelateerd, interviews enzovoorts. Vervolgens kunnen gepubliceerd in peer-reviewed tijdschriften, professionele tijdschriften, online journals, advertorials of stand alone (white papers) of via een supplement bij een bestaand tijdschrift maar ook via structured samenvatting van al gepubliceerde reference artikelen.

Belangrijk doel van de publicatie strategie is ervoor te zorgen dat de betrokken doelgroepen in aanraking komen met informatie die aansluit bij specifieke informatiebehoefte die deels ervoor zorgt dat de interesse voor Bronning Medicine toeneemt.

Behalve distributie via de media zullen we ook een multimedia campagne opstarten om de betrokkenen onder de aandacht te brengen van de geselecteerde doelgroepen.

F) SBF IM Roadmap meetings

Een apart onderdeel zijn de Roadmap meetings. Op voor SBF strategisch locaties in de wereld organiseren we een besloten bijeenkomst waarbij een aantal opinion leaders bij elkaar komen om vast te stellen welke de belangrijkste stappen zijn die genomen moeten worden om de implementatie van Integrated Medicine dichterbij te brengen. Dit zijn meetings van 2 dagen.

G) Congresses/Satellite meetings

Op een aantal grotere congressen zullen we specifieke SBF symposia organiseren die toegankelijk zijn voor alle congresbezoekers. De keuze van de onderwerpen wordt bepaald door wat er leeft in de markt en voor zover ze aansluiten bij SBF.

H) Online Media Campagne en PR Programma

Voor alle bovenstaande programma's zal in samenwerking met verschillende externe bureaus een media campagne worden ontwikkeld om bovenstaande programma's onder de aandacht te brengen van de doelgroep. Eveneens zal in samenwerking met de gerenommeerd PR Bureau een PR campagne ontwikkeld worden.

Implementatie en kosten

Internal

- SBF Core Programme voor alle SBF medewerkers € 250,000
- SBF Informational, Educational and Expert Network & Internal Monthly Newsletter € 1,000,000
- Training Programma's € 1,100,000
10 cursussen
Ontwikkeling training programma's: € 8,000 - 20000
Organisatie en uitvoering: 2,000 per deelnemer,
In totaal gemiddeld 50 deelnemers per cursus

External

- Corporate Identity 'Bronning Medicine' Program € 250.000
Ontwikkeling logo's, ondersteunend promotioneel materiaal en online introductie campagne
 - International Bronning Medicine Center of Excellence (CoE) € 2.000.000
4 CoE in de komende 24 maanden
Kosten per CoE € 500.000
Inclusief locatie, apparatuur, projecten
 - Integrated Medicine Mapping & Market Research € 750.000
Mapping door country management, market research door extern bureau
 - Expert Network € 500.000
Voor sponsoring, grants en prizes
 - Strategic Publishing Programma € 450,000
Inclusief:
Kosten per artikel incl. begeleiding en management door extern bureau tot en met plaatsing in tijdschrift: € 12.000 – 18.000. Totale begroting voor 30 originele artikelen

Gebundelde publicatie door middel van structured samenvatting van 100 Best Practice reference artikelen a €2,000 per samenvatting
 - SBF IM Roadmap meetings; 4x € 600,000
Incl. kosten voor Expert fees plus reiskosten, organisatie
 - Congresses/Satellite meetings € 800,000
Kosten per satellite symposium € 50,000 – 120,000, 10 symposia
 - Online Campagne voor alle bovenstaande activiteiten € 4,000,000
Online media kosten plus uitgebreide analyse van effectiviteit
PR Campagne
-
- Totaal** €11,7000,000

8. Operations

8.1 Leer en groeiperspectief

SBF richt zich op integrale gezondheidszorg en heeft daarbij veel aandacht voor de kwaliteit van de zorg. Dat is ook het uitgangspunt voor de opbouw en verdere ontwikkeling van de organisatie. Blijven leren en het ontwikkelen van verbeteringen op basis van “best practices” is daarbij het credo.

We willen in snel tempo een organisatie neerzetten die nodig is om onze ambitieuze plannen te realiseren. In aanvang zal SBF, als beginnende organisatie, veel kenmerken hebben van een pioniersbedrijf. Er zal veel ontwikkeld en ontdekt moeten worden. In deze fase zijn flexibiliteit, improvisatievermogen, dienstbereidheid en een grote interne motivatie sleutelbegrippen.

We willen dat de organisatie zich op een organische manier kan ontwikkelen en dat er een inspirerende en stimulerende context kan ontstaan waarbinnen mensen hun talenten kunnen inzetten ten behoeve van de verdere ontwikkeling van de organisatie en van zichzelf.

Samenwerken met en leren van andere organisaties en externe adviseurs zal belangrijk zijn. Dat is eens te meer belangrijk omdat de omvang van de organisatie ertoe zal leiden dat reeds snel de noodzaak voor een wetenschappelijke bedrijfsvoering zal ontstaan. Om de groei en ontwikkeling van de organisatie beheerst te laten verlopen en om dat proces goed te kunnen volgen is er nu reeds voor gekozen gebruik te maken van de Balanced Score Card (BSC), waarbinnen, naast een verbindend strategisch perspectief, de volgende onderwerpen in hun onderlinge samenhang worden genoemd:

- financieel perspectief
- afnemers-perspectief
- interne-processen-perspectief
- leer- en groei-perspectief

Dit duidt op een integrale benadering van een organisatie, een benadering die direct aansluit op onze keuze om integraal management toe te passen.

8.1 Wat we gaan doen

SBF bevindt zich in een arbeidsintensieve branche, wat met zich meebrengt dat het kapitaal van SBF voor een niet onbelangrijk deel bestaat uit het personeel en hun kwalificaties.

HRM, binnen het leer en groeiperspectief, maakt een integraal onderdeel uit van de organisatiestrategie en de bedrijfsvoering.

Het spreekt dan ook voor zich dat de activiteiten van HRM in nauwe samenspraak en samenwerking met het management van de andere organisatieonderdelen zal worden uitgevoerd, en zal worden afgestemd op de activiteiten in de rest van de organisatie.

HRM heeft de volgende aandachtsgebieden:

- HR-strategie en -beleid
- HR-advies, advisering, ondersteuning en uitvoering van activiteiten op het gebied van in-, door- en uitstroom van personeel en het inrichten van de daarvoor benodigde organisatie.
- Personeelsadministratie en secretariaat
- Arbeidsvoorwaardenadvisering (CAO, regelingen, pensioen e.d.)
- Opleidingsadvisering (het adviseren over opleidingsplannen, verzorgen dan wel inhuren van opleidingscapaciteit e.d.)

Op dit moment is de leiding van de organisatie voor het grootste deel op adequate wijze ingevuld, gebaseerd op management capaciteiten en inhoudelijke deskundigheid.

Snel na de opstart zal deze worden aangevuld zodat een compleet bestuur, met de benodigde ondersteuning, zal ontstaan (incl. secretariaat, administratieve medewerkers, zorgexperts en projectmedewerkers, in totaal ca. 60 personen).

Aan het einde van het tweede kwartaal na de opstart zal de organisatie (incl. blueprints en roadmaps) voldoende zijn ontwikkeld en uitgewerkt om te kunnen starten met de werving en selectie van het productiegerichte personeel (doorgroeiend naar circa 60 medewerkers). Tevens kan dan gestart worden met het opstarten van country management, waarmee in het tweede jaar daadwerkelijk gestart kan worden, zich ontwikkelend naar gem. 4 medewerkers per land.

Op basis van een duidelijke positionering in de arbeidsmarkt, ondersteund door andere marketingactiviteiten van SBF zullen de administratief medewerkers naar verwachting goed gevonden

kunnen worden binnen de arbeidsmarkt in en rondom de vestiging van het hoofdkantoor. Voor specialisten zal breder en gericht geworven moeten worden, waarbij de inzet van Werving en Selectiebureaus noodzakelijk zal zijn.

Duidelijk is dat er op personeelsgebied in de eerste jaren van het bestaan van SBF een veelheid aan activiteiten dient te worden opgestart en uitgevoerd.

Om dat in goede banen te leiden wordt bij Resources Global Professionals (RGP) www.resourcesglobal.com een HRM topkracht ingehuurd (Ardienne Verhoeven). Voor samenwerken met RGP is gekozen omdat het een ambitieus en groeiend bedrijf is op het gebied van interim-management, met een breed nationaal en internationaal netwerk. En, niet onbelangrijk, het is een organisatie die letterlijk nabij is.

Met Ardienne is reeds een opzet gemaakt van de belangrijkste uit te voeren activiteiten in de opstartfase:

1. De bemensing

In aanvang zal de aandacht primair liggen bij “werken aan bemensing”.

In samenwerking met het management zal de bestaande ‘blauwdruk’ van de organisatie worden geactualiseerd, die als uitgangspunt zal dienen van waaruit de formatie- en personeelsplanning wordt opgebouwd.

Van de diverse in te vullen functies zullen functieprofielen worden op- en vastgesteld (in een later stadium zullen daar competentieprofielen aan worden toegevoegd).

Met behulp van de functieprofielen kunnen Werving en Selectieactiviteiten worden opgestart

Op basis van de nu reeds bekende plannen zullen we er rekening mee moeten houden dat er in het eerste jaar ca. 120 medewerkers geworven zullen moeten worden. In de loop van de volgende jaren komen er nog ca. 120 medewerkers in de diverse landen bij.

Hierbij zal in meerdere situaties gebruik gemaakt kunnen worden van interim dan wel tijdelijk ondersteuning, om de benodigde capaciteit zowel kwalitatief als kwantitatief op het beoogde pijl te brengen.

2. Voorwaarden

Voor een belangrijk deel parallel aan het bovenstaande zullen activiteiten worden opgestart ten behoeve van het verzorgen van ondersteunende processen. Daarbij wordt gedacht aan:

- Regelingen en voorwaarden
- Juridische (arbeidsrechtelijke) zaken
- Verzekeringen
- Pensioenen
- Administratieve organisatie

3. Interne regelingen

Voor het realiseren hiervan zal onderzocht worden van welke reeds bestaande regelingen gebruik gemaakt kan worden.

In samenspraak met de financiële administratie zal onderzocht worden of (een deel van) de administratie uitbesteed kan worden.

4. Opleiding en ontwikkeling

Blijven leren en ontwikkelen van verbeteringen op basis van best practices is daarbij het credo. Blijven leren van elkaar, doen van onderzoek, research en development, kennismanagement (middels internet- en intranettoepassingen, een goed toegeruste media-c.q. bibliotheek e.d.) zal gefaciliteerd worden. Er zal een opleidingsadviseur worden aangesteld, o.m. belast met het realiseren van per organisatieonderdeel, per persoon een opleidings- en ontwikkelingsplan worden opgesteld.

Ook zal per onderdeel van de Sourcerer’s Stone een specifiek aandachtsgebied worden belegd, waarbij een of meerdere mensen verantwoordelijk zullen zijn voor onderzoek, het up to date houden van kennis en van de daarop gebaseerde opleidingsmodules.

5. Planning

Fase 1	Hoofdkantoor SBF	
	Strategie ontwikkeling	In overleg binnen de board
	Visie en strategie	Verder ontwikkelen HR-visie
		Verder ontwikkelen organisatiestructuur

		Vaststellen functies en beschrijvingen
		Bepalen arbeidsvoorwaardenpakketten
		Ontwikkelen (competentie)profielen
	Werving	Positionering op de arbeidsmarkt
		Bepalen vacatures en schrijven advertenties
		Selecteren media en kanalen
		Aanpassen website
	Selectie	Opstellen selectietraject
		Voeren selectiegesprekken
		Arbeidsovereenkomsten
	Administratie	Selectie personeelsadministratie
		Selectie pensioenfonds
		Selectie leasemaatschappij
		Selectie verzekeringsmaatschappij
		Selectie arbodienst
	Regelingen	Ontwikkelen personeelshandboek
		Opzetten functionerings-/beoordelingsstelsel
Fase 2	Uitbreiding Countries	
	Areamanagement	Ontwikkelen (competentie)profielen
		Definieren taken/verantwoordelijkheden van <ul style="list-style-type: none"> - Local management - Legal / regulation - Onroerend goed
		Selectie en ontwikkelingsassessment
	Country managers	Ontwikkelen (competentie)profielen
		Selectie media en recruitment kanalen
	Cure centers	Ontwikkelen (competentie)profielen
		Definiëren taken/verantwoordelijkheden
Fase 3	Local organisatie	
	Organisatie	Invullen organisatievorm en –structuur
		Regelen aansturing organisatie
		Opzetten beloningsstructuur
	Local coaches	Ontwikkelen (competentie)profielen
		Bepalen selectiemethode

8.3 Begroting

De kosten van HR zijn direct gerelateerd aan de activiteiten van de rest van de organisatie. Zoals gezegd zal in aanvang een belangrijk accent komen te liggen op de bemensing van de nieuwe organisatie, en alles wat nodig is om de mensen binnen de organisatie een heldere en herkenbare plaats en taak te geven.

Voor de diverse wervingsactiviteiten, er vanuit gaande dat in de loop van dit en volgend jaar de bezetting van het hoofdkantoor groeit naar de beoogde 120 medewerkers zal een bedrag begroot worden van € 1,2 mio.

Er van uit gaande dat er in het derde kwartaal in 30 landen country management wordt geïnstalleerd zullen daarvoor 90 medewerkers geworven dienen te worden. Hiervoor reserveren we een bedrag van € 900.000,-- aan wervingskosten. (tekst Emile)

Zoals aangegeven zullen we, om de gewenste snelle groei te kunnen realiseren, er rekening mee moeten houden dat we interim- dan wel tijdelijke krachten zullen moeten inhuren.

Een belangrijke afweging daarbij is dat in de opstartfase van de organisatie andere profielen en competenties nodig zijn dan in de consolidatie c.q. uitbouwphase.

Het inhuren van interimmers zal op een gedegen en doordachte wijze plaatsvinden, waarbij de voors en tegens van het inzetten van interim krachten goed tegen elkaar afgewogen zullen worden en steeds gezocht zal moeten worden naar de meest adequate oplossing.

Voorlopig reserveren we hiervoor een bedrag van € 1,5 mio teneinde meerdere goed gekwalificeerde interimkrachten in de eerste kwartalen in te kunnen huren.

In het buitenland zal, gebruik makend van de verschillende reeds bestaande netwerken, in eerste instantie gezocht worden naar bedrijfsmatig ingestelde mensen die het country management kunnen opzetten en verder uitbouwen.

Rekening houdend met een behoefte aan personele bezetting is de volgende capaciteit gepland:

Jaar /Kwartaal	Personele bezetting		Personele bezetting	Geschatte loonkosten	Verloop	Kosten W&S	Kosten Interim-/inhuurkrachten
	Nederland per kwartaal	Buitenland per kwartaal	Totaal per maand	per maand	per maand	per kwartaal	per kwartaal
1 1	30		30	400.000	1	210.000	50.000
1 2	60	6	66	700.000	1	370.000	200.000
1 3	90	90	180	1.350.000	3	1.150.000	400.000
1 4	120	150	270	2.000.000	4	940.000	400.000
2 1	120	270	390	2.700.000	6	960.000	200.000
2 2	120	360	480	3.300.000	7	970.000	200.000
2 3	120	360	480	3.300.000	5	50.000	200.000
2 4	120	360	480	3.300.000	5	50.000	0

NB. Bij het maken van deze begroting is van de volgende aannames uitgegaan:

Loonkosten:

- In Nederland:
60 administratief medewerkers: maandsalaris ca. 4.000,-- totaalkosten 6.000,-- per maand
45 specialisten/middle managers maandsalaris ca. 6.000,-- totaal kosten 9.000,-- per maand.
15 managers maandsalaris ca. 12.500,-- totaalkosten 19.000,-- per maand
- In buitenland
4 mensen country management per land, gem. 9.000,-- per persoon per maand

Wervingskosten:

- Gemiddeld ca. € 10.000 per vacature (Staat ter discussie: is eigenlijk onaanvaardbaar)

Verloop:

- Eerste 1,5 jaar 18% = 1,50% per maand
- Daarna 12 % per jaar = 1,00% per maand

Inhuren interimmanager/-specialist

- Gemiddeld ca. 40.000,-- per kwartaal/per persoon (Zo veel mogelijk voorkomen !)

9. Financials

9.1 Algemeen

In de afgelopen jaren heeft SBF gekozen voor een 'low budget' planning tijdens de planontwikkeling om zich vervolgens te richten op het verwerven van een dekkend Eigen Vermogen voor de realisering van haar totaal plan. Deze laatste keuze is gemaakt in 1997 en beging 2005 ter hand genomen. In de tussentijd zijn de voorbereidingen gedaan voor de implementatie uitrol. De verwerving van het Eigen Vermogen wordt in dit stuk niet in detail beschreven. Eventueel kan contact worden opgenomen met onze accountant en bank over de legitimiteit en de werkelijke omvang daarvan. Eén jaar na de aanvang van de vermogensverstrekking zal het Eigen Vermogen circa 800 miljoen Euro bedragen minus de in dat jaar gemaakte kosten. In de hierna volgende paragrafen worden de diverse planningsproducties ingeleid. De betreffende stukken zijn als bijlage aan deze Implementatie Outline toegevoegd.

9.2 Kwartaal planning eerste twee jaar – hoofdlijnen

Dit document laat in circa vijftig planningsstappen zien hoe de implementatie stap voor stap wordt gerealiseerd. Aan het einde van elke planregel staan in de acht kwartalen aangegeven wanneer de acties wordt gestart en tot wanneer ze doorlopen. Het overzicht geeft een goed – non financieel – overzicht van de activiteiten in de eerste twee planjaren. Ze vormen de basis voor de financiële planning. De diverse Business Cases zijn op aparte sheets nog verder gespecificeerd maar niet toegevoegd aan de bijlage.

9.3 Begroting tien jaren plan – cashflow statement

Deze tienjarenbegroting en tevens Cashflow statement is van een eerder begrotingsstadium dan de hierboven genoemde kwartaalplanning, ze is van een groter abstractieniveau en dus minder ver in detail uitgewerkt. Ze is echter nog voldoende nauwkeuring om als waardevol te worden verondersteld. Ze geeft in grote lijnen aan hoe de financiën zich kunnen ontwikkelen. De aannamen die daarvoor zijn gedaan zijn in het zelfde stuk toegelicht. Tevens is een totaal telling gemaakt van de inkomsten en uitgaven. Hieruit kunnen algemene variabelen worden afgeleid en berekend welke afwijkingen in omzet en of kosten toelaatbaar zijn. De financiële mogelijkheden voor positieve beïnvloeding van de ratio's worden hier niet verder toegelicht.

9.4 Kwartaalbegroting eerste twee jaar – detailplanning

Dit stuk is direct ontleend aan de details van deze Implementatie Outline die in een specifieke detailplanning per kwartaal is uitgewerkt. Met name de te verwachte marktomstandigheid in elk van de dertig Countries van de implementatie is geen eenvoudige zaak en is nog hoofdzakelijk gebaseerd op aannamen die nog niet hard kunnen worden onderbouwd. We spreken hier dus over een minimale verwachtingen terwijl tevens licht moet rekening worden gehouden met best case scenario's.

9.5 Jaarrekening 2004 en startbalans

De jaarrekening van 2005 wijkt in de basis niet veel af van die van 2004. Ze is nog niet opgemaakt om dat nog niet vast staat in hoeverre reservering moeten worden gemaakt voor de in dat jaar verrichtte werkzaamheden van het bestuur en adviseurs. Daarmee staat dus ook de startbalans nog op een aantal punten open.

10. Corporate Governance

We hebben diverse ingangen voor het opzetten van ons Corporate Governance programma. De Code Tabaksblad zal daar mede aan te grondslag liggen. Professor Jaap van Manen, Lid van de Beoordelingscommissie Uitvoering Code Tabaksblad heeft zijn ondersteuning toegezegd en een aantal relefante stukken aangleverd. Veder hebben we Professor Dr Fred van Eenennaam bereid gevonden speciaal voor onze Board en Council een trainingsprogramma op te zetten. Prof.dr. Fred van Eenennaam is Professor in Strategy en Dynamics van Strategy aan de Universiteit Nyenrode.

Verder is onderzoek gedaan naar bronnen van kennis en support op dit gebied. Dit leverde een index op van zes A4 bladzijden waarvan we hier een kort overzicht geven alsmede verwijzen naar een aantal prominente weblinks:

1. European Corporate Governance Institute – www.ecgi.org – met CG normen per land, mondiaal;
2. Governance Metrics International – www.gmiratings.com – Pioneering Accountability Ratings;
3. Corporate-governance.startpagina.nl;
4. Artikelen index over de Nederlandse corporate governance code – tientallen;
5. Relevante corporate governance jurisprudentie.

+++