

‘Proces van markt is niet te keren’

Loek Winter – van oorsprong radioloog – is al sinds 1991 zorgondernemer. Eerst via consultancyfirma Plexus, gevolgd door zelfstandige behandelcentra, diagnostische centra en sinds 2008 de MCI Groep. Die laatste onderneming wil ziekenhuizen bewegen gezamenlijk de bedrijfsvoering op te pakken om de zorg efficiënter en effectiever te maken. De IJsselmeerziekenhuizen – najaar 2008 gekocht – vormen de eerste loot aan de stam.

Door: Gwen van Loon

Loek Winter en zijn zakenpartner Willem de Boer – voormalig zakenbankier bij Merrill Lynch, nu managing partner bij fusie- en overnameboutique Sequoia en samen met Winter oprichter/eigenaar van de MC|Groep – lijken het tij mee te hebben. Zeker tien van de 85 Nederlandse ziekenhuizen zouden op dit moment technisch failliet zijn: ze kunnen niet langer de financiering rond krijgen voor hun oplopende kosten voor verbouwing of nieuwbouw.

Dat zegt de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) die half maart liet weten minister Ab Klink van Volksgezondheid via een rechtszaak te dwingen tot steunmaatregelen. Sinds vorig jaar zijn er nieuwe regels van kracht waardoor de rijksoverheid niet meer garant staat voor de bouwplannen van ziekenhuizen. Klink heeft in een eerste reactie echter al laten weten dat de instellingen hun eigen broek moeten ophouden.

Dat kan niet uit

Volgens Winter hebben veel ziekenhuizen te veel geld uitgegeven aan ambitieuze bouwplannen en krijgen zij nu het deksel op de neus. Extra kansen dus voor de MC|Groep. Om publieke ziekenhuizen te overtuigen zich aan te sluiten bij zijn club is een team van vijf mensen dagelijks bezig om de regionale ziekenhuizen in kaart te brengen en ze te overtuigen van de voordelen als ze zich aansluiten. Het team bestaat uit twee ex-bankiers – waaronder zijn zakenpartner Willem

de Boer –, twee consultants en hijzelf. Alles wordt beschreven: het inwoneraantal waarvoor het ziekenhuis dienst doet, de kosten van het gebouw, het aanbod in het ziekenhuis en het aantal specialisten dat er werkt. De Winter: ‘Via Google vind je alle benodigde informatie. Veel informatie over ziekenhuizen en de omgeving is tegenwoordig openbaar. Hoeveel inwoners heeft een stad of gebied, hoeveel tandartspraktijken zijn er, hoeveel huisartsen, neurologen en apotheken. Dan reken je vervolgens bijvoorbeeld uit hoeveel echo’s en MRI’s er worden gemaakt. Wat is het serviceniveau? Met al die gegevens in de hand kun je vaststellen welke infrastructuur je nodig hebt en hoeveel dat zou mogen kosten. Vaak zie je dat er te veel geld wordt uitgegeven, bijvoorbeeld aan nieuwbouw. Dat is overduidelijk gebeurd bij Orbis in Sittard. Dat kan niet uit. Volgens onze berekeningen zou die nieuwbouw maximaal 90 miljoen euro hebben mogen kosten. Er is echter 380 miljoen euro uitgegeven. Vaak heeft zo’n extreem uitgavenpatroon te maken met ego’s. Ik vergelijk het graag met een taxibedrijf. Als je met twee chauffeurs rijdt en je weet wat je tarief is, besef je ook dat je niet twee Rolls Royces kunt laten rijden.’

Het team reist het hele land door met de missie de zorg op te schalen om de kwaliteit op te schroeven en de kosten te verlagen. Winter: ‘Je onderhandelingspositie is sterker als je de inkoop regelt voor drie ziekenhuizen, dan wanneer je het voor één doet. We hopen binnen

werking

nu en drie tot vijf jaar meerdere ziekenhuizen aan ons te binden. Regionale ziekenhuizen hebben het grootste belang bij opschalen, maar ik sluit niet uit dat ook universitaire ziekenhuizen zich op termijn aansluiten. Natuurlijk komen zorginstellingen gemakkelijker naar je toe als ze op de rand van faillissement staan. Maar ik ben het liefst met ze in gesprek zonder crisis.'

Leren van vliegmaatschappijen

Winter zou graag zien dat een ziekenhuis meer gaat lijken op een onderneming. 'In de zorg kunnen we bijvoorbeeld veel leren van een vliegmaatschappij: daar bepaalt een piloot echt niet welk vliegtuig wordt aangeschaft. In een ziekenhuis bepaalt een arts vaak wel welke apparatuur wordt aangeschaft en heeft ieder zijn eigen voorkeuren. Het kwaliteitsregime moet worden gestandaardiseerd. Daarin zit de winst voor ziekenhuizen.'

Als zo duidelijk is waar snelle winst is te halen, waarom is opschalen in de zorg dan niet eerder gebeurd? Winter: 'Het idee is niet nieuw en bestaat al heel lang. Er is ook vaak over gesproken. Maar door de toenemende prijsdruk op de zorg is de tijd nu rijp. Het proces van marktwerking is niet te keren.'

De Boer vult hem aan: 'Wat het complex maakt, is het vraagstuk hoe je omgaat met publieke en private middelen en de vermenging daarvan, zeker als een ziekenhuis in principe goed draait. Daar hebben wij een ►





Loek Winter en Willem de Boer

antwoord op, want wij willen wel dat het ziekenhuis dat wij overnemen een openbare zorginstelling blijft. Dat zorgt nu nog voor een vermeend spanningsveld, waardoor het voor sommige partijen moeilijk is om actief te kiezen zich aan te sluiten bij de MC|Groep. Daarin moeten we reëel zijn: het kost gewoon tijd om anderen te overtuigen zich bij ons aan te sluiten. Want als je aandeelhouders hebt, creëer je ook een andere verantwoording dan nu gebruikelijk is.'

Coöptatie hopeloos ouderwets

Niet alleen de raad van bestuur moet worden overtuigd, ook de raad van toezicht moet het een goed idee vinden om het ziekenhuis – vaak een stichting – onder te brengen bij de MC|Groep. 'Het systeem met lokale stichtingen en coöptatie is hopeloos ouderwets in mijn ogen. Ze kampen met hetzelfde euvel als beursgenoteerde structuurvennootschappen in het verleden. Een maatschap van artsen is beter georganiseerd: zij zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen winst- en verliesrekening en daarmee voor hun inkomen. Die wet gaat niet op voor de ziekenhuisbestuurders. Die hebben een leuke baan en als ze quitte spelen is het al mooi.'

Checks and balances

Of het nieuwe bestuurs- en financieringsmodel van ziekenhuizen ook andere eisen stelt aan de leden van de raden van toezicht, vindt Winter nu lastig te beantwoorden. 'Door de manier waarop ziekenhuizen zijn georganiseerd heb ik nog te weinig toezichthouders ontmoet om te bepalen of een professionaliserings-slag daar nodig is.' Duidelijk is in zijn ogen dat de rol van de raad van toezicht in de toekomst minder

'Als je aandeelhouders hebt, creëer je ook een andere verantwoording'

vrijblijvend zal zijn. 'De maatschappelijke normen en waarden die in het bedrijfsleven gelden door de code-Tabaksblat hebben ook – zij het traag – hun impact op de zorg. Zo kan een lid van de raad van toezicht geen bestuurder meer zijn bij een andere zorginstelling in dezelfde regio.'

Toezichthouders kunnen een grote rol spelen in het vergroten van transparantie in de sector, vindt de MC|Groep. De Boer: 'Banken en verzekeraars – de laatsten zijn de belangrijkste klant van ziekenhuizen – hebben de sterkste relatie met de raad van bestuur. Wij denken dat het voor beide partijen interessant zou zijn om juist ook kennis te maken met de raad van toezicht voor de benodigde *checks and balances*. Want vergeet niet: sinds 2005 hebben de verzekeraars 1,9 miljard euro in de sector gestoken.'

Ketenvorming

Om te bepalen of – en zo ja hoe – een ziekenhuis een interessante investering vormt voor de MC|Groep kijken de bestuurders ook naar de functies die de instelling zou moeten vervullen. De Boer: 'De IJsselmeerziekenhuizen is gedefinieerd als een systeemziekenhuis en daar zijn specifieke afspraken over gemaakt. Alle diensten die je normaal gesproken in een regionaal ziekenhuis aantreft, blijven we hier gewoon aanbieden. Wij onderscheiden *streeksystemfuncties* – denk aan spoedeisende hulp, verloskunde en de IC –, *winkeltjes*, zoals oogziekenhuis Zonnestraal en revalidatiecentrum De Trappenberg, *ketenzorg* – samenwerking door meerdere partijen in de zorgketen – en *ketenvorming*. Met die laatste bedoel ik het opschalen van de bedrijfsvoering

en verder het creëren van schaalgrootte door verschillende laboratoria samen te voegen.'

'Niet elk ziekenhuis hoeft elke keer het wiel uit te vinden wat de bedrijfsvoering betreft bijvoorbeeld', vervolgt De Boer. 'Maar je kunt je ook voorstellen dat niet in elk ziekenhuis alle zorg aangeboden hoeft te

'Rol raad van toezicht wordt minder vrijblijvend'

worden. Wat je doet, doe je veel, en daarom goed, is ons motto. Je kunt onderscheid maken tussen zorg die noodzakelijk dichtbij huis moet worden geleverd, de systeemfunctie, en zorg die ook verder weg prima kan worden aangeboden door professionals die daar meer verstand van hebben.'

Kunnen we verwachten dat Winter en zijn compagnon hun pijlen straks ook nog op andere zorgcentra richten? Winter: 'Ik zie echt wel mogelijkheden voor verbetering in andere delen van de zorgsector, maar ik ben al druk genoeg. Mijn blik richt zich in dit leven op de transmurale zorg waarbij er een directe relatie is tussen de medisch specialist en de patiënt.' ■

CARRIÈRE LOEK WINTER



Radioloog Loek Winter (50) begint in 1991 samen met Jaap Maljers adviesbureau Plexus Medical Group, door Winter omschreven als 'een soort McKinsey in de zorg'. Daarnaast begint hij met het opzetten van themacentra en focusklinieken waar een bepaalde doelgroep pa-

tiënten wordt geholpen. Deze zelfstandige behandelcentra (ZBC's) worden georganiseerd volgens het principe van de *one-stop-shop*. Op één plek wordt een diagnose gesteld op basis van de klacht, het behandelplan wordt meteen opgesteld en de zorg verleend. Het doel is alles zo efficiënt, effectief en patiëntvriendelijk mogelijk te organiseren. Zo moet de diagnose binnen een dag zijn gesteld. Volgens deze methode heeft hij onder meer pijncentra, diagnostische centra en scopiecentra opgezet op verschillende plekken in het land.

In 2006 hangt Winter zijn carrière als radioloog aan de wilgen, omdat 'ik mijn week niet meer rond kon krijgen'. Hij is medeoprichter van de DC|Groep, waarin de diagnostische centra zijn ondergebracht. 'Vergelijk het met een woonboulevard of een autosalon: alles wat voor één specifieke doelgroep wordt behandeld.' De DC|Groep streeft er inmiddels naar om elk kwartaal een nieuwe vestiging te openen. Vreemd is dat idee inmiddels niet meer, ervaart Winter. 'Privéklinieken vormen een van de snelst groeiende bedrijfstakken.'

Het nieuwste initiatief is het oprichten van de MC|Groep in 2008 waarmee Winter – samen met zakenpartner Willem de Boer (37) – een keten van ziekenhuizen wil opzetten. De Stichting IJsselmeerziekenhuizen – één basisziekenhuis met 360 bedden en vestigingen in Lelystad en Emmeloord en twee buitenpoliklinieken – is in het najaar van 2008 de eerste loot aan de stam. De MC|Groep nam het ziekenhuis over toen het aan de rand van een faillissement stond. Winter en De Boer vormen nu samen met een operationeel manager de raad van bestuur van het ziekenhuis.