

ONDERNEMEN

Joost Visser
j.visser@medischcontact.nl

MAATSCHAPPEN WORDEN SHOP-IN-SHOPS

Slotervaartziekenhuis wacht forse reorganisatie

Na een tumultueus jaar is het Slotervaartziekenhuis in rustiger vaarwater gekomen. Maar de verliezen zijn nog groot, en een forse reorganisatie is in gang gezet: er vallen ontslagen en er staan ruimten en enkele vakgroepen te koop. 'De uitvoering van de plannen gaat zeker vijf jaar duren', zegt nieuwe directeur Loek Winter.

Eigenlijk had zorgondernemer Loek Winter, oud-radioloog en bestuursvoorzitter van de MC Groep, het Slotervaartziekenhuis al in 2006 willen kopen. 'Maar het was een groot project en ik durfde het niet aan', bekent hij in de directiekamer van het Amsterdamse ziekenhuis dat zijn groep op 1 januari

Loek Winter moest als nieuwe directeur flink snijden in het aantal fte's, maar 'de ingreep is nu bijna klaar'.



DE BEELDREDAKTIE | PETER STRELITSKI

overnam. Want Winter en de zijnen leerden snel, kochten in 2008 de IJsselmeerziekenhuizen en deden daar de nodige ervaring op. In het late voorjaar van 2013 werd hij getipt dat de erven van de overleden grootaandeelhouder Jan Schram het Slotervaart wilden verkopen: 29 miljoen euro moest het kosten, waarvan het overgrote deel voor het overnemen van een lening van de familie aan het ziekenhuis. In augustus was de deal rond. Dat was enkele maanden voordat de Ondernemingskamer onderzoek aankondigde in de 'aandeelhouderskwesitie': de uitgifte van nieuwe aandelen, waarmee de erven-Schram aandeelhouder en oud-bestuursvoorzitter Aysel Erbudak buitenspel zetten. Uiteindelijk stapten de erven naar de rechter om verkoop af te dwingen, naar verluidt vlak voordat de termijn verliep waarop de voorlopige koopovereenkomst kon worden opgezegd. Winter: 'Ik wil er niet over praten. Om in het potje ondiep water van de vorige eigenaren te roeren, daar heb ik geen belangstelling voor.'

Penibel

Hoe het ook zij, de situatie van het Slotervaartziekenhuis was penibel. De jaarrekening over 2012 noemt een verlies van ruim 2 miljoen euro. Bovendien kreeg het ziekenhuis van huisbankier ING een kredietbeperking opgelegd, hadden de eigenaren de genoemde lening (van 26 miljoen euro) uitstaan, moest er nog een paar miljoen aan de gemeente Amsterdam worden betaald en weigerde Erbudak begin 2013 een contract met zorgverzekeraar Achmea. De cijfers over 2013 zijn nog niet bekend. Maar Winter verwacht voor dat jaar een groter verlies, niet in het minst door de contractloze periode van enkele maanden. 'Een contract met een zorgverzekeraar is vrij cruciaal', zegt hij met gevoel voor understatement. 'Zeker als 60 procent van je patiënten daar is verzekerd. Zo'n periode met allerlei gedoe is evenmin goed voor het vertrouwen van patiënten en verwijzers. Maar financieel durven wij het aan.'

Winter vertelt wat voor ziekenhuis hij aantrof, op 1 januari. 'Een heel goed ziekenhuis, met een goede medische staf,

goede bejegening van patiënten, twaalf medische opleidingen, een gebouw met achterstallig onderhoud en een gezonde balans. En een eenmalig exploitatieprobleem vanwege die maanden zonder contract.' Stel nu dat de aandelenuitgifte alsnog ongeldig wordt verklaard, raakt hij dat moois dan toch nog kwijt? 'Nee,

daar zullen we geen last van hebben', is het prompte antwoord. 'Punt.'

Omvormen

Ondanks de positieve vooruitzichten melden Winter en medebestuurders Willem de Boer en Tim Roldaan, beiden directeur bij MC Groep, medio maart dat



JOS VAN CAMPEN, KLINISCH GERIATER

'Het Slotervaart is altijd al sterk geweest in geriatrie. We hebben een grote afdeling met 24 bedden, en leiden ieder jaar drie gerieters op. Dat de raad van bestuur de geriatrie tot speerpunt wil maken, betekent in ieder geval meer bedden. Ook wordt een aantal ontwikkelingen versneld, zoals de orthogeriatrie en de geriatrische traumatologie. Dat betekent dat we intensiever worden betrokken bij de zorg aan kwetsbare ouderen na bijvoorbeeld een heupoperatie of een ongeval. Deze patiënten worden eerst behandeld door de chirurg, en vervolgens overgenomen door de geriater. Die kijkt niet alleen naar de fractuur, maar ook naar de interne en psychiatrische aspecten en naar de aansluiting met de geriatrische revalidatie. We hebben ook een speciale poli voor Marokkaanse en Turkse ouderen. Onder hen is veel meer comorbiditeit dan onder Nederlanders, meer diabetes, hypertensie, cardiovasculaire problemen, ze zijn biologisch ouder. Die zorg is voorzichtig begonnen, maar wordt nu versneld. Dat geldt ook voor de samenwerking met huisartsen. Gerieters zullen de behandeling van kwetsbare ouderen in de eerste lijn afstemmen met de huisarts, en consulten doen bij de patiënt thuis. De andere medisch specialisten hier zijn al jaren gewend aan de inbreng van gerieters. Dat is prettig voor ons, want we hoeven het ziekenhuis niet meer te geriatriseren, dat klimaat is hier al. Landelijk is de trend om meer gerieters in te zetten. Maar in een ziekenhuis speciaal gericht op kwetsbare ouderen, gaat dat dubbel zo snel.'

ONDERNEMEN

het ziekenhuis voor 8 miljoen euro moet bezuinigen en dat 137 van de 1100 fte's zullen verdwijnen. 'Het gaat om zestig tijdelijke contracten en tussen de zestig en tachtig arbeidsovereenkomsten', zegt Winter. 'De ingreep is nu bijna klaar. We proberen zorggerelateerde activiteiten zo goed mogelijk te beschermen, maar als we in een bepaalde discipline méér artsen en

minder patiënten hebben dan andere ziekenhuizen, brengen we dat in harmonie. Bij radiologie hebben we enkele laboranten te veel, en er is ook geringe overcapaciteit bij kindergeneeskunde. Maar bij geriatric en bariatrische chirurgie is juist ondercapaciteit.' Dat forse ingrepen nodig waren, wist de raad van bestuur al in de derde week van januari, zegt Winter. 'Op

de inkoop kunnen we 2 tot 3 miljoen bezuinigen, eenvoudig door samen met het ziekenhuis in Lelystad te gaan inkoop. En we geven 9 ton te veel uit aan energie, omdat het gebouw te groot is.' Daarom ook wil Winter ruimten verkopen: 'We zijn op zoek naar partijen die onderdak zoeken in een medische omgeving; met enkele zijn we al in gesprek.' Ook wil hij medische disciplines als orthopedie, dermatologie, oogheelkunde en kno outsourcen, en omvormen tot een 'shop-in-shop': een zelfstandig bedrijf, of filiaal van een bedrijf, binnen de muren van het ziekenhuis. Hij maakt de vergelijking met een tandarts: 'Die is 35 uur open en heeft voldoende aan een praktijk van 200 vierkante meter met een tandartsstoel, een balie, een wachtkamer en een kamer voor administratie. Het is zinloos om daar 24-uursbewaking te hebben, of een duur ziekenhuisinformatiesysteem. Alsof je een postpakketje zou vervoeren met een vrachtwagen. Dat doe je ook niet.'



SJOERD BRUIN (OP DE FOTO MIDDEN), BARIATRISCH CHIRURG, STAFVOORZITTER

'Bariatric is al langer een speerpunt van het Slotervaartziekenhuis. We zijn hier in 2007 begonnen met drie operaties per jaar. Nu hebben we duizend gastric bypasses per jaar. Doordat we zo veel operaties doen, zijn we zichtbaar. Patiënten komen niet alleen uit Amsterdam, maar ook uit Limburg en van Texel. Dat bariatric nu een speerpunt is geworden, betekent niet dat we een concreet getal in het hoofd hebben voor het toekomstig aantal operaties. Dat gaat in overleg met de zorgverzekeraar. Maar we willen wel dóórgroeien. De productie verdubbelen of meer dan dat. We hebben een roerige tijd gehad, met veel onrust en onzekerheid. Toch is er weinig uitstroom van medisch specialisten. Zij willen hier graag werken, vooral vanwege de cultuur: wij zijn een opleidingsziekenhuis, met een helder adherentiegebied. De overname door de MC-groep heeft gezorgd voor stabiliteit. De zorgverzekeraar is tevreden, de banken staan er positief tegenover, we zijn uit de gevarenszone. De verankering met het AVL geeft bestaansrecht, er is een heldere visie bij het bestuur. Benchmarking leidde tot de conclusie dat in sommige afdelingen sprake is van overcapaciteit aan medisch specialisten, zoals bij kindergeneeskunde. Daar zijn fte's weg, ook onder artsen. Maar in de keuken en bij de verpleging vallen zwaardere klappen. Natuurlijk zijn we geraakt door de reorganisatie. Maar zonder dat was het ziekenhuis deels of helemaal omgevallen. Dat is ons bespaard gebleven.'

Speerpunten

Nieuw is ook de nauwe samenwerking met buurman Antoni van Leeuwenhoek (AVL). Direct na de aankoop verkocht de MC Groep de oncologische neurochirurgie al aan het AVL, evenals een perceel grond en de (research)apotheek – transacties waarmee 'de balans van het ziekenhuis fors is verbeterd', naar verluidt met 10 miljoen euro. 'Volgend jaar bouwen we een brug tussen de ziekenhuizen', vult Winter aan. 'We willen er een soort boulevard van maken, zodat het voor consumenten leuker en aantrekkelijker wordt. Aan de kant van het AVL komt een nieuwe ic. Er zijn er nu twee op één terrein, die allebei halfleeg staan. Dat is niet zinvol.' Het is kenmerkend voor de filosofie van de zorgondernemer: doe waar je goed in bent, en doe dat dan ook vaak. Daarom ook wil het Slotervaart sterk worden op twee speerpunten: geriatric en bariatrische chirurgie. 'Dit ziekenhuis had op die gebieden altijd al een zekere reputatie', verklaart Winter zijn keuze. 'En wat is er makkelijker dan iets waar je al goed in bent nog beter te gaan doen?' Al heeft concentratie ook zijn beperkingen: 'Op

DE VOORGESCHIEDENIS

2006 Aysel Erbudak en vastgoedondernemer Jan Schram kopen het Slotervaartziekenhuis; Erbudak wordt directeur.

2012, december Schram overlijdt.

2013, februari In de contractonderhandelingen biedt zorgverzekeraar Achmea hetzelfde budget als over 2012, vermeerderd met de maximaal toegestane groei van 5 procent, plus extra geld door de overheveling van dure geneesmiddelen. Erbudak wijst het bod af en wordt geschorst door de raad van toezicht.

2013, maart Slotervaart en Achmea sluiten alsnog een contract. De erven-Schram geven extra aandelen uit om een meerderheidsbelang van Erbudak te voorkomen.

2013, augustus/september Loek Winter (MC Groep) sluit een overeenkomst met de erven over overname.

2013, oktober De Ondernemingskamer gelast onderzoek naar de aandelenuitgifte; de aandelen van de erven komen in handen van een externe beheerder.

2013, november Loek Winter maakt bekend Slotervaart te willen kopen.

2013, december Aandeelhouder Erbudak verzet zich tegen de verkoop aan Winter, en de erven-Schram stappen naar de rechter. Die laat de beslis-sing over aan de externe beheerder, die tot verkoop besluit. Erbudak laat beslag leggen op het ziekenhuis, maar de rechter heft dat na een week op.

2014, 1 januari Overname door de MC-Groep is definitief.

2014, 14 maart De onderzoeker namens de Ondernemingskamer noemt de aandelenuitgifte onjuist. Loek Winter en medebestuurders Willem de Boer en Tim Roldaan kondigen een bezuiniging aan van 8 miljoen euro; zij schrappen 137 fte's.

zich vinden wij dat het aantal SEH's in Amsterdam terug zou kunnen. Maar vanwege de opleidingen wil en ook moet dit ziekenhuis een SEH hebben.' Ook zal het ziekenhuizen verloskunde blijven aanbieden, verwacht Winter. 'Maar in welke vorm weet ik nog niet.'

Vijf jaar

Dat de onderhandelingen met Achmea vorig jaar strandden, kwam onder meer door verschillende opvattingen over juist die bariatric: Erbudak wilde ruimte voor duizend operaties, Achmea wilde volgens haar niet verder gaan dan vierhonderd. Zo in detail is er nu niet met Achmea gesproken, zegt Winter, maar in grote lijnen steunt de verzekeraar zijn filosofie

'dat je focus moet aanbrengen, en volume'. Maar hoe dat 'in getalletjes wordt vertaald', weet hij nog niet. En dan nog, de grote veranderingen gaan lang duren: 'De besluitvorming moet dit jaar klaar zijn, maar de uitvoering vergt veel meer tijd. De bouwkundige aanpassingen, de brug met het AVL, de uitbouw van bariatric en geriatrie, de verkoop van oogheelkunde en dermatologie – dat gaat zeker vijf jaar duren.' ■

web

Meer over het Slotervaartziekenhuis vindt u in het gelijknamige dossier onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

PRAKTIJKPERIKEL

HINK-STAP-SPRONG

De heer R. uit 1950 is op eigen verzoek naar een kniekliniek gegaan in verband met pijnklachten re. Vandaag ontving ik het verslag van het consult aldaar.

'Anamnese: VG meniscuslaesie. Er is nu sprake van continue pijn en beperking in het dagelijkse leven. Hij gebruikt geen pijnstilling, heeft geen fysiotherapie, heeft geen infiltratietherapie.'

Lichamelijk onderzoek: lichte varusstand (te corrigeren), pijn-aangifte mediaal en in mindere mate lateraal.

Aanvullend onderzoek:

gonartrose re

Diagnose: mild symptomatische gonartrose aan de re zijde waarvoor een totale knieprothese is geïndiceerd.'

Ik lees de laatste zin nog eens: '... mild symptomatische gonartrose aan de re zijde waarvoor een totale knieprothese is geïndiceerd', én lees voor de zekerheid toch ook nog een keer de anamnese: 'Hij gebruikt geen pijnstilling, heeft geen fysiotherapie, heeft geen infiltratietherapie.'

Dat de patiënt, in verband met de pijn, wat minder wandelt kan ik me voorstellen, maar ik heb nou toch sterk het gevoel dat de orthopeed, die volgens mij geen centje pijn heeft, óók wat stappen overslaat.

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl