

LOEK WINTER: FOCUS MAAL VOLUME

Als je als zorgaanbieder een heldere focus kiest en daarin volume behaalt, dan “doe je het beter en goedkoper. Talloze voorbeelden uit het bedrijfsleven bewijzen dat”, zegt Loek Winter in zijn wake up call op donderdagochtend. Zorgondernemer Winter licht toe hoe hij zaken doet in de zorgsector.

DE ZORGCONSUMENT ALS REGISSEUR

Het klinkt vaker tijdens dit Ingendael Discours: de patiënt gaat een actieve rol spelen in het veranderen van de zorg. Loek Winter spreekt in dit kader van “een trendbreuk” die zorginstellingen voor de nodige uitdagingen stelt. “Leg bijvoorbeeld maar eens aan een patiënt uit dat een bezoek aan de poli toch echt achthonderd euro kost, terwijl diezelfde patiënt voor vierhonderd euro een week in Turkije op vakantie kan.” Een andere trendbreuk die hij noemt is de krimp van de zorg: -4% in zijn ziekenhuis in 2012, -5% in het eerste kwartaal van 2013. Hij is 5% aan het krimpen in de IJsselmeerziekenhuizen, zegt hij, er is momenteel overleg met de ondernemingsraad voor het ontslag van zeventig medewerkers. “De groei is eruit. De consument gaat minder consumeren in de zorg, door het hogere eigen risico en de recessie. Mensen stellen opnames uit omdat ze bang zijn hun baan te verliezen. Dit gaat nog wel even door, ik verwacht nog eens 20% krimp de komende jaren.” Erg is dat volgens hem niet, want er zit veel lucht in het systeem. “Ik denk dat we meer zorg voor hetzelfde geld kunnen bieden, als we de zorgconsument



WAKE UP CALL

regisseur maken.” Hij noemt ook de rol van e-health, zoals het door de patiënt zelf bijhouden van zijn medisch dossier. “De burger trekt op in de zorg, langs de as van ICT.” Niet elke patiënt kan goed zelf medische keuzes maken, er blijft een grote groep over die doet wat de dokter zegt. Winter stelt dat 41% van de bevolking in staat is om zelf te kiezen.

FOCUS

Winter stelt dat er zeker 30% bespaard kan worden door de zorg efficiënter in te richten. “Focus op een onderdeel en bouw daar volume op. Als je volume hebt en precies weet wat je doet, dan doe je het beter en goedkoper.” Hij geeft als voorbeeld het loskoppelen van de diagnose van het ziekenhuis: “Diagnose in het ziekenhuis leidt tot 34% meer kosten dan diagnose bij de huisarts.” Winter is een man van de cijfers en gebruikt die kennis om zijn zorgondernemingen optimaal te laten functioneren en te investeren. “Als je de getallen kent, dan weet je precies aan welke knoppen je moet draaien.” Hij startte in 1995 een diagnostische centrum in Amsterdam en nam in 2009 de IJsselmeerziekenhuizen over. Die overname noemt hij “een indrukwekkende periode, net een jongensboek. Daarna werd het nog spannender, want als je een failliete publieke instelling overneemt dan weet je één ding zeker: niets klopt meer.” In de IJsselmeerziekenhuizen paste hij toe wat hij “het ontrafelen van de spaghetti” noemt: “We zoeken naar focuszorg.” Het ziekenhuis is inmiddels verdeeld in afzonderlijke business units, voor sommige units is samenwerking met andere aanbieders gezocht. Zo doet Oogziekenhuis Zonnestraal nu de oogheekunde in de ziekenhuizen, met hun eigen operatiekamers en specialisten. “Wij zijn hun twaalfde vestiging.” Het ziekenhuis verwordt op deze manier een “medical mall”, met vestigingen van ketenpartners, typeert Winter. Een veelgehoord tegenargument van focuszorg is dat niet elke zorg daarin past. Bijvoorbeeld de zorg voor patiënten met meerdere klachten. Winter: “Die groep is in onze regio 8% van het totale aantal patiënten. Ook dat is een focusgroep. Verder houden we in het ziekenhuis wel de zorg in stand die we



“ALS JE DE GETALLEN KENT,
DAN WEET JE PRECIJS AAN WELKE
KNOPPEN JE MOET DRAAIEN.”

LOEK WINTER, VOORZITTER RAAD
VAN BESTUUR DC KLINIEKEN



tot onze maatschappelijke plicht rekenen, zoals eerste hulp en verloskunde.” Als zorginstellingen zich specialiseren, dan moeten zorgverzekeraars bereid zijn om selectief in te kopen. **Jan Kimpfen**, voorzitter raad van bestuur UMC Utrecht, vertelt dat UMC de kinderoncologie volledig gaat overdragen aan het Prinses Máxima Centrum: “De zorgverzekeraars waren voor, maar er moet nu wel boter bij de vis. Dus alleen nog deze zorg daar inkopen.” **Winter** is het daarmee eens: “Dit is een pilotcase, verzekeraars kunnen nu elders kosten weghalen.”

OVERNAMES

Winter breidde zijn zorgonderneming onlangs uit met de stichting Zonnehuizen, gehandicaptenzorg. Hij vertelt over hoe dit verliep en welke moeite hij moest doen om alle cijfers boven tafel te krijgen. “We kwamen er uiteindelijk achter dat er 364 mensen in de overhead werkten. Terwijl voor een instelling van deze omvang zeventig medewerkers ruim voldoende zou moeten zijn.” In het faillissement nam hij deze medewerkers dan ook niet over en dat was al voldoende om de instelling weer winstgevend te maken. Dit ging niet ten koste van de kwaliteit, integendeel: “De cliëntenraad vertelde mij dat het in dertig jaar niet zo goed is gegaan in de tehuizen.”

Winter had interesse in het LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer. “We rekenden het helemaal door, ik ken alle cijfers. Na revitalisering verwachtten wij dat de verdiencapaciteit 1,5 miljoen euro bedroeg. We vonden het daarom tien miljoen euro waard.” Een andere partij, thuiszorgaanbieder Vierstroom, bood achttien miljoen euro en werd de nieuwe eigenaar van het ziekenhuis, vertelt hij. Hier lagen andere dan puur financiële overwegingen aan ten grondslag. Winter heeft het over regionale belangen en plaatselijke bestuurders die het “politieke spel ragfijn beheersen”. **Verdier** was er ook bij betrokken: “Ook wij maakten een plan. Vierstroom heeft het uiteindelijk gedaan omdat men nauw verbonden is met het LangeLand Ziekenhuis. Men wil de regionale zorg goed regelen, dat is het business concept hierachter.” Vanuit zakelijke optiek geen goede keuze, meent **Winter**: “Dit soort constructies vergroten de complexiteit van de zorg, terwijl je juist moet ontrafelen als je wilt innoveren. Eenvoud en volume, daar moet het om gaan.” ■