

## **Financieel Dagblad 17-10-2009**

### **Loek Winter, zorgondernemer**

***'Met een arts van 58 die naar drank ruikt, heb ik een heel kort exitgesprek; ik kan me geen emoties veroorloven'***

Wat er nu met Dirk Scheringa gebeurt, raakt zorgondernemer Loek Winter. 'Hem wordt onrecht aangedaan. Hij is een topondernemer. De kritiek op de producten die hij verkocht deel ik, ik heb daar niets mee, maar geldt dat niet voor alle banken? Waarom moet Scheringa nu hangen? Wat is hier aan de hand?'

Winter (49), voorheen radioloog en nu fulltime zorgondernemer, volgt de ontwikkelingen rond de gevallen DSB-eigenaar met argusogen. De vergelijking dringt zich dan ook op. De geboren Limburger Winter weet wat het is om tegenover het establishment te staan, in zijn geval zorgbestuurders en specialisten. De overname van de IJsselmeerziekenhuizen begin dit jaar bracht hem landelijke bekendheid, maar leidde ook tot gefronste wenkbrauwen.

'Toen ik in de jaren negentig begon met een privaat diagnostisch centrum zei het establishment: ga je rommelen buiten de deur? Toen ik vijf centra had, werd ik uitgenodigd door een wetenschappelijke vereniging van specialisten om eens te vertellen hoe het nu ging. Nu met de IJsselmeerziekenhuizen begin ik weer helemaal onder aan de imagoladder. Ziekenhuisdirecteuren zeggen dat het een klein, slecht ziekenhuis is, gerommeld, maar ik verzeker je dat we er straks vijf hebben ik weer word uitgenodigd voor een praatje.'

**Scheringa wordt toch ook een beetje als een cowboy beschouwd. De minister van Volksgezondheid heeft de term gebruikt voor zorgondernemers. Bent u een cowboy?**

'Die vraag had ik verwacht en ik heb het opgezocht. Een cowboy is een hoeder van runderen en vee. Vaak in steppeachtige gebieden. Dus ik snap niet wat het probleem is met cowboys. Als cowboys een nieuwe route bewandelen dan zou ik zeggen: welkom! Jullie breken een nieuwe markt open.'

**Leuk, maar u maakt zich er makkelijk vanaf zo.**

'Laat ik het dan omdraaien. Ben je een cowboy als je sinds 1991 actief bent als zorgondernemer, tachtig uur per week draait, in 2009 aanbeland bent en nog nooit een euro dividend ontvangen hebt of iets verkocht hebt? Ben je een cowboy als je in dit ziekenhuis twaalf maanden honderd uur per week werkt en nog geen kop koffie hebt gedeclareerd? Ik heb mijn hele hebben en houen ingezet. Als dat niet lukt dan krijg ik financieel een enorme knauw en is het klaar met Loek Winter. Is dat een cowboy?'

## **Hoe gaat het eigenlijk met het ziekenhuis?**

'Ik heb het keer op keer van bestuurders moeten horen: "zo'n diagnostisch centrumpje is gemakkelijk, een ziekenhuis is Champions League. Dat kun jij niet". Nu, dat kunnen wij wel. De MC Groep ligt voor op het schema. Vorig jaar hadden we 10,5 miljoen euro verlies. Bij de halfjaarcijfers zaten we op 1 miljoen euro winst. Er is veel laaghangend fruit".

## **Waar hangt dat fruit?**

'We hebben bijvoorbeeld de leveranciers op gesprek gevraagd. We hebben ze niet uitgeknepen, maar de oplichters er tussenuit gehaald. ER was onder andere een veel te hoog bedrag op het onderhoudscontract voor beeldvormingsapparatuur, bijna 6 ton. In onze diagnostische centra betalen we iets meer dan een ton voor een vergelijkbaar aantal verrichtingen. Dat kan niet. Dan nodig ik die mensen uit. Dan zeg ik: of we gaan richting 100.000 euro of we stoppen ermee. Na drie gesprekken betalen we nu 110.000 euro. Ik kan daar woest van worden, dat zijn geen normale marges. Iedereen mag zijn geld verdienen maar niet op deze manier. Voor veel leveranciers is een ziekenhuis een El Dorado. Ze lachen zich gek. Eindeloze gesprekken en trage, gepolitiseerde besluitvorming, die je allemaal op de rekening terugvindt, omdat aan het eind van die lange rit niemand meer een komma durft te veranderen. Terwijl ik een bepaald apparaat gewoon telefonisch kan bestellen. Ik weet precies wat ik hebben wil. Een ander voorbeeld. Er moest een nieuwe MRI-scan komen. Dure dingen die binnen vijf jaar bijna niets meer waard zijn. Het eerste aanbod van Philips was 1,6 miljoen euro. Toen we zeiden er vijf in één keer te willen aanschaffen, daalde de prijs naar 1,3 miljoen euro. Vanwege de lage dollar ook maar eens General Electric gebeld. Die boden die apparaten aan voor 900.000 euro. Toen we dat aan Toshiba lieten weten konden we ze bij hem voor 800.000 euro krijgen. Uiteindelijk hebben we ze bij Siemens gekocht voor 560.000 euro per apparaat'.

## **Bent u dan niet de hele dag tegen schenen aan het schoppen?**

'Ik ben duidelijk, haal de vrijblijvendheid uit het ziekenhuis en breng dingen terug tot binaire beslissingen. Iemand is goed of slecht. En als hij slecht is gaat hij eruit. Met een arts van 58 jaar is, al jaren niet meer naar de nascholing gaat en naar drank ruikt heb ik kort exitgesprek. En het kan me niet schelen als er geen dossier is en hij naar de rechter stapt. Ik kan me geen emotionele overwegingen veroorloven. Er lekte hier maandelijks een miljoen euro weg. Ik kan hard zijn in het opheffen van de mantel der liefde. Goed verdienen mag van mij. Graag zelfs, heb ik zelf ook gedaan als specialist, maar dan moet je ook stinkend je best doen. Noem het een morele en maatschappelijke verplichting. Drie dagen werken en de rest van de week golfen is er dus wat mij betreft niet bij'.

'Het scheelt natuurlijk dat ik zelf uit de zorg kom. Ik weet precies waar de landmijnen liggen en heb dus snel afspraken kunnen maken met de staf van het ziekenhuis. Van twaalf stafleden hebben we afscheid genomen en er zijn veertien nieuwe aangesteld. Daarnaast hebben we nog een aantal jonge honden aangetrokken. Het type twee studies, natte neus, dertig jaar, zaterdagmiddag spread sheet maken, maandagmorgen klaar en dan moet het kloppen. Sinds ruim tien jaar laten we bij onze diagnostische centra zien dat het 20 tot 30 % efficiënter kan. Ik wil dat nu op grotere schaal realiseren'.

Het moet 30 % beter, anders breek Winter niet door de gevestigde orde, zegt hij. Het is één van zijn doelen: laten zien dat het anders en beter kan. De zorg is door de jarenlange planeconomie een politiek systeem geworden. Hij merkt dat in Weert waar hij al twee jaar lang zonder resultaat praat over een belang in het St. Jans Gasthuis. 'Dat is het gevolg van de politieke setting. Er is een groot aantal partijen bij betrokken die onderling afhankelijk zijn, met wisselende ambities, standpunten en coalities. Typisch voor de zorg. Daar word je gek van. Dat moet ongehoord op de schop. De zorg moet rationeel gemaakt worden. We moeten van een louter politiek stelsel naar een louter rationeel stelsel, rekening houdend met collectieve functies en het moreel kader. Dan kan je een enorme slag maken en het veel beter en goedkoper doen. Dat is de kern van mijn boodschap'.

### **Wat is het uiteindelijke doel van Loek Winter?**

'Jullie lijken mijn vrouw wel. Die vraagt dat ook altijd. Waar ga je naartoe, rupsje nooitgenoeg? Maar er zit een doel achter. Wat ik graag zou willen is een keten van vijf ziekenhuizen opzetten en daarmee een bedrijfsmatig optimum te bereiken. Ik heb daar deze week een acquisitieteam voor ingesteld. We denken dat je met de personele bezetting van dit ziekenhuis vijf ziekenhuizen zou moeten kunnen aansturen. Uit onze analyse blijkt dat er zo'n twintig ziekenhuizen in de problemen zitten en in aanmerking komen voor een overname. Dat proces kan overigens wel tien jaar duren'.

### **Wij komen veel moegestreden ondernemers tegen in de zorg.**

'Dat zijn geen bijtertjes. Het eerste businessplan voor het diagnostisch centrum Prinsengracht heb ik in 1995 geschreven. In 2007 heeft de Raad van Bestuur van het OLVG in Amsterdam besloten dat het niet doorgaat. Ik ben wel een bijtertje. In een jaar verandert er weinig, in tien jaar heel veel. We zijn er bijna, het is bijna een markteconomie. De barsten zitten in het ijs. De Wende is nu. Daar staat tegenover dat ik qua timing een slechte raadgever ben. Ik dacht in 1991 ook dat de Wende daar was'.

## **Bent u niet bang dat uw bewegingsruimte de komende jaren alleen maar kleiner wordt? De politiek heeft het wel gehad met marktwerking in de gezondheidszorg.**

‘Dit is een achterhoedegevecht. Om een paar redenen. De kosten nemen sterk toe in de zorg. Voor een schouderprobleem, een veel voorkomende klacht, wat in 1990 een voor- en achterwaartse laterale foto nodig die toen nog 34 gulden kostte. Nu, vijftien jaar verder, wordt er een röntgenopname gemaakt in vier richtingen, een CT scan, een MRI scan met contrast en een scopieprocedure. Kosten: 1800 euro. Die technieken zijn er en dus willen mensen er gebruik van maken. Tegelijk is de financierbaarheid van die zorg door de kredietcrisis afgenomen. Je kunt als ziekenhuis zonder een fatsoenlijk eigen vermogen niet meer bij een bank terecht. Als je dat combineert dan gaan de mensen rekenen en dan komen de spreadsheet ridders eraan te pas. Dat leidt tot een rationalisering van de zorg en de komst van private aandeelhouders. Dat de Tweede Kamer daar moeite mee heeft begrijp ik. Dat komt doordat de politiek naar het moment kijkt. Maar zolang water naar het diepste punt blijft lopen en de zwaartekracht blijft bestaan zal dit proces doorgaan en de aandeelhouder zijn intrede in de zorg maken’.

## **U noemt zichzelf ondernemer. Waarom dan gekozen voor de gezondheidszorg in plaats van een echte markt?**

‘Daar heb ik geen zin in. Ik heb iets met de zorg. Dat komt waarschijnlijk door mijn vader die huisarts was. Een betrokken mens. Een mensenmens met de patiënten. Ik heb het werken in de zorg en het vertrouwen krijgen van de patiënt ook altijd bevredigend gevonden. Iemand die bang is dat hij kanker heeft, duidelijkheid geven of geruststellen is een relevante manier van functioneren. Het heeft zin. Autoverkoper zijn vind ik zinloos. Dat gaat eigenlijk alleen om geld. Daar doe ik het niet voor, daar wil ik mijn grijze haren niet aanbesteden’.

## **Het is opvallend hoe vaak succesvolle ondernemers benadrukken dat geld hen niet interesseert.**

‘Ik zorg zakelijk goed voor mezelf, maar geld vind ik niet dominant. Geld is een instrument. Door ergens geld in te steken kan iets sneller gaan. En het is een maatstaf voor je succes. Een ondernemer die zegt dat hij het niet leuk vindt om een goed rapportcijfer te krijgen, die liegt. Maar het grote geld heb ik niet verdiend in de zorg en ga ik ook niet verdienen. Er is geen groot geld te verdienen in de zorg. Je kan beter medisch specialist zijn. Dat heeft mijn vrouw mij vaak gezegd: Loek, als we allebei specialist zijn, dan verdienen we ruim modaal, we kunnen drie dagen per week werken en dan verder leuke dingen doen. Maar ik heb nu voor vijftien miljoen financiering aan mijn fiets waarvoor ik volledig risicodragend ben. Dat is een heel ander leven. Maar this is me. Ik kan mezelf niet afzetten. Dat hebben we thuis afgestemd en daar hebben we ook harmonie over’.