

Hoe Loek Winter de IJsselmeerziekenhuizen er weer bovenop helpt

# ‘Efficiënter en klantvriendelijker’

Zorgondernemer Loek Winter nam begin dit jaar voor vijf miljoen euro de noodlijdende IJsselmeerziekenhuizen over. Hoe denkt hij deze publiek-private investering rendabel te maken?

## Wat mankeert er aan de Nederlandse ziekenhuizen?

“Het systeem in Nederland klopt gewoon niet, er is geen enkele prikkel tot presteren. Dat wil ik veranderen. Aan artsen en verpleegkundigen ligt het niet, die zijn kwalitatief goed en enthousiast, het is meer het algehele systeem. Ziekenhuizen werken budgetgericht en niet klantgericht. Dit geldt met name voor de grote instellingen, die steeds groter en kolossaler worden. Vergelijk ze met een planeconomie: het werkt, maar de kwaliteit is belabberd. Neem een BMW en een Trabant. Het rijdt allebei, alleen levert een BMW veel betere comfort.”

## Waarom heeft u de IJsselmeerziekenhuizen gekocht?

“Ik ben met mijn diagnostische centra al langer actief op de zorgmarkt. Maar je merkt nu dat deze sector klaar is voor meer marktwerking. Er zijn bij de IJsselmeerziekenhuizen veel verbetermogelijkheden. Het is puur toeval dat ik deze ziekenhuizen heb gekocht, ze kwamen als eersten op mijn pad.”

## Wat zijn uw plannen met de IJsselmeerziekenhuizen?

“We gaan in eerste instantie met beide zie-

kenhuizen, in Lelystad en Emmeloord, door, ze worden alleen wel van elkaar losgekoppeld. De bedoeling is er klantgerichte bedrijven van te maken.

Dit kan onder meer door kortere wachtlijsten, snellere doorlooptijden en een betere omgang met het personeel. Financieel gezien is het streven om dit jaar quitte te spelen en volgend jaar winst te maken. Nu maken beide ziekenhuizen op jaarbasis tien miljoen euro verlies.”

## Hoe denkt u dat te realiseren?

“We zijn bezig met een groot aantal acties om de ziekenhuizen weer winstgevend te maken. Zo bouwen we het aantal crediteuren af van 1400 naar 50. Daarnaast vragen we leveranciers van langlopende contracten om korting.

Verder zijn we bezig met een verlaging van de indirecte kosten. Met name personeel op stafafdelingen, zoals IT en HR, kan veel efficiënter worden ingezet. Ook werken we de achterstanden in de declaraties weg, daar gaat nog veel geld verloren. Een ander punt van aandacht is het wegwerken van de wachtlijsten zodat we klantvriendelijker worden.

En als laatste een betere benutting van de ruimte door het aanleggen van zogenaamde zorgboulevards.”

## Wat zijn zorgboulevards?

“In beide ziekenhuizen hebben we veel vierkante meters die we onbenut laten. Deze oppervlakte willen we gaan verhuren aan derden, zoals fysiotherapeuten, een hoorcentrum, een opticien etcetera.”

## Waarom lukt het u wel, en de ziekenhuizen zelf niet?

“Ik weet niet of het lukt, dat zullen de komende jaren moeten uitwijzen. Maar ik ga er wel vanuit dat ik het kan. Mijn voordeel is dat ik al heel lang in de zorgsector werkzaam ben. Ik weet alles van het reilen en zeilen binnen een ziekenhuis.”

## Zijn dit soort publiek-private investeringen überhaupt rendabel?

“Op korte termijn niet. Maar we hopen dat het over een jaar of tien toch wel winst oplevert.”

## Hoe heeft u de overname gefinancierd?

“Ik heb zelf met twee financiële partners, Willem de Boer en Dirk de Brouwer, vijf miljoen euro in de ziekenhuizen gestopt. Dat is ons eigen geld, de banken wilden deze overname niet financieren. Ze vonden het te risicovol. Bovendien brak de

kredietcrisis net uit, dat werkte ook niet echt in ons voordeel. Een belangrijke voorwaarde voor ons was de overheidssteun van 18 miljoen euro. Voorlopig moet dit genoeg zijn om de ziekenhuizen weer op de rails te zetten.”

### U voert een bonussysteem in voor de artsen. Is dat gebruikelijk in de zorg?

“Nee, absoluut niet. Er is veel te doen over bonussystemen tegenwoordig, maar je kunt de bonussen waarover ik het heb niet vergelijken met de bonussen die in het bedrijfsleven worden gegeven. Bij mij bedraagt een bonus niet meer dan 10% tot 15% van het jaarsalaris. In de financiële sector komt het veelvuldig voor dat de bonus hoger is dan het jaarsalaris.”

### Denkt u dat een bonussysteem gaat werken?

“Daar ben ik van overtuigd. Kijk, het is niet de bedoeling dat een arts meer patiënten op een dag gaat behandelen. Dat werkt niet. Het bonussysteem is puur bedoeld als prikkel, het moet niet leidend worden. Artsen die een goed afdelingsresultaat realiseren krijgen een bonus uitgekeerd. Het kan in mijn ogen niet zo zijn dat een arts een groot persoonlijk inkomen heeft, terwijl het ziekenhuis bijna failliet gaat. Iets wat je nu regelmatig ziet gebeuren. De nu geldende tarieven moeten in principe voldoende zijn om een afdeling winstgevend te maken. Het belangrijkste is dat een afdeling efficiënt werkt, en dat gebeurt bij lange na nog niet. Het bonussysteem geldt overigens voor alle ziekenhuizen, niet alleen voor de IJsselmeerziekenhuizen.”

### Hoe staat het met het St. Jans ziekenhuis in Weert? Bent u daar inmiddels ook aandeelhouder?

“Dat loopt nog, ik ben bezig met de afrondende contractbesprekingen. Het plan is om een minderheidsbelang van 30% in het ziekenhuis te nemen. Al met al ben ik daar al ruim 2,5 jaar mee bezig. Vanuit de Raad van Toezicht van het St. Jans ontstond de visie om het ziekenhuis ondernemender en zakelijker te laten worden. Via via zijn we met elkaar in gesprek geraakt. Mijn intentie is om met de verschillende ziekenhuizen schaalvoordelen te realiseren, bijvoorbeeld

op het gebied van inkoop. Het St. Jans ziekenhuis draait op zich goed, maar het kan natuurlijk altijd beter.”

### Hoe ziet de zorgsector er volgens u over een paar jaar uit?

“Door de marktwerking wordt de sector competitiever, waardoor ziekenhuizen het zich niet meer kunnen veroorloven om alleen maar budgetgericht bezig te zijn. Je merkt nu al dat ook de traditionele ziekenhuizen klantgericht gaan werken. Ze moeten wel, deze ontwikkeling is niet meer te stoppen.”

### Wat zijn uw toekomstplannen?

“Dat weet ik nog niet. Het hangt er een beetje vanaf of, en hoe snel, ik de overgenomen ziekenhuizen winstgevend kan maken. Ik wacht eerst dit jaar af, dan kijk ik verder. Ik kan het overigens ook fysiek niet aan om nu meteen een hele trits ziekenhuizen over te nemen. Ik leid de twee IJsselmeerziekenhuizen nu zelf, daar ben ik op dit moment wel zo'n tachtig uur in de week zoet mee.”

### Wat vindt u van het Nederlandse ondernemersklimaat?

“In de zorgsector is totaal geen ondernemerschap. Er zijn wel een aantal zorgondernemers, een stuk of tien kansrijke schat ik. En dan heb ik het met name over de curatieve zorg. Als je weet dat de zorg een van de grootste sectoren van het land is, is dit wel vreemd. Van de andere kant is het ook niet meer dan logisch. Een cardioloog verdient in Nederland 250.000 euro per jaar. Noem mij een reden waarom hij dat riante salaris zou opzeggen om voor eigen risico en geld zelfstandig ondernemer te worden.”

### Waarom bent u dan wel ondernemer geworden?

“Ondernemer ben je of je bent het niet. Ik wist vanaf mijn veertiende al dat ik ondernemer was. Waarom ik daar niet eerder iets mee heb gedaan? De tijd was daar gewoon nog niet rijp voor. De sector waarin ik actief ben gaf ook geen ruimte voor ondernemerschap. Het is tenslotte een non-profit sec-

tor. De laatste paar jaren is er pas sprake van enige marktwerking.”

### Wat is voor u het grootste obstakel in de zorgsector?

“De sterke regulering, daar moet je tegen kunnen. Ik heb dat moeten leren, maar heb het inmiddels geaccepteerd. Het is net als wanneer je op de Ring rond Amsterdam rijdt. Op sommige stukken mag je maar tachtig rijden, rijd je harder, dan krijg je een boete. Je kunt je daar tegen verzetten, maar je verliest het toch. Dus kan je je er maar beter aan houden, dat scheelt een hoop geld en hoofdpijnen. Zo is het ook met de regulering in de zorg. Natuurlijk zijn er regels waar ik volledig achter sta, zoals bijvoorbeeld het garanderen van de kwaliteit in de zorg. Maar andere regels zijn in mijn ogen volstrekt overbodig. Dan kan je twee dingen doen: de regels accepteren en je er aan houden, of je tegen de regels verzetten. Ik kies voor het eerste.”

### Nog tips voor ondernemers die ook in de zorgsector willen starten?

“Heb geduld, veel geduld. Kijk naar het minderheidsbelang in het ziekenhuis in Weert. Daar ben ik ruim 2,5 jaar mee bezig geweest, voor een belang van 30%. Iemand anders zou het allang hebben opgegeven. Ik niet, ik ga gewoon door, anders kom je nooit ergens.”

## Wie is Loek Winter?

Na een medicijnstudie ging Loek Winter (49 jaar) in 1990 aan de slag als radioloog bij het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam. Vijf jaar later, in 1995, opende hij in Amsterdam zijn eerste diagnostisch centrum. Patiënten, die door de huisarts worden doorverwezen, kunnen hier snel terecht voor onderzoek. Nu, vijftien jaar later, is Winter eigenaar van vijf diagnostische centra. Begin dit jaar nam de zorgondernemer, samen met twee andere investeerders, voor vijf miljoen euro de verliesgevende IJsselmeerziekenhuizen in Lelystad en Emmeloord over.