



Loek Winter, zorgondernemer uit onvrede

# ‘Het kan allemaal veel efficiënter’

Henk Maassen

Het liefst werkt zorgondernemer Loek Winter met bevoegen mensen die er, net als hij, zonder concessie voor gaan – dan gaat de winkel draaien. ‘Over een jaar of drie moet IJsselmeerziekenhuizen meer op de consument zijn gericht.’

**L**angs een lommerrijke laan in Bussum is in een statig pand het administratieve hart gehuisvest van de DC- en MC-groep, de zorgonderneming van Loek Winter. De ondernemer doet zelf open. Het is maandagochtend negen uur en binnen wordt al het hele weekend koortsachtig vergaderd over de herziening van het reddingsplan voor de IJsselmeerziekenhuizen. Het eerste plan is een week eerder door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) afgewezen – het voldeed niet aan de richtlijnen. Een paar dagen later zal Winter nog een ultimatum stellen om de betrokken

partijen tot overeenstemming te brengen over een aangepast, kansrijker reddingsplan.

Loek Winter (49) was tot drie jaar geleden radioloog in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam. Daarnaast is hij ‘zorgondernemer’.

Uit onvrede met het ‘planeconomische financieringsstelsel’ en ‘te geringe klantgerichtheid van de zorg’ opende hij in 1995 in Amsterdam zijn eerste diagnostisch centrum. Dat werd een groot succes. Momenteel bestiert hij negen diagnostische centra. Die bieden naast alle gangbare laboratoriumbepalingen ook meer

specifieke diagnostiek zoals botdichtheidsmeting, scopieën, hartdiagnostiek, longfunctieonderzoek, mammografie en prenatale diagnostiek. Winter is ook directeur van de Amsterdamse privékliniek Jan van Goyen en binnenkort waarschijnlijk mede-eigenaar van twee ziekenhuizen. In totaal heeft hij dan meer dan duizend werknemers in dienst.

Heimwee naar zijn oude vak heeft hij niet. ‘Ondernemer ben je, radioloog word je’, zegt Winter. ‘Ik chargeer: je hebt ook geen plannen om man te worden. Dat ben je. Zo zit ook ondernemen in mijn bloed.’ Aanvankelijk heeft hij zich als zorgondernemer vaak eenzaam gevoeld. ‘Ik dacht: ik lijk wel gek. Maar ja, wat is een gek? Een gek is iemand met een mening die slechts weinig mensen delen. Ik dacht dit weekend aan de criminoloog Buikhuisen. Die werd dertig jaar geleden verguisd. Nu worden zijn ideeën over de neurobiologische grondslagen van crimineel gedrag toegejuicht.’

***Het verschil met Buikhuisen is dat niet alleen uw reputatie, maar ook uw geld op het spel staat.***

‘Dat klopt, maar als je geld hebt, is dat hetzelfde als reputatie, toch? Ik zie zelf geld niet als een issue. Als je ziet hoe ingewikkeld die onderhandelingen over de IJsselmeerziekenhuizen zijn, met al die stakeholders, dan is mijn eigen geld maar een klein deel daarvan.’

***‘Ondernemer ben je, radioloog word je’***

***Bent u nooit bang geweest dat u kopje onder zou gaan?***

‘Dan huur ik toch een flatje van 600 euro en dan ga ik daar lekker zitten met vrouw en kinderen. Dat verandert mijn leven niet. Als dat wel zo zou zijn, ben ik niet goed bezig. Kennelijk is voor u het thema geld interessant; voor mij niet. De gedachte dat het ondernemers zou gaan om geld is onzin. Met deze manier van leven verdien ik veel moeilijker geld, dan toen ik nog werkte als medisch specialist. Wil ik aan de IJsselmeerziekenhuizen ooit geld verdienen, dan zijn we tien jaar verder.’

Later die week, als we elkaar weer kort spreken, is het nieuwe reddingsplan voor de IJsselmeerziekenhuizen een feit. Volgens Winter is de kapitaals- en liquiditeitssteun in het nieuwe plan ‘volledig afgedekt’. Het aanvankelijke reddingsplan is gewijzigd op basis van richtlijnen van de NZa. ‘De kosten van het sociaal plan zijn aangepast, de private partijen Achmea en ING hebben hun financieringen herzien, en ten slotte zullen specialisten een aandeel krijgen in de exploitatie. Het totaalbedrag van enige tientallen miljoenen euro is gegarandeerd. Mijn bedrijf steekt er vijf miljoen euro in, en dat is veel. Het geld is hard nodig. Zo kunnen we bijvoorbeeld snel de OK’s renoveren.’

In het vorige plan moest er in totaal 45 miljoen op tafel komen, waarvan de betrokken overheden 29,5 miljoen euro voor hun rekening namen. Naar verluidt zou dat laatste bedrag zijn verlaagd naar 18 à 20 miljoen euro. De NZa

zal mogelijk deze week besluiten of het reddingsplan in de nieuwe vorm aanvaardbaar is. En minister Klink (VWS) zal de NZa verzoeken haar aanvankelijke afwijzing in heroverweging te nemen. Winter gaat ervan uit dat de NZa nu wel zal accorderen. ‘Er is veel vooroverleg geweest. Het moet in elk geval snel gebeuren; het bedrijf vervloeit. Ben je eenmaal het personeel kwijt, dan heb je een groot probleem.’

***U wilt voor de specialisten in het ziekenhuis een soort bonus-malussysteem invoeren; u gaat ze beoordelen en afrekenen op punten als wachttijden, kosten, winst en doorlooptijd.***

‘Ja. Maar eigenlijk komt het neer op dit ene criterium: hoe tevreden is de consument-patiënt? Ziekenhuizen hebben een beperkt zelfreinigend vermogen, daardoor kunnen een paar disfunctionerende specialisten imago-

bepalend zijn. Bij de IJsselmeerziekenhuizen heb ik te maken met een handvol mensen die er bewezen een potje van hebben gemaakt. Die vliegen eruit. Over een jaar of drie moet er een meer op de consument gericht bedrijf staan: vriendelijk personeel, een restaurant dat er goed uitziet, geen wachttijden en voorzien van alle essentiële medische functies.’

***U wilt met de MC-groep een keten van ziekenhuizen vormen, naar het voorbeeld van uw diagnostische centra?***

‘Een keten zou wel een heel mooi resultaat zijn. Maar laten we nou maar eens beginnen met één ziekenhuis.’

***Er staat er anders nog één op uw lijst: het St. Jans Gasthuis in Weert. U belooft 30 miljoen euro te investeren in grootschalige renovatie van het ziekenhuis.***

‘Dat heeft een journalist ooit opgeschreven en dat bedrag blijft maar rondzingen. Het is geklets. Zoveel is het ziekenhuis niet eens waard. Ik zal in twee tranches in totaal 12,7 miljoen euro investeren. Maar daarvoor moet ik nog een bank vinden. Voor het overige is de zaak nagenoeg afgerond. We zijn nu bezig met de personele invulling; ik word zelf voorzitter van de raad van bestuur. Verder overweegt ook de staf te investeren.’

Winter loopt naar een flip-over en tekent vluchtig een organogram. Hij doceert: ‘De DC-groep runt de diagnostische centra. Dat betekent dat wij zorgen voor de marketing, de website, de contracten met zorgverzekeraars, na- en bijscholing, de personeelscontracten. Hetzelfde willen we doen met de MC-groep. Voorbeeld: de IJsselmeerziekenhuizen hebben twee en een halve klachtenfunctionaris, ik zou niet weten waarom die op termijn niet voor verscheidene ziekenhuizen de klachten zouden kunnen afwikkelen. Het kan allemaal veel efficiënter. We streven naar standaardisering van de kwaliteit. We stellen daarom formats op, zoals ze dat ook bij McDonald’s doen – maar dat is misschien een wat platte vergelijking.’

***Hoe ver reikt wat u betreft marktwerking in de zorg?***

‘Het is de taak van de overheid cruciale medische functies goed over het land te spreiden. Vanuit de filosofie dat niet elk ziekenhuis alles moet willen doen. De overheid zorgt ook dat er kaders zijn: kwaliteitscriteria, accreditatie, diploma’s, registraties enzovoort. Maar binnen die kaders geldt: *The floor is yours*. Dat een zorgverzekeraar een ziekenhuis koopt, bij-

***‘Ik heb te maken met een handvol mensen die er een potje van hebben gemaakt’***



Loek Winter: 'Ik doe alles wat nodig is om te komen tot het doel.'

beeld: Rob Huibers, HH

voorbeeld, daar is niks mis mee. In de VS wordt een groot deel van de zorg geleverd door *Health Maintenance Organizations*. Ik snap de angst van politici niet. Zo werkt de restaurantketen van Van der Valk toch ook? Die hebben hun eigen melkfabrieken. Zo houden ze controle over het productieproces en verzekeren ze zich van goede en goedkope levering. We zitten met een ongelooflijk dure zorg. En met torens van bureaucratie aan de kant van de overheid en aan de kant van de marktpartijen. Ik wil waar mogelijk naar een eenvoudige infrastructuur op een eenvoudige locatie. Nu is bijvoorbeeld tandheelkundige zorg veel goedkoper dan bijvoorbeeld dermatologische zorg. Want dermatologen zitten in Nederland nog steeds in de ziekenhuizen. Die moeten daar dus uit.'

#### **Heeft u als ondernemer last van de economische crisis?**

'Ja. Het lenen van geld in de zorg wordt duurder. Het is moeilijk om bij banken financiering los te krijgen; ze schuiven nauwelijks op. Je moet meer eigen geld meenemen en meer zekerheden bieden. Maar dat heeft ook met een andere ontwikkeling te maken. In het budgetstelsel waren ziekenhuis risiceloos voor banken, nu worden ze een risicofactor. Het Waarborgfonds voor de Zorgsector had een waarborg gegeven voor de leningen die het IJsselmeerziekenhuis was aangegaan. Dat ging

failliet en zo werd het fonds aangesproken. Maar mogelijk gaan er meer ziekenhuizen failliet en dan zal die waarborg niet meer worden gegeven, omdat het fonds leeg raakt. Dat betekent dat banken wel leningen zullen verstrekken, maar tegen veel minder gunstige condities.'

#### **Wat drijft u?**

'*To get it done*. Ik merk dat ik dingen in gang zet. Toen we in Den Haag en Rotterdam onze komst aankondigden, kwamen de ziekenhuizen in beweging en werkten hun wachtlijsten voor de diagnostiek weg. De meeste zorginstellingen draaien weliswaar gemiddeld of goed, maar aan zoiets zie je dat het nog beter kan.

Ik ben bereid mijn arm tot aan mijn oksel in de verstopte toiletput van mijn winkel te steken. Of dat nu in mijn taakomschrijving van goedbetaalde directeur staat of niet. Die winkel moet namelijk lopen. Ik doe alles wat nodig is om te komen tot het doel. De gemiddelde ziekenhuisdirecteur zit er drie jaar en werkt vier dagen per week en heeft geen persoonlijk belang. Hij tekent offertes; ik voel wat ik doe! Mijn businessplannen zet ik gewoon op het web. Je ziet nu dus ook kopieën ontstaan, zoals het diagnostisch centrum Utrecht. Maar in die plannen zit de sleutel niet. Die zit in het concessieloos ervoor gaan. En als op die manier je winkel goed draait, kun je mensen ook goed belonen. Er zijn gelukkig mensen die wel zo denken. Ik ken advocaten die ik vrijdagavond om zeven uur kan bellen en die tot diep in de nacht doorwerken. Dokters idem dito. De goede dokters melden zich het eerst. Maar ja, als je als gemiddelde Nederlandse specialist twee of drie ton verdiend, wat is dan nog je drijfveer? Als je het allemaal lekker relaxt wil, op zondag vrij en zo, tja, ik vrees dat het dan niet werkt.'

#### **Zijn er alweer nieuwe plannen?**

Loek Winter lacht breeduit. 'Nee, dit is voor mij ook even de bovenkant van wat ik aankan. Ik word hier ook moe van.'

Ook grensoverschrijdende ambities heeft Winter niet. Of het moest 'dat unieke project in Ghana' zijn. Met enige trots wil hij daar nog wel iets over zeggen: 'Sommige mensen geven hun geld aan Artsen zonder Grenzen. Niets mis mee, maar wij doen het anders. Op verzoek van de Ghanese overheid bouwen we het eerste diagnostische centrum in West-Afrika met zowel CT als MRI.' 