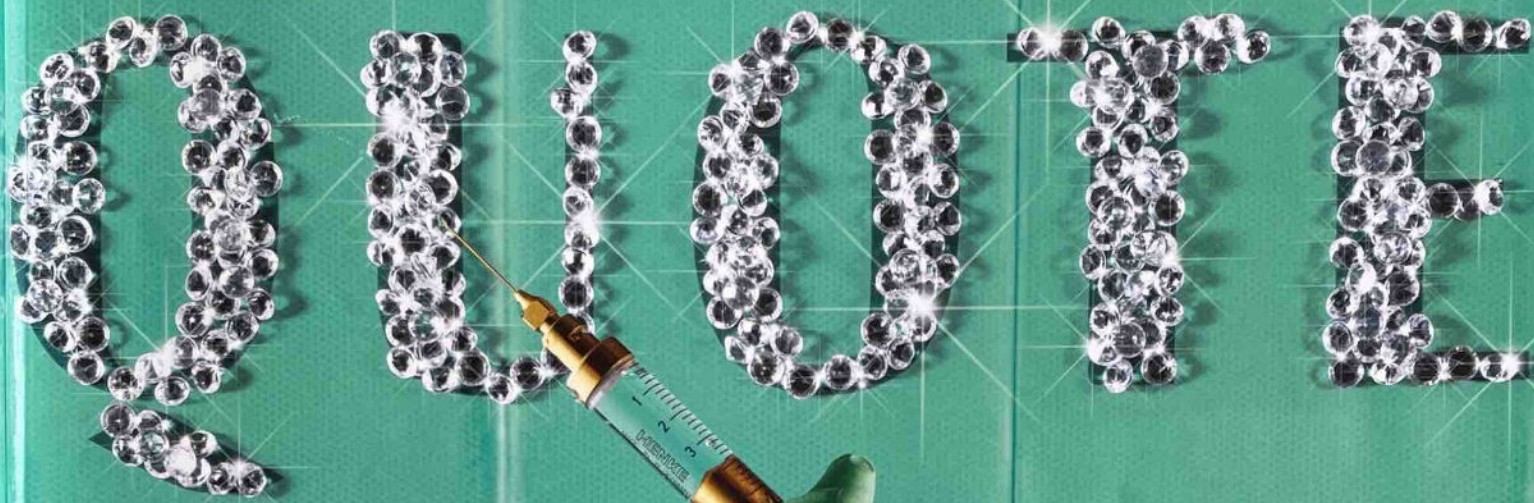


WINKELWALHALLA WAAROM ZELFS SJEIKS
JUUST NAAR ROERMOND REIZEN OM TE SHOPPEN



PRIVÉKLINIEKEN
OPEREREN GOEDKOPER,
SNELLER EN BETER.
DUS WAAROM
SABOTEREN
VERZEKERAARS
VERDERE GROEI?

ZORG MET EEN GOUDEN RANDJE

**HARDE KNAKEN IN
DE ZACHTSECTOR**

ZIEKENHUIZEN ZUINIG?
BESLIST NIET VOOR HUN
LEVERANCIER CHIPSOF

**JONGE HANDELAREN
IN OUDE MEESTERS**

'MET DIE REMBRANDT
HEB IK DE REKENING BIJ
M'N SOCIËTEIT BETAALD'

**VARKENS, VOETBAL,
MAAR WAT VERDER?**

NET 40 EN ICT-TYCOON
STIJN KOSTER IS NU AL TOE
AAN ZIJN TWEDE LEVEN

MEI 2024 ADVIESPRIJS € 12,50 WWW.CIUTENET.NL



AP 8 715257 202023



Ziek van de zorg


Het zou gezond zijn als er in ziekenhuizen wat meer pijn werd geleden.

Fysieke gebreken bleven mij vooralsnog gelukkig bespaard, maar om me heen zie ik mensen vastlopen in het medische moeras. Mijn vrouw bijvoorbeeld moddert met haar oog. Toch lijkt voor het ziekenhuis dat daar eerder in heeft zitten prutsen het verhelpen van het mankement geen prioriteit te hebben, want in de praktijk wordt vooral haar geduld gesterkt. Elke keer dat ze belt staat ze zeker twintig minuten in de wacht en daarna belandt ze bij een baliebeambte die niets meer doet dan beloven haar te laten terugbellen. Wat vervolgens nooit gebeurt. Gekmakend, vooral omdat het zo goed anders kan. Immers, toen ze zich meldde bij een private kliniek, zat ze twee dagen later tegenover een arts die meteen haar deskundigheid toonde door een nieuw probleem te constateren dat al die specialisten in het ziekenhuis gek genoeg over het hoofd hadden gezien. Bovendien bood de arts mijn betere helft binnen een week een plekje op de operatietafel. Ineens voelde die zich geen patiënt meer maar klant. Prettig, ja. Voor haar, maar ook voor u. Want terwijl de service zo veel beter is, liggen de gewoon door de verzekeraar vergoede kosten een stuk lager. Die scalpel snijdt dus aan twee kanten.

Toch horen we van ondernemers met een zorgkliniek dat zij geen bloemen en bedankjes krijgen van die verzekeraars, maar vooral tegenwerking. Die zitten namelijk helemaal niet te wachten op efficiëntie in de zorg, stelt een van hen in ons coververhaal. Want: 'Wachttijd is hun verdienmodel.' Deze verbijsterende constatering werd onlangs kracht bijgezet door de Nederlandse Zorgautoriteit, die meldde dat een aantal verzekeraars z'n zorgplicht schendt door niet harder te vechten tegen de wachtlijsten vol patiënten die ziekenhuiszorg nodig hebben. Natuurlijk zult u ons niet horen betogen dat alle ziekenhuizen moeten worden vervangen door privé-klinieken. Dan zouden we immers miskennen dat die uitstekend in staat zijn spoedpatiënten adequate hulp te bieden. Maar de conclusie is wel dat er in ziekenhuizen best wat meer pijn mag worden geleden. Om preciezer te zijn: door de bestuurders van die ziekenhuizen, die – anders dan ondernemers – in financiële zin geen leed ervaren als er inefficiënt wordt gewerkt. Dat geeft hun dus ook weinig prikkels om het anders te doen.

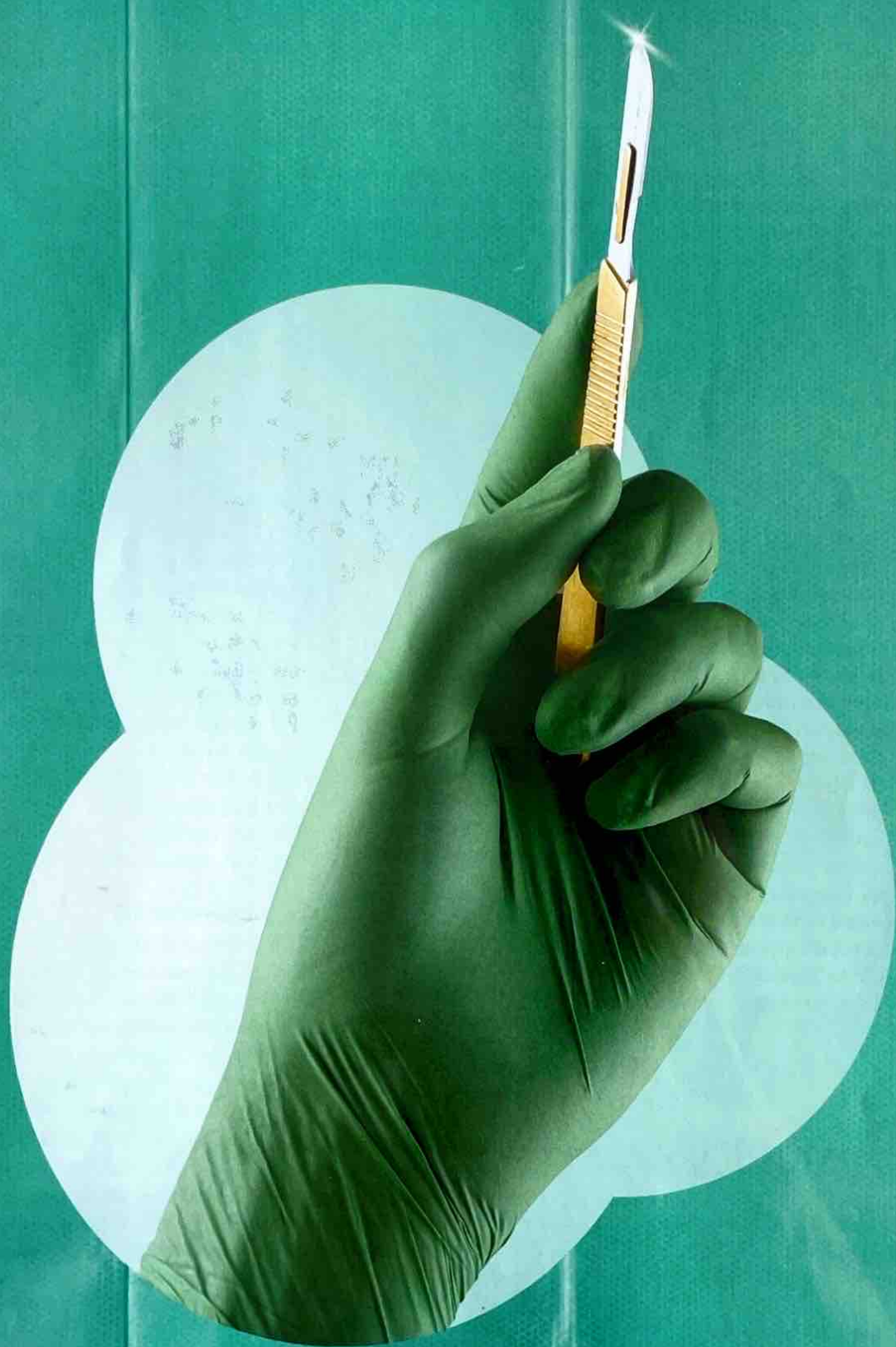
Dat wordt geïllustreerd door een ander verhaal in dit nummer: over Chipsoft, dat ziekenhuizen software levert. In de twee laatst bekende boekjaren maakte dit bedrijf op een omzet van 302 miljoen euro een winst van maar liefst 120 miljoen. Vanuit het perspectief van de in de Quote 500 genoteerde vader en zoon Mulder laat dat zich een zeer gezonde marge noemen. Maar vanuit maatschappelijk perspectief verdient het wellicht een andere betiteling. Zeker toen we een oud-Kamerlid hoorden zeggen dat hij eigenlijk nooit een tevreden klant van Chipsoft is tegengekomen. Hoe dat bedrijf desondanks kon doorgroeien tot een speler met een marktaandeel van 70 procent leest u op p.58. Overigens ziet u pas helemaal aan het eind van dat stuk de reactie van ceo en aandeelhouder Hans Mulder. Hij sloeg meermaals onze uitnodiging af om mee te werken, maar liet toen we hem het artikel voorlegden uiteindelijk weten alle kritische noten maar flauw te vinden. 'Ik zou liever focussen op wat wél goed gaat in de zorg.' Tja, wij ook. •

Anders dan ondernemers ervaren bestuurders van ziekenhuizen in financiële zin geen leed als er inefficiënt wordt gewerkt



ZORG IN ZAKEN

FOCUSKLINIEKEN, IN DE VOLKSMOND PRIVÉKLINIEKEN, HENGELN PATIËNTEN BINNEN MET MINIMALE WACHTTIJDEN. ZIJN ONDERNEMERS SLIMMER DAN ZIEKENHUISBESTUURDERS EN ZORGVERZEKERAARS, OF ZIJN HET ZAKKENVULLERS DIE DE KRENTEN UIT DE PAP HALEN? QUOTE GING OP CONSULT.



Stel, na zestig jaar stevig doorstappen begeeft uw heup het of bent u ondanks uw scherpe blik toch echt toe aan een ooglidcorrectie. We zijn allemaal mensen, dus niets om u voor te schamen. Met een alledaagse operatie of wat simpel snijwerk bent u zo weer de oude. Ook een heel menselijk trekje: ongeduld. En dus wilt u graag zo snel mogelijk geholpen worden. Dan bent u in een regulier ziekenhuis niet aan het juiste adres; daar belandt u op een onafzienbare wachtlijst. Maar in een privékliniek bent u wél snel aan de beurt, en dat voor hetzelfde geld. Immers, de verzekeraar betaalt. Bovendien ontwaakt u liever in een eigen kamer uit uw roes dan op een zaal met snurkende mensen links, rechts en tegenover u. Dus pak uw pyjama, sloffen en slaapmasker maar in. We gaan op reis in de wereld van de focusklinieken.

Het concept klinkt ons als muziek in de oren: korte wachttijden en afspraak is afspraak, want er komt niemand op de operatietafel terecht die als spoedgeval van straat is geplukt. En omdat deze klinieken zich specialiseren – vandaar die focus – is het snij-, zaag- en timmerwerk aan uw versleten heup of knie een lopendebandklusje dat de dienstdoend arts als geen ander in de vingers heeft. De resultaten op ZorgkaartNederland, waar patiënten een recensie achterlaten alsof ze een avondje uit eten zijn geweest, liegen er niet om: Bergman Clinics scoort met zijn 44 vestigingen een 8,9 gemiddeld. Precies zoals de oprichters het ooit bedoeld hadden. Ook **Auke van der Wal**, **Jeroen Jansen** en **Olivier Mensonides**, de oprichters van Polidirect, streven met succes naar klanttevreden-

‘PAK EEN SPECIALISME, ZORG DAT JE ER HEEL GOED IN WORDT EN JE BENT HOE DAN OOK EFFICIËNTER’



Jeroen Jansen (l.),
Auke van der Wal

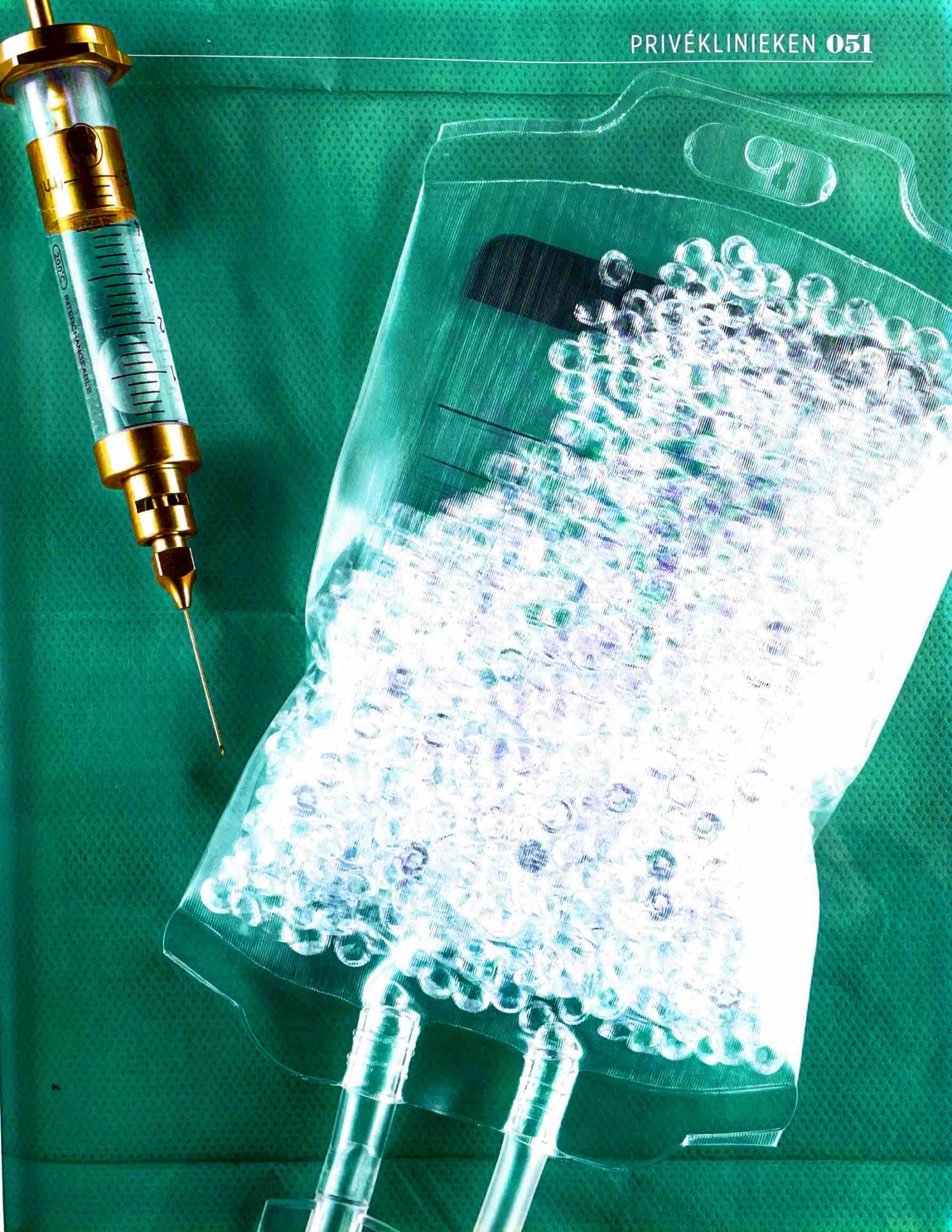
denheid. Zij scoren zelfs een 9,4. Met ruim zeventig artsen worden er miljoenen bij elkaar gedokterd, van Ridderkerk tot Ravenstein en van Eindhoven tot Amsterdam. Het jaarverslag van 2022 laat een omzet van 17,1 miljoen euro zien. Door flinke investeringen schiet het bedrijf onder de streep bijna 2,5 miljoen in de min, maar het jaar ervoor werd bijna een half miljoen winst gemaakt op een omzet van 16 miljoen.

We brengen een bezoek aan het hoofdkantoor van Polidirect in Heemstede. Hoewel bij de receptie een Wassily Chair staat, moet u zich vooral geen over the top luxekantoor inbeelden. Wat heet: we staan in een antikraakpand. Lekker goedkoop? ‘Valt tegen. Je stookt je hier helemaal gek.’ Van der Wal en Jansen schuiven aan, de een bedrijfskundige, de ander maag-darm-leverarts. ‘Wij dachten: pak een specialisme, maakt niet uit welk, zorg dat je er heel goed in wordt en je bent hoe dan ook efficiënter.’ En inderdaad: ‘We doen 25.000 scopieën’, zegt Van der Wal. ‘Als we het rustig aan doen’, vult Jansen aan. ‘Dat is gigantisch, dit doet geen enkel ziekenhuis ons na. Daarmee zijn we de grootste leverancier van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker.’

Koorddansen

Efficiënt en dus ook kostenefficiënt: win-win voor de patiënt die premies betaalt en voor de zorgverzekeraar die uitkeert, zou je denken. Maar vraag de Polidirect-mannen naar hun band met degene die de bonnetjes oppakt en de sfeer slaat om. ‘Zorgverzekeraars zijn nooit onze vrienden geworden’, zegt Jansen. ‘Ze hadden 25.000 scopieën kunnen inkopen voor een fractie van de tarieven in het ziekenhuis, maar dat willen ze niet.’ Voor deze weigering kunnen de twee een paar redenen bedenken. Ten eerste doen de zorgverzekeraars er alles aan om ‘ziekenhuizen overeind te houden’, vanwege de maatschappelijke functie met dure voorzieningen als intensive care en spoedeisende hulp. Ten tweede zouden ze een verborgen agenda hebben. ‘Wachttijd is hun verdienmodel’, zegt Van der Wal, doelend op het feit dat verzekeraars minder geld hoeven uit te keren als er niet aan de lopende band geopereerd wordt.

Geen valse beschuldiging, blijkt uit recent onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De vier grote zorgverzekeraars – Zilveren Kruis, CZ, VGZ en Menzis – zijn op de vingers getikt vanwege lange wachtlijsten. Daarvoor bestaan normen die horen bij hun zorgplicht. Zie het als ‘drie in de rij, kassa erbij’ in de supermarkt. De wacht-





PRIVATE EQUITY IN DE PRIVÉKLINIEK

Twee van de grootste private zorgklinieken van Nederland zijn Bergman Clinics en Equipe Zorgbedrijven, moederbedrijf van onder meer Velthuis Kliniek en Xpert

Clinics. Beide ketens zijn in handen van investeringsmaatschappijen. Bergman was tot 2021 van Quote 500-familie Malenstein en private-equitymaatschappij NPM, onderdeel van SHV van de familie Fentener van Vlissingen. De Zweeds-Duitse private-equityfirma Triton kocht in april van dat jaar een meerderheidsbelang voor zo'n 700 miljoen. De Belgische investeringsmaatschappij Gimv verkocht datzelfde jaar haar meerderheidsbelang in Equipe aan de Zweedse investeerder Nordic Capital. In handen van Gimv steeg de omzet sinds 2015 van 17 naar 79 miljoen euro. In 2022 groeide de omzet met nog eens 10 miljoen en werd er ruim 4 miljoen euro verlies gemaakt. Bergman sloot boekjaar 2022 af met een omzet van 484 miljoen en een verlies van ruim 44 miljoen euro.

tijden moeten beperkt blijven en de focusklinieken staan te springen om de zorgboodschappen in rap tempo weg te scannen. Waarom die extra kassa dan toch gesloten blijft? Dat heeft te maken met de financiering in de zorg. 'Een uphill battle, omdat die nooit veranderd is', moppert Van der Wal. 'Een ziekenhuis krijgt een zak geld voor het hele jaar.' Hij doelt op de inkoopcontracten die verzekeraars al tientallen jaren hebben met ziekenhuizen. In schril contrast daarmee zijn veel focusklinieken nog nooit door diezelfde verzekeraars uitgenodigd om kennis te maken en

een contract af te sluiten. Hoe hun zorg dan toch betaald wordt? 'Wij mogen pas na negentig dagen declareren en krijgen dan na dertig dagen uitbetaald', schetst Van der Wal. Jansen: 'Het is ondernemen op het randje, echt koorddansen als je 120 dagen vooruit moet financieren, terwijl iedereen z'n rekening morgen betaald wil hebben. Dan wordt groeien heel moeilijk.'

Als oprichter van HartKliniek heeft **Menno Baars** zijn eigen ervaringen met die balanceeract. We schrijven 2014. De cardioloog is net voor zichzelf begonnen. Omdat zijn kliniek zorg levert die vergoed wordt, benadert hij de inkoopafdelingen van zorgverzekeraars. 'In het begin heb ik mail na mail na mail aan verzekeraars gestuurd. Op een dag kreeg ik een reactie die niet voor mij bedoeld was. Een zorginkoper mailde naar de directie: "Ik blijf maar mails ontvangen van deze cardioloog. Hij wil een zorgcontract, maar dit

Menno Baars,
Claudia de Swart



‘WIJ MOGEN PAS NA NEGENTIG DAGEN DECLAREREN EN KRIJGEN DAN NA DERTIG DAGEN UITBETAALD’

is waarschijnlijk net zo’n graaier als al die andere dokters.” Ik schrok toen ik het las en heb gereageerd dat ik het weinig professioneel vond.’ Inmiddels is Baars met een aantal verzekeraars in gesprek, maar zit hij nog lang niet bij alle partijen aan tafel. En dat terwijl zijn onderneming tegenwoordig vijftien vestigingen telt. Dankzij het onderzoeksrapport van de NZa gloort er hoop dat zorgondernemers nu eindelijk snel een uitnodiging kunnen verwachten. Zo zegt de directeur toezicht tegen *de Volkskrant*: ‘We verwachten van verzekeraars dat zij echt uit een ander vaatje gaan tappen. Ze moeten afspraken maken met zorgaanbieders hoe zij de wachtlijsten kunnen terugdringen.’

Zorgcowboys

Sinds de opkomst van de focusklinieken heet het dat zorgcowboys aan *cherrypicking* doen. Ze zouden de krenten uit de pap vissen omdat ze alleen planbare zorg leveren aan gezonde patiënten. Zo komen de zware gevallen met complexere aandoeningen vanzelf bij de ziekenhuizen terecht. Die laten zich minder makkelijk in de agenda zetten en kosten meer. Niet alleen een kwestie van inefficiënt agendabeheer, want naast de planbare zorg moeten ziekenhuizen dag en nacht paraat staan met hun intensive care en spoedeisende hulp bieden bij verkeersongelukken, tieners die zich in coma hebben gezopen en andere noodgevallen. Vanuit financieel oogpunt hebben ziekenhuizen planbare zorg nodig. Of zoals orthopedisch chirurg-traumatoloog **Claudia de Swart** het omschrijft namens Rijnstate, dat als een van de eerste ziekenhuizen een eigen focuskliniek opende: ‘Het is belangrijk dat er voldoende planbare zorg in het ziekenhuis blijft, dat is ons fundament. Maatschappelijke functies als een ic en

spoedeisende hulp zijn daarop gebouwd. Dankzij de planbare zorg kunnen we alle zorg goedkoper blijven aanbieden. Als je dat bij het ziekenhuis weghaalt, komen we in de toekomst in de knel met hoogcomplexere zorg.’

De ondernemers zien dat anders. ‘Dat een ziekenhuis heel inefficiënt planbare zorg blijft doen en daarvoor nog betaald krijgt ook, is eigenlijk heel gek’, vindt Van der Wal. Zijn oplossing: planbare zorg weghalen bij het ziekenhuis en overlaten aan klinieken die het sneller en goedkoper organiseren. En die omzet die vrij makkelijk bij elkaar te dokteren is en ziekenhuizen dan mislopen? Ook dat valt volgens de Polidirect- oprichters te regelen. ‘Daar moet de zorgverzekeraar instappen. Er zijn genoeg leveranciers van planbare zorg, dus ze moeten de ziekenhuizen meer betalen voor complexe zorg.’ **Patrick Jeurissen**, hoogleraar betaalbare en toegankelijke zorg aan het Radboudumc, ziet hogere tarieven ook als de enige manier waarop zelfstandige klinieken de planbare zorg van ziekenhuizen kunnen overnemen. ‘Focusklinieken móeten een stuk goedkoper zijn. De marges die ze pakken, dat is de crux. In de cijfers is dat overigens niet goed te zien, omdat de kostprijzen amper bekend zijn.’

Kullekoek

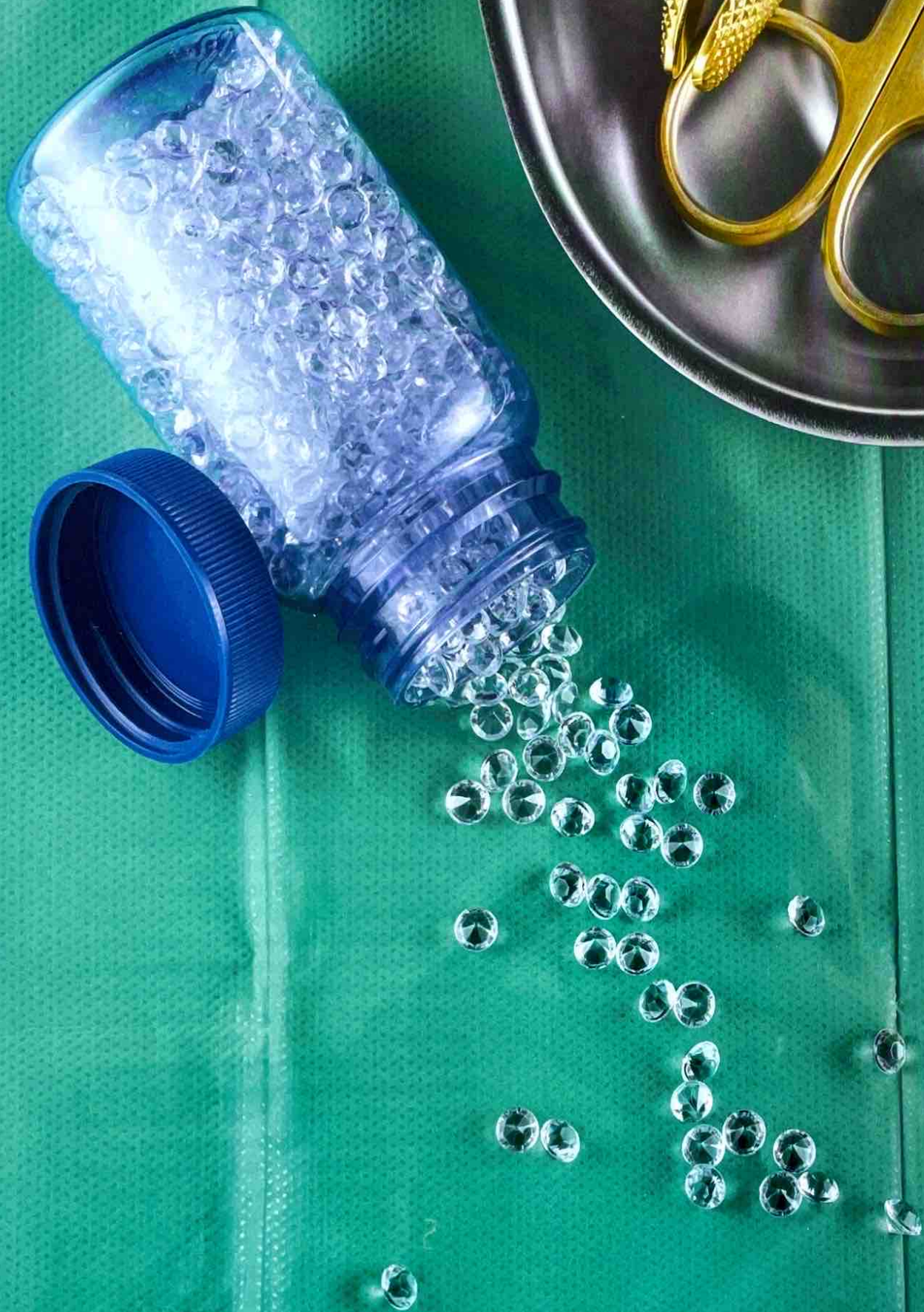
Goed, het ziekenhuis krijgt meer betaald voor het zware werk en klinieken verdienen een fractie van wat ziekenhuizen zouden krijgen voor de makkies. Iedereen tevreden? Een mooie geste, vindt het bestuur van Rijnstate in Arnhem, maar daarmee is het probleem niet opgelost. Het ziekenhuis is immers ook

een belangrijke plek voor ontwikkeling, innovatie en opleiding, benadrukt **Geraline Leusink**, voorzitter van de raad van bestuur. Een argument dat ook geldt voor Rijnstate, dat zich mag rekenen tot de 26 topklinische ziekenhuizen van Nederland, waar naast basiszorg ook specialistische zorg wordt geleverd en wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan.

Maar zo hoog ligt de lat lang niet overal, weet Baars uit ervaring. ‘Dat is de reden waarom ik HartKliniek heb opgericht.’ Toen de directie van het ziekenhuis waar hij als cardioloog werkte hem vertelde veel zorg te willen leveren aan niet al te complexe patiënten, besloot hij voor zichzelf te beginnen. ‘Ik ben hoogopgeleid, zoek uitdaging en wil er zijn voor alle patiënten die me nodig hebben.’ Het verwijt van *cherrypicking* met simpele zorg aan de lopende band schiet bij hem in het verkeerde keelgat. ‘Mind you: dankzij

Patrick Jeurissen,
Geraline Leusink





onze dertig gespecialiseerde cardiologen hebben wij zelfs een groeiende groep patiënten die met een speciale zorgvraag vanuit het ziekenhuis wordt doorverwezen.' Bij Polidirect weten ze wel waar dat verwijt vandaan komt. 'Toen wij begonnen was de markt bedoeld om de krenten uit de pap te halen en op de meest efficiënte wijze zorg te leveren', zegt Van der Wal. 'Dan moet je de financiering daarop aanpassen, maar dat is nooit gebeurd.' Is de zorg dan toch een verdienmodel voor ondernemers? 'Die eeuwige vraag of het een verdienmodel is... Kullekoek. Natuurlijk, dat is het al honderd jaar!'

In 2020 besloten anesthesioloog **Peter van Aggelen** en ondernemer **Marc Verheyen** dat ze efficiënter en patiëntgerichter zorg konden leveren. Ze startten Flexclinics, een zelfstandig behandelcentrum dat zich voornamelijk richt op orthopedische chirurgie: lopendebandwerk voor nieuwe heupen en knieën. Van Aggelen werkte twintig jaar in een algemeen ziekenhuis voordat hij in 2017 overstapte naar de grootste speler qua focusklinieken in Nederland: Bergman Clinics. 'In het ziekenhuis werd ik doodmoe van alle discussies. Fuseren, fuseren en nog meer fuseren. Mensen dwingen tot samenwerking en alleen maar groepen specialisten die het niet eens werden met elkaar. In 2017 had ik het helemaal gehad en ging ik naar Bergman.

'DIE EEUWIGE VRAAG OF DE ZORG EEN VERDIENMODEL IS... NATUURLIJK, DAT IS HET AL HONDERD JAAR!'

Peter van Aggelen



KLINIEKZORG IN CIJFERS

Branchevereniging Zelfstandige Klinieken Nederland houdt cijfers bij over het aantal klinieken, patiënten en vergoedingen. In 2023

waren er 129 klinieken met een ZKN-keurmerk, bij elkaar goed voor 456 locaties. Daarvan leverde 93 procent verzekerde zorg en samen waren al die klinieken goed zo'n 16 procent van de medisch-specialistische zorg in Nederland. Meer dan 1,3 miljoen patiënten gingen in 2023 naar klinieken voor planbare zorg, een groei van bijna 30 procent ten opzichte van 2021. In laatstgenoemd jaar kwam 5,5 procent van de vergoedingen terecht bij zelfstandige behandelcentra, wat neerkomt op ruim 1,1 miljard euro.

Daar heb ik goed gekeken hoe zij het doen. Ze zijn enorm hard gegroeid door overnames en ik heb diep respect voor hoe ze dat gedaan hebben, maar ook daar worden de lijntjes langer. Als je dan denkt het beter te kunnen, moet je het ook proberen.' Aangezien de operatiekamers van Flexclinics nog niet volledig benut worden, werkt Van Aggelen nog twee dagen per week bij Bergman. Geen kinnesine dus. 'Ze vonden het interessant en konden er niet zoveel van zeggen. Wat ze wel zeiden: "Succes!" Zo van: je zult wel zien hoe moeilijk het is.' Welnu, in 2023 bedroeg de omzet zo'n 6 miljoen euro en boekte Flexclinics voor het eerst een bescheiden winst.

Marktmacht

Sinds de explosieve groei van de Bergman-keten, met meer dan 75 locaties waarvan 44 in Nederland, kijkt de Autoriteit Consument & Markt mee. In 2021 greep ze in: Bergman was van plan om Mauritskliniek, met vijf vestigingen, over te nemen. De ACM vond dat Bergman te veel macht zou krijgen tegenover de zorgverzekeraars. 'Alle fusies van ziekenhuizen werden wel goedgekeurd. Hoe wordt de patiënt daar wijzer van? Van de ziekenhuizen begrijp ik het wel: die kunnen zo beter onderhandelen met de verzekeraars. Maar Bergman neemt een ketentje over en dan zou dat de verzekeraars te veel onder druk zetten. Die reactie is heel emotioneel', zegt Jansen. Niettemin stelde de ACM vast dat de tarieven die Bergman Clinics van de zorgverzekeraars kreeg harder waren gestegen dan bij andere focusklinieken en ziekenhuizen. Nog een overname en hun macht zou te groot worden. Bergman, dat streeft naar internationale groei, tekende beroep aan. De rechtbank verklaarde dat gegrond en vernietigde het besluit van de ACM. 'Het is niet zo dat de macht van Bergman te groot wordt, maar dat ze eindelijk een plek aan de onderhandelingstafel hebben bij zorgverzekeraars', zegt Baars van Hartkliniek. Ook Verheyen van Flexclinics ziet de angst van de ACM niet snel bewaarheid worden. 'De commercialisering van de zorg is alleen voor de zorgverzekeraars gelukt, voor de rest niet', sneert hij.

‘IN EEN ZIEKENHUIS IS DE OVERHEAD ZO’N 40 TOT 45 PROCENT VAN DE KOSTEN. DAN ZOU DE DEUR HIER NIET MEER OPENGAAN’

Hoogleraar Jeurissen is daarentegen wel degelijk sceptisch. ‘Een private-equityfonds dat zich inkoopt bij Bergman: dat doe je niet uit liefdadigheid, dat draait om het winstmechanisme’, wijst hij op het 70-procentbelang dat Triton drie jaar geleden verwierf in de zorgonderneming. Het drietal van Polidirect is nog altijd zelf eigenaar. Jansen: ‘Er wordt bijna wekelijks aangeklopt, van alle kanten. Tuurlijk, wat betreft investeerders zijn er *good en bad guys*, maar wij hebben onze eigen visie op patiëntenzorg en willen geen concessies doen voor een procentje meer ebitda.’ Op kwaliteit wordt niet bezuinigd, dus waar de winst dan vandaan komt? ‘Onze overhead ligt vele malen lager dan in een ziekenhuis, waar die gemiddeld 40 tot 45 procent van de kosten beslaat. Dan zou de deur hier niet meer opengaan.’ Van der Wal: ‘Wat een ziekenhuisbestuurder verdient, dat slaat helemaal nergens op.’

Voor uw beeld: volgens de Wet normering topinkomens voor de zorg bedraagt het bezoldigingsmaximum 233.000 euro. Al blijkt uit recente berichten dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het nog weleens door de vingers ziet als een bestuurder zijn loonstrookje graag boven de balkenendenorm ziet uitstijgen. ‘Ik bezocht ooit een bestuurder die zei: “Zo, ben jij ook eens een keer in een bestuurskamer.” Heel denigrerend, maar ik was wel onder de indruk. Hoogpolig tapijt, zeventiende-eeuwse meesters aan de muur’, memoreert Van der Wal. Jeurissen, als beknibbelprofessor zelf in dienst van een ziekenhuis: ‘Stel je mij de vraag of ziekenhuizen ook kunnen bestaan met minder overhead, dan zeg ik: ja, waarschijnlijk

lijk wel. Maar het is logisch dat ze veel meer overhead hebben, omdat ze niet één maar duizend dingen doen. En dat moet betaald worden.’

Pijnprincipe

Dat ziekenhuisbestuurders er, met of zonder hoogpolig tapijt, warmpjes bij zitten blijkt ook uit onderzoek van *Nieuwsuur*, dat onlangs meldde dat 90 procent van de ziekenhuizen de afspraak om onkosten openbaar te maken niet naleeft. Een paar bonnetjes die aan de orde kwamen verklaren die geslotenheid: een vijfdaagse studiereis naar de Verenigde Staten kostte 15.099 euro, bij verschillende ziekenhuizen wordt voor meer dan een ton aan taxiriten gedeclareerd omdat besloten is dat hun bestuurders niet zelf mogen rijden, er gaan duizenden euro’s naar trainingen en er wordt zonder blikken of blozen businessclass gevlogen op kosten van de premiebetaler. De conclusie van de zorgondernemers, die er alles aan doen om zo kostenefficiënt mogelijk te opereren? ‘Ik noem dat het pijnprincipe’, zegt Van Aggelen. ‘Wie heeft er pijn als je geld uitgeeft? In het ziekenhuis niemand. Als wij dingen doen, doet dat financieel echt wel pijn. Op is op. In het ziekenhuis kijk je om en is het weer aangevuld.’ Dat merkten ze ook bij Polidirect, toen het de handen ineensloeg met een ziekenhuis om samen een focuskliniek te openen. ‘Voor de verbouwing hadden wij een offerte van zes ton, maar het ziekenhuis had

er een van 5 miljoen voor dezelfde opdracht, waar de bestuurders nog akkoord op zouden geven ook. Met andermans geld kan ik ook op die manier ondernemen’, schampert Van der Wal.

Dat pijnprincipe noopte Flexclinics in 2023 een investeerder aan boord te halen. Het verkocht een meerderheidsbelang aan een Nederlands familiefonds, waarvan Van Aggelen de naam niet wil prijsgeven. ‘We kregen de groei niet meer gefinancierd’, legt hij uit. En gegroeid wordt er: Polidirect en Hartkliniek openen dit jaar allebei hun zestiende vestiging. ‘Dat hadden er al 500 moeten zijn’, zegt Van der Wal. Jansen schiet in de lach, waarop zijn compagnon hem met grote ogen aankijkt, als blijkt dat hij het meent. Waarom het er dan nog lang geen honderd zijn? ‘We ondernemen vol tegen de wind in. Dat is het pijnlijke van het hele verhaal. Het is eigenlijk nog knap dat we de vijftien hebben gehaald.’ •