



Nieuwe initiatieven in een nieuwe markt

Geld verdienen in de zorg

Vanaf 2012 mogen zorginstellingen winst uitkeren aan aandeelhouders. Maar waarom zouden ze nog vijf jaar wachten met het opzetten van commerciële ondernemingen en samenwerkingsverbanden? De markt komt immers nu al langzaam tot ontplooiing, en voor je het weet is de koek verdeeld. De concurrentiestrijd is allang begonnen.

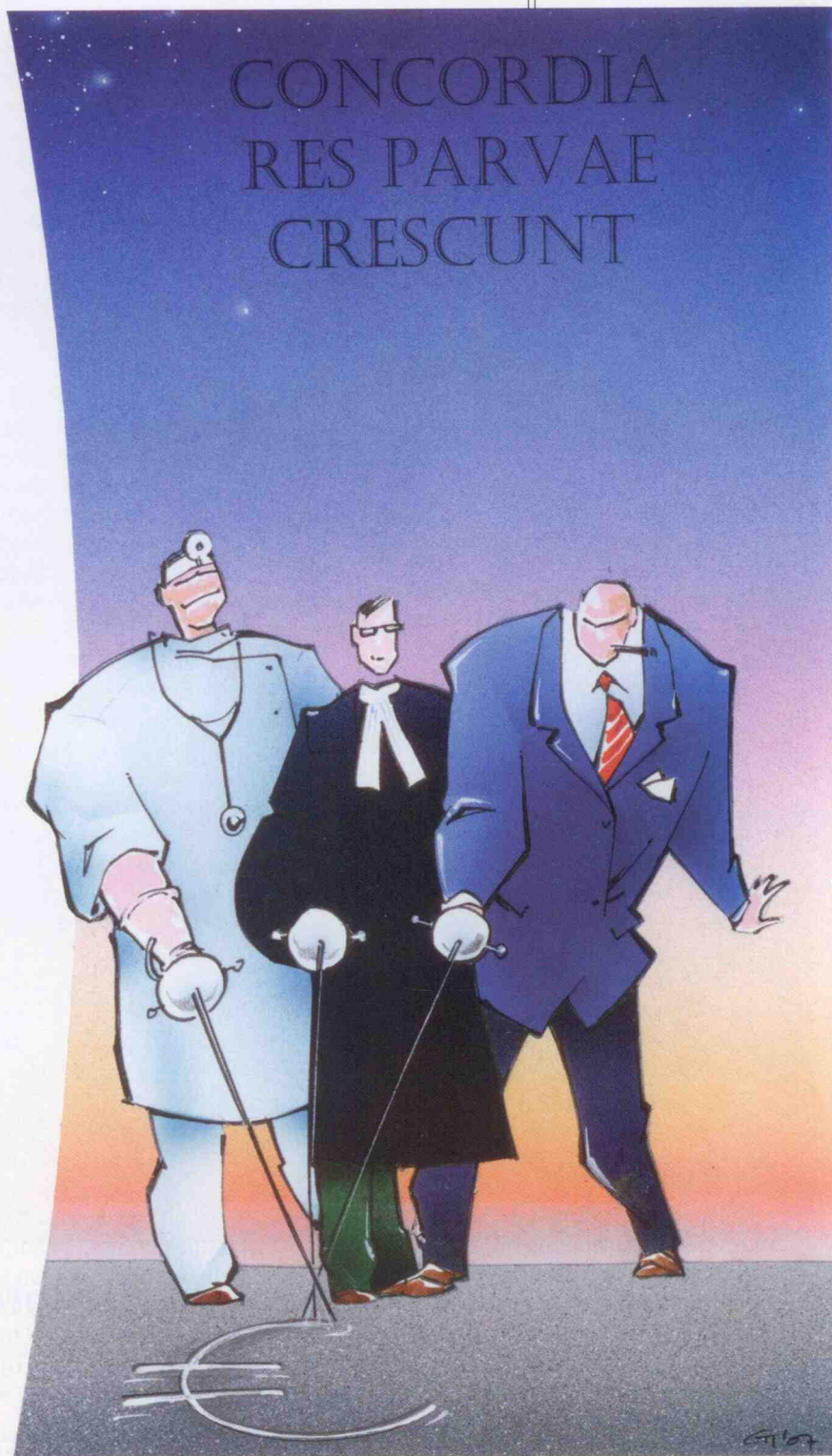
TEKST **FRANK VAN WIJCK**
KADERTEKST **STIJN JASPERS** ILLUSTRATIE **GERWIN TROMP**

Een bouwbedrijf en een letselschadeadvocaat die een aandeel nemen in een dialysekliniek, woningcorporaties die brood zien in verzorgingshuizen, en ziekenhuizen die zelf privéklinieken opzetten; wie goed om zich heen kijkt, ziet hoe de contouren van de nieuwe zorgmarkt langzaam maar zeker vorm krijgen. De periode van verwarring en administratieve rompslomp na de stelselherzieningen in de eerste maanden van 2006, lijkt voorbij. Veel zorgaanbieders realiseren zich dat het nieuwe stelsel concrete kansen biedt om het heft in eigen hand te nemen. In vrijwel elke medische sector laten pionierende ondernemers – ook van buiten de zorg – zien dat de Nederlandse gezondheidszorg ook nu al goede mogelijkheden biedt om geld te verdienen.

Specialistische zorg

Hiermee verschilt de huidige situatie wezenlijk met die van rond de eeuwwisseling, toen ook een groot aantal medisch specialisten in ZBC's en privéklinieken aan het ondernemen sloeg, maar waarbij veel nieuwe initiatieven voortijdig strandden. Deels door slechte afspraken met de geldschieters die zo'n ZBC of kliniek mogelijk moesten maken, deels omdat veel specialisten ten onrechte van zichzelf dachten dat ze goede ondernemers waren. Maar ook omdat de mogelijkheden van de zorgmarkt nog te beperkt waren.

Sinds de stelselherziening begint de markt zich te openen. Zo ontstaat er steeds meer ruimte voor prijsconcurrentie. Op dit moment omvat het aan-



SINDS DE STELSELHERZIE- NING BEGINT DE ZORGMARKT ZICH TE OPENEN

tal behandelingen waarvoor vrije prijsonderhandelingen zijn toegestaan nog maar 10 procent van het totaal, maar dit percentage moet de komende jaren stapsgewijs blijven groeien.

Bovendien vervalt op 1 januari 2008 de lumpsum voor medisch specialisten: de financiële afspraak die hen – ongeacht het aantal verrichtingen dat ze doen – een vast inkomen garandeert. Vanaf 2008 is hun inkomen rechtstreeks afhankelijk van de hoeveelheid uitgevoerde ingrepen.

Dit heeft gevolgen voor de zakelijke verhouding tussen specialisten en ziekenhuizen. Een aantal ziekenhuizen bereidt zich daar nu al op voor door bv's op te richten waarin specialisten kunnen participeren – en op termijn dus mee kunnen delen in de winst. Hiermee hopen ze dat de specialisten geen reden meer zien hun commerciële initiatieven elders te ontplooien. Dus zet het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein een privé-kliniek op voor verrichtingen die niet in het basispakket zitten, zoals besnijdenissen en oorcorrecties. En zet het Medisch Centrum Haaglanden een eigen ooglasercentrum op (de Haag-

landenKliniek) om te voorkomen dat patiënten én specialisten, wegelopen naar andere, soortgelijke klinieken. Net op tijd, want de prijzenslag in het ooglaseren doet die in de supermarktbranche al bijna verbleken.

Samenwerking tussen ziekenhuizen is ook mogelijk. Als ze maar niet in elkaars adherentiegebied zitten, of als de samenwerking maar geen betrekking heeft op een onderdeel waarop ze elkaar beconcurreren.

Een goed voorbeeld is het initiatief van de Sint Maartenskliniek in Nijmegen en het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden. Die hebben samen een bv gesticht, waarin de Maartenskliniek een meerderheidsbelang van 70 procent heeft. Deze bv exploiteert in Woerden een kliniek op het gebied van orthopedische en reumatische aandoeningen. In tegenstelling tot een ZBC wordt hier niet alleen het deel van het specialisme geleverd ▶



Asito Medical

Het verlenen van huishoudelijke hulp is met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) niet meer exclusief voorbehouden aan de traditionele thuiszorginstellingen. Hierdoor kunnen ook bedrijven 'van buiten' in deze markt springen. Eén daarvan is Asito uit Almelo, een landelijke speler op het gebied van schoonmaak en facilitaire dienstverlening, met meer dan 13.000 medewerkers.

Léon Maas, directeur van de divisie Asito Medical, ziet in toenemende mate kansen ontstaan voor commerciële dienstverleners in de gezondheidszorg: "Nu de budgetten onder druk staan en de roep om efficiency en samenwerking groter wordt, staan zorginstellingen steeds meer open voor de samenwerking met commerciële marktpartijen."

Een voorbeeld van zo'n samenwerkingsvorm is 'Hands2Care', een concept dat de facilitaire taken rondom het bed van de patiënt analyseert. Maas: "Doel is om zorgverleners werk uit handen te nemen en zo de service aan cliënt of bewoner te vergroten en kosten te beheersen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het assisteren bij de maaltijdverstrekking en het regelen van een internetaansluiting. De

samenwerking en taakverdeling is voor instellingen aantrekkelijk omdat zij dan de eigen – over het algemeen duurder en specifiek geschoolde – medewerkers volledig kunnen inzetten voor zorginhoudelijke werkzaamheden."

Asito Medical concentreert zich binnen dit marktsegment op 'hulp bij het huishouden', vooral in een samenwerkingsconstructie met zorginstellingen. Maas: "Sinds 1 januari hebben wij een samenwerking met een van de grote zorgverzekeraars, die in zijn polis hulp bij het huishouden en kinderopvang biedt aan verzekerden."

Met de overname van Thuiszorg Service Nederland (TSN) eind vorig jaar, heeft Asito zijn positie in de thuiszorgmarkt verder versterkt.

"Doel is om zorgverleners werk uit handen te nemen en zo de service te vergroten en kosten te beheersen"

