

DE PLANNEN VAN ARTS-ONDERNEMER MARCEL SMOLDERS

‘Wij hebben vooral ambities op de ziekenhuismarkt’

Marcel Smolders van zorginvesteerder SJMG Health Investments popelt om een ziekenhuis over te nemen en om te vormen tot een zogenoemd *doctors hospital*. Maar de huidige ontwikkelingen op de zorgmarkt schrikken veel investeerders af.

SJMG Health Investments is gevestigd in een kantoorpand met allure in het chique deel van het Haagse Zeeheldenkwartier. De inrichting: modern met een klassiek tintje. Visgraatparket, witte bureaus en leren stoelen, grote schilderijen van New Yorkse stadsgezichten en uitzicht op de lommerrijke Sophialaan. Op het dressoir een zogenoemde *tombstone*, een plexiglas herinneringsplaquette die wordt uitgegeven bij grote financieringsdeals, in dit geval de verkoop van de Mauritsklinieken aan Waterland Private Equity. SJMG voelt als een investeringsmaatschappij, ruikt als een investeringsmaatschappij, maar toch zien de drie oprichters zich vooral als arts-ondernemers. ‘Twee van ons zijn allang geen praktiserend arts meer, maar hebben wel geneeskunde gestudeerd’, aldus managing director en verzekeringsarts Marcel Smolders. ‘De derde partner is deels nog praktiserend als orthopedisch chirurg. Wij weten dus wat er leeft in ziekenhui-

zen. Als investeerder in de zorg is dat ons onderscheidend vermogen en onze kracht. Bij onze ziekenhuisbezoeken worden wij snel serieus genomen, zeker door de medische staf.’

De 39-jarige Smolders en zijn zakenpartners Sebastiaan Jansen en Corné Otto behoren (nog) niet tot overbekende namen in de wereld van de zorginvesteerders. Dat zijn de grote participatiemaatschappijen die de afgelopen jaren ketens privéklinieken overnamen, zoals NPM Healthcare, Gilde Healthcare Partners, Holland Venture of Waterland. En uiteraard de zorgondernemers Loek Winter en Aysel Erbudak, die allebei een algemeen ziekenhuis kochten.

De bekendheid van Smolders en zijn partners mag nog klein zijn, hun ambities zijn groot. Een jaar geleden onthulde SJMG een plan om met een fonds van 50 miljoen euro een algemeen ziekenhuis over te nemen. Dat willen de arts-ondernemers reorganiseren tot een zogenoemd *doctors hospital*. Daarin krijgen medisch speci-

alisten meer zeggenschap en invloed, behoren belangentegenstellingen tussen directie en medische staf tot het verleden, en wordt de zorg efficiënter georganiseerd rondom een ziektebeeld, in plaats van naar specialismen. Dat klinkt te goed om waar te zijn. ‘In Duitsland bestaan ook ketens van private ziekenhuizen waar uitmuntende zorg wordt geleverd tegen een goed rendement. Wij willen heel graag bewijzen dat het kan.’

Het begin

Smolders koos begin jaren negentig voor een studie geneeskunde in Leiden, mede als gevolg van de verhalen van vrienden van zijn ouders, een chirurg en een radioloog uit het Bronovo Ziekenhuis. ‘Toen ik met medicijnen begon, had ik echter nog geen vastomlijnd beeld van wat ik wilde.’ Als jonge klare wilde Smolders zich aanvankelijk specialiseren tot oogarts, maar daarvoor bestond een wachtlijd. ‘Om mijn studieschuld af te lossen, begon ik als basisarts met keuringswerk. Die markt was in die periode booming omdat er net een grote herkeuringronde voor de WAO werd gedaan. Zo ben ik dat vak ingerold.’ Omdat er destijds veel behoefte was aan bedrijfs- en verzekeringsartsen, richtte Smolders met zakenpartner Otto in 2002 een detacheringsbedrijf op, en besloot zelf de opleiding tot verzekeringsarts te volgen. ‘Dat waren onze

eerste stappen als ondernemers.' Na enkele jaren besloten de twee daarnaast een zelfstandig behandelcentrum (zbc) te beginnen, samen met orthopedisch chirurg Sebastiaan Jansen. 'Omdat de markt voor bedrijfs- en verzekeringsartsen zeer conjunctuurgevoelig bleek, zijn we uiteindelijk alleen met het zbc verder gegaan.'

Mauritsklinieken

Smolders: 'Tijdens onze coschappen hoorden wij vaak klachten van patiënten over lange wachttijden en korte consulten. En van medisch specialisten over de bureaucratie en trage besluitvorming.

Toen zijn wij eens gaan kijken naar buitenlandse voorbeelden van succesvolle privéklinieken voor verzekerde zorg.' Na oriënterende gesprekken met patiëntenverenigingen, huisartsen en zorgverzekeraars openden Smolders en zijn partners in 2004 een kliniek voor dermatologie aan de Haagse Mauritskade. 'Hoe een verzekeringsarts bij dermatologie terecht komt? Dat specialisme kan zonder de infrastructuur van een ziekenhuis, en kent dus relatief overzichtelijke investeringen. Bovendien was er destijds een enorme vraag naar dermatologische zorg, en waren er in Den Haag lange wachttijden.' Bij de kliniek konden patiënten bin-

'We hoorden klachten over lange wachttijden en korte consulten'

nen een week terecht, was er in plaats van de reguliere 5 tot 6 minuten een kwartier consulttijd.' Inmiddels is de keten uitgebouwd tot vijf vestigingen, in Den Haag, Amsterdam, Utrecht en Nijmegen. Aanvankelijk was er wel weerstand van



DE BEELDREDAKTIE | PHIL NIJHUIS

ziekenhuizen, maar in de loop van de tijd zijn zelfstandige behandelcentra geaccepteerd geraakt, aldus Smolders. 'Toen de Mauritsklinieken vanaf 2008 met het LUMC coassistenten ging opleiden en betrokken werd bij wetenschappelijk onderzoek, werden wij opeens een stuk serieuzer genomen.'

Waarom verkochten jullie in 2010 een meerderheidsbelang in de Mauritsklinieken aan investeringsmaatschappij Waterland?

'Op eigen kracht dachten wij niet zo snel te kunnen groeien als met een investeringsmaatschappij. Bovendien wilden wij ons zelf vooral gaan richten op onze ambities op de ziekenhuismarkt.'

Toch is de Mauritsketen sindsdien niet echt gegroeid.

'Met Waterland hebben wij in 2011 onze Amsterdamse vestiging geopend. Ook zijn wat overnames in de huidtherapie gedaan, die zijn geïntegreerd. Maar inderdaad is de groei minder snel gegaan dan wij hadden gehoopt.'

Hoe komt dat?

'In 2006 begon de overheid met een stelselwijziging in de zorg, waarbij het aanbodgestuurde systeem met budgetten vervangen werd door een vraaggestuurd systeem met prestatiebekostiging. Zelfstandige behandelcentra konden aanvankelijk onbeperkt groeien. Maar inmiddels zit de zorgmarkt door de invoering van een macrobudget en instellingsbudgetten volledig op slot. De dynamiek die net op gang kwam, is verdwenen. Door het groeiplafond kunnen zelfstandige behandelcentra nog maar heel beperkt groeien. Forse groei is alleen mogelijk door concurrenten over te nemen, en daar is het bij de Mauritsklinieken nog niet van gekomen. Tegelijk zijn er door fusies van zowel ziekenhuizen als zorgverzekeraars enorme machtsblokken ontstaan, waardoor concurreren moeilijk is geworden. Dat is nu net het tegenovergestelde van wat we wilden. Doordat de markt op slot is gegaan, hebben wij de beoogde resultaten helaas nog niet bereikt.'

SJMG

Met de opbrengst van de Mauritsklinieken richtten Smolders en zijn partners SJMG op. Vorig jaar zomer onthulde de investeringsmaatschappij een plan voor een fonds van 50 miljoen euro, waarmee ziekenhuizen zouden worden overgenomen. In Medisch Contact zetten de arts-ondernemers een jaar geleden uiteen hoe zo'n privaat ziekenhuis eruit zou moeten zien.

Welk model willen jullie bij een overgenomen ziekenhuis invoeren?

'Wij vinden dat er in ziekenhuizen veel waarde verloren gaat op het gebied van rendement en kwaliteit. Dat is vooral het gevolg van belangentegenstellingen tussen het bestuur en de artsen. In ons model wordt de Vereniging Medische Staf vervangen door een medische kwaliteitsraad, die instemmings- en adviesrecht heeft bij alle medisch-inhoudelijke zaken. De voorzitter van de raad, dus een praktiserend medicus, is tevens de voorzitter van het bestuur. Daarnaast kunnen de artsen aandeelhouder van het ziekenhuis worden, waardoor ook hun stem in de aandeelhoudersvergadering klinkt. Zo willen we de belangentegenstellingen tussen de directie en de medische staf uitbannen. De zorg zelf willen we efficiënter inrichten, door het ziekenhuis keuzes te laten maken. Een ziekenhuis moet niet meer alles voor iedereen willen doen. Ten slotte willen we de zorg organiseren rond ziektebeelden, niet aan de hand van specialismen. Voor bijvoorbeeld diabetes komt er een kliniek waarin een internist, vaatchirurg, neuroloog en oogarts in één team samenwerken. Dat is veel efficiënter en levert een hogere kwaliteit van zorg op.'

Leidt privaat kapitaal in de zorg wel echt tot harmonie? Bij het private Slotervaart-ziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen vochten de aandeelhouders elkaar onlangs de tent uit.

'Ruzies kunnen er altijd zijn, los van de vraag of er wel of geen private investeerders bij een ziekenhuis betrokken zijn. Het gaat ons erom dat er sprake is van een

'Heel jammer dat het ons in Zoetermeer niet is gelukt'

gemeenschappelijk doel en duidelijke verwachtingen. Als die er niet zijn, krijg je problemen. Daarom is het voor ons ook een breekpunt als de medische staf deze uitgangspunten niet zou omarmen, en niet actief betrokken is bij en verantwoordelijk wil zijn voor de toekomst van het ziekenhuis.'

Hoe zijn jullie ontvangen bij de ziekenhuizen die jullie concreet in het vizier hadden?

'De Sionsberg in Dokkum was het eerste ziekenhuis waar wij naar keken. Daar hebben we alleen gesproken met de medische staf, en niet met het bestuur. Eigenlijk waren we net te laat, omdat de fusieplannen met Nij Smellinghe in een ver gevorderd stadium waren. Daarnaast hebben we concreet gesproken met het LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer en het Ruwaard van Putten Ziekenhuis in Spijkenisse. In de praktijk bleken de onderhandelingen ingewikkeld. Ziekenhuizen zijn politieke organisaties, met veel stakeholders en uiteenlopende belangen. In beide gevallen hadden we niet het idee dat wij onder de voorwaarden die werden gesteld, ons model succesvol konden uitrollen.'

Kun je iets concreter zijn?

'Bij het Ruwaard zat een ondernemende bestuursvoorzitter, maar stelde een zorgverzekeraar eisen waardoor wij twijfels hadden.' Uiteindelijk ging het ziekenhuis in juni failliet, waarna een overname door drie andere ziekenhuizen uit de regio volgde. Het Langeland is uiteindelijk overgenomen door een thuiszorgorganisatie, waarbij ook de artsen van het ziekenhuis deels aandeelhouder werden.

Wat betreft de 'arts als aandeelhouder' lijkt dat erg op jullie model.

'Ja, wij vinden het ook jammer dat het ons in Zoetermeer niet is gelukt. Wij hadden daar graag willen laten zien dat ons model succesvol kan zijn. Wel hoop ik dat ze bij het Langeland keuzes gaan maken. Zij willen graag een algemeen ziekenhuis blijven, maar gezien het aantal ziekenhuizen in die regio ben ik ervan overtuigd dat dit weinig levensvatbaar is. Zeker niet met complexe functies.'

Zijn jullie overnamedossiers nu uitgeput?

'Wij praten nog met één kandidaat, maar ik kan niet zeggen welke. Daarbij verwacht ik dat er de komende jaren nog tien tot vijftien kleinere ziekenhuizen in financiële problemen zullen komen. Dat zullen vooral instellingen zijn die nu geen keuzes maken, en onder druk komen van de huidige harde inkooponderhandelingen door de zorgverzekeraars. Op dat moment moeten die instellingen wel kijken naar de mogelijkheid van private investeerders, omdat de banken en zorgverzekeraars zeer terughoudend zijn met financiering. Daar liggen voor ons dus kansen.'

Smolders benadrukt dat hij niet als een aasgier over de ziekenhuizen scheert. 'Wij zijn uiteraard ook geïnteresseerd in goed lopende ziekenhuizen. Maar de praktijk leert dat die niet graag met private investeerders in zee gaan. Dat overweegt men meestal pas als de financiële problemen groot zijn. Dat is jammer, want als wij er in een eerder stadium bij betrokken raken, is zo'n project veel kansrijker.'

Bovendien is een overname niet de enige optie voor SJMG, tekent Smolders nog aan. 'Wij kijken ook naar de mogelijkheden van een *shop-in-shop*, waarbij een ziekenhuis bepaalde zorg uit handen geeft aan een externe partij. Ten slotte is het ook mogelijk dat wij zelf een nieuw ziekenhuis opzetten. Dat is natuurlijk een longshot, maar zou niet onmogelijk zijn als zorgverzekeraars zoiets vinden passen in hun regiovisie en daar budget voor willen uittrekken.'

Hoe is het met het fonds van 50 miljoen? Is dat geld eigenlijk al binnen?

'Momenteel beschikken wij over voldoende financiële toezeggingen om één noodlijdend ziekenhuis te kunnen overnemen. Maar wij werken nog steeds aan de verdere vulling van dat fonds. Daarvoor spreken wij met andere participatiemaatschappijen en durfkapitaalverschaffers, maar ook met rijke particulieren en families.'

Waarschuwing

Waar Smolders wat vaag blijft over de huidige omvang van zijn fonds, laat hij een duidelijke waarschuwing horen over de teruglopende bereidheid van private investeerders om geld te steken in ziekenhuizen. 'Wij merken in de praktijk dat potentiële investeerders voorzichtiger zijn geworden. Dat komt door de huidige harde opstelling van de zorgverzekeraars bij de inkooponderhandelingen voor 2014. Sommige ziekenhuizen moeten het doen met 20 procent minder. Investeerders zien dat als een groot risico. Op een geleidelijke afbouw is nog te anticiperen. Maar als van het ene op het andere jaar zo fors wordt gekort, staan alle verdienmodellen meteen onder water. Kapitaalverschaffers gaan daardoor twifelen of het wel verstandig is om in een ziekenhuis te stappen. De onberekenbaarheid van de zorgverzekeraars maakt de markt complex en weinig aantrekkelijk.'

Wat betekent dat voor de zorgsector als geheel?

'Zowel de financiële positie als de exploitatie van veel ziekenhuizen zijn momenteel al zwak. Daarbij komen de overheidsbezuinigingen en de harde opstelling van de verzekeraars bij de zorginkoop. Hierdoor zullen sommige ziekenhuizen in de problemen komen. Banken financieren al terughoudend, dus die zullen dit probleem niet oplossen. De oplossing moet komen van private kapitaalverschaffers, maar die lijn wordt nu afgesneden. Door zo hard te onderhandelen, snijden de zorgverzekeraars zelf de weg af voor de toetreding van

nieuw, privaat kapitaal. En daarmee kan de hele financierbaarheid van de sector in gevaar komen.'

Speelt daarbij een rol dat ziekenhuizen nog steeds geen winst kunnen uitkeren aan aandeelhouders?

'Voor ons niet op de korte termijn. Wij gaan ervan uit dat we de eerste jaren alle winst zullen herinvesteren. Maar voor bijvoorbeeld pensioenfondsen is het wel van belang dat de wet die winstuitkeringen door ziekenhuizen mogelijk maakt, van kracht wordt. Zij hebben behoefte aan een bewezen concept, waarin zij langdurig kunnen beleggen. De sector moet transparant en stabiel zijn, en gezonde rendementen opleveren. Op dit moment ontbreekt dat, waardoor pensioenfondsen niet geïnteresseerd zijn in een belegging in ziekenhuizen.' ■

web

Meer over het ziekenhuisconcept van SJMG vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.

MEDISCH CONTACT **Live**

De zorg en het geld

Evenement met onder meer arts-ondernemer **Marcel Smolders** over de kansen en risico's van ondernemen in de zorg

Overige sprekers:

Roger van Boxtel Menzis

Marco Varkevisser iBMG

Marcel Canoy Ecorys

Hans van Santen Medisch Contact

Carina Hilders medisch specialist 2015

Guy Schulpen huisarts en medisch directeur ZIO

11 december, 16.00-20.00 uur,
de Heerlickheid, Ermelo

medischcontactlive.nl