

# ‘Iedereen mag winst maken, behalve de kliniek’

**Zelfstandige behandelcentra maken de zorg goedkoper en patiënten zijn tevreden, maar financieel hebben ze het moeilijk. Irene Groenink, directeur van Annatommie mc, wil meer erkenning van de overheid en zorgverzekeraars**

In het hart van het Utrechtse bedrijfgebied Papendorp, tussen de kantoren van onder andere Bol.com, Mercedes-Benz en beveiligingsbedrijf Kaspersky, staat pardoes een klein ziekenhuis. Annatommie mc is een zelfstandig behandelcentrum (zbc) gespecialiseerd in orthopedie en beweging. Naast de vestiging in Utrecht heeft Annatommie mc nog zes andere klinieken, verspreid over Nederland.

Algemeen directeur is Irene Groenink. Inderdaad, de echtgenote van oud-ABN Amro-topman Rijkman Groenink. Jaarlijks vinden, na een verwijzing door de huisarts, ruim 25.000 orthopedische patiënten hun weg naar Annatommie mc. Dat biedt werk aan meer dan tweehonderd artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals, vertelt Groenink (1964) tijdens een rondleiding door het gebouw.

De kliniek in Utrecht beschikt over twee operatiekamers, slaapkamers, een smaakvol ingerichte woonkamer en verschillende ruimtes voor diagnostiek, orthopedie en fysiotherapie. Het bedrijf vierde deze zomer zijn vijftienjarig bestaan. Groenink verruilde in 2004 haar baan bij Randstad voor een ongewis avontuur als ondernemer. Hoe kijkt ze terug?

‘Ik ben altijd een beetje voorzichtig met het woord trots. Het is bijzonder wat we hebben

bereikt, maar we zijn er nog lang niet. De eerste jaren was het ploeteren. Maar vanaf de start geloofde ik in onze visie hoe orthopedische zorg in Nederland anders en beter kan. Een orthopedisch chirurg opereert graag, maar fysiotherapie of een injectie helpen vaak net zo goed. Wij bieden alles onder één dak.’

Patiënten zijn na een behandeling in een zbc over het algemeen zeer tevreden. Persoonlijke aandacht, geen uren in een wachtkamer. De gang naar een dergelijke kliniek wordt wel eens vergeleken met het verschil tussen relaxed vertrekken vanaf vliegveld Rotterdam of vanaf het bomvolle en stressvolle Schiphol.

Tot zover het goede nieuws.

Sinds de overheid in 2012 beperkende maatregelen voor de zorguitgaven oplegde, wordt de ruimte voor groei van klinieken zoals Annatommie mc bemoeilijkt. Groei van de ene zorgaanbieder zou in principe moeten leiden tot krimp van de andere.

Annatommie mc is sindsdien nog wel gegroeid, maar dat ging door regelgeving en dwingende afspraken van verzekeraars ten koste van het resultaat. De omzet van Annatommie mc steeg naar €21 mln in 2017, maar het operationeel resultaat bleef beperkt tot €0,5 mln, niet genoeg om alle afschrijvingen, rente op



**Irene Groenink in een behandelkamer van Annatommie mc in Utrecht. ‘Het zou verstandig zijn de planbare zorg naar de zbc’s te verschuiven.’**

FOTO: PETER BOER VOOR HET FINANCIËLE DAGBLAD

leningen en belastingen te betalen. Kortom: Annatommie mc verdient te weinig geld. Ook dit jaar verwacht Groenink opnieuw een ‘verdere groei met matige resultaten’. En ze is niet het enige zbc dat last heeft van deze ontwikkelingen in de zorg. ‘Bijna bij iedereen is het sappelen’, zegt Groenink, die tevens vicevoorzitter is van de branchevereniging Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN).

Er zijn in 2018 ongeveer driehonderd klinieken, met een marktaandeel van ongeveer 4% van de markt voor ziekenhuiszorg. Hun importantie groeit langzaam doch gestaag. Huisartsen verwijzen hun patiënten steeds vaker door naar een zbc. Bij een aantal specialismen, zoals orthopedie, dermatologie en oogheelkunde, is het marktaandeel meer dan 10%.

De zelfstandige klinieken kunnen zorg goedkoper en sneller aanbieden dan een ziekenhuis. Volgens zorgwatchers speelt naast efficiency ook mee dat ze geen dure eerstehulpstellen, apotheken of andere voorzieningen hoeven te onderhouden.

Het gaat in zbc’s om behandelingen die vaak voorkomen en goed te plannen zijn, zoals een knieoperatie of het plaatsen van een nieuwe heup. Dankzij de zelfstandige klinieken zijn de kosten van dit soort standaardingrepen de afgelopen jaren sectorbreed verlaagd — soms met wel 20% — en de wachtlijsten korter geworden.

**V Wat belemmert verdere groei van de zbc’s?**

‘De totale kosten van de zorg mogen niet of nauwelijks stijgen. Dus als de klinieken snel groeien omdat de patiënt voor hun zorg kiest, gaat dit ten koste van het traditionele ziekenhuis. Ik begrijp het wel, verzekeraars kunnen niet opeens hele afdelingen in de reguliere ziekenhuizen leeg laten staan. De druk vanuit de samenleving om de ziekenhuizen met een compleet zorgaanbod open te houden is groot. Toch zou het verstandig zijn op termijn de planbare zorg te verschuiven naar de zbc’s. Het geld dat bespaard wordt, kan dan aan complexe zorg en dure medicijnen worden besteed.’

**V Zou u verdere groei wel aankunnen? Alle ziekenhuizen kampen met een gebrek aan goed personeel.**

‘We hebben in Nederland inderdaad te weinig mensen opgeleid. Daar heeft iedereen last van, dus wij ook. Niettemin kiezen mensen graag voor ons vanwege de kleinschaligheid. En ze vinden het interessant om zich op één specialisme te richten.’

**V U mag geen winst maken. Wat merkt u daarvan?**

‘We mogen winst maken, maar die winst niet zo maar uitkeren. Het geld moet opnieuw worden geïnvesteerd in de zorg. Het is hypocriet, want zo’n verbod geldt niet voor bijvoorbeeld farmabedrijven, apothekers, producenten van medische hulpmiddelen tot en met de schoonmaakbedrijven. Met enige overdrijving kun je zeggen dat in de zorg iedereen winst mag maken, behalve het ziekenhuis of de kliniek zelf.’

**V Wat zegt het over de Nederlandse gezondheidszorg?**

‘Ruim tien jaar geleden is een voorzichtige vorm van marktwerking toegestaan. Halverwege is het denken min of meer gestopt. De overheid weigert zich uit te spreken over de rol van de zelf-



**‘Ja, ik ben de “vrouw van”, maar of investeringen van mijn spaarrekening, van Rijkman of een suikertante komen, is niet relevant’**

Irene Groenink

standige behandelcentra en over andere goede initiatieven op het gebied van e-health of zorg aan huis. Ook verzekeraars nemen geen duidelijke positie in. En het lijkt me toch vrij simpel: als wij de reguliere gezondheidszorg relatief goedkoper maken, blijft er meer geld over voor investeringen die in de zorg zo hard nodig zijn.’

**V Blijft het nog wel leuk als u toch geen winst mag maken?**

‘Nou, ik vind dat we waarde creëren en van betekenis zijn voor de gezondheidszorg. En de onderneming zelf wordt natuurlijk op den duur meer waard.’

De sector van zelfstandige klinieken is duidelijk in beweging. Twee branchegeenoten van Annatommie mc, NL Healthcare Clinics en Bergman Clinics, hebben besloten te fuseren. Samen worden ze de grootste keten van klinieken in Nederland met ruim veertig locaties en 1500 medewerkers, goed voor een jaaromzet van €220 mln. De combinatie wordt vooral groot in heup-, knie- en oogoperaties, naast plastische chirurgie en huidzorg.

Echter, de bundeling stuit op verzet van de zorgverzekeraars. Zij vrezen dat er te weinig concurrentie overblijft.

Groenink ziet dit anders. ‘De aandacht van de toezichhouder bevestigt dat de klinieken inmiddels een zekere marktpositie hebben in de zorg. Het is niet meer zo dat de gezondheidszorg makkelijk zonder ons kan. De angst voor de fusie vind ik niet terecht. Hij is te veel gebaseerd op de huidige situatie, waarin veel klinieken nog relatief klein zijn. Het is tijd om de klinieken de mogelijkheid te geven door te groeien. Durf nou eens mee te gaan met de mogelijkheden die er zijn.’

**V Hoelang kunt u het nog volhouden?**

‘Meerdere klinieken zullen zich ongetwijfeld staande kunnen houden, maar we worden echt onnodig beperkt in onze mogelijkheden. Die situatie is op de langere termijn voor niemand nuttig en niet houdbaar. Er zullen keuzes moeten worden gemaakt.’

**V Annatommie mc heeft recentelijk een zogeheten aanwijzing gekregen van de Inspectie Gezondheidszorg. Wat betekent dat?**

‘De Inspectie heeft geconstateerd dat wij niet volledig voldoen aan alle regelgeving. Ik zou liegen als ik zeg dat ik het niet erg vind. De aanwijzing is deels een gevolg van onze snelle groei, en dus onszelf aan te rekenen. Maar de regelgeving is de laatste jaren wel almaar verscherpt en in de praktijk nauwelijks meer bij te houden. Eigenlijk is de huidige regelgeving volledig afgestemd op de “oude” traditionele ziekenhuizen, en houdt ze geen rekening met kleinere ziekenhuizen en nieuwkomers zoals Annatommie mc. Vergelijk het met de e-bike. Daardoor moet opnieuw worden nagedacht over aanpassing van de regels om het verkeer soepel te laten blijven doorstromen.’

**V Is het lastig als ondernemer ‘de vrouw van’ te zijn? Veel mensen zullen zeggen: laat haar man financieel bijspringen.**

‘In het verleden vond ik het soms lastig. Nu niet meer. Ik ben hier ooit aan begonnen omdat ik erin geloofde. Collega’s en alle mensen die ik dagelijks ontmoet, kennen Irene Groenink als directeur-eigenaar van Annatommie mc, en niet als “vrouw van”.’

‘Ja, we hebben de afgelopen jaren moeten investeren, met name in de klinieken. En ja, daar heeft Annatommie mc een bank en aandeelhouders voor nodig, die daar vertrouwen in hebben. Ik ben blij dat ik ook zelf geld heb kunnen investeren, naast enkele investeerders. Of dat geld dan van mijn eigen spaarrekening, een suikertante of mijn man komt, is volgens mij voor Annatommie mc niet relevant. Belangrijk is dat ik er als directeur en aandeelhouder vertrouwen in heb. Ik hecht daar veel waarde aan en ben nog net zo bevolgen als in het begin.’

**V Dus u gaat voorlopig door?**

‘Ik heb geen plannen om de onderneming te verkopen. Ik zou in de moestuin kunnen werken, of de hele dag koffie kunnen drinken in het dorp, maar zo zit ik niet in elkaar. Daarnaast kan ik in allerlei gremia meedenken en meehelpen om de zorg een beetje beter te maken. Het is alle inspanningen en financiële risico’s zeker waard.’