

Medisch ondernemen volgens **Loek Winter**

INTERVIEW
VERPLEEGKUNDIG DIPLOMAAT
MARIAN KALJOUW

REIZEN
WELLNESSVAKANTIE IN DE EIFEL

AUTOPORTRET
SEAT IBIZA: VERTROUWDE TECHNIEK
MET EIGENZINNIG DESIGN





Medisch ondernemen volgens Loek Winter

Hij geldt als een van de actiefste en succesvolste zorgondernemers van Nederland. Zelf zegt hij vooral plezier te hebben in het 'opzetten van winkeltjes', maar volgens anderen gaat achter zijn innemende en inspirerende karakter ook een keiharde zakenman met enorme ambities schuil. Voor dit journalistieke portret van Loek Winter sprak publicist Willem Wansink met Winter zelf en met vrienden, zakenpartners en andere sleutelfiguren uit zijn omgeving.

TEKST **WILLEM WANSINK** ILLUSTRATIE **NOUT STEENKAMP/FMAX**

No guts, no glory: zo wordt Loek Winter wel getypeerd. De medicus-zakenman die in Nederland een keten van diagnostische centra opzette, wil nu een grote stap voorwaarts doen door 30 miljoen euro te investeren in een publiek-private samenwerking om het matig presterende St. Jans Gasthuis in Weert er weer bovenop te helpen.

Winter (48) wil vooroplopen. Hij steekt zijn nek uit en neemt risico's binnen de verkokerde

wereld van de zorg. "Hij houdt lang vol, zelfs als het applaus uitblijft", zegt jeugdvriend Ruud Keulen, die hem sinds zijn derde jaar kent: "Loek wil veranderen. Niet per se vanuit een diepe maatschappelijke bevoegenheid, daarvoor is hij veel te praktisch. Maar niets doen is voor hem geen optie."

Winters drijfveer is de ergernis over het plan-economische financieringsstelsel in de zorg, met zijn rigide budgetpolitiek en gebrek

LOEK WINTER in de Jan van Goyen Kliniek in Amsterdam, waar zijn carrière als medisch ondernemer begon.

aan initiatieven. De gezondheidszorg, vindt hij, vertoont trekken van een verziekt systeem. Al te vaak overheerst het eigenbelang van deelgroepen die obstructie plegen tegen elke vorm van verandering. Ook daarom is hij voor een zekere kleinschaligheid. Zodra instellingen te groot worden, verandert de houding van de professionals: er ontstaat een neiging de kantjes ervan af te lopen, en de bedragen in de declaraties beginnen te stijgen. De behoefte aan nog een middagje golf groeit, zodat het aantal patiënten op de wachtlijsten groeit. Dit soort gedrag stoort Winter geweldig.

Als *early adopter* heeft Winter zich voorgenomen waar mogelijk te innoveren. Hij wil iets doen aan de inefficiëntie, de ontoegankelijkheid, de improductiviteit, de ondoorzichtigheid en de tegenvallende kwaliteit in de zorg. Voor hem staat de patiënt centraal, en die moet snel worden geholpen. Privatisering van delen van het ziekenhuiswezen is een middel om dat doel te bereiken. Ook daarom is hij een groot voorstander van marktwerking: alleen een op resultaat gerichte financiering kan een positieve uitwerking hebben op de kwaliteit van de zorg én op de benadering van de patiënt.

Altijd doorzetten

Winters voornaamste wapenfeit tot nu toe is de oprichting van het Diagnostisch Centrum Amsterdam (DC|A). Daar kunnen achter elkaar diagnostische onderzoeken worden uitgevoerd volgens het concept van de one-stop-shop.

Tot halverwege de jaren negentig werkte hij met grote tevredenheid als radioloog, lid van het stafbestuur en opleider bij het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam. Maar gaandeweg kreeg hij moeite met het trage tempo waarmee de verbeteringen werden doorgevoerd die hij daar nodig vond. Samen met collega Erik-Jan Haanraads en gesteund door de rest van de maatschap radiologie van het OLVG, zette hij daarom in 1995 het DC|A op. In dat centrum werd aanvankelijk overwegend echo- en röntgen-diagnostiek bedreven, maar intussen kunnen er ook botdichtheidsmetingen worden gedaan en is er een kindercardiologisch spreekuur.

Winter kreeg de toenmalige raad van bestuur van het OLVG mee, in de persoon van bestuursvoorzitter Peter de Groot. Ook het Amsterdamse ziekenfonds ZAO steunde hem, met name bestuurslid Joop Hendriks. De eerste commissaris bij het DC|A, dat formeel als buitenpoli van het OLVG gold, was bestuursvoorzitter Eelke van der Veen van ZAO, dat later opging in Agis en nu onderdeel is van de verzekeringsgroep Eureko.

Inmiddels is Van der Veen lid van de Tweede Kamer (voor de PvdA). Nog steeds, zegt hij, staat hij 'tot volle tevredenheid' achter het besluit om destijds met Winter in zee te gaan. Samen met huisarts-politicus Rob Oudkerk (ook PvdA)

verrichtte Van der Veen de opening: "Voor het ziekenfonds was het een gok. Het lag niet voor de hand dat wij een privaat medisch initiatief zouden steunen."

Waarom hij dat dan toch deed? "Dat komt door Loek. Hij had een goede reputatie als radioloog

Ruud Keulen (jeugd vriend):

*"Loek wil dingen veranderen.
Niets doen is voor hem geen optie"*

van het OLVG. Loek heeft een goed zakelijk inzicht en een groot doorzettingsvermogen. Hij is klantgericht, hij heeft prima ideeën en houdt zich aan zijn woord. Een perfectionist die alles doorrekent. Hij weet precies hoe de looproutes moeten zijn, en zelfs waar het toilet dient te komen."

Dollar-Loek

Intussen is het DC|A omgevormd tot zelfstandig behandelcentrum (ZBC). Onder leiding van (mede-)eigenaar en partner Winter is een aantal soortgelijke instellingen ontstaan, waaronder DC|Haaglanden in Den Haag en DC|Maastricht. Almere en Rotterdam zijn deze herfst aan de beurt, Leiden volgt in 2009.

Volgens Winters voormalige zakenpartner Jaap Maljers is het allemaal geen vetpot, en heeft Winter nooit veel aan deze centra verdiend. Toch noemen veel artsen, zo gaat het verhaal, hem *Dollar-Loek*. Hij zou de indruk wekken uitsluitend geboeid te zijn door materiële zaken, en soms een slordige manier van omgaan met mensen hebben. Hij wordt ook weleens vergeleken met Michail Chodorkovski, de vroegere Russische oliemagnaat die na het ineensstorten van de Sovjet-Unie optimaal wist te profiteren van de openingen in de Russische markt. Mede doordat hij een bedreiging vormde voor toenmalig president Vladimir Poetin, verdween hij in de gevangenis.

Winter zelf herkent zich niet in dit beeld. 'Oost-Europese cowboytoestanden in de zorg' zijn hem, zegt hij, juist een gruwel.

"Loek kan zakelijk snoeihard zijn, maar tegelijkertijd is hij heel innemend. Dat komt door zijn oprechte interesse in mensen." Dit zegt radioloog Erik-Jan Haanraads, unitvoorzitter van de afdeling radiologie in het OLVG en nog altijd partner in het Diagnostisch Centrum Amsterdam. Ze kennen elkaar sinds 1985. Samen volgden ze de radiologieopleiding in Almelo en Utrecht. Haanraads was in 1992 paranimf bij Winters promotie aan de Universiteit Utrecht. De dissertatie ging over een onderwerp tussen de zorg en de economie in: *Chest radiology, a costs-benefit analysis*. ▶

**OOST-EUROPESE
COWBOYTOE-
STANDEN IN
DE ZORG ZIJN
LOEK WINTER
EEN GRUWEL**

► Van 1995 tot 1999 studeerde Winter bovendien gezondheidswetenschappen – om meer inzicht te krijgen in de werking van het zorgsysteem en om zijn netwerk te vergroten.

Win-winsituaties

De zakenman Loek Winter mag dan zoals wel wordt gezegd ‘ontzettend ambitieus’ zijn, agressief en conflictueus van aanleg is hij niet. Zodra zijn naam valt, vallen vaak ook heel positieve bewoordingen, zoals oprecht, goedlachs, betrouwbaar, bevlogen, stimulerend, heel precies, vooruitziend, inspirerend, vasthoudend én professorabel. Jeugdvriend Ruud Keulen, fiscaal adviseur en lange tijd werkzaam bij Artsen zonder Grenzen Nederland: “Loek laat iedereen in zijn waarde.” En econoom Pieter André de la Porte, sinds vijf jaar verantwoordelijk voor het medisch-specialistisch centrum VerzuimDiagnostiek, dat is gehuisvest in hetzelfde gebouw als het DC|A, zegt: “Wie goed doet, goed ontmoet. Zo denkt hij.”

Winter zelf zegt groot respect te hebben voor de manier waarop Pim Fortuyn de vinger op de zere plek legde, ook in de zorg. Maar een even groot ego als Fortuyn heeft hij niet. “Dat zou onherroepelijk ten koste gaan van anderen”, zegt André de la Porte. Iemand het vel over de oren halen, is evenmin zijn stijl. Bij Winter, vindt André de la Porte, draait het om win-win-situaties: bij een deal moeten beide partijen baat hebben.

Samen met Jaap Maljers richtte Winter begin jaren negentig het organisatie- en adviesbureau Plexus op. Zij kennen elkaar van het huwelijk van gemeenschappelijke vrienden. “De eerste tijd waren we heel close”, zegt Maljers. “We werkten superintensief samen en belden elkaar drie keer per dag.” Later liep deze samenwerking spaak; twee kapiteins op een schip bleek niet te werken. “Maar we hebben nooit een conflict gehad”, zegt Maljers. “Ik heb hem uitgekocht.”

Winkeltjes opzetten

Winters eerste baan was bij SOS International. Vanaf 1984, hij was 24 jaar, moest hij uit het buitenland mensen ophalen die in de problemen waren gekomen. Hij was arts, maar sprak nauwelijks een woord Duits. Toch organiseerde hij de eerste gipsvlucht vanuit het Oostenrijkse Innsbruck; eine *Gipsbombe aus Innsbruck*, noemde hij het zelf. Uit alle hoeken en gaten haalde Winter slachtoffers op. Hij regelde de vliegtuigen, de Oostenrijkse chauffeurs en de heropnames. Later haalde Winter met een chauffeur gestrande gezinnen op na een auto-ongeluk, bijvoorbeeld

uit Casablanca: “Leuke tijd, veel geleerd.”

Nog altijd is hij een onvermoeibare werker. “Ik vind het leuk om winkeltjes op te zetten”, zegt hij. “Werken is Loeks hobby, zestien uur per dag. Als hij niet werkt, vindt hij dat een verspilling van zijn tijd”, zegt Winters zakenpartner Rinus Groeneveld. Pieter André de la Porte: “Hij reageert heel snel. Zelfs als hij op vakantie is, belt en sms’t hij door. Alleen wel vanuit de super-

Eelke van der Veen (Tweede Kamerlid PvdA):

“Als iemand publiek-private samenwerking in de zorg kan laten slagen, dan is hij het”

markt, want dan ziet zijn vrouw het niet.”

Winters privéleven onttrekt zich aan de publieke belangstelling, maar ook het Hilversumse huishouden van hemzelf, zijn vrouw Gonneke en hun twee kinderen blijkt uitermate efficiënt te zijn opgezet. Dat moet wel, want Gonneke heeft een drukke baan als radioloog bij de Tergooiziekenhuizen in Blaricum.

Zakenpartner Rinus Groeneveld komt oorspronkelijk uit de muziekbranche, maar werd in de jaren tachtig zorgondernemer. In 1989 nam hij een kno-kliniek over in het lommerrijke Amsterdam-Zuid. Hij maakte daarvan een centrum voor plastisch-esthetische chirurgie. Eind 2006 verkocht Groeneveld de panden waarin deze kliniek is gevestigd aan Loek Winter. Intussen was het al een dagbehandelcentrum geworden voor onder meer orthopedische, dermatologische en gynaecologische behandelingen. Bovendien zit er een hiv-poli in voor 450 patiënten.

In diezelfde periode vertrok Winter bij het OLVG, om naast eigenaar van het gebouw ook medisch directeur te worden van het Medisch Centrum Jan van Goyen, zoals het tegenwoordig heet. “Onder Loeks leiding is de productie enorm

Erik-Jan Haanraads (partner in DC|A):

“Loek kan zakelijk snoeihard zijn, maar tegelijkertijd is hij heel innemend”

gestegen.” zegt Groeneveld. Een vervelende bijkomstigheid, bleek later, is dat er een onduidelijke financiële verhouding bestaat binnen de stichting die het medische beheer van de kliniek verzorgt. Die stichting heeft twee eigenaren, het OLVG en het Slotervaart Ziekenhuis. Een kwetsbare constructie, omdat het Slotervaart recente-

Ondernemersbloed

Loek Winter werd op 30 november 1959 geboren in Zuid-Limburg, in de westelijke mijnstreek tussen Heerlen en Maastricht. In Voerendaal, een bijna duizend jaar oud dorp, nu onderdeel van het bestuurlijke samenwerkingsverband Parkstad Limburg. Hij bezocht er de rooms-katholieke dorpsschool St. Jozef en later het Coriovallum College in Heerlen, waar hij het Atheneum volgde. Als leerling blonk hij niet uit. Een keer bleef hij zitten, nadat hij op de lagere school een klas had overgeslagen.

Zijn ouders, niet-belijvende katholieken, komen uit het Noord-Hollandse De Kwakel, een boerengemeenschap bij Uithoorn en Mijdrecht onder de rook van Amsterdam. In 1957 vertrokken zij op hun scooter naar Limburg. Vader werd er huisarts. Onlangs werd hij tachtig jaar. Moeder was apotheker. Zij was zakelijk ingesteld en deed de apotheek aan huis. In vijf jaar tijd kreeg ze vijf kinderen. Ruud Keulen: "Bij Loek thuis was het altijd gezellig. Een hartelijk gezin. Iedereen at aan een grote ronde tafel, en er waren steeds stoelen vrij voor onverwachte gasten."

Loek is tweede kind. Allemaal ondernemende types. Zijn oudere zus, Jacqueline, is manager van het Diagnostisch Centrum in Maastricht. Zijn jongere broer Erik, uit 1961, is een succesvolle accountant en fiscalist. Met Erik werkt Loek ook zakelijk veel samen, ze hebben elke dag contact. Zijn jongste broer Marius, de helft van een tweeling, is marktleider in gouden handdrukken. Hij coördineert 'afvloeiingstrajecten' en is daar rijk mee geworden. Zus Gertild is fysiotherapeut.

Zijn moeder overleed toen Loek vijftien was. Dat had grote consequenties. "Onze maatschappelijke dadendrang heeft daar wel mee te maken", zegt Winter. Het gezin trok zich terug, het geloof verdween achter de horizon. Geloof werd voor Winter een "looprek voor mensen die hun eigen problemen niet kunnen oplossen." Maar niemand kan een ander, de kerk of de staat de schuld geven als er iets

mis gaat: "Doe het zelf. Wie een fout maakt, hoort in de spiegel te kijken en te zeggen: ik heb het verkeerd gedaan."

Loek studeerde geneeskunde in Maastricht. Hij werd radioloog. Later dacht hij dat dit een verkeerde beroepskeuze was, omdat het ondernemerschap in de zorg een vaardigheid bleek die bij hem erg dominant aanwezig is. Toch bleef hij langer dan gedacht – vijftien jaar – radioloog in het OLVG.

Al vroeg zag hij de medische en commerciële mogelijkheden van ICT bij het aantonen van ziekte. Hij heeft gelijk gekregen, want elk serieus medisch probleem gaat tegenwoordig langs de radioloog. Hij vindt dat een radioloog vooral heel goed moet kunnen kijken. Daarbij is hij zich er terdege van bewust dat hij een zichtbare handicap heeft, omdat hij loent.

Het integrale Maastrichtse onderwijssysteem was probleemgeoriënteerd. Dat beviel hem wel. Hier

werd de basis gelegd voor zijn ondernemende denken: "One-stop-shop, alles in één keer op één plek aanbieden: van die benadering heb ik daar voor het eerst gehoord." Sindsdien gaat hij uit van een holistische, probleemgeoriënteerde benadering waarbij de consument centraal staat.



lijk de onderlinge verdeling van de rekenen ter discussie heeft gesteld.

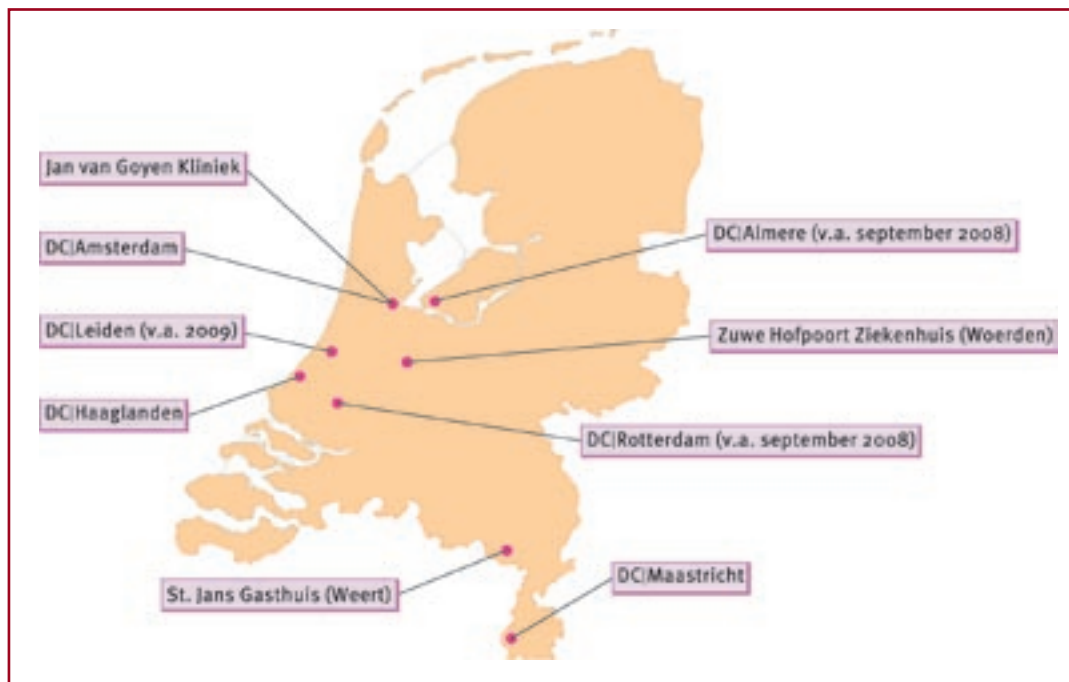
Thuis in meerdere werelden

Lang voelde Winter zich een buitenstaander in de zorg. Een eenling die zijn werk wezenlijk anders deed dan iedereen in zijn omgeving. Een zekere recalcitrantie tegen het establishment dat op het pluche zit, kan hierdoor zijn ontstaan.

Tweede Kamerlid Frans Weekers (VVD) kent Winter vanuit zijn eigen bijbaan als lid van de

raad van toezicht van het St. Jans Gasthuis in Weert. Hij heeft hem een paar keer ontmoet nu Winter wil investeren in dat ziekenhuis. Als de raad van bestuur, de medische staf en de raad van toezicht Winter mede-eigenaar maken, dan is dat niet primair omdat hij Limburgse wortels heeft: "De meeste belanghebbenden die om moeten, komen traditioneel niet uit Limburg."

Weekers wijst op Winters kwaliteiten als medicus en als ondernemer: "Hij kan denken als een dokter, hij voelt aan wat de specialisten wil- ▶



© Y.T. BOUMA

Loek Winter is door het hele land bezig met medisch ondernemen, deels door nieuwe vestigingen van de DC|Groep te openen, deels door te participeren in bestaande zorginstellingen. Wat dat laatste betreft, richt hij zijn aandacht momenteel op het St. Jans Gasthuis in Weert en het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden.

► len. Dat verschaft hem in Limburg veel goodwill. Hij weet verdraaid veel van besturen, bovendien is hij een uitstekende zakenman. Hij kent al die werelden goed.”

Kleinschalig en multifunctioneel

Zorginstellingen moeten leren zich te onderscheiden, zich profileren en naar buiten treden met de onderdelen waarmee ze uitblinken. Dat is in een notendop de filosofie van Winter. Zijn toekomstideaal? “Een afgeslankt ziekenhuis dat de basiszorg levert en tevens nadrukkelijk kiest voor enkele specialismen waarin het goed is.”

Zijn belangstelling voor een participatie in het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden heeft hij afgelopen maand kenbaar gemaakt. Maar hij denkt verder, want dat hij eens meerdere ziekenhuizen in eigen beheer zal hebben, lijkt hem niet uitgesloten. Allemaal kleinschalig opgezet en met korte wachttijden. Multifunctionele centra, dat wel: een opticien erbij, een kaakchirurg, de arbodienst, een revalidatieafdeling en vooral een prettig stemmende inrichting met winkeltjes waar patiënten en hun bezoekers – naar het voorbeeld van de vertrekhal in Schiphol – desgewenst kunnen shoppen.

Frans Weekers prijst Winter omdat hij in eenvoudige woorden aangeeft waar het in het verleden fout is gegaan en waar er efficiënter kan worden gewerkt. Hoe? Weekers: “Door je als ziekenhuis te focussen. Alleen zo ontstaan *centers of excellence*.”

Die Wende ist jetzt

Volgens Winter ondervindt hij minder tegenwerking dan in de jaren negentig. Ook daarom is de

huidige periode “zo ongewoon leuk en spannend.” Het omslagpunt is bereikt. Eindelijk ontstaat er in de zorg een trend waarbij ondernemerschap wordt herkend en gewaardeerd. “Mijn tijd is gekomen”, zei hij in 2006 in het interviewboek *Een kwestie van lange adem* tegen Klaas Meersma en Eric Bassant. Om dit te illustreren gebruikt hij tegenwoordig graag een Duitse uitdrukking: *Die Wende ist jetzt*. Maar Tweede Kamerlid en PvdA'er Eelke van der Veen reageert daarop terughoudend: “Mooi gezegd, maar na de echte *Wende* van 1989 toen het voormalige Oost-Duitsland werd geprivatiseerd, is er erg veel misgegaan.”

Intussen is Winter als enige overgebleven van de zes kandidaten die willen investeren in Weert. Indien hij de kans krijgt, wordt het St. Jans Gast-

Pieter André de la Porte (directeur VerzuimDiagnostiek):

“Iemand het vel over de oren halen is niet zijn stijl”

huis straks geleid als een zelfstandig behandelcentrum – in zijn eigen woorden: “als een *limited product company* met hoge subniveaus.”

Wat hij daarmee bedoelt? Weert kent nu 54.000 verschillende diagnose-behandelingcombinaties (DBC's). Daarvoor is veel personeel nodig, er moet materiaal worden besteld, de facturen dienen te worden verstuurd. Veel te veel. Het ziekenhuis moet zich richten op de basisfuncties: “Twaalf disciplines, goed voor zo'n 100.000 mensen. Maximaal twaalf keer twintig tot vijftientwintig veel voorkomende DBC's.” Ingewikkelde alvlees-

klieroperaties worden er te weinig verricht, en kunnen beter worden afgestoten. Of hij rekening houdt met onverwachte hindernissen? Winter: "De staf wil scherpe keuzes maken."

Winters zakenpartner Rinus Groeneveld heeft zo zijn aarzelingen: "Hij moet niets overhaasten, en de tijd nemen om bondgenoten te maken. Als hij de steun van de specialisten verliest, is hij gauw uitgepraat."

En Kamerlid Eelke van der Veen (PvdA) wijst op de onzekere overgangsfase waarin de Nederlandse ziekenhuizen zich bevinden, tussen budgettering en de vrije markt. Vijf ziekenhuizen hebben privatiseringsplannen, juist nu er politieke twijfels worden geuit over de financiering en de potentiële winstgevendheid van dit soort instellingen. Dat kan in het nadeel zijn van de door Winter nagestreefde publiek-private samenwerking in Weert, waarbij hij overigens slechts een minderheidsaandeel zal hebben. Van der Veen: "Andere instellingen kunnen zich benadeeld voelen als zij géén privaat kapitaal mogen aantrekken."

Of Weert een brug te ver is voor Loek Winter? Jeugdviend Ruud Keulen: "Nee. Hij heeft alles in huis om dit project te doen slagen." Wel kan hij het moeilijk krijgen: "Als het niet doorgaat, geen punt. Dan is de tijd er op die plek niet rijp voor. Zo zit Loek ook in elkaar."

Eelke van der Veen blijft gecharmeerd van Winter, de alleskunner en allesdoener: "Als iemand het kan, dan is hij het." ■

Willem Wansink is publicist (www.willemwansink.nl).



**De Jan Van Goyen
Kliniek in Amsterdam.**



**PROF. MR. WILLEMEN
KASTELEIN is advocaat/
partner bij KBS advocaten
in Utrecht en bijzonder
hoogleraar gezondheids-
recht in Nijmegen.**

Gewaarschuwd

In operatiekamer 8 van het Twenteborg Ziekenhuis in Almelo ontstond op 28 september 2006 brand. Daarbij kwam de patiënte die daar op dat moment geopereerd werd om het leven.

De brand blijkt ontstaan te zijn in een anesthesiezuil waaruit zuivere zuurstof lekte. Uit het ingestelde Inspectieonderzoek blijkt dat er – onder meer – sprake was van achterstallig onderhoud van de anesthesiezoulen in het ziekenhuis; van het onzorgvuldig aanbrengen van modificaties; van onvoldoende toezicht; van onduidelijkheid over verantwoordelijkheden; en van een onvoldoende op veiligheid gerichte interne bedrijfscultuur. Gelukkig was de aanwezige operatie-assistent een volleerd en getraind brandwacht en was de dienstdoende technicus een bedrijfshulpverlener. Hierdoor is een grotere ramp voorkomen.

De fabrikant van de anesthesiezuil heeft naar het oordeel van de Inspectie laakbaar gehandeld door veiligheidsinformatie over het achterstallig onderhoud achter te houden. De raad van bestuur van het ziekenhuis, het hoofd OK en andere direct betrokkenen lieten zich niet goed informeren over de veiligheidsrisico's die waren ontstaan door het niet meer door de fabrikant laten onderhouden en het niet vervangen van de apparatuur. Ook de medisch specialisten die op het OK-complex werkten, waren volgens de Inspectie onvoldoende op de hoogte van de kwaliteit en veiligheid van de faciliteiten en apparatuur.

De verantwoordelijkheden voor de budgettaire afspraken in het ziekenhuis bleken adequaat te zijn vastgelegd, maar de verantwoordelijkheden voor de veiligheid van de apparatuur niet. Niemand voelde zich daarvoor verantwoordelijk. De Inspectie stelt dat ziekenhuizen en beroepsbeoefenaren in de toekomst nadrukkelijker zullen worden aangesproken wanneer schade optreedt door het werken met onveilige medische techniek.

Op grond van de toelatingsovereenkomst tussen medisch specialist en ziekenhuis, heeft het ziekenhuis de verplichting om zorg te dragen voor personeel, faciliteiten en apparatuur. Toch lijkt het erop dat de Inspectie zich op het standpunt stelt dat beroepsbeoefenaren zich bij slecht onderhouden apparatuur of onvoldoende faciliteiten niet (zonder meer) op die verantwoordelijkheid van het management kunnen beroepen. Hoewel ik vind dat hierover juridisch wel valt te twisten: u bent gewaarschuwd.