

## Verlagen

### Symposiumverslag 'Klinische Chemie: Kiezen of Delen'

A.J. van GAMMEREN, C.A.M. NABBE, H. CHON, A.J. van der SLOT-VERHOEVEN, P. VERSCHUURE,  
J.J. van der ZANDEN en D. van den BROEK\*

De Nederlandse laboratoriumwereld is in beroering. Heel Nederland lijkt zich te richten op samenwerken. Schaalvergroting en efficiency lijken het antwoord te zijn op de vraag naar meer marktwerking in de zorg en bedreigingen van buitenaf. De trend om laboratoriumwerkzaamheden, die door de ziekenhuizen nogal eens als kostenpost worden beschouwd, uit te besteden aan een extern laboratorium met als doel een efficiëntieslag en kostenreductie te bewerkstelligen, doet momenteel veel stof opwaaien. Om tot schaalvergroting, kostenreductie en meer efficiency te komen worden er op alle mogelijke manieren samenwerkingsinitiatieven opgestart. De vraag is niet zozeer of men gaat samenwerken, maar met wie, wanneer en in welke vorm. Het mag duidelijk zijn dat dit vraagt om keuzes. Keuzes die direct effect hebben op de bedrijfsvoering, op service, op kwaliteit, en op het vakinhoudelijke domein. De Commissie Klinisch Chemici in opleiding (KCio) heeft het voorjaarssymposium op 9 mei jl. aangevend om de verschillende strategische keuzes die bij samenwerken, het oprichten van een gezamenlijk laboratorium of bij het oprichten van een commercieel laboratorium moeten worden genomen nader te bekijken. Het symposium startte met een beschouwing over relationele problemen in samenwerken, gevolgd door een beschouwing over twee organisatievormen. In de workshops werd een businessplan uitgewerkt en plenair gepresenteerd. Dit heeft drie strategische plannen opgeleverd waarin een aantal vragen centraal stonden. Na publieke presentatie van de strategische plannen werden middels het gebruik van stemkastjes de strategische plannen aan de hand van stellingen beoordeeld. De resultaten worden verder uitgewerkt in dit stuk, vide infra.

Aanwezig waren klinisch chemici i.o. (77%), klinisch chemici (23%) en enkele vertegenwoordigers van de diagnostische industrie. De dag bestond uit een drietal lezingen en een interactieve sessie en werd voorgezeten door L.J. Schmit Jongbloed, arts, MBA, van LSJ medisch projectbureau in Leiden, met jarenlange

ervaring op het gebied van bemiddelingen bij reorganisaties in de zorgsector en problemen in medische maatschappen. De hieronder gepresenteerde tekst is een weergave van de afzonderlijke lezingen met goedkeuringen van de sprekers.

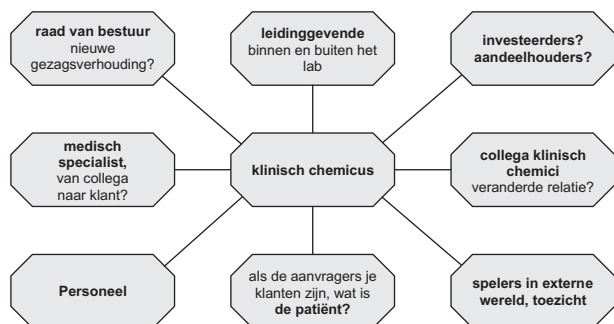
**Veranderende relaties** - L.J. Schmit Jongbloed arts, MBA, LSJ Medisch Project Bureau, Leiden

Veranderingen binnen de organisatie kunnen gepaard gaan met organisatorische problemen. Organisatorische veranderingen, brengen in veel gevallen veranderingen in de relationele sfeer met zich mee. Relationele problemen worden nogal eens niet of te laat onderkend. Dit kan een ernstige bedreiging vormen voor een geslaagde samenwerking en toekomstige organisatiestructuur. Overigens geldt dit niet alleen voor situaties waarin veranderingen zich presenteren. Ook in bestaande samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld binnen een maatschap, vormt het relationele probleem frequent de bron van het organisatorische probleem. Relationele problemen ontstaan in de meeste gevallen door het niet onderhouden van relaties. Het komt nogal eens voor dat professionals zich volledig concentreren op de vakinhoudelijke kant en geen behoefte hebben of verzuimen tijd te besteden aan het onderhouden van relaties. Voor dat eerste zijn ze opgeleid en daar ligt hun interesse, voor het tweede niet of veel minder. De veronderstelling dat de problemen zichzelf wel zullen oplossen is meestal niet juist. In de praktijk blijkt het essentieel te zijn de problemen tijdig te benoemen en te onderkennen. Hiermee kunnen tot op zekere hoogte serieuze relationele problemen worden voorkomen. Bij het proces van samenwerken met één of meerdere laboratoria veranderen meerdere relaties. Voor een geslaagde samenwerking, dienen tijdig en op voorhand belangen en veranderende relaties in beeld te worden gebracht en te worden vastgelegd. Voor de laboratoriumorganisatie heeft de klinisch chemicus daarin een centrale rol. Figuur 1 brengt de mogelijke relaties in beeld die kunnen gaan veranderen wanneer de organisatie verandert. Elk van de genoemde relaties vraagt aandacht en onderhoud, zeker bij organisatieveranderingen. Samenwerking betekent uitbreiding van relaties en verandering van belangen. De relatie met collega klinisch chemici zal in ieder geval op organisatorisch vlak, maar mogelijk ook op vakinhoudelijk gebied veranderen.

\*Commissie Klinisch Chemici in opleiding, Voorjaars-symposium 9 mei 2008, UMC Utrecht

Correspondentie: dr. A.J. van Gammeren, Amphia Ziekenhuis, Langendijk 75, 4817 EV Breda.  
E-mail: avangammeren@amphia.nl

### Nieuwe organisatie? Veranderde relaties!



**Figuur 1.** De klinisch chemicus heeft een centrale rol in het inzichtelijk maken van veranderende relaties, potentiële knelpunten, en het communiceren naar de relaties in een veranderende organisatie.

Op organisatorisch niveau ontstaan nieuwe gezagsverhoudingen t.o.v. de raden van bestuur. Deze dienen aan te sluiten bij de voorgestelde nieuwe situatie. Het is van groot belang dat vooraf is nagedacht over de veranderende relaties tussen specialisten en aanvragers die met de nieuwe organisatiestructuur te maken krijgen. Ook moet worden nagedacht over de relatie tot de andere medisch-ondersteunende diensten microbiologie, apotheek en pathologie, de patiënten en tot spelers in de externe wereld. Intern, tenslotte, is het van belang op de hoogte te zijn van het economisch belang en het persoonlijk belang van de medewerkers.

In een veranderende situatie met schaalvergroting is een leidinggevende die zowel naar binnen als naar buiten opereert onontbeerlijk voor het constateren en benoemen van fricties en het aangaan en onderhouden van (nieuwe) relaties. Verstrendeld met de organisatorische veranderingen zijn er altijd individuele belangen (veelal in de vorm van invloed en/of geld), waarover vooraf duidelijke afspraken noodzaak zijn. Er is geen plaats is voor zogenaamde 'gentlemen's agreements'.

Voor een kansrijke samenwerking biedt de spreker de volgende adviezen.

- Breng de relaties die veranderen tijdig in beeld.
- Bedenk van te voren hoe het kan botsen, wees voorbereid.
- Benoem problemen ↔ communicatie!
- Investeer in de communicatie in een informele sfeer (dag op de hei), bij voorkeur onder begeleiding van een professional.

### Oprichting van een gemeenschappelijk laboratorium in de regio - drs. J.P.M.C. Gorgels, Medial medisch-diagnostische laboratoria, Haarlem

*Een historische blik, MEDIAL als voorbeeld van een commercieel laboratorium.*

Het opengaan van de grenzen in Europa in 1998 bood niet alleen de mogelijkheid voor bedrijven om zich op de internationale markt te begeven, maar ook de dreiging van een overname door een buitenlandse speler. Dit gold ook voor diagnostische laboratoria. De Stichting Medische Diagnostiek (Medial) is een laboratorium dat in 2000 ontstaan is als anticipatie

op een bredere marktwerking. Medial is een zelfstandige organisatie met een eigen bestuur en verzorgt de klinisch-chemische diagnostiek voor het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Gasthuis, de huisartsen en diverse andere zorginstellingen in de regio. Ook omvat Medial de trombosedienst voor Haarlem en Haarlemmermeer. Medial verzorgt vanuit een sterk geconcentreerd en geconsolideerd laboratoriumconcept de klinisch-chemische diagnostiek voor de eerste en tweede lijn en voor andere aanvragers van laboratoriumdiagnostiek in de markt. Gorgels illustreerde hoe dit laboratorium, vanuit de professionele rol nabij de klant, heeft gebouwd aan een groot en efficiënt gezamenlijk laboratorium met rigoureuze concentratie van wat kan, en activiteiten op de zorglocatie voor wat moet.

Het laboratorium dient een ondernemende organisatie te zijn die:

- zijn bestaan (recht) ontleent aan klanten;
- anticipeert op veranderingen in de markt;
- proactief klanten behoudt en verworft in de markt;
- effectiviteit en efficiëntie zoekt om een betere prijs-kwaliteitsverhouding te kunnen aanbieden;
- een organisatie ontwikkelt die deze uitdagingen het best kan aanpakken;
- financieel gezond is;
- professionals laat excelleren in een efficiënt kenniscentrum.

Belangrijke elementen daarin zijn: kostenverlaging, de functie als kenniscentrum (meer deskundigheid en nieuwe producten), verbetering dienstverlening (snellere turn-around-time, dienstverlening dicht bij de patiënt, integratie dienstverlening, één regionale laboratoriumdatabase, gekoppeld aan en beschikbaar voor alle echelons, ondersteuning van transmurale zorgprocessen) en meer variatie en loopbaankans voor medewerkers.

Een goede logistieke infrastructuur en het elimineren van de menselijke factor waar mogelijk, dragen bij aan kostenreductie en vermindert onrust in de organisatie. Motto: hoe meer testen er worden gedaan, des te beter is de standaardisering en dus de betrouwbaarheid van de verkregen resultaten. Bovendien wordt naast kostenreductie ook een betere kwaliteit bereikt. Voor Medial betekende dit dat bijna de gehele poliklinische en de helft van de klinische productie effectief ge-centraliseerd kon worden.

Focussen op wat maximaal te concentreren en te consolideren is (inclusief logistiek), bedenken waar en hoe schaafeffecten gerealiseerd kunnen worden en zich niet laten verleiden door 'cherry-picking', vormen een belangrijke basis voor het formuleren van beleidsdoelen ter versteviging van de marktpositie.

Op het gebied van informatietechnologie (IT) is een maximale inzet van state-of-the-art-IT-technologie, zowel voor interne als voor externe IT-processen, essentieel. IT vormt de ruggengraat van de organisatie. Een vooruitstrevend laboratorium dient volgens Gorgels niet karig te zijn met IT-investeringen en goed functionerende hardware, connecties en up-to-date web-based technieken.

### *Nieuwe kansen*

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) maakt en bewaakt goedwerkende zorgmarkten. Het betekent dat er nieuwe initiatieven zullen moeten worden toegelaten, waardoor zorgaanbieders nieuwe kansen zullen zien om een deel van de diagnostische markt te veroveren. Veranderingen geven bedreigingen maar ook kansen voor het personeel. Het verkrijgen van expertise in het omgaan met veranderingen is van eminent belang. In een veranderende omgeving geeft expertise vertrouwen en geeft het aanleiding tot dynamiek en aanpassing, het vergroot het vertrouwen in eigen organisatie, wat bijdraagt in versteviging van de marktpositie.

Verbetering van de huidige markt- en concurrentiepositie van het laboratorium ten opzichte van andere (commerciële) laboratoria wordt verkregen door schaalbaarheid in de eigen markt en de beschikbaarheid voor brancheverbreiding. De toekomst van het klassieke ziekenhuis zal gaan veranderen. Nieuwe initiatieven zullen worden genomen ter versteviging van de posities. Marktwerking in de zorg zal leiden tot vele initiatieven, zoals de vorming van categorale zorginstellingen met verschuivingen van marktaandeel naar andere echelons. De markt zal harder worden, wat zal leiden tot minder solidariteit in de beroepsgroep en het kiezen van specifieke marktformules, zoals specialisatie in bepaalde niches van het vak.

Kostenverlaging wordt steeds belangrijker. Het gevaar is dat dit gepaard gaat met een vermindering van klinische ondersteuning en dus kwaliteit. Het is belangrijk dat onze beroepsgroep meegaat in de marktontwikkelingen, en producten blijft leveren met toegevoegde waarde voor de klant – zodat die voor dat product ook in de toekomst wil blijven betalen.

### **Uitbesteding laboratoria in de praktijk** - drs. D. Rooijmans, Plexus Medical Group NV

Plexus Medical Group NV is een organisatieadviesbureau met 50 adviseurs dat zich concentreert op de gezondheidszorg. Kernactiviteiten zijn het ondersteunen van het vergroten van de toegevoegde waarde van zorginstellingen, het bij elkaar brengen van partijen, ook bij samenwerkingen en overnames. Plexus NV adviseert onder meer de laboratoriumorganisatie Labco. In Nederland is de laboratoriummarkt sterk gefragmenteerd, net als in de rest van Europa overigens. Daarnaast is er weinig integratie tussen andere (inpan-dige) laboratoria van medisch ondersteunende diensten zoals de microbiologie, farmacie en pathologie. Ten slotte wordt er slechts mondjesmaat samengewerkt met huisartsenlaboratoria. Volgens dhr. Rooijmans is een belangrijke oorzaak van deze fragmentatie dat ziekenhuizen een aparte budgetfinanciering hebben die geen enkele prikkel tot doelmatigheid en innovatie heeft gegeven. Hierdoor hebben alle ziekenhuizen eigen laboratoria, die alle afzonderlijk veel geïnvesteerd hebben in 'kwaliteit'. Wat hiermee echter bedoeld wordt is vaak niet duidelijk. Toch rijst heden ten dage steeds vaker de vraag of er moet worden samengewerkt of geoutsourcet. Deze vraag wordt gedreven door uitbreiding van DBC's, sturing van zorgverzekeraars en afschaffing van de lumpsum. Ziekenhuizen

zijn daarom genoodzaakt tot het verlaten van de 'one size fits all'-benadering ten faveure van meer focussering, het opbouwen van investeringskapitaal en outsourcing van niet-kernactiviteiten.

In andere Europese landen is consolidatie verder doorgevoerd en wordt deze mede gedreven door vergrijzing en technologische ontwikkelingen. Ook de eisen voor kwaliteit en transparantie middels accreditatie nemen toe en door de toenemende prijsdruk zijn er in steeds meerdere mate ziekenhuizen die outsourcen. Voor wat betreft nationaal opererende laboratoriumgroepen geldt dat zij voordeel halen uit schaalvergroting, een verbetering van de positie op inkoopgebied realiseren, en meerdere locaties opbouwen waardoor de risicospreiding groter en financiering goedkoper wordt. De kwaliteit is bovendien voor iedereen transparant.

Wereldwijd zijn Quest en Lab Corp in de VS en Sonic in Australië verreweg de grootste spelers. In Europa zijn Limbach, Synlab en Kramer (Duitsland), Unilabs (Zwitserland) en Labco (Frankrijk) de laboratoria met het grootste marktaandeel. Deze organisaties zijn operationeel kundig, financieel sterk en hebben een bewezen concept. Het concept wordt gevormd door onder andere politieke invloed middels toegang tot beïnvloeders en besluitvormers in de gezondheidszorg, kennis van de lokale markt en autonomie van leidinggevende klinisch chemici. Klinisch chemici zijn operationeel en medisch onafhankelijk en worden gestimuleerd door een sterke financiële prikkel. Schaalvergroting maakt 'quality assessment', ICT, innovatie, standaardisatie en optimalisatie van de logistiek mogelijk. In de managementstructuur is meestal aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en de financiële structuur waar de aandeelhoudersstructuur urgentie creëert.

### *Conceptbeschrijving van outsourcing*

Het concept outsourcen is het uitbesteden van één of meerdere bedrijfsactiviteiten aan een dienstverlenende onderneming of toeleverancier. Toegepast op laboratoria kunnen een aantal vaste elementen worden onderscheiden.

*Omvang en positionering.* Streef naar meerdere, minimaal 5-10 laboratoria voor samenwerking. Investeer of desinvesteer in het fysieke laboratorium en ga afhankelijk van de situatie de concurrentie aan.

*Medisch inhoudelijk.* Het is van belang dat de kwaliteit middels een Service Level Agreement (SLA) met het ziekenhuis wordt vastgelegd. Er wordt een volledig pakket van bepalingen ter beschikking gesteld. Er is meer ruimte voor sturing van het primaire proces.

*Organisatorisch.* Centraal geregelde zaken betreffen het ICT-systeem en de ICT-ondersteuning, uniformering, inkoop en innovatie van technieken. Decentraal geregelde zaken zijn de borging van de medische expertise in het primaire proces, personeelsbeleid en het meedenken aan de optimale opstelling op basis van het businessplan en de targets.

Voor wat betreft concentratie of uitbreidingen zijn meerdere scenario's te bedenken, bijvoorbeeld interne optimalisatie in de vorm van overtollige (reserve)apparaten, concentratie van laagvolume testen vanwege te hoge kosten door het hoge expertisedeel, centraliseren van bulk op één locatie en eventueel POCT-beleid.

Meestal laat de praktijk zien dat een aantal scenario's afhangt van de situatie of deze direct kosteneffectief zijn. Verdere significante kostenreductie kan uiteindelijk alleen verkregen worden door te blijven concentreren op standaardisatie.

*Financieel.* Het bezit van het laboratorium kan liggen bij een externe partij die een overnamesom aan het ziekenhuis betaalt, bij een holding, of bij de klinisch chemici die zich inkopen in de holding als mede-eigenaar. Bij exploitatie van het laboratorium komen kosten voor rekening van het ziekenhuis, waarmee een daling van prijsorders voor gelijk volume wordt verkregen.

Beloning is ook mogelijk door middel van loondienst, een resultaatafhankelijke fee op basis van targets en in de vorm van een aandeelhouderswaarde.

De waarde van het concept wordt vooral vergroot door marktopening, schaalvoordelen, internationalisatie en een goede toekomst voor geïntegreerde diagnostiek.

In een samenwerkingsverband blijft de positie van de klinisch chemicus volgens Plexus onlosmakelijk verbonden met de inhoudelijke sturing van het laboratorium. Bovendien kan bijgedragen worden aan de uitbouw van de laboratoriumpositie in het netwerk van bijvoorbeeld de Labco-organisatie.

### **Opdracht/workshop**

Na de voordrachten werd aan drie groepen een setting voorgesteld om mee te werken. De setting betrof een regio met twee perifere ziekenhuizen met elk ca. 500 bedden en een universitair medisch centrum met 1000 bedden. Het gebied heeft een diameter van 20 km en t.b.v. de eerste lijn een flinke huisartsenpopulatie met 200.000 afnames per jaar. Door toenemende concurrentie van buitenaf door externe partijen en door het nieuwe op maatstafconcurrentie gebaseerde zorgstelsel is de noodzaak ontstaan om de huidige organisaties onder de loep te nemen. Elk van de groepen ontwierp een businessplan voor een van de volgende scenario's:

- een plan voor regionale samenwerking van zelfstandige laboratoria;
- een gemeenschappelijke laboratoriumorganisatie in de regio;
- een commercieel laboratorium.

Aan de hand van onderstaande items waarin aspecten als organisatievorm, service en kostenreductie en vakinhoud aan bod kwamen, werd een strategisch plan opgesteld.

- De organisatievorm (wie is eindverantwoordelijk, welke rol spelen de ziekenhuisdirecties hierin, waarom is voor deze vorm gekozen).
- Service vs. kostenreductie (kostenefficiëntie van organisatie, service, hoe concurreert u, waar is het evenwicht gevonden tussen service en kosten).
- Waarborging vakinhoudelijke kennis (plek en rol klinisch chemici, research, innovatie).

### *Regionale samenwerking zelfstandige laboratoria*

Het businessplan dat werd uitgewerkt ging uit van een coöperatieve vorm op ziekenhuisniveau waarbij de vakinhoudelijke autonomie per laboratorium gehandhaafd blijft en er bedrijfsmatig een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Door 'specialties' te concentre-

ren en door uniformering van de bepalingsmethodieken worden externe verzendingen geminimaliseerd. Hiermee wordt de rapportagesnelheid verbeterd en de vakinhoudelijke kennis bij de analisten vergroot. In eerste instantie zullen er investeringen nodig zijn om uniformiteit tussen de laboratoria te bewerkstelligen. Overname van de trombosedienst leidt tot een beter logistiek netwerk. Consultancy is en blijft belangrijk. Verder zal ook de research kunnen worden uitgebreid door een toename van de patiëntenpopulatie. Door versterking van de eigen positie wordt outsourcing overbodig.

### *Gemeenschappelijke laboratoriumorganisatie in de regio*

Gepresenteerd werd een plan voor een onafhankelijke stichting, waardoor het moeilijker zal zijn opgekocht te worden door een commercieel laboratorium. Een ander voordeel is dat geld binnen de organisatie kan worden gebruikt voor patiëntenzorg en kwaliteit, waarbij er geen bemoeienis van raden van bestuur is. Er werd gekozen om de klinisch chemicus (KC) zowel de vakinhoudelijke als bedrijfsmatige verantwoordelijke te laten zijn, waarbij een bedrijfskundige een adviseerende rol heeft. Kostenreductie wordt voornamelijk gehaald door schaalvergroting, centralisatie van bepalingen (of op een bestaande of nieuwe locatie) met een citolab in elk ziekenhuis en de daarbij gepaard gaande personeelsreductie en -kosten. Hoge service wordt gehaald door een prominentere rol voor de KC in de consultfunctie, snellere turn-around-time, verzorgen van (bij-)scholing voor huisartsen. De KC zal lid blijven van de medische staf en actief aanwezig zijn binnen de ziekenhuizen en voor huisartsen. Research en innovatie zullen speerpunten zijn, waarbij de kennis in het academisch centrum belangrijk is.

### *Commercieel laboratorium*

Als belangrijkste voordelen van een commercieel laboratorium werden de reeds bewezen kapitaalcracht, betrouwbaarheid, zekerheid en concept (ICT, inkoopvoordeel, betere realisatie) en daadkracht gepresenteerd. In overleg met de raad van bestuur kan een juridische vorm worden gekozen waarbij de zittende KC's mede-eigenaren kunnen worden van het bedrijf. Research en innovatie zouden worden gefinancierd door 20% van de winst te investeren. Speerpunten binnen de organisatie zullen snelheid, kwaliteit, hoog service-niveau en patiëntveiligheid zijn.

### **Resultaten opdracht/workshop**

In de interactieve sessie werden de businessplannen getoetst aan de hand van de volgende vragen:

- Is dit plan realiseerbaar?
- Is dit een gewenste ontwikkeling?
- Bestaat dit 'bedrijf' nog over 5 jaar?

Het businessplan van de regionale samenwerking zelfstandige laboratoria werd hetzelfde gewaardeerd door KC's en KCio's. De meerderheid (60%) achtte dit een realiseerbaar plan en een gewenste ontwikkeling binnen de klinische chemie. De helft van de aanwezigen beschouwde deze samenwerking als levensvatbaar voor minstens 5 jaar. Er waren geen verschillen tussen de aanwezigen afkomstig van de periferie en academie.



De gemeenschappelijke laboratoriumorganisatie in de regio werd voornamelijk ondersteund door KCio's. Opvallend was dat voornamelijk de medewerkers uit de periferie positief waren over dit plan. Het meeste vertrouwen in deze samenwerkingsvorm kwam van de KCio's.

Dezelfde trend werd gezien bij het commerciële laboratorium, namelijk de medewerkers uit de periferie waren positief en er was veel vertrouwen in deze samenwerkingsvorm. Dit stond in schril contrast met de antwoorden op de vraag of dit een gewenste ontwikkeling was. Een groot verschil was te zien tussen KC's en KCio's: de KC's zagen deze ontwikkeling als ongewenst, terwijl de KCio's een stuk milder waren. Bovendien vonden de KCio's dat deze vorm de meeste kans van slagen heeft in een tijdsperiode van 5 jaar.

Samenvattend zagen de KCio's de toekomst met optimisme tegemoet. KC's waren wat behoudender ten opzichte van de huidige ontwikkelingen. Uiteraard telt hierbij mee dat de KCio's bij dergelijke ontwikkelingen hun huidige taakinvulling nauwelijks zien veranderen, wat wel het geval is bij KC's. Toch illustreert dit wel een grote bereidheid bij de jonge generatie tot het deelnemen aan deze op handen zijnde veranderingen in laboratoriumorganisatie. De KCio's schuwen niet op voorhand een scenario van een degelijk opgezet commercieel laboratorium.

#### **Dankbetuiging**

De Commissie Klinisch Chemici in opleiding dankt de sprekers L.J. Schmit Jongbloed arts, MBA, drs. J.P.M.C. Gorgels en drs. D. Rooijmans voor hun enthousiaste bijdrage aan een geslaagd symposium.