

Outsourcing niet zorgeloos

Veel ziekenhuisdirecties zien uitbesteding van laboratoriumdiagnostiek als een mooie kans om te bezuinigen: apparatuur blijft niet langer onderbezet en het scheelt een waslijst aan reagentia voor zeldzame bepalingen. De een noemt het een trend die niet te stoppen is, de ander beweert dat het nooit een werkelijke kostenbesparing op zal leveren.

In de regio Utrecht is de afgelopen twee-en-een-half jaar de mogelijkheid onderzocht om met een groep van vier ziekenhuizen een gezamenlijk lab op te zetten. “Maar dat is dit voorjaar afgeketst,” vertelt Wouter van Solinge, professor in het Universitair Medisch Centrum Utrecht en afdelingshoofd van het labora-

torium voor klinische chemie en hematologie aldaar. “Toen we het doorrekenden, bleek een dergelijk concept niet te kunnen voldoen aan de basale kwaliteitseisen. Bovendien was de efficiencywinst onvoldoende: slechts enkele procenten. Daarvoor ga je niet de hele boel overhoop halen.”



Wouter van Solinge, afdelingshoofd van het laboratorium voor klinische chemie en hematologie aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht, is sceptisch over fusievoordelen. (Foto: Marcel Bakker)

Onderling overleg

Of je nou met een commercieel bedrijf in zee gaat of bestaande labs samenvoegt: het probleem met outsourcing is volgens Van Solinge vooral dat je altijd ook nog een lab in huis nodig hebt voor de spoedzaken, zoals bloedbepalingen bij een bloedtransfusie. “En dan heb je daar dus toch ook weer voor een deel dezelfde apparaten staan als in het externe lab. Dat gaat weer ten koste van de efficiency. Met de huidige point-of-care testen kan je direct aan het bed wel al het een en ander aan bepalingen uitvoeren, maar dat is lang niet altijd genoeg.”

Persoonlijk contact met behandelend artsen is bovendien cruciaal, vindt Van Solinge. “Je hebt vanuit het lab ook de rol van medebehandelaar. Je bent betrokken bij klinische patiëntenbesprekingen en bij het hele diagnostisch proces. Daarvoor moet je echt in het ziekenhuis zelf zitten.”

Fusietrend strandt

Volgens Van Solinge leeft vooral bij veel raden van bestuur het idee dat het allemaal goedkoper en efficiënter kan door labwerk uit te besteden. Maar bijna alle initiatieven daarvoor zijn gestrand, weet hij. “In Eindhoven, Groningen, Enschede, Den Haag en Amsterdam: alle ziekenhuizen liepen min of meer tegen dezelfde problemen aan. Een handjevol is er nog wel mee bezig, bijvoorbeeld om onderling samen te werken voor het doen van bijzondere bepalingen.” Wat specifiek voor UMC Utrecht tegen outsourcing pleit, is de academische status van het ziekenhuis.

Van Solinge: “Wij hebben andere verplichtingen jegens wetenschap en maatschappij. Innovatie is bij ons

heel belangrijk, dus investeren we veel in onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe testen, maar ook in onderwijs. Zo kunnen nieuwe ideeën worden omgezet in concrete verbetering van de patiëntenzorg. In een commerciële organisatie is dat moeilijk haalbaar.”

Duitsland

Van Solinge denkt dat de recente opleving van outsourcing-initiatieven komt door een dreiging vanuit het buitenland die de Nederlandse markt in beweging heeft gebracht. “In landen om ons heen zijn grote commerciële labs actief, daar kan het blijkbaar wel. In Duitsland zijn er bijvoorbeeld bedrijven die driehonderd ziekenhuizen bedienen. Zij runnen dan ook het spoedlab in het ziekenhuis zelf. Maar in ons land is de zorg anders georganiseerd. We hebben andere CAO’s, waarbij bijvoorbeeld op een bepaalde manier wordt



Leendert Bakker, arts-microbioloog bij het Centraal Bacteriologisch en Serologisch Laboratorium in Hilversum, ziet samenvoeging van verschillende vakgebieden niet zitten. (Foto: Foodnote)

‘Weekendwerk poolen is handig’

gecompenseerd voor nachtdiensten. Voor zulke bedrijven is dat niet haalbaar. En bij ons verwachten patiënten sneller de uitslag van onderzoeken. Maar het hele fenomeen dwingt wel tot zelfreflectie en dat is op zich ook niet verkeerd.”

Van Solinge geeft toe dat sommige dingen namelijk wel degelijk efficiënter kunnen. Hij noemt als voorbeeld de samenwerking tussen de verschillende diagnostische labs: microbiologie, immunologie, virologie, hematologie, klinische chemie, de apotheek. “Maar samenvoeging op dat vlak is niet vrij van emoties,” zegt hij. “Er staat bijvoorbeeld precies hetzelfde immunochemieapparaat bij verschillende labs binnen een ziekenhuis. Die zijn alle onderbezet, hebben alle een onderhoudscontract en hebben alle reagentia nodig. Op elk apparaat zit

minimaal één analist. Als je dat wilt samenvoegen, komt de vraag wie het dan mag houden. Zulke dingen liggen gevoelig.”

Het voordeel van samenwerking tussen de verschillende labdisciplines vindt hij naast geldbesparing vooral dat het de patiënt ten goede zou komen. “Als je de *specialties* en dus ook kennis centraliseert, is dit ook beter voor de zorg,” aldus Van Solinge.

Poolen

Het Centraal Bacteriologisch en Serologisch Laboratorium (CBSL) in Hilversum, onderdeel van Tergooiziekenhuizen, ziet wel de voordelen van enige vorm van samenwerking met andere medisch microbiologische labs. “Dingen die je zelf niet kan, kun je zo binnen je regionale netwerk onderbrengen,” zegt Leendert Bakker, arts-microbioloog bij het CBSL. “Weekendwerk poolen is bijvoorbeeld ook handig: dan hoeft niet iedereen tegelijk een dienst te draaien. Het voordeel van samenwerking heeft

dan ook vooral met logistiek te maken.”

Apparaten delen is volgens Bakker echter onzin. “Die worden namelijk steeds goedkoper en als je ze deelt, sluiten de specificaties vaak weer niet aan.” Ook het samenvoegen van verschillende vakgebieden als medische microbiologie en klinische chemie binnen één lab is volgens Bakker vooral een idee dat bij managers leeft, maar in de praktijk financieel en inhoudelijk geen voordelen oplevert. “Je moet niet vergeten dat de ondersteunende lab-specialismen een wezenlijke en onmisbare bijdrage leveren aan de patiëntenzorg. De door de raden van bestuur beoogde efficiency zal – over het hele zorgproces bekeken – dan ook vaak geen werkelijke besparing opleveren.”

ICT-winst

Verder vindt ook hij dat je beter daar kunt zitten waar de patiënten zitten. “De hele keten vanaf infectiepreventie, diagnostiek en advisering in de therapie doorbreek je als je het ergens

anders uitbestedt. Ook het dynamisch karakter is belangrijk: continu afwegen welk onderzoek je hoe, wanneer en waar doet. Je moet maatwerk kunnen leveren.”

Op het vlak van ict daarentegen is volgens Bakker nog wel veel winst te halen: systemen aan elkaar koppelen zodat de verschillende uitslagen niet op allemaal aparte briefjes met verschillende coderingen bij de specialist terecht komen. “Standaardisering daarvan zou voor een snellere en efficiëntere interpretatie en communicatie kunnen zorgen. Dat kan kosten sparen, doordat je dan bijvoorbeeld een behandeling eerder kan starten of een patiënt eerder naar huis kunt sturen.” Bakker zit in een landelijke werkgroep die hier momenteel mee bezig is.

Over de grens

Jan Cooijmans, voorzitter van de Raad van Bestuur van de Ommelander Ziekenhuis Groep, heeft wel positieve ervaringen met outsourcing. “Twaalf jaar geleden hebben wij in



Jan Cooijmans, voorzitter van de Raad van Bestuur van de Ommelander Ziekenhuis Groep, heeft goede ervaringen met outsourcing naar Duitsland: prima kwaliteit tegen lagere kosten.

‘Als je specialties en kennis centraliseert, is dat beter voor de zorg’

Winschoten als een van de eerste ons labonderzoek uitbestedt naar Lab Noord in Groningen. Later volgden meerdere ziekenhuizen in de regio.” Twee jaar geleden liep het contract af en zijn ze opnieuw gaan rondkijken. Sindsdien outsourcen ze als eerste in Nederland naar een bedrijf in Duitsland.

Toen zijn ziekenhuis begon met uitbesteden, moest een deel van het personeel en de inventaris worden overgenomen door Lab Noord. “Dat speelde dit keer niet, dus de overstap was nu makkelijker,” vertelt Cooijmans. “Het Duitse bedrijf zit ook met

een klein lab hier op locatie, voor spoedbepalingen, met voornamelijk Nederlands labpersoneel. De overige monsters gaan naar Duitsland. Maar onlangs kwamen we er achter dat Lab Noord dit ook deed met bepaalde monsters.” De specialisten merken volgens hem in principe geen verschil. Zij hebben tevoren hun wensen geuit en die zijn meegenomen in de aanbesteding. “Je laat offertes maken en dan kijk je welke de beste is. Dat is niet altijd ook de goedkoopste. Je kijkt naar allerlei dingen, zoals kwaliteitsnormen en responstijden. De communicatie over uitslagen gaat overigens altijd via de klinisch chemicus die hier bij ons in huis werkt, dus de specialisten hoeven nooit te bellen met Duitsland voor overleg.” Van extra schijven is dus geen sprake, benadrukt hij. “Nee, want de klinisch chemicus is in dienst van het laboratorium dat alle werkzaamheden verzorgt. Hij is daarom direct aanspreekbaar voor de medisch specialisten en

weet precies wat er in het laboratorium gebeurt. In feite is dit geen andere situatie dan wanneer de klinisch chemicus hoofd is van het lab van het ziekenhuis.”

Eerlijker verhouding

Cooijmans vertelt dat de overwegingen om uit te besteden zowel financieel als kwaliteitsgerelateerd waren. “Als klein ziekenhuis kun je eigenlijk niet altijd effectief produceren. Of je nou twee of tweehonderd buisjes bloed moet analyseren, je hebt evenveel personeel nodig. En bij zeer specialistisch werk is het moeilijk kwaliteit te blijven garanderen.” Het outsourcen bevalt tot dusver zeer goed. Volgens Cooijmans ga je veel zakelijker en zuiverder kijken naar de kwaliteit die je krijgt. “Je hebt daardoor in feite een veel eerlijker verhouding met je lab, omdat het gewoon een professionele organisatie is. Dat leidt tot betere dienstverlening.” Minpunten zijn er wat hem betreft dan



Harald Faber, internist-intensivist bij het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen, ziet overlegstructuren stroever lopen door outsourcing.

ook niet. “Je moet wel goed weten wat je wilt en je vraag goed formuleren, anders gaat het mis. Het dwingt je dus wel om goed na te denken. Je moet bijvoorbeeld precies per test weten wat de responsietijden zijn die de medische staf eist.”

De kostenbesparing liep in zijn ziekenhuis in twee fases. Cooijmans: “Toen we in eerste instantie de boel overdroegen aan Lab Noord, en we dus ook personeel moesten overdragen, hebben we qua kosten niet direct grote klappen gemaakt. Maar inmid-

dels zitten we ruim over de 25 procent besparing, dus het loont wel degelijk.”

Psychologische drempel

Het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen besteedt sinds anderhalf jaar zijn niet-spoedeisend labwerk uit naar Lab Noord, dertig kilometer ver weg. “Transporttijden en automatisering zijn tegenwoordig zo goed dat wij er in praktische zin geen last van hebben,” zegt Harald Faber, internist-intensivist in Assen. Maar hij beaamt het probleem dat Van Solinge en Bakker al voorzagen: “De afstand wordt ook groter voor overleg met de labdokters over de uitslagen. En hun inbreng bij patiëntenbesprekingen is toch wel belangrijk. Als die niet in

‘Inmiddels zitten we ruim over de 25 procent besparing’

hetzelfde gebouw zitten, kun je er niet even heen lopen. En op de een of andere manier bel je elkaar ook minder makkelijk op, dat is een soort psychologische drempel. Uiteindelijk zal dat ook zijn weerslag op de kwaliteit hebben. We voeren sinds een tijdje ook wel besprekingen via teleconferentie, maar toch. Maar misschien ligt het ook aan de aanloopfase dat zulk overleg nu nog niet zo heel soepel loopt.”

Het voordeel van deze uitbesteding is volgens Faber wel dat ze bij Lab Noord een lab hebben met meer technieken en expertise dan zijn eigen lab ooit had. “Vroeger lieten we noodgedwongen de ingewikkelde bepalingen ook buitenshuis doen, dat stuurden we dan bijvoorbeeld helemaal naar Amsterdam. Maar dat ging dan extra lastig en traag, juist omdat het geen routine was.”

Vier visies op outsourcing



Wouter van Solinge, afdelingshoofd van het laboratorium voor klinische chemie en hematologie aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht: “Het probleem met outsourcing is vooral dat je altijd ook nog een laboratorium in huis nodig hebt voor de spoedzaken.”

Leendert Bakker, arts-microbioloog bij het Centraal Bacteriologisch en Serologisch Laboratorium in Hilversum: “Apparaten delen is onzin, die worden steeds goedkoper. Het voordeel van samenwerking heeft vooral met logistiek te maken.”



Jan Cooijmans, voorzitter van de Raad van Bestuur van de Ommelander Ziekenhuis Groep: “Je hebt bij outsourcing een veel eerlijker verhouding met je lab, wat leidt tot betere dienstverlening. Qua kosten zitten we inmiddels ruim over de 25 procent besparing.”

Harald Faber, internist-intensivist bij het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen: “De afstand wordt groter voor overleg met de labdokters over de uitslagen. Als die niet in hetzelfde gebouw zitten, kun je er niet even heen lopen.”



Eveline Thoenes