

Invitationaal over verzelfstandiging medisch ondersteunend bedrijf

Al jarenlang wordt voorspeld dat de toekomst is aan grotere, verzelfstandigde en geïntegreerde medisch ondersteunende bedrijven (laboratoria, beeldvorming, apotheken) die zowel ziekenhuizen als de eerste lijn bedienen. Echter, deze lijken in ons land nog maar moeizaam van de grond te komen, enkele positieve uitzonderingen daargelaten. Bestaande shared service centers haperen en veelbelovende initiatieven sterven voortijdig in schoonheid. Hoe komt dat nou? Wordt de aanpak te politiek ingestoken? Zijn er teveel stakeholders? Waar liggen de kritische succesfactoren? Ontbreekt het aan échte ondernemers die van hun aandeelhouders de ruimte krijgen om te ondernemen? Gaan de ontwikkelingen omtrent personalised healthcare en point of care diagnostiek leiden tot nieuwe organisatievormen? Vorige maand hebben we een select gezelschap van deskundigen uitgenodigd om naar 's-Hertogenbosch te komen om hierover met ons van gedachten te wisselen.

Hieronder geven we een impressie van de inhoud van het besprokene aan de hand van een aantal uitspraken en stellingen die die middag zijn gedaan.

Plan- of markteconomie

- We hebben een grote overcapaciteit aan laboratoria in Nederland. Drie diagnostische centra zou voor Nederland voldoende zijn. Alles wat je kunt invriezen, kun je opsturen.
- Per regio zou je naar één bedrijf willen dat een volledig diagnostisch pakket kan aanbieden aan zowel de ziekenhuizen als de eerste lijn.
- Als we planmatig zouden redeneren dan is Nederland in vier regio's op te delen, dan heb je per regio behoefte aan twee tot drie diagnostische centra die het volledige diagnostische pakket voor ziekenhuizen én voor de eerste lijn kunnen contracteren en daarin met elkaar de concurrentie kunnen aangaan. Dit betekent dat één centrum circa 1,5 mln inwoners bedient.
- Echter Nederland is geen planeconomie. Nederland is als polderaar wereldkampioen in het voortdurend zoeken van een uitgebalanceerde verhouding tussen plan- en markteconomie. Dat heeft ons geen windeieren gelegd.
- Doorbraken in de goede richting hangen af van initiatieven van bestuurder en ondernemers. Zorgverzekeraars kunnen een duwtje in de goede richting geven. Ook de industrie kan een duit in het zakje doen.
- Citaat uit inkoopbeleid diagnostiek 2016 van VGZ: het aanbod van laboratoriumdiagnostiek in Nederland is versnipperd. Veel verschillende partijen voeren onderzoek op relatief kleine schaal uit, waardoor de kosten voor laboratoriumdiagnostiek hoger zijn dan nodig. VGZ onderstreept daarom de noodzaak tot grotere laboratoriumorganisaties of -netwerken te komen.

Technologische ontwikkelingen

- Het lab gaat naar de patiënt. Point of Care technologie zal een vlucht gaan nemen.
- Het gaat niet zozeer om het reduceren van de productiekosten, maar het is de informatietechnologie die om schaalvergroting vraagt.
- Binnen de radiologie gaat er een splitsing ontstaan tussen de diagnostische radiologie en de therapeutische radiologie.
- De farmacie wordt de verbindende schakel tussen personalised diagnostics en personalised therapeutics.

Besturingsmodellen

- Zelfstandige medisch ondersteunende bedrijven komen tot dusver niet van de grond vanwege:
 - 1) te weinig druk
 - 2) te hoog afbreukrisico
 - 3) te weinig winst voor het bestaande ziekenhuisbestuur/management én
 - 4) teveel testosteron!
- De ziekenhuisapotheker zal ook in de toekomst net als de laboratoriumspecialist onderdeel blijven van het primair proces van het ziekenhuis en komt meer op afstand te staan van het backoffice bedrijf.
- Hybridemodellen tussen taak- of marktorganisatie werken niet. Het is wat dat betreft voor ziekenhuisbestuurders 'de kunst van het loslaten'.

Vergelijking taak- en marktorganisatie

Taakorganisatie	Marktorganisatie
Functie voor één andere organisatie-eenheid en daardoor strategisch afhankelijk van dit 'hogere' orgaan (het beleidsorgaan)	Strategisch onafhankelijk van afnemers
Wordt beoordeeld en betaald door het beleidsorgaan dat daarmee bepalend is voor de continuïteit; dus niet zozeer de output.	Stuurt op het realiseren van continuïteit die wordt bepaald door de output. Afnemers indifferent tegenover continuïteit van de organisatie.
Geen vrije prijsvorming; afnemers betalen vaak niet voor de dienst	Afnemers vrij om gebruik te maken van het aanbod; betaling per transactie.
Doel is vervullen van het doel van het beleidsorgaan.	Doel is continuïteit
Sleutelbegrippen: budgettering, informatie, procedures, controle, zorgvuldigheid, inzicht en risicomijdend gedrag	Sleutelbegrippen: ondernemerschap, verantwoord risico's nemen, beoordeling winstgevendheid, marktkennis, slagvaardigheid



Wilt u met ons in gesprek over de toekomst van het medisch ondersteunend bedrijf neem dan contact op met Robert Paquay of Frans Spijkers.

Contactgegevens

Robert Paquay: paquay@devoa.nl / 06-53717449

Frans Spijkers: spijkers@devoa.nl / 06-52620185