

## Kantelende ziekenhuizen: tegengas of meekantelen?

H. van INGEN

Op woensdag 28 januari heeft een brainstormsessie plaatsgevonden ten behoeve van de meningsvorming binnen de NVKC over de positie van de klinisch chemicus in veranderende (ziekenhuis)organisaties. Aan deze sessie werd deelgenomen door het Dagelijks Bestuur van de NVKC, de Commissie Beroepsbelangen en de heer Sturkenboom, eigenaar van een organisatie-adviesbureau dat actief is in de gezondheidszorg. Onderwerp van de sessie waren de wijzen waarop professionele organisaties gestructureerd kunnen worden en de wijzen waarop professionals leiding kunnen geven aan dergelijke organisaties. Dit artikel is een samenvatting van de gevoerde discussie, in belangrijke mate gemengd met de interpretatie en eigen mening van de auteur; het is derhalve niet noodzakelijkerwijs de visie van het Bestuur van de NVKC dan wel de Commissie Beroepsbelangen.

### Ziekenhuisorganisaties, oud en nieuw

Het traditionele ziekenhuis kent een dienstenstructuur, gekenmerkt door naast elkaar opererende, professionele bedrijfjes, die sterk hiërarchisch zijn georganiseerd. Aan een dergelijke structuur kunnen bezwaren verbonden zijn: er is soms weinig coöperatie tussen de diensten, de besluitvorming gaat veelal "top down" en er zijn teveel management lagen.

In nieuwere structuren wordt ervan uitgegaan dat het primaire proces geconcentreerd wordt in zorgeenheden of clusters, waarbij het kernpunt is dat verschillende professionals (artsen, verpleegkundigen, paramedici, etc.) samenwerken bij het totstandkomen van een integraal op de patiënt gericht zorgproduct waaraan allen een specifieke bijdrage leveren.

### De positionering van professionele organisaties in de markt (vraag- vs. aanbod economie)

In de gezondheidszorg bestaat veelal nog een aanbodmarkt, waarin op basis van de kwaliteiten en specifieke diensten van de zorginstelling patiënten worden aangetrokken. Dit sluit niet altijd aan bij de behoefte aan zorg die in de regio bestaat. Het ziekenhuis dient zich dan ook in het algemeen meer te richten op de vraag naar zorg. Daarbij kan rekening gehouden worden met bijv. het adherentiegebied, regionale of supra-regionale functies die nog niet vertegenwoordigd zijn, andere zorgaanbieders in de omgeving en

de leeftijdsverdeling in het adherentiegebied. Tevens moet het ziekenhuis bij veranderende behoeften in de markt substituties kunnen plegen in het aanbod van zorg. Marktgericht opereren van een ziekenhuisorganisatie zal echter alleen mogelijk zijn wanneer de maatschappen van specialisten bereid zijn hun individueel belang ondergeschikt te maken aan het organisatiebelang. Ook de klinische chemie zal een bijdrage moeten leveren aan de marktpositie van het ziekenhuis: continue en flexibele afstemming van het dienstenpakket van het laboratorium en de professionele deskundigheid van de klinisch chemicus op het zorgpakket van het ziekenhuis is noodzakelijk.

### Integraal management

Ook binnen de muren van het ziekenhuis moet een marktgerichte economie gaan ontstaan. Het zorgproces moet centraal staan, terwijl de overige disciplines de benodigde randvoorwaarden aanbieden. Om ook binnen de eigen organisatie adequaat te kunnen reageren op een veranderende vraag naar producten en/of diensten, dient er integraal management te bestaan. Dit management verzorgt de tactische en operationele aansturing, en is daarmee verantwoordelijk voor de inhoud van de zorg, de organisatie van de zorg en de bedrijfsvoering. Op een medische afdeling kan dit integrale management de vorm hebben van een managementteam, bestaande uit een medisch manager en een verpleegkundig manager. Soms wordt ervoor gekozen een bedrijfskundig manager aan het team toe te voegen. Ook binnen een laboratorium kan een dergelijke structuur goed functioneren: klinisch chemici en analytische medewerkers geven gezamenlijk leiding. Strategische beslissingen worden in het managementteam genomen, in goede afstemming met het strategisch beleid in het primaire proces. Wel dient altijd een professional de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid voor het beleid en de afstemming daarvan op het instellingsbeleid te dragen. Een adequate opleiding tot laboratoriumspecialist en een wetenschappelijk fundament zijn de juiste basis voor het dragen van deze eindverantwoordelijkheid.

### Administratieve/financiële kanteling

Een belangrijk instrument voor managementteams is de zgn. administratieve kanteling: alle kosten die in de organisatie gemaakt worden ten behoeve van het (zorg)product, worden doorbelast naar de plaats waar ze ook daadwerkelijk gecreëerd worden. Een dienstverlenende afdeling verkoopt dan zijn diensten of producten tegen een bepaalde prijs in de organisatie. Het budget van die afdeling is direct gerelateerd aan de inkomsten die verworven zijn door de verkoop van producten/diensten. Op basis van een budget

---

*Afdeling Klinische Chemie, AZR Daniel den Hoed Kliniek, Rotterdam.*

Correspondentie: Drs. H. van Ingen, Afdeling Klinische Chemie, AZR Daniel den Hoed Kliniek, Postbus 5201, 3000AE Rotterdam. e-mail: ingen@kclh.azr.nl  
Ingekomen: 20.05.98

koopt de arts zijn productiefactoren in (bijv. verpleging, operatiefaciliteiten of laboratoriumdiagnostiek). De arts is functioneel én financieel aanspreekbaar op (het gebruik van) diagnostiek en behandeling. De afdelingen die direct het primaire proces verzorgen (en het strategisch management van het ziekenhuis) hebben op deze wijze een goed inzicht in de integrale kostprijs van de geleverde diensten. Indien een uniforme benadering voor het berekenen van zo'n integrale kostprijs in meerdere organisaties geïmplementeerd wordt, bestaat ook de mogelijkheid om beleid te maken en te toetsen op basis van vergelijkende cijfers tussen zorgproducenten. De nu met enige regelmaat gesignaleerde (subjectieve?) verschillen in middelen (formatie/exploitatie) tussen organisaties met vergelijkbare activiteiten zijn dan toetsbaar.

In een dergelijke situatie dienen wel mogelijkheden te bestaan om op strategisch niveau beleid te ontwikkelen, bijv. de implementatie van nieuwe diensten en producten, die in de aanloopfase niet kostendekkend zijn.

In een "administratief gekantelde" organisatie zal voor de klinisch chemicus een interessante drijfveer ontstaan voor het optimaliseren van het functioneren van de eigen afdeling: de medische afdeling heeft een bepaald budget voor het inkopen van laboratoriumdiagnostiek, en kan daar vrij over beschikken. Indien er binnen of buiten het ziekenhuis aanbieders van dergelijke diensten zijn die een beter product, of een gelijkwaardig maar goedkoper product kunnen leveren, zal de arts zijn laboratoriumverrichtingen daar in gaan kopen. Voorbeelden zijn externe laboratoria en het gebruik van apparatuur die analyse dicht bij de patiënt mogelijk maakt (decentraal testen).

#### **Beherend leidinggeven of pro-actief aanbieden?**

In de huidige situatie is de klinisch chemicus veelal een "beherend manager" die met een verkregen budget en vanuit een min of meer monopolistische positie in het ziekenhuis zijn producten aan de man brengt. Het proces naar een meer marktgerichte economie in de diagnostieksector is onontkoombaar; de klinisch chemicus zal zich moeten realiseren dat dit consequenties heeft voor zijn persoonlijk functioneren, voor de manier waarop leiding gegeven wordt aan de afdeling en voor de manier waarop de afdeling georganiseerd wordt. In die nieuwe situatie zal de klinisch chemicus zich meer op moeten stellen als een op de markt gerichte aanbieder van diagnostiek, die zijn producten (inclusief consulten!) verkoopt aan zijn afnemers. Aan de verkoop van die producten is immers zijn bestaansrecht binnen het ziekenhuis verbonden. Het functioneren van de gehele organisatie zal steeds meer getoetst worden, waarbij de vraag centraal staat of het primaire proces op (professioneel) adequate wijze en kostenefficiënt ondersteund wordt. De klinisch chemicus zal zelf ook de afweging moeten maken waar hij zijn productiefactoren situeert: bij de patiënt, in het eigen laboratorium, via een samenwerkingsverband in andere ziekenhuizen, in externe (commerciële?) laboratoria?

#### **Ondernemend leidinggeven**

De hierboven geschetste situatie vereist een ondernemende, anticiperende organisatie die in zijn geheel dicht bij de klant staat. Om flexibiliteit te kunnen garanderen dient het aantal hiërarchische lagen beperkt te zijn. Het contact met de klant dient niet beperkt te blijven tot de leidinggevendenden; ook medewerkers kunnen met behulp van interactie met afnemers bijdragen aan optimalisering van de dienstverlening. Ook integraal management is een belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van een flexibele organisatie: de drie pijlers van het laboratorium (klinisch chemicus, analytische medewerkers en bedrijfskundige/financiële deskundigen) moeten op leidinggevend niveau samenwerken om de voorwaarden te scheppen waarbinnen de organisatie haar activiteiten kan realiseren. Daarnaast moeten activiteiten ontplooid worden als het ontwikkelen van een beleidscyclus, het uitvoeren van marktonderzoek, het analyseren van sterke en zwakke punten van de eigen organisatie en het opstellen van een bedrijfsplan.

Terecht kan de vraag gesteld worden of professionals a priori geschikt zijn voor dit soort management. Gezien de reacties van veel klinisch chemici wordt het kantelen van een organisatie vaak gezien als een bedreiging voor de eigen positie in plaats van een mogelijkheid voor de gehele organisatie om zich te ontwikkelen. Het vermogen om met ontwikkelingen in arbeidsverhoudingen, organisatiecultuur en maatschappij mee te gaan moet als een onmisbare eigenschap voor een professioneel leidinggevende gezien worden. In de opleiding voor professional en de selectie voor deze opleidingen dient dan ook gezocht te worden naar een goede balans tussen professionele en wetenschappelijke kwaliteiten enerzijds en leidinggevende en communicatieve vaardigheden anderzijds. De klinisch chemicus zal als leidinggevende steeds meer in teamverband moeten opereren, waarbij hij in staat is om gezamenlijk met anderen situationeel leiding te geven.

#### **De kernactiviteiten van de klinisch chemicus**

In veel sectoren zien we dat bedrijven zich gaan concentreren op hun kernactiviteiten. Ook in de ziekenhuiswereld wordt deze ontwikkeling gesignaleerd: het uitbesteden van civiele taken als bewaking, schoonmaak en maaltijdvoorziening is waarschijnlijk maar het begin.

Dé trend van de laatste jaren is concentratie van diagnostiek, vaak ingegeven door financiële en/of logistieke motieven. Als de ontwikkelingen van apparatuur voor decentraal testen echter net zo stormachtig gaan verlopen als de ontwikkelingen die we de laatste 10 jaar in computer hardware en software zien, bestaat er een gereede kans dat op termijn van 10-20 jaar een groot deel van de diagnostiek die nu in laboratoria plaatsvindt fysiek gezien dicht bij het primaire proces uitgevoerd gaat worden. Betrouwbare apparatuur voor het bepalen van een groot aantal parameters aan het bed van de patiënt, op de polikliniek, op de OK/IC of bij de huisarts door medewerkers die

slechts beperkte scholing daarvoor nodig hebben is zeker geen verre toekomst. Zo zou de huidige ontwikkeling naar centralisatie van diagnostiek wel eens geblokkeerd kunnen worden door exact de omgekeerde beweging: decentralisatie, steeds meer diagnostiek naast of vlakbij de patiënt. Beide ontwikkelingen (centralisatie én decentralisatie) maken dat de klinisch chemicus teruggeworpen wordt op zijn kerntaken: consultancy en wetenschapsbeoefening.

De klinisch chemicus zal zich af moeten vragen wat zijn bestaansrecht is, niet alleen op korte termijn, maar ook over 10-20 jaar. Wanneer we de huidige taken van de klinisch chemicus plaatsen in het licht van de ontwikkelingen (voortschrijdende techniek, aanbieders van diagnostiek buiten de muren van het ziekenhuis, kantelende organisaties) dan blijken er twee hoofdaspecten te bestaan binnen de beroepsuitoefening die de "core business" van de klinisch chemicus vormen: het geven van consulten op het gebied van laboratoriumdiagnostiek en wetenschapsbeoefening op datzelfde gebied. Daarnaast is de klinisch chemi-

cus onmisbaar om een wetenschappelijke toetsing uit te voeren van door de industrie ontwikkelde en aangeboden hulpmiddelen voor diagnostiek. Om het bestaansrecht op de lange termijn te kunnen handhaven, zal de beroepsgroep deze aspecten dienen te versterken. Met name binnen de eigen (ziekenhuis) organisatie zal de klinisch chemicus een gerespecteerd specialist met een consultatieve taak moeten worden of blijven. We moeten niet de fout maken dat er onverzettelijk vast gehouden wordt aan de rol van de klinisch chemicus als enige rechthebbende op het (solistisch) leiding geven aan een klinisch-chemisch laboratorium, en daarbij de kerntaken (consultancy en wetenschapsbeoefening) niet voldoende vorm geven. Integendeel: door gezamenlijk met andere professionals (analytische medewerkers en bedrijfskundig/financieel-economisch geschoolden) in teamverband leiding te geven ontstaan juist mogelijkheden om het eigen vak optimaal vorm te geven, zowel binnen het laboratorium als naar de medische professie.

Ned Tijdschr Klin Chem 1998; 23: 227-229

## Veranderingen in de organisatie van klinisch-chemische laboratorium diagnostiek: een overpeinzing vanuit een ziekenhuislaboratorium

F.J. DUISTERWINKEL

De laatste jaren zijn er in de klinische chemie organisatorische ontwikkelingen in gang gezet, zoals ontzotting, privatisering en centralisering. Historisch gezien blijkt dat veranderingen vaak niet leiden tot verbeteringen. Het is dan ook noodzakelijk, dat het doorvoeren van veranderingen plaatsvindt op zo objectief mogelijk vastgestelde gronden. De discussies hierover in regionale of landelijke bijeenkomsten worden bemoeilijkt, doordat collegialiteit en concurrentie direct of indirect een rol spelen. De problemen op een objectieve wijze voor het voetlicht brengen of een objectieve visie ontwikkelen t.a.v. deze problematieken is dan ook niet gemakkelijk. De regio Gelre heeft een toekomstscenario geformuleerd en gepubliceerd in dit tijdschrift (1). In deze beschouwing zal bovenstaand dilemma niet uit de wereld worden geholpen. Wel wordt getracht om een aantal facetten te belichten, met name in de vergelijking tussen een laboratorium in een ziekenhuis en een centraal laboratorium. Dit vanuit het perspectief van een klinisch-chemisch laboratorium in een algemeen ziekenhuis.

Ook zijn hierin de visies vanuit verschillende invalshoeken betrokken, zoals die gepubliceerd zijn in het speciale themanummer van ons tijdschrift ter gelegenheid van het 50 jarig jubileum van de NVKC (2).

### Overwegingen

#### *Professioneel statuut/lidmaatschap van de medische staf*

In het Professioneel Statuut van de NVKC staat vermeld dat de KC lid moet zijn van de medische staf. Dit kan slechts indien de KC deel uit maakt van de ziekenhuisorganisatie. Eventueel kan de KC van een extern laboratorium buitengewoon staf lid worden. Een volwaardig functioneren, zoals stemrecht hebben en bestuurlijke activiteiten ontplooiën, is dan echter niet mogelijk.

#### *Professioneel functioneren*

In een relatief klein laboratorium met een of twee KC is het moeilijk om in het gehele vakgebied voldoende deskundigheid paraat te hebben. Specifieke deskundigheid wordt verkregen van grote laboratoria of academische centra in de regio of daarbuiten. Samenwerking biedt mogelijkheden tot subspecialisatie. Het aanwenden van specifieke deskundigheid voor verbetering van kwaliteit van de diagnostiek kan alleen worden bereikt indien de professional voldoende inbreng en autoriteit heeft in de laboratoriumorganisatie.

---

*Klinisch Chemisch Laboratorium, ziekenhuis Nij Smellinghe*

Correspondentie: Dr. F.J. Duisterwinkel, Ziekenhuis Nij Smellinghe, Compagnonsplein 1, 9202 NN Drachten.  
Ingekomen: 20.02.98