

# Waar voor je geld?

## Commerciële medische microbiologie in Nederland

Thijs Tersmette

### Commerciële bedrijvigheid

Veel bedrijvigheid in onze samenleving is op commerciële basis georganiseerd. Bij commerciële bedrijvigheid gaat het uiteindelijk om het maken van winst. Uitgaande van de formule 'winst = volume x (verkoopprijs – productiekosten)' maximaliseert een bedrijf zijn winst door het volume en het verschil tussen verkoopprijs en productiekosten zo groot mogelijk te maken. Om het volume te vergroten moet extra vraag worden gecreëerd. De constante druk op productiekosten dreigt steeds ten koste te gaan van de kwaliteit van het product. De tucht van de markt (concurrentie, de wensen van de klant, in- en externe toezichhouders) moet het productieproces maatschappelijk in balans houden. Commerciële bedrijvigheid heeft de samenleving veel welvaart gebracht, maar de vaak optredende nadelige externe effecten van deze manier van produceren krijgen ook steeds meer aandacht.

### Maatschappelijke randvoorwaarden voor commerciële bedrijvigheid

Maatschappelijk gezien heeft productie op commerciële basis vooral een plaats als het product voorziet in een herkenbare behoefte, en er een duidelijk beeld is van de kwaliteit waar het product aan moet voldoen. Belangrijke vragen daarbij zijn: i) bij wie de behoefte bestaat, en of die partij zich dat realiseert; ii) wie de kwaliteit van het product bewaakt, en of die partij (of partijen) die verantwoordelijkheid herkent en erkent. Vanuit maatschappelijk perspectief is bijvoorbeeld commerciële productie van toilet papier veel minder riskant dan onderhoud van het riool door een commerciële partij. Producten worden onder andere geïdentificeerd en in het economisch verkeer als entiteit geaccepteerd door ze te beprijsen. Het is echter niet vanzelfsprekend dat een door beprijzing gedefinieerd product het best overeenkomt met het

product waar mens en maatschappij eigenlijk behoefte aan hebben. In het algemeen geldt bij commerciële productie dat de risico's voor de maatschappelijke balans beperkt blijven als het product eenvoudig herkenbaar is, de afnemer zich bewust is van zijn behoefte aan het product en het zelf betaalt, het product netto baten heeft die ook voor de leek evident zijn, en er geen aantoonbare negatieve externe effecten zijn.

### Commerciële bedrijfsvoering in de medische microbiologie

De laatste jaren worden we in Nederland geconfronteerd met grote, veelal buitenlandse partijen in handen van aandeelhouders die medische microbiologie op een commerciële basis bedrijven, waarbij het maken van winst uiteindelijk de bepalende factor is. Conform de formule van winstmaximalisatie vergroten deze bedrijven het volume door het opkopen van laboratoria en het doen van microbiologisch onderzoek, ook buiten het domein van de medische microbiologie. De gehanteerde eenheid van productie is de laboratoriumverrichting, conform de manier waarop de overheid het medische microbiologisch (MM) product van oudsher beprijsd. De kostprijs wordt gedrukt door uniformering en robotisering van het productieproces, en besparingen op niet-beprijste onderdelen van de MM-dienstverlening. Omdat dure machines grote volumina vereisen om kosteneffectief te werken, leidt de commerciële benadering tot consolidatie van laboratoria en het laagdrempelig honoreren van onderzoeksaanvragen. Het besluit om onderzoek uit te voeren lijkt daarbij soms meer te

Dr. M. Tersmette, arts-microbioloog.  
Correspondentieadres: [mtersmette@ziggo.nl](mailto:mtersmette@ziggo.nl).

worden gedreven door de technische mogelijkheden dan door de medische relevantie. Grote volumina maken het tevens mogelijk lage inkooprijzen te bedingen bij leveranciers van diagnostica en diagnostische apparatuur (die op hun beurt ook weer belangen kunnen hebben in commerciële laboratoriumorganisaties).

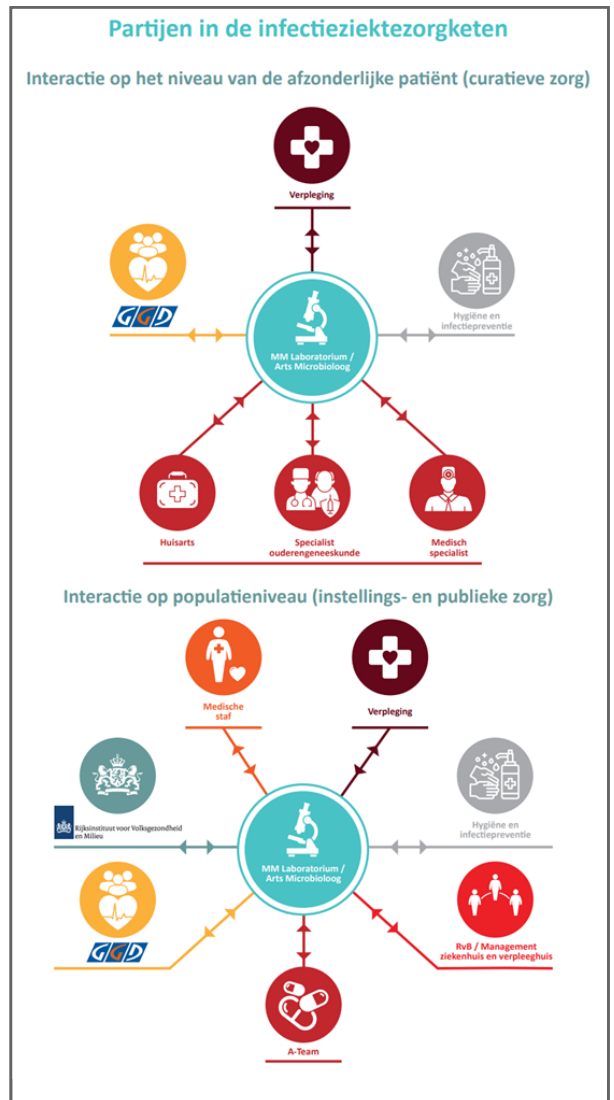
## Maatschappelijke meerwaarde van medische microbiologie

Productie van microbiologische verrichtingen is niet de wezenlijke maatschappelijke behoefte waarin de medische microbiologie dient te voorzien. De NVMM definieert het gewenste MM-product sinds jaar en dag als de ondersteuning van de 'infectious disease service line' oftewel 'infectieziektezorgketen (IZZK)' (figuur 1) [1,2]. Het doel van de IZZK is het voorkomen en beperken van de medische schade door micro-organismen. Het MM-laboratorium is hiervoor een belangrijk instrument. Verrichtingen kunnen niet eenvoudigweg worden gezien als een surrogaat-parameter voor het gewenste MM-product. Een overdaad aan verrichtingen leidt niet tot een betere microbiologische prestatie maar wel tot onnodige kosten en overdiagnostiek. Een orkest dat aanhoudend fortissimo tutti's produceert, staat hooguit garant voor gehoorschade, niet voor een betekenisvolle muzikale boodschap.

Met de IZZK loopt de NVMM voorop in het ketenzorgdenken zoals dat de laatste jaren ook met succes wordt geïntroduceerd voor een aantal chronische ziekten en oncologische aandoeningen. In tegenstelling tot de meeste klinische zorgketens betreft het bij de IZZK heterogene patiëntengroepen. Bovendien liggen de doelen niet alleen op niveau van het individu, maar ook op populatieniveau. De IZZK strekt zich uit over alle zorgdomeinen, en preventie speelt een belangrijke rol. De arts-microbioloog is de enige medisch professional die bij alle onderdelen van de IZZK is betrokken en de IZZK als geheel overziet. Vergeleken met een poortspecialist of huisarts zijn de mogelijkheden die een arts-microbioloog heeft om deze complexe zorgketen daadwerkelijk aan te sturen, echter beperkt.

Een goed functionerende IZZK heeft grote maatschappelijke meerwaarde [2]. De producten en diensten die de arts-microbioloog in het kader van de IZZK genereert (tabel 1) zijn behoudens verrichtingen

Figuur 1.



Met goedkeuring overgenomen uit Position paper van van de NVMM, Functionele inrichting van het medisch-microbiologische laboratoriumlandschap (2021) [2].

grotendeels niet geprijsd en niet altijd gemakkelijk duidelijk te definiëren. Binnen de IZZK kan zowel patiënt, behandelaar als zorginstelling afnemer zijn van een MM-product of -dienst, en is de relatie tussen afnemer en kosten complex. Afzonderlijke afnemers van de producten en diensten herkennen de behoefte eraan niet altijd omdat ze de expertise en ervaring missen

**Tabel 1.** Producten en diensten van de arts-microbioloog (vrij naar referentie 1).

- Medisch-microbiologische verrichtingen
- Intercollegiale consulten
- Laboratoriummanagement
- Diagnostiek en overige activiteiten op het gebied van infectiepreventie
- Antibiotic stewardship
- Diagnostiek en overige activiteiten ten behoeve van publieke gezondheidszorg
- Voorlichting, onderwijs en opleiding
- Wetenschappelijk onderzoek

om een juiste inschatting te maken. Bovendien worden baten als voorkómen van resistentie-ontwikkeling en de verspreiding van BRMO pas zichtbaar op de lange termijn.

### Kwaliteitsborging van de medische microbiologie

Welke partijen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de IZZK? In welke mate zijn zij zich bewust van die verantwoordelijkheid en bereid die op zich te nemen? De NVMM levert een belangrijke bijdrage via beroepsprofielen [1] en andere eigen kwaliteitsdocumenten, en draagt bij aan multidisciplinaire richtlijnen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorgprocessen, maar lijkt vooral te acteren op calamiteiten, en minder oog te hebben voor langetermijneffecten van het onvoldoende nakomen van kwaliteitsstandaarden.

Omdat binnen de IZZK een groot aantal partijen moet samenwerken, kan de kwaliteit van de IZZK niet los worden gezien van goed beheer van die IZZK. De arts-microbioloog heeft de ambitie de IZZK te bewaken, maar heeft niet de bestuurlijke doorzettingsmacht om de IZZK effectief te organiseren. Omdat een effectieve IZZK regionaal en zorgdomeinoverstijgend moet worden georganiseerd, is het niet eenvoudig een bestuurlijke partij te identificeren die zich spontaan verantwoordelijk voelt voor de organisatie van de IZZK als geheel. Ziekenhuisbestuurders hebben weinig oog voor de belangen van de eerste lijn en de Verzorging, Verpleging en Thuiszorg (VVT)-sector, en zien andere

ziekenhuizen in de regio vaak eerder als concurrenten dan als partners. De GGD werkt regionaal, maar uitsluitend voor de publieke gezondheidszorg. Verzekeraars kunnen het meest profijt trekken van een goed georganiseerde regionale IZZK, die veel onnodige zorgkosten voorkomt. Bij gebrek aan inhoudelijke medische kennis wordt het strategisch beleid van verzekeraars echter vooral financieel gestuurd, waarbij de bekostigingssystematiek aangereikt door de overheid klakkeloos als uitgangspunt wordt genomen. Het ministerie van VWS, dat zich in het marktjijperk sowieso terughoudend opstelt bij vraagstukken inzake de organisatie van de zorg, is intern verkokerd in directoraten curatieve, langdurige en publiek zorg. Omdat de IZZK zich over alle drie domeinen uitstrekt is er binnen de huidige structuur geen duidelijk ambtelijk aanspreekpunt voor dit onderwerp binnen VWS beschikbaar.

### Commerciële microbiologie heeft grote maatschappelijke risico's

Vrijwel alle randvoorwaarden die nodig zijn om zonder maatschappelijke risico's medische microbiologie op commerciële basis te bedrijven, ontbreken dus. De beprijsde producten reflecteren gebrekkig de maatschappelijk meerwaarde die de medische microbiologie te bieden heeft. Afnemers hebben veelal onvoldoende expertise om de maatschappelijke meerwaarde van MM-producten en diensten juist te waarderen. Artsen-microbioloog zijn niet in staat om op eigen kracht een hoog-kwalitatieve inrichting van de IZZK af te dwingen, en de IGJ heeft onvoldoende oog voor de langetermijnrisico's van ondergraving van de IZZK-uitgangspunten. Er is geen bestuurlijke partij die de optimale organisatie van de IZZK als uitgangspunt heeft. De in aanmerking komende bestuurlijke partijen hebben bovendien alle een veel bredere verantwoordelijkheid. Daardoor kunnen ze de IZZK nauwelijks de bestendige aandacht geven die nodig is om tegenwicht te bieden aan commercieel opererende laboratoriumorganisaties.

Zonder adequate beprijzing en een samenhangend kwalitatief tegenwicht dreigt de discussie over de inrichting van de medische microbiologie tussen commerciële bedrijven en zorgaanbieders zich te versmallen tot touwtrekken om tarieven van verrichtingen. Ervaringen in het buitenland met commerciële microbiologie zijn wat dat betreft weinig geruststellend [2,3].

## Veranderd denken over de inrichting van de zorg

Opmerkelijk is dat de commerciële bedrijven hun intrede doen in de Nederlandse medische microbiologie in een tijd dat er steeds meer vraagtekens worden gezet bij de marktwerking die in 2006 in de zorg werd geïntroduceerd. Er komt steeds meer aandacht voor zorgketens en waardegedreven zorg. Ook bij publieke beleids- en adviesorganen waait een andere wind. In november 2020 publiceerden de Nederlands Zorg Autoriteit en het Zorginstituut Nederland *Samenwerken aan passende zorg* [4]. Veel elementen uit deze notitie stroken volledig met de door de NVMM voorgestane inrichting van de MM-zorg: inrichten van de zorg in zorg-domeinoverschrijdende, decentraal georganiseerde regionale netwerken, aandacht voor de bekostiging daarvan, ruimte voor publiek-private samenwerking, nadruk op waarde toevoegen en passende zorg, en meer geld voor preventie en publieke zorg. In deze notitie, evenals in het rapport van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving *Anders leven en zorgen* (mei 2022) [5] wordt samenwerken genoemd als centrale voorwaarde voor het verlenen van effectieve zorg. Specifiek voor de medische microbiologie heeft de covid-pandemie bij partijen als de GHOR en het RIVM het besef van het belang van goede regionale samenwerking vergroot. Samenwerking staat echter op gespannen voet met de concurrentie die het marktdenken typeert. Commerciële organisaties leveren enkel waar ze voor worden betaald en waar ze contractueel toe zijn verplicht. Inspanningen voor effectieve ketensamenwerking en de daarmee gepaard gaande al dan niet verholen kosten worden verschoven naar andere partijen. Het delen van informatie en expertise is niet vanzelfsprekend. Ketensamenwerking zonder een door alle partijen ondersteunde visie, met gedeelde zorg en aandacht voor de zwakke schakels, is echter gedoemd te falen.

## Versterking van de randvoorwaarden voor goede medisch-microbiologische zorg

Het stelsel waarbinnen in Nederland MM-zorg wordt aangeboden vertoont een aantal leemten die toetreden aantrekkelijk maken voor partijen die niet zozeer goede medische zorg als wel financieel profijt als primair oogmerk hebben. Dit is trouwens niet uniek voor de medische microbiologie. Soortgelijke ontwikkelingen doen zich voor in de GGZ en de huisartsengenees-

kunde, met overeenkomstige schadelijke gevolgen. Gezien de maatschappelijke ophef mag worden verwacht dat politiek, overheid en maatschappelijk middenveld beleid zullen gaan ontwikkelen om ongewenste effecten van commerciële zorg tegen te gaan. Specifiek voor de medische microbiologie kan daarbij worden gedacht aan de volgende maatregelen:

### *Aanpassen van de bekostiging*

Hoewel de nadelen steeds duidelijker worden is de overheid terughoudend om het principe van marktwerking los te laten: hoe moet worden voorkomen dat het verdwijnen van de tucht van de markt leidt tot een nog meer ongebeheerde stijging van de zorgkosten? Een voor de hand liggende verbetering binnen het systeem is een aanpassing van de bekostigingssystematiek om perverse prikkels te reduceren: richt de bekostiging zoveel mogelijk zo in dat betaald wordt voor de maatschappelijk daadwerkelijk gewenste diensten. Concreet voor de medische microbiologie: voer tarieven in voor consultatie, en normatieve vergoedingen voor infectiepreventie, antibiotic stewardship en surveillance-activiteiten. Hanteer een budgetsystematiek voor laboratoriumverrichtingen in en buiten het ziekenhuis met tarieven op basis van reële kosten, met correctie voor meerkosten van decentraal werken. Realiseer een adequate vergoeding voor diagnostiek voor de publieke zorg, inclusief uitbraken. Daarnaast moeten de schotten in de bekostiging zo worden aangepast dat ketensamenwerking niet wordt gehinderd maar ondersteund. Commerciële bedrijven kunnen in principe blijven participeren na invoering van deze gewijzigde systematiek, maar het maken van winst door overproductie en overmatige centralisatie wordt tegengegaan. De sector kan ook lessen trekken uit het verdienmodel van commerciële bedrijven. Met name door regionale of landelijke samenwerking op het gebied van inkoop kan worden bespaard op de kostprijs van apparatuur en verbruiksmaterialen zonder verlies van kwaliteit.

### *Verankering van kwaliteit*

Kwaliteitsnormen voor medische microbiologie zijn duidelijk vastgelegd in beroepsprofielen, ISO- en veldnormen. Lokaal zullen artsen-microbioloog altijd een belangrijke rol spelen bij het bewaken van de kwaliteit van de IZZK op grond van hun expertise, ervaring en focus op infectieziekten binnen de zorg.

Het actief uitdragen van de visie op infectieziektezorg van de NVMM door vakgroepen artsen-microbioloog is onmisbaar om de vorming van een regionale IZZK te realiseren. De medezeggenschap van artsen-microbioloog in de laboratoriumorganisatie moet actief worden nagestreefd, met een beroep op de Governancecode Zorg voor de volwaardige invulling van de rol van professionals in de zelfstandige laboratoriuminstellingen [6]. Volwaardige participatie van artsen-microbioloog in de medische staven van ziekenhuizen, inclusief het vervullen van bestuurlijke functies is belangrijk om op dit niveau aandacht en begrip voor de IZZK te krijgen. In de discussie binnen de medische staf kan hiervoor steun worden gevonden in een recente positionpaper van de FMS inzake diagnostiek [7]. Structureel overleg tussen NVMM en IGJ is van belang om de IGJ de ogen te openen voor langetermijnrisico's van uitholling van de IZZK.

### Bestuurlijke betrokkenheid

De zorg in Nederland wordt steeds meer regionaal georganiseerd en fusies van ziekenhuizen brengen het aantal ziekenhuizen tot een beperkt aantal per regio terug. Overleg over regionale samenwerking wordt daardoor eenvoudiger te organiseren. Minimumnormen voor complexe ingrepen dwingen raden van bestuur en klinische specialismen om ziekenhuis-overstijgend te gaan samenwerken, waardoor oude gevoelens van concurrentie vervagen. De aandacht voor anderhalvelijnszorg zal leiden tot meer samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Verticale integratie van eerste- en tweedelijnsdiagnostiek is onmisbaar voor deze samenwerking [7]. Regionale samenwerking is een van de aandachtspunten van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Door deze ontwikkelingen zullen de raden van bestuur van ziekenhuizen meer oog krijgen voor het belang van een regionaal georganiseerde IZZK. Binnen de medische microbiologie kunnen zelfstandige laboratoriuminstellingen en regionale maatschappen een brugfunctie vervullen om de samenwerking tussen ziekenhuizen, en tussen ziekenhuizen, eerste lijn en VVT-sector in het kader van de regionale IZZK te bevorderen. Samenwerking met andere laboratoriumspecialismen om een efficiënte logistieke organisatie te ontwikkelen ligt daarbij voor de hand. Verandering en ontschotting van de bekostigingssystematiek zullen de visie van verzekeraars op MM-dienstverlening beïnvloeden en hen wellicht ontvankelijker maken voor

de financiële en zorginhoudelijke baten van een goedgeorganiseerde IZZK.

### Conclusie

Juist nu de hoogtijdagen van de marktwerking in de zorg voorbij lijken is de medische microbiologie op commerciële basis in Nederland aan een opmars bezig. Er zijn goede redenen (en buitenlandse ervaringen) om aan te nemen dat onder de huidige randvoorwaarden commerciële medische microbiologie ten koste zal gaan van de kwaliteit van de IZZK. Door wijzigingen in de bekostiging, aandacht voor kwaliteit, en bestuurlijke inbreng vanuit de intentie de regionale IZZK optimaal te organiseren kunnen de risico's van commerciële medische microbiologie worden beperkt, als het al aantrekkelijk blijft om onder die gewijzigde omstandigheden dienstverlening op commerciële basis aan te bieden. Het concept van de IZZK en de meerwaarde ervan is voor niet-deskundigen niet voor de hand liggend. Voortdurende inzet en doordacht strategisch beleid niet alleen van de NVMM, maar ook van MM-vakgroepen en maatschappen is nodig om de andere regionale partijen voor het IZZK-concept te winnen. Daarbij kan rugwind worden ontleend aan de voorgenomen veranderingen in organisatie van zorg in brede zin, waardoor regionale samenwerking over zorgdomeinen heen voor bestuurlijke partijen en verzekeraars een steeds vanzelfsprekender uitgangspunt wordt.

### Referenties

1. NVMM: Beroepsprofiel arts-microbioloog (2019), [https://www.nvmm.nl/media/3241/191126-beroepsprofiel-nvmm\\_ikk\\_def.pdf](https://www.nvmm.nl/media/3241/191126-beroepsprofiel-nvmm_ikk_def.pdf).
2. NVMM: Functionele inrichting van het medisch-microbiologische laboratoriumlandschap (2021), [https://www.nvmm.nl/media/4261/2021\\_nvmm-functionele-inrichting-van-het-mml-landschap-2.pdf](https://www.nvmm.nl/media/4261/2021_nvmm-functionele-inrichting-van-het-mml-landschap-2.pdf).
3. Kaan. JA. Ervaringen in de praktische microbiologie in Duitsland; wat gebeurt er wanneer de arts-microbioloog op afstand wordt gezet. *Ned Tijdschrift Med Microbiol.* 2015;23:95-100. <https://www.nvmm.nl/media/1327/2015-3-23e-jaargang-september-2015-nummer-3.pdf>.
4. NZa/ZiN: Samenwerken aan passende zorg (2020), <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-85e2ea69-0278-4eee-8105-dcad414a117f/pdf>.
5. Raad Volksgezondheid en Samenleving: Anders leven en zorgen (2022), <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2022/05/19/anders-leven-en-zorgen>.
6. Branche Organisatie Zorg: Governancecode Zorg (2022), <https://www.governancecodezorg.nl/wp-content/uploads/2021/12/Governancecode-Zorg-2022.pdf>.
7. [https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2022-06/position\\_paper\\_diagnostiek.pdf](https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2022-06/position_paper_diagnostiek.pdf).