

“We’re only in it for the money!”

Gijs Ruijs

Barbarians at the gate

Ruim tien jaar geleden vroeg de Boerhaave Commissie, de organisator van gelijknamige nascholingscursussen, me om bij een komende cursus het onderwerp ‘commerciële medische microbiologie’ te bespreken (‘Barbarians at the gate’). Ik wist dat Thijs Tersmette (St. Antonius ziekenhuis, Nieuwegein) ook in dit onderwerp geïnteresseerd was en samen gingen we aan het werk om vragen te beantwoorden als: Waren er al ziekenhuizen die hun medische laboratoriumdiagnostiek hadden geoutsourcet? Hoe werd er eigenlijk in het buitenland gekeken naar Nederlandse medische laboratoria als overnameprooi? Zouden de Nederlandse laboratoria aantrekkelijk genoeg zijn voor de buitenlandse private equity (PE)-spelers? En zouden de Nederlandse zorgbestuurders wel opgewassen zijn tegen het geweld van de PE-firma’s?

Iedereen die we benaderden was bereid tot een gesprek en uitermate vriendelijk en open. Jan Coomans, voorzitter Raad van Bestuur van het St. Lucas ziekenhuis te Winschoten beet de spits af als het tot dan toe enige ziekenhuis dat zijn klinische chemische laboratoriumdiagnostiek de deur uit deed, naar Labor Leverkusen (doctors owned) [1]. Het St. Lucas hoopte hiermee jaarlijks 400.000 euro te besparen. De medische staf keek likkebaardend naar dat bedrag hopen op lekkers, van operatierobot tot een nieuw endoscopenpark en ging akkoord. Naast een kostenbesparing van 25 procent bleken er ook nadelen. De communicatie van de klinisch-chemische professionals liet te wensen over. En tja, Winschoten – Leverkusen is wel 300 km rijden. Inmiddels verzorgt Certe de klinische chemie en medische microbiologie voor wat nu het Ommelander Ziekenhuis Groningen heet.

Op naar de charmante Frau dr. med. Wiltrud Kalka-Moll, Fachärztin für Innere Medizin, Infektiologin, Fachärztin für Medizinische Mikrobiologie und

Infektionsepidemiologie, indertijd werkzaam bij Labor Stein, dat gevestigd was in een voormalig meisjesgymnasium in Mönchengladbach. Tegenwoordig is Labor Stein aangesloten bij Labor Dr. Limbach & Kollegen, een doctors owned conglomeraat met 30 vestigingen, 600 medewerkers, onder wie 30 laboratoriumartsen, werkzaam voor ziekenhuizen, poliklinieken, praktijken, et cetera. Na een rondleiding door de laboratoriumfaciliteiten van waaruit de ziekenhuizen, soms wel 200 km ver, werden bediend, hadden we een plezierig en open gesprek over de verschillen tussen de wijze waarop de medische microbiologie werd vormgegeven in onze beide landen. Ze was goed op de hoogte daarvan. Bij het afscheid was haar conclusie dat de wijze waarop dat in Nederland geschiedde een voorbeeld was, maar niet haalbaar in haar eigen land.

Het volgende gesprek was op Schiphol met de buitengewoon aardige Santiago Valor (what’s in a name), Chief Medical Officer (CMO) van Labco Quality Diagnostics (en nu nog steeds CMO van de SYNLAB Group) in 2004 opgericht door een aantal Franse klinisch biologen die hun negen laboratoria fuseerden en op overnamepad gingen. In 2015 nam de PE-firma Cinven zowel Labco als Synlab over en fuseerde deze onder de vlag van de SYNLAB Group, nu beursgenoteerd in Frankfurt. SYNLAB Group breidt gestaag uit door overnames van laboratoria in de humane, farmaceutische en veterinaire sector.

Santiago had al een afspraak in Brussel staan en bood aan om via Schiphol te vliegen en na ons gesprek van daaruit met de trein naar Brussel te reizen. We hadden - uiteraard - een plezierig en geanimeerd gesprek over

Dr. G.J.H.M. Ruijs, arts-microbioloog.
Correspondentieadres: gjruijs@gmail.com.

ons leuke vak. Hij was überhaupt in zijn nopjes nu hij namens Labco net een groot laboratorium in Madrid had aangekocht. Sprekend over de volgende aankoop? Nee, Nederland viel nu niet onder zijn verdere ambities.

Ons laatste gesprek hadden we in Antwerpen met een glunderende Annie Vereecken (AV) en, achter haar ook Geert Salembier (GS), beiden apotheker klinisch-bioloog met een interessante voorgeschiedenis. AV was al sinds begin jaren tachtig werkzaam in de laboratoriumsector, waar ze met GS Riatol B.V., Lab voor Klinische Pathologie, oprichtte (aandelen 60 procent AV / 40 procent GS) en geleidelijk aan andere laboratoria overnamen, zoals in 2001 het grotere Algemeen Medisch Labo (AML) in Antwerpen. Een van hun samenwerkingspartners sinds jaren was Labo Van Waes waarmee in 2007 een fusie werd aangegaan tot Medhold, waar ook de PE-firma Waterland zich inkocht (50 procent AV/GS, 50 procent Waterland). De interesse van Sonic Healthcare, mondiale speler in de diagnostische laboratoriumwereld, op zoek naar een bruggenhoofd in België, was gewekt en in 2010 nam het Medhold over voor 232 miljoen euro, inclusief schulden. De aandeelhouders van Medhold, 50 procent AV/GS en 50 procent Waterland, konden tevreden zijn.

Ook hier hadden we weer een geanimeerd gesprek over de grote verschillen tussen onze beide landen in organisatie van de laboratoriumdiagnostiek, de rol van de verzekeraars, de vakbonden, het ontbreken van het specialisme medische microbiologie et cetera.

We kregen uit de gesprekken met de buitenlandse commerciële aanbieders niet de indruk dat ze stonden te trappelen om Nederlandse (ziekenhuis)laboratoria op te kopen, om verschillende redenen. Nederland is een relatief klein land met weinig aantrekkelijke overnameprooiën, het kwam nu niet uit in de strategie, de regelgeving van 'gereguleerde competitie' is gecompliceerd. Maar een reden die we niet hoorden noemen, maar die onzes inziens niet over het hoofd gezien mag worden: de lat ligt in Nederland hoog, dat wil zeggen de kwaliteitseisen vragen nogal wat van de professionals op ons vakgebied. Naast ISO 15189 zijn er de eisen van de vakgroepsvisiting, dat fantastische kwaliteitssysteem van ons, medisch specialisten, die behaald moeten worden. Dit alles nog los van de eisen van de opleiding(en) die sommige laboratoria ook nog

in de lucht moeten houden en die geen euro opbrengen.

Outsourcing

Van outsourcing is sprake als een organisatie besluit om de bedrijfsdoelstelling(en) na te streven door (een deel van) de eigen medewerkers, organisatiemiddelen en/of geïnvesteerd vermogen gerelateerd aan non-corebusiness niet langer in eigen beheer in te zetten, maar van externe partijen te gaan betrekken [2]. De uitbestedende organisatie zal dan een externe partij contracteren om de betreffende taken in het vervolg uit te voeren. Bij voorkeur een partij voor wie de activiteiten in kwestie juist tot de kernactiviteiten behoren. Veelvoorkomende non-core-uitbestedingen betreffen de kantine, beveiliging, schoonmaak, onderhoud aan gebouwen of machinepark, ICT-beheer et cetera.

Aan het einde van de jaren negentig en aan het begin van de 21e eeuw werd uitbesteding een erg populaire strategie onder bedrijven. Er ontstond een trend waarbij veel bedrijven de strategische keuze maakten om te focussen op hun core businessactiviteiten, en voor niet-kerntaken gebruik gingen maken van extern aangeboden productiecapaciteit. De uitbestedende organisatie kan zowel in de profit- als de non-profitsector actief zijn, maar de externe dienstverlenende of toeleverende organisaties zijn typisch commerciële ondernemingen, beursgenoteerd of private equity [3].

Inmiddels zijn er vele outsourcingmodellen ontstaan. Van offshoring ofwel 'het verplaatsen van bedrijfsactiviteiten naar een ver gelegen land' volgens het motto van de fameuze managementgoeroe Peter Drucker: "Do what you do best and outsource the rest" tot in house offshoring, insourcing, midsourcing, nearshoring, homeshoring, friendshoring, et cetera. En als je er daarmee niet uitkomt? Ach, dan heb je nog altijd reshoring...

Ook Nederlandse ondernemingen, zelfs die uit de zorg, zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen, outsourcen in toenemende mate. Activiteiten die niet behoorden tot de medische kernactiviteiten van de instelling, zoals de wasserij, ICT, bedrijfsarts, catering en extern transport, lagen als eerste in de vuurlinie. Het outsourcen van (delen van) kernactiviteiten, zoals de medische laboratoria is relatief nieuw.

Meer recent, van 2020 tot 2022, hebben buitenlandse aanbieders van laboratoriumdiagnostiek (Eurofins – beursgenoteerd Parijs; Unilabs – PE-firma) hun vleugels uitgeslagen in Nederland, als bulklaboratoria gebruikmakend van de grote vraag naar corona-diagnostiek. Toen ze in staat bleken in korte tijd een enorme diagnostische capaciteit op touw te zetten rees al de vraag waarmee ze de verveling zouden verdrijven als de coronapandemie weer geluwd zou zijn. De oplossing bleek te liggen in het her en der in Nederland opkopen van diagnostische medische laboratoria van instellingen die bereid waren die functie te outsourcen. De twee genoemde conglomeraten hebben ruime ervaring met dat businessmodel.

Private equity

Onder private equity verstaat men het opzetten van een investeringsfonds op initiatief van een investmentmanager van een PE-firma (general partner) door een selecte groep investeerders (limited partners), om daarmee bedrijven op te kopen, rücksichtslos te herstructureren en vervolgens, al dan niet in delen, na zo'n drie tot zeven jaar weer te verkopen of naar de beurs te brengen (https://nl.wikipedia.org/wiki/Private_equity). Door de gekozen financieringsstructuur kan daarbij door participanten en het management van de PE-firma snel grote winst behaald worden. Niet die zure twee tonnetjes jaarlijks van Jan Peter B., maar denk aan de vele miljarden van de oprichters van KKR&Co.

PE-investeringen zijn er in verschillende orden van grootte: leveraged buy-outs, waarbij gebruikgemaakt wordt van veel geleend geld, kunnen tot in de miljarden euro's groot zijn, terwijl een venture capital-investering soms maar enkele honderdduizenden euro's bedraagt. Private investeerders (zowel managers en participanten van PE-firma's als managers en aandeelhouders van beursgenoteerde bedrijven) bekijken alles uitsluitend door een financiële bril. Als een bedrijfsonderdeel niet voldoende rendeert, wordt er hard ingegrepen, ook als dat onderdeel bijvoorbeeld historisch belangrijk is voor het bedrijf. De PE-firma handelt uitsluitend in het belang van haar aandeelhouders. Klanten, toeleveranciers en werknemers komen er meestal bekaaid vanaf als een bedrijf wordt overgenomen door een PE-fonds. Voor het personeel volgen onzekere tijden: banen komen op de tocht te staan en arbeidsvoorwaarden verslechteren. Ook

leveranciers worden onder druk gezet om goedkoper te leveren. Toen Vendex KBB, tegenwoordig Maxeda, (bestaande uit onder andere V&D, de Bijenkorf, Hema, Formido, Praxis en Dixons) in handen kwam van private investeerders (onder andere Alpinvest van PGM/ABP) kregen de toeleveranciers plots vijf procent minder betaald. Wilden ze dat niet, dan konden ze vertrekken.

Particulieren zullen niet snel participeren in een PE-firma door de grote minimuminvestering die PE-fondsen verlangen. Het vermogen wordt voornamelijk bijeen gebracht door pensioenfondsen. In Nederland zijn dat bijvoorbeeld de Stichting Pensioenfonds ABP (ABP) en het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW), die beide investeren via Alpinvest Partners.

In Nederland is Unilabs, een PE-firma, eigendom van het Deense A.P. Moller Holding, eigenaar van Medlon Enschede, Saltro Utrecht en SHO Velp. Eurofins is eigenaar van Eurofins Medische Microbiologie Leiden, Salux Leiden, Eurofins Clinical Diagnostics, (Nederlands Moleculair Diagnostisch Laboratorium, Leids Cytologisch en Pathologisch Laboratorium, Rijswijk), Eurofins Gelre Apeldoorn, Eurofins PAMM Pathologie Eindhoven / Eurofins PAMM Veldhoven.

Literatuur

De recente golf aan outsourcing van kernactiviteiten van ziekenhuizen in ons land maakt je natuurlijk nieuwsgierig naar hoe het elders is gegaan. Is het één groot succesverhaal of zijn er ook schaduwzijden bekend? Welke risico's bleken er te zijn? Is iedere professional gelukkig met de outsourcing van zijn deskundigheid naar een externe partij, al dan niet beursgenoteerd of PE? Wat is daarover bekend in de literatuur of ander bronnen uit het publieke domein, zoals Google?

Zoekwerk, ook uitgebreid, leverde eigenlijk verrassend weinig op. Het bescheiden aantal publicaties, met name afkomstig uit de Verenigde Staten (VS) en het Verenigd Koninkrijk (VK), is soms ook nog eens weinig recent. Vooral in de VS zijn de ziekenhuizen het verst gegaan in het outsourcen van medische kerntaken, zoals Spoedeisende Hulp (SEH). Twee derde van de SEH's in de VS gebruikt een of andere vorm van outsourcen, vaak door middel van het sluiten van contracten met een Contract Management Group (CMG), waarbij de laatste de verantwoordelijkheid voor de SEH en staffing overneemt. Andere voorbeelden zijn het outsourcen van de radiologie, de medische

laboratoriumdiagnostiek (klinische chemie, pathologie, medische microbiologie) en de 'environmental services' (hospital housekeeping), waarbij het belang van de laatste steeds groter is geworden met de toename van multiresistente pathogenen.

Envision

Dat het niet altijd hosanna is met PE's-zorginvesteringen, laat de volgende interessante en bij wijlen ronduit verbijsterende casus zien, waarbij de Amerikaanse firma Envision Healthcare de hoofdrol speelde [4-7].

Envision Healthcare is een firma die in de Verenigde Staten actief is in de zorg, opgericht in 1992, met initieel als doel om aan ziekenhuizen praktijkmanagement te bieden voor afdelingen die ze graag wilden outsourcen, zoals SEH, anesthesie, radiologie. Met support van opeenvolgende PE-firma's groeide Envision snel door agressieve overnames. Die snelle groei trok de aandacht van PE-firma Clayton, Dibilier & Rice (CD&R), die in 2011 Envision overnam voor een bedrag van 3,2 miljard dollar en naar de beurs in New York bracht. Die beursgang bracht voor CD&R en zijn management een plezierig bedrag in het laatje en zorgde ook voor additioneel kapitaal voor verdere groei van Envision, die gestoeld bleef op groei door middel van een agressieve acquisitiestrategie. Een succesvolle zet was ook de fusie met AmSurg, een leidende praktijkmanagementfirma, die in 2016 resulteerde in een van de allergrootste zorgaanbieders in de VS, met een beurswaarde van 10 miljard dollar en een nettowaarde van 15 miljard dollar. De grootste PE-firma ter wereld, Kohlberg Kravis Roberts & Co, raakte geïnteresseerd en besloot in oktober 2018 Envision over te nemen voor een bedrag van 9,9 miljard dollar, inclusief een schuld van 7 miljard dollar, en het van de beurs te halen. Het was een van de grootste leveraged buy-outs, waarbij (de 'secret sauce') een onderneming werd gekocht, zwaar in de schulden (70 procent) werd gestoken, creatieve wegen werden gezocht om efficiëntie en rendement te verhogen om de onderneming, al dan niet beursgenoteerd, na vijf tot zeven jaar weer te verkopen en zo de winst voor management en investeerders op te strijken.

Het resulteerde in een moloch die via zijn dochtermaatschappij EmCare aanbieder werd van uiteenlopende medisch-specialistische zorg via meer dan 900 instellingen in 48 staten. Het had meer dan

70.000 medewerkers in dienst, variërend van anesthesisten, SEH-artsen, radiologen, chirurgen, gynaecologen, kinderartsen et cetera, en het exploiteerde via een andere dochtermaatschappij, AmSurg, meer dan 250 chirurgische poliklinieken.

Om aan inkomsten te komen om zijn exorbitante schulden mee af te lossen, zette het management van Envision zijn dokters onder druk om dollars te prioriteren boven zorg. Ze maakten onder hoge druk lange dagen met hoge aantallen patiënten op onderbemande afdelingen, adviseerden vaker duurdere en overbodige behandelingen. En het was al niet zo gezellig om op de wijkborrel te moeten bekennen dat je als dokter op de SEH je geld verdiende met het keihard uitknijpen van oude mannetjes en vrouwtjes. Velen, vaak de beste, hielden dat niet vol en stapten uiteindelijk op. De kwaliteit van zorg moest het bekopen.

Daarnaast hanteerde Envision een bijzonder en zeer agressief businessmodel met zeer hoge tarieven die het van de ziekenhuizen vroeg voor de inzet van de Envision-dokters, bijvoorbeeld op die SEH. Als de ziekenhuizen dan weigerden de extreme rekeningen te betalen, stuurden de Envision-dokters die rekeningen rechtsreeks naar de patiënten die van niets wisten (surprise bills). Zo bleven de patiënten die de SEH hadden bezocht, zitten met schulden die ze met geen mogelijkheid konden aflossen.

Medio 2019 kreeg deze aanpak van Envision (KKR) en van vakbroeder TeamHealth, eigendom van PE-firma Blackstone, ruime bekendheid in de pers. Dat leidde ertoe dat, onder druk van de woedende publieke opinie, Democraten en Republikeinen in het Congres elkaar in januari 2022 vonden in een wet, specifiek gericht op deze dubieuze praktijken, de No Surprises Act (NSA). Daarmee kwam een eind aan het verdienmodel van Envision. KKR vroeg in mei 2023 het faillissement van Envision aan.

Was dat het eind van het verhaal? Waarschijnlijk niet. Een gebruikelijke gang van zaken in de haute finance is dat de PE-firma de gezonde en meest waardevolle onderdelen van het bedrijf ('Good Envision') apart zet van de zwakke onderdelen ('Bad Envision') om besmettingsrisico's te elimineren, Bad Envision opdoekt en met Good Envision doorgaat.

De geschiedenis van Envision is buitengewoon leerzaam. Het heeft alles wat een PE-avontuur kan bieden. Een ideeetje van de buurman, een aankoop met een kolossaal bedrag, waaronder een al even kolos-

sale lening (70 procent), resulterend in een leveraged buy-out om van te watertanden, een heftig problematische klemsituatie wat betreft rente en aflossing, een vilein en meedogenloos verdienmodel dat ten koste gaat van de patiënten, degenen die in hun nood aan jou toevertrouwd zijn. En dan laat ik voor het gemak de stiekeme advertentiecampaigned tegen de No Surprises Act (NSA) en dergelijke maar weg. Alles onder het motto van de bekende management-goeroe Frank Zappa: "We're only in it for the money!".

Wat moeten we met die outsourcing?

Wat vinden we eigenlijk in de Nederlandse context van de huidige outsourcinggolf naar de for-profitsector? Moeten we er blij mee zijn? Of kent hun businessmodel intrinsieke kwetsbaarheden die zo serieus zijn dat je als zorginstelling daarvan eigenlijk weg moet blijven? De literatuur (vanaf 2005, Amerikaans en West-Europees) over het onderwerp 'outsourcing van laboratoriumdiagnostiek' is schaars, dan wel anekdotisch en zeer heterogeen. Sommige publicaties zijn positief over outsourcing of (externe) conglomeraatvorming, met name op grond van financiële resultaten [8-9]. Andere zijn kritisch tot ronduit negatief [10-17]. De publicaties bevatten wel wijze tips:

Outsourcing is een extra intrinsiek risico

Het exploiteren van een zorginstelling kent een zeer uitgebreid risicoprofiel [18]. Een zorginstelling wil die risico's van tevoren in beeld hebben om de eventuele nadelige gevolgen te couperen en zo de risico's te verminderen. Het outsourcen van een kernactiviteit als medische laboratoriumdiagnostiek naar een commerciële partij is zo'n risico. Laboratoriumdiagnostiek is hecht verweven met vrijwel alle activiteiten van de klinische collega's en huisartsen. Om dat uit te besteden aan een externe partij (PE dan wel beursgenoteerd, is om het even) waarvan je kunt weten dat daar een intrinsiek loyaliteitsconflict speelt, is niet handig. De loyaliteit van de externe partij is namelijk per saldo niet gericht op de patiënt, maar op de eigen financiële belangen en die van de CEO c.s. Dat vereist scherpe, continue monitoring van de samenwerking met de externe partij, ook als de opstartfase alweer voorbij is.

Ga nooit buiten je eigen professionals om

Het is uitermate onverstandig om als ziekenhuismanagement een outsourcingtraject in te gaan

zonder dat de eigen laboratoriumprofessionals er nauw bij betrokken zijn. Het zijn tenslotte degenen die als beste op de hoogte zijn van de eigen laboratoriumomgeving, de klinische collega's, de huisartsen, de ziekenhuisorganisatie et cetera. Wat overigens niet wil zeggen dat er uit een enquête (zie *tabel 2*) geen voorbeelden naar boven kwamen waarbij het zorgmanagement eigener beweging de externe partijen benaderden zonder dat de professionals daarvan wisten [12]. Het zal je trouwens overkomen dat je je drie slagen in de rondte werkt voor al die patiënten, ziekenhuiscollega's, huisartsen en je laboratorium en er sluipt een sneaky mailtje naar binnen waarin gemeld wordt dat de bevelslijnen voortaan starten vanuit Parijs, van een président directeur général die er overigens comfortabel bij zit (meer dan 1 miljoen/jaar). Als je dit dan 's avonds aan je teerbemide vertelt, zijn de koffers snel gepakt.

Draaiboek 'Exit outsourcing'

Maak zodra de outsourcing is afgerond een draaiboek 'Exit outsourcing'. Een instelling die een kritisch proces

Tabel 1. Checklist outsourcing met vragen die bevestigend beantwoord moeten worden voordat men zich halsoverkop in een outsourcingavontuur stort. [14]

- Hebben onze patiënten baat bij de outsourcing – en ervaren ze dat ook?
- Verbeterd onze patiëntveiligheid erdoor?
- Gaan onze medewerkers erop vooruit – of in ieder geval er niet op achteruit?
- Hebben onze zorgverzekeraars en de overheid er baat bij?
- Draagt het bij aan het versterken van de bredere strategische competenties van de organisatie?
- Verbeteren we door de outsourcing de flexibiliteit en innovatiekracht van onze organisatie?
- Versterken we de reputatie van onze organisatie?
- Verstevigen we onze financiële positie niet alleen op de korte, maar vooral ook op de lange termijn?

Tabel 2. Overzicht van de resultaten van de enquête van Mrak et al. [12]

Financieel

- Financieel gewin was de drijvende factor in iedere casus. Helaas bleek deze vaak achter te blijven bij de verwachtingen van de instelling.

In het bijzonder...

- Na de beginperiode van de samenwerking bleek de prijs van de diagnostische tests weer te stijgen.
- Beheersing van de aangevraagde hoeveelheid diagnostische tests liet te wensen over.
- De geringe omvang van het in het ziekenhuis resterende spoedlaboratorium maakte toekomstige investeringen en onderhandelingen daarover veel moeilijker.
- Inkomsten uit huisartspatiënten: twee ziekenhuizen rapporteerden juist substantiële groei door eigen inspanningen die niet mogelijk was geweest in een geoutsourcete setting.

Wetenschappelijke staf van de laboratoria

- Het vertrek van stafleden uit de laboratoria werd genoemd door degenen met nog lopende joint venture-overeenkomsten
- Stafleden die overgeplaatst werden naar de overnemende partij namen vaak ontslag wegens het tekortschieten van wetenschappelijke mogelijkheden.

Diagnostische testkwaliteit en *turnaround time*

- Beide werden door de respondenten als knelpunten benoemd.
- Moleculaire diagnostiek en flowcytometrie werden met name genoemd vanwege de gesignaleerde inconsistente of niet-reproduceerbare testresultaten.
- Alle respondenten benoemden de *turnaround times* van 'routinediagnostiek' als onvoldoende.

Ervaringen in de kliniek

- De moeizame beschikbaarheid van klinische consulten door de artsen-microbioloog, klinisch chemici en pathologen was een grote bron van ergernis in de kliniek.
- Dit gold met name voor de infectiologen die geen directe toegang meer hadden tot het medisch-microbiologisch laboratorium, wat weer zijn weerslag op hun eigen opleidingsmogelijkheden had.
- De tekortschietende *turnaround time* van de diagnostiek was een andere bron van ergernis in de kliniek.
- In één ziekenhuis waren de MDL-artsen overgegaan tot het opstarten van een eigen pathologieafdeling uit ontevredenheid over de outsourcing.

als zijn laboratoriumdiagnostiek heeft geoutsourcet naar een externe, commerciële partij is daarmee ook afhankelijk geworden van die partij. Mocht deze de belangstelling verliezen en vertrekken, dan moet er al een draaiboek met een alternatief klaar liggen. Een andere commerciële partij zal er niet happig op zijn om erin te stappen, maak dus van tevoren afspraken met bijvoorbeeld de buurlaboratoria

Verborgen kosten

Verreweg de belangrijkste - misschien wel enige - reden, voor de outsourcingende partij om tot outsourcing over te gaan is kostenbesparing. In de eerste, spannende, fase van contractonderhandelingen, de 'koehandel', zal de outsourcingende partij er bovenop zitten en alle financiële parameters als prijs per bepaling, aantal bepalingen, management fee, dubbele bepalingen, huurprijs van de faciliteiten, et cetera strak willen beheersen. Na verloop van tijd zal de belangstelling gaan verflauwen en zullen de kostenrisico's gaan tellen.

Conclusie

Moeten we nu blij zijn met de huidige outsourcingtend in ons land? Om uit de bovenstaande literatuur een eenduidige conclusie te trekken is lastig. Wel is duidelijk dat het veel risico's kent, zoals de beprijzing van laboratoriumdiagnostiek in de startfase van de overname, respectievelijk in de vervolgfase, het verlies aan laboratoriumdiagnostische expertise in de eigen organisatie door vertrek van laboratoriumspecialisten, risico op fouten, materiaaltransportfouten (verwissing) et cetera. Zo resulteerde in het Verenigd Koninkrijk de outsourcing van laboratoriumdiagnostiek naar commerciële partijen, van 2013 tot 2020, in een jaarlijkse stijging aan behandelbare mortaliteit van 0,38 procent, mogelijk door de het verlies aan kwaliteit van die laboratoriumdiagnostiek [16].

Blijf je realiseren dat circa 70 procent van de medische diagnoses voortvloeit uit laboratoriumdiagnostiek (klinische chemie, medische microbiologie, pathologie), en dat deze laboratoriumspecialismen slechts circa 3 procent van de ziekenhuisbegroting voor hun rekening nemen.

Al met al moet ik bekennen dat ik in de loop van mijn verkenning steeds sceptischer geworden ben over outsourcing van laboratoriumdiagnostiek. De financiële winst voor de zorginstelling is beperkt en komt vooral bij de PE-firma of beursgenoteerd bedrijf

terecht, de risico's zijn groot en er is sprake van een in het bedrijfsmodel ingebakken intrinsiek loyaliteitsconflict.

Mijn verkenning is beperkt en ik realiseer me dat de situatie enorm verschilt tussen die in de Verenigde Staten, Verenigd Koninkrijk en overig West-Europa et cetera. Het zou mijns inziens dan ook de moeite waard zijn om ook de recente ontwikkelingen in Nederland op het gebied van outsourcing in ons vak uitgebreider te onderzoeken: "Thijs, we trappen hem aan!"

Referenties

1. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/klinisch-lab-uitbested>.
2. <https://en.wikipedia.org/wiki/Outsourcing>.
3. <https://nl.wikipedia.org/wiki/Uitbesteding>.
4. <https://www.whitecoatinvestor.com/envision-healthcare-bankruptcy/>.
5. <https://workweek.com/2023/05/11/the-rise-and-fall-of-envision-healthcare/>.
6. <https://www.ft.com/content/bf6ab257-2059-4fad-b2fb-3d1f601d1b55>.
7. <https://prospect.org/health/envision-healthcare-hits-the-skids/>.
8. 2018, Satta G, Edmonstone J. Consolidation of pathology services in England: have savings been achieved? BMC Health Serv Res 2018;18:862. doi: 10.1186/s12913-018-3683-8.
9. Kupietzky J. Hospital outsourcing: the opportunities and challenges. Forbes Small Business; 07-01-2022. (<https://www.forbes.com/sites/forbesbusinesscouncil/2022/01/07/hospital-outsourcing-the-opportunities-and-challenges/>).
10. Chasin BS, Elliott SP, Klotz SA. Medical errors arising from outsourcing laboratory and radiology services. Am J Med. 2007;120:819.e9-11.
11. Macinati MS. Outsourcing in the Italian National Health Service: findings from a national survey. Int J Health Plann Manage. 2008;23:21-36.
12. Mrak RE, Parslow TG, Tomaszewski JE. Outsourcing of Academic Clinical Laboratories: Experiences and Lessons From the Association of Pathology Chairs Laboratory Outsourcing Survey. Acad Pathol. 2018;5:2374289518765435.
13. Appelbaum E, Batt R. Private equity buyouts in healthcare: who wins, who loses? Center for Economic and Policy Research, Working Paper No. 118;2020:1-115. (<https://cepr.net/report/private-equity-buyouts-in-healthcare-who-wins-who-loses/>).
14. Berry LL, Letchuman S, Ramani N, Barach P. The high stakes of outsourcing in health care. Mayo Clin Proc 2021;96:2879-90.
15. Berry LL, Barach P. Hospital outsourcing often prioritizes profit over patients. The Conversation 20-08-2021. (<https://today.tamu.edu/2021/08/20/hospital-outsourcing-often-prioritizes-profit-over-patients/>).
16. Goodair B, Reeves A. Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013-20: an observational study of NHS privatization. Lancet Public Health. 2022;7:e638-e646.
17. Laughman RK. Hospital Laboratory Outsourcing and its Unintended Consequences (<https://www.linkedin.com/pulse/hospital-laboratory-outsourcing-its-unintended-r-keith-laughman/>; 14-02-2023).
18. <https://accentadvies.nl/wp-content/uploads/2020/05/Brochure-Integraal-Risicomanagement-in-de-Zorgsector-def.pdf>.