

Een nieuwe horizon voor de diagnostiek

KPMG future pulse diagnostiek

In onze eerdere blogs beschreven we de noodzaak tot samenwerking¹ en ook de soorten samenwerking in het diagnostieklandschap aan de hand van voorbeelden en succesfactoren² uit de praktijk. Samenwerking kan diagnostiekaanbieders in staat stellen om het hoofd te bieden aan de uitdagingen in de diagnostieksector, zoals de toenemende vraag als gevolg van vergrijzing en sterke prijsdalingen door onder andere commoditisering. De toekomstvisie van diagnostiekaanbieders bepaalt welke keuzes voor samenwerking ze maken en hoe het toekomstige diagnostieklandschap wordt vormgegeven. Naast bedrijfseconomische motieven voor de samenwerking vindt diagnostiek steeds vaker geïntegreerd plaats om de kwaliteit en doelmatigheid ervan te verhogen. Geïntegreerde diagnostiek (of Integrated Diagnostics) verwijst naar het gebruik van meerdere diagnostische methoden en technologieën om een uitgebreid en holistisch begrip van een gezondheidstoestand te krijgen. De vraag is welke vlucht dit de komende jaren zal gaan nemen in het Nederlandse diagnostieklandschap en wie of wat daarbij de versnellers zullen zijn. Wat wordt de rol van de commerciële diagnostiekspelers? En wat betekent dit voor de positie van de 'klassieke' zorgaanbieder?

In deze publicatie richten we ons op een nieuwe horizon voor de diagnostieksector. Hiervoor hebben we gesprekken gevoerd met meerdere bestuurders en besissers uit het diagnostieklandschap in zowel de commerciële als de publieke sector. Tijdens deze gesprekken zijn we ingegaan op de ontwikkelingen die de diagnostiekaanbieders, medische-technologiebedrijven en ziekenhuizen hebben doorgemaakt in de afgelopen jaren. Daarnaast spraken we met hen over de huidige uitdagingen en hun visie op de toekomst van de diagnostiek. Aan de hand van dit onderzoek schetsen we in deze publicatie onze toekomstvisie. We beschrijven hierin de kenmerken en verschillen van de routes om deze toekomstvisie te bereiken.

Onze visie op de toekomst van de diagnostiek in Nederland

Belangrijke trends binnen de diagnostieksector zijn de toenemende vraag naar diagnostiek door de verouderende bevolking en de groeiende medisch-technologische mogelijkheden die de vraag naar diagnostiek verhogen. Deze vooruitgang kan belemmerd worden door personeelstekorten en druk op de marges. De sector wordt uitgedaagd om een hoog tempo van innovatie en investeringen bij te houden. Eerder beschreven we al dat samenwerking in de diagnostiek¹ onvermijdelijk is. Deze kan echter op vele manieren worden vormgegeven. Op hoofdlijnen bepalen twee factoren de wijze van vormgeving. Op de eerste plaats de partijen die elkaar vinden in een samenwerking. Hierbij kan worden gedacht aan een eerstelijns laboratorium en een ziekenhuis, of een commerciële aanbieder die een aantal ziekenhuislaboratoria consolideert.

Op de tweede plaats zijn de verschillende vormen van diagnostiek bepalend voor de samenwerking. Is er bijvoorbeeld sprake van consolidatie van één type diagnostiek (klinische chemie, of radiologie), of is er sprake van integratie waarbij één entiteit een breed portfolio van klinische chemie, medische microbiologie, pathologie en radiologie aanbiedt?

De belangrijkste drijfveer achter consolidatie is het creëren van schaalvoordelen en daarmee de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. De belangrijkste drijfveer achter integratie is het kunnen bieden van betere en gepersonaliseerde zorg en daarmee de kwaliteit van zorg. Beide zijn nodig, waarbij een minimale schaal een randvoorwaarde is en de geïntegreerde diagnostiek een essentieel element is in het toekomstige zorglandschap. Zowel integratie als consolidatie kunnen bijdragen aan het vermogen van aanbieders om toekomstige ontwikkelingen in de diagnostiek bij te houden, zoals het deels verplaatsen van diagnostiek naar de patiënt thuis. Hiervoor is voldoende schaal nodig, maar ook een bepaalde mate van gepersonaliseerde zorg.

¹ <https://kpmg.com/nl/en/blogs/home/posts/2024/05/de-uitdagingen-in-het-zorglandschap-maken-samenwerking-in-de-diagnostiek-onvermijdelijk.html>

² <https://kpmg.com/nl/nl/home/insights/2024/11/succesfactoren-van-samenwerking-in-de-diagnostiek.html>

Deze visie op de diagnostiek sluit aan bij de KPMG-visie op het zorglandschap van de toekomst, zoals ook is beschreven in onze publicaties *Healthcare Horizons* (2023) en *Healthcare Horizons Revisited* (2024). Belangrijke elementen hierin zijn een (hyper-)geïntegreerd zorglandschap waarin zowel zorgpartijen als sociaal domein met elkaar verbonden zijn en alle (patiënt)informatie door middel van een dataplatform wordt gedeeld. Daarnaast is de opkomst van hooggespecialiseerde ziekenhuizen waar complexe zorg wordt geleverd een onderdeel van deze visie. Vanuit deze hooggespecialiseerde hubs wordt kennis over de patiënt binnen het geïntegreerde zorgsysteem gedeeld. Dit is vanuit die visie ook de plaats waar geavanceerde diagnostische technologieën (genetische testen, biomarkeranalyses, geavanceerde imaging, et cetera) en andere informatie zoals diagnostische gegevens van wearables en gezondheidsapps samenkomen en al dan niet met behulp van AI worden geïntegreerd en geanalyseerd.

Dit is een wereld die wezenlijk verschilt van de huidige praktijk. Wellicht is de fictie van de briljante maar onuitstaanbare dokter Gregory House in de gelijknamige tv-serie uit het begin van deze eeuw het beeld dat hierbij nog het meest in de buurt komt. De combinatie van een grote verscheidenheid aan diagnostiek en het trianguleren van deze diagnostiek met de (medische) historie en sociale omgeving van de patiënt zorgde in de serie vaak voor briljante diagnoses. Daardoor werd de patiënt aan het einde van een aflevering regelmatig van een wisse dood gered. Maar ook daar was sprake van een poortspecialist die min of meer zelfstandig en doorgaans sequentieel onderzoeken uitvoerde en de uitslagen zelfstandig combineerde.

In het toekomstbeeld dat we hier schetsen, zijn verschillende bronnen reeds met elkaar verbonden en biedt deze verbondenheid in combinatie met AI een scala aan nieuwe mogelijkheden met nauwkeurigere diagnoses en betere behandelplannen als resultaat. AI kan adviseren over welke diagnostiek nog meer verricht kan worden om tot een valide en betrouwbare diagnose te komen, of om dit juist niet te doen, omdat het niet van toegevoegde waarde is. Ook het voorspellen van het ziektebeloop, wat tijdige interventies en gepersonaliseerde zorgplannen mogelijk maakt, of het geven van aanbevelingen over de meest effectieve behandelopties op basis van patiënthistorie, nieuw uitgevoerde diagnostiek en realtime patiëntdata behoort tot de mogelijkheden. Tenslotte maakt de combinatie van individuele patiëntgegevens en -diagnostiek, persoonlijke voorkeuren en uitkomsten van vergelijkbare gevallen het mogelijk om gepersonaliseerde behandelplannen op te stellen die leiden tot betere gezondheidsresultaten. Het totaalbeeld van de gezondheid en medische voorgeschiedenis dat de behandelaar daarbij in dit toekomstbeeld heeft, kan bovendien onnodig invasieve en belastende onderzoeken voorkomen en draagt daarmee bij aan passende zorg.

De huidige situatie staat nog ver van dit toekomstbeeld af. Diagnostische tests worden binnen een specialisme nu veelal sequentieel uitgevoerd en verschillende specialismen handelen vaak nog geïsoleerd. Hierbij worden uitslagen in het beste geval in een multidisciplinair overleg (MDO) samengebracht, maar vaak vindt het samenbrengen en interpreteren van informatie plaats door een individuele behandelaar. Toch worden ook in het Nederlandse zorglandschap stappen gezet richting (meer) geïntegreerde diagnostiek. Academische ziekenhuizen nemen daarbij het voortouw door de verschillende diagnostiekgebieden organisatorisch in een cluster of divisie samen te voegen en van daaruit samenwerking en integratie te stimuleren. Naast de academische ziekenhuizen sorteren ook sommige grotere (commerciële) spelers in de diagnostiek voor op een toekomst van geïntegreerde diagnostiek door bijvoorbeeld te bouwen aan bredere portfolio's met verschillende diagnostische methoden en nieuwe technologieën.

Wat kan geïntegreerde diagnostiek brengen?

De druk op de zorg is dermate toegenomen dat de focus ligt op reactieve zorg. Zorgprofessionals zijn zó druk dat zij geen preventieve zorg kunnen bieden. Dit leidt tot suboptimale zorg voor patiënten. Om dit probleem aan te pakken heeft Clalit Health Services (CHS), als de grootste zorgorganisatie van Israël, C-Pi ontwikkeld. Dit geavanceerde AI-platform gebruikt uitgebreide elektronische gezondheidsgegevens om ongeveer 2.500 huisartsen te ondersteunen. C-Pi's AI-voorspellingsmodel helpt huisartsen bij het prioriteren van proactieve zorg op basis van voorspelde risico's en biedt gepersonaliseerde follow-up- en behandelaanbevelingen. Door onder meer diabetes, osteoporose en hepatitis C te monitoren, kan C-Pi bijvoorbeeld individuen met een hoog risico op het hepatitis C-virus detecteren, een infectie die vaak ongediagnosticeerd en onbehandeld blijft, maar zich wel verder verspreidt. C-Pi is meer dan 100 keer efficiënter dan traditionele screeningsprogramma's voor hepatitis. Dit platform presenteert inzichten en voorspellingen van patiëntgerelateerde klinische aandoeningen, ongeacht de gegevensbron. Hierbij worden diverse bronnen aan persoonlijke medische data toegevoegd; zelfs data over het weer wordt meegenomen in de analyse. Voor de ontwikkeling van dit platform was data van zorgaanbieders uit heel Israël nodig. Zonder de visie van geïntegreerde diagnostiek was dit niet mogelijk geweest. Dit model is zo geavanceerd dat data een vorm van diagnostiek is geworden. Zelfs zonder invasieve vormen van diagnostiek kan alsnog accuraat een ziektebeeld worden voorspeld en daarmee voorkomen worden. In de toekomst kan dit model nog verder worden uitgebreid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het toevoegen van persoonlijke gezondheidsdata die vanuit wearables het systeem kunnen voeden met informatie.

Randvoorwaarden voor een toekomst met geïntegreerde diagnostiek

Om de uitdagingen van de toekomst aan te gaan en de kwaliteit van zorg te verbeteren, is een gezamenlijke inspanning van zorgverleners en (commerciële) partners essentieel. In deze paragraaf schetsen we de kaders voor een toekomstbeeld waarin samenwerking, digitalisering en innovatie centraal staan. Door stappen richting deze toekomst te zetten, kunnen we een meer samenhangende en efficiënte diagnostische dienstverlening realiseren. Zo werken we samen toe naar geïntegreerde diagnostiek. Om te komen tot deze toekomstvisie, hebben we op basis van de interviews en de hierboven beschreven visie zes randvoorwaarden geïdentificeerd.



1. Visie en leiderschap bij alle betrokken partijen.

De route naar geïntegreerde diagnostiek vraagt om een langetermijnvisie waarbij verschillende elementen en competenties sterker ontwikkeld moeten worden. Een veel sterkere langetermijnplanning met meer strategische besluitvorming staat daarbij met stip op één. Daarnaast dient de mindset van data en informatie als backbone van de organisatie gestimuleerd te worden en is het van belang dat de samenwerking wordt verbreed (buiten de zorg) en verstevigd.



2. (Hyper)geïntegreerde zorglandschappen.

Zonder verbondenheid tussen zorgaanbieders, sociaal domein en in de toekomst de door de burger zelf gedeelde data kan gezondheidsinformatie niet worden samengebracht. Om deze gegevens samen te brengen, is een landelijke zorgdatainfrastructuur essentieel. Een belangrijke stap hierin is het Landelijk Dekkend Netwerk, ontwikkeld door het Ministerie van VWS. Dit netwerk biedt een veilige en uniforme manier om medische gegevens te delen en ondersteunt de integratie van AI, wearables en real-time patiëntgegevens. Dit is essentieel om te kunnen trianguleren en zo sneller, met minder onnodige diagnostiek, tot betere diagnoses en betere behandelplannen te komen.



3. Hooggespecialiseerde zorg- en of diagnostiekaanbieders.

Binnen het diagnostieklandschap moeten er partijen zijn die zich bezighouden met de geavanceerde diagnostische technologieën en waar de innovatie plaatsvindt, zowel op het gebied van nieuwe diagnostiek als het toepassen van AI en de integratie van alle beschikbare informatie.



4. Versterking van de eerste lijn.

Een sterkere eerste lijn werkt als katalysator en als essentiële schakel voor de patiënt in het totale proces van integrale diagnostiek. Via de eerste lijn wordt essentiële informatie over een patiënt aan de integrale diagnostiek toegevoegd, zowel medisch als sociaal, en zowel nieuwe informatie als historie. En via een sterke eerste lijn kunnen belangrijke diagnostische uitkomsten de patiënt snel bereiken, zoals het C-Pi-voorbeeld laat zien (zie het kader op pagina 2). Om deze rol te vervullen, is het noodzakelijk om versneld in te zetten op digitalisering en innovatie. Dit vereist daadkracht en een duidelijke visie vanuit de eerste lijn, die door de wijze van organisatie, vaak moeite heeft de krachten te bundelen. Zonder intensivering van de samenwerking binnen de eerste lijn, blijft het potentieel onbenut.



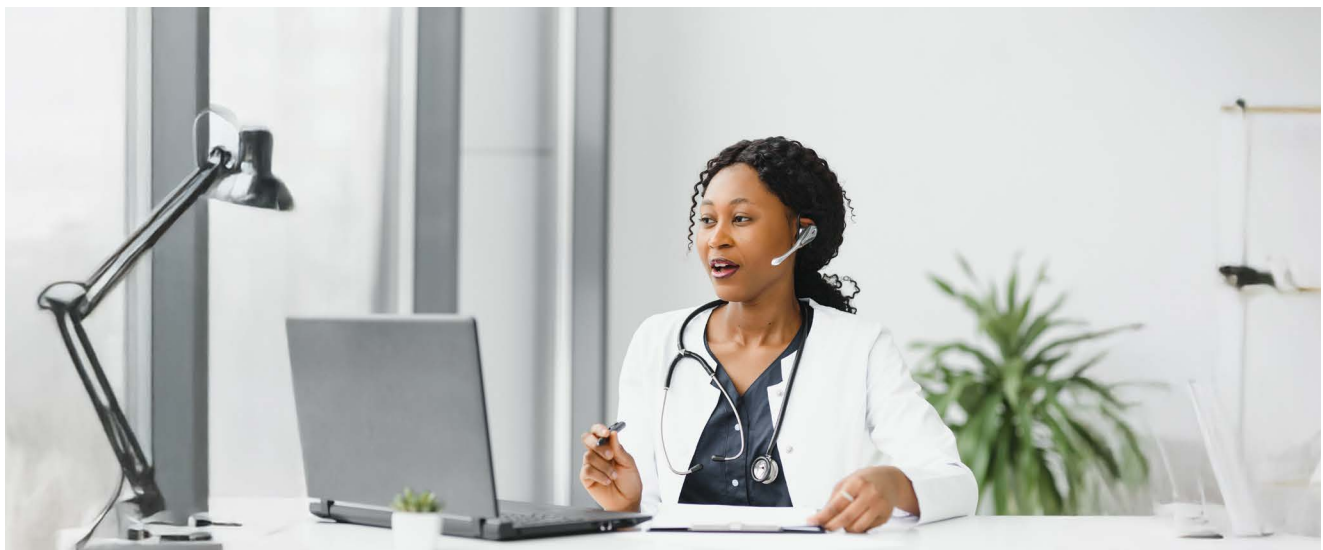
5. Vergroten van de diagnostische capaciteit.

Het succes van integrale diagnostiek wordt mede bepaald door de toegankelijkheid van de verschillende modaliteiten. Daarmee blijft het belangrijk om aan operational excellence te werken en op zoek te blijven gaan naar schaalvoordelen. Regionale samenwerking kan helpen de schaalvoordelen en toegankelijkheid te realiseren die essentieel zijn voor integrale diagnostiek. Consolidatie blijft (naast integratie) daarom ook de komende jaren relevant.



6. Ruimte om te investeren en te transformeren.

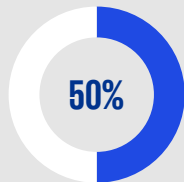
Net als de bredere transformatie van het zorglandschap kost de transformatie van de diagnostiek tijd en geld.



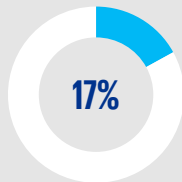
De visie van bestuurders en beslissters binnen de diagnostiek in Nederland

Uit interviews met bestuurders en beslissters (n = 19) van academische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen, commerciële diagnostiekaanbieders en fabrikanten van medische technologie maken we op dat partijen deze trends in het Nederlandse diagnostieklandschap herkennen, maar verdeeld zijn over de mate en snelheid waarin ze optreden. Al onze gesprekspartners herkennen zich in de uitdagingen zoals we die eerder in onze blogserie en deze publicatie hebben benoemd. Een overzicht van de uitkomsten is te zien in de figuur hieronder.

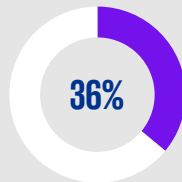
Uitdagingen binnen het huidige diagnostieklandschap



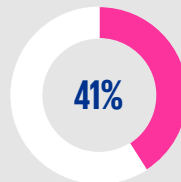
De helft van de geïnterviewden geeft aan belemmeringen te ondervinden van de **investeringskracht** van de organisatie om in te spelen op de ontwikkelingen op het gebied van **digitalisering en innovatie**.



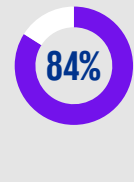
17% van de geïnterviewden denkt dat de **eisen van de patiënten** uitdagingen zullen vormen binnen de diagnostieksector.



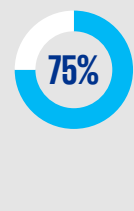
36% van de geïnterviewden geeft aan dat **diagnostiekvraag en -aanbod** binnen het adherentiegebied in balans zijn.



41% van de geïnterviewden geeft aan dat de organisatie lijdt onder de **arbeidsmarkt-problematiek** in de diagnostieksector.



84% van de geïnterviewden ervaart uitdagingen in beschikbaarheid van **medisch personeel**.



75% van de geïnterviewden ervaart uitdagingen in beschikbaarheid van **ondersteunend personeel**.

Uitdagingen in de Nederlandse diagnostiek

Verschuivende ontwikkelingen zorgen voor een stijgende vraag naar diagnostiek. Eén daarvan is de ouder wordende populatie, resulterend in een stijging in de algemene zorgvraag, waar diagnostiek nagenoeg altijd deel van uitmaakt. Daarnaast zien we dat de groeiende mogelijkheden, en daarmee verwachtingen, op het gebied van diagnostiek zorgen voor een stijging in de vraag ernaar. De ontwikkelingen in technologie en medische kennis stellen artsen in staat steeds meer en betere diagnostische tests uit te voeren. Zo kan moleculaire diagnostiek door de vele nieuwe mogelijkheden steeds vaker worden ingezet als onderdeel van een behandeltraject. Het brede scala aan diagnostische mogelijkheden leidt tot meer aanvragen vanuit zorgverleners, maar ook tot een stijging van aanvragen geïnitieerd door patiënten, die steeds hogere eisen stellen aan de zorg.

Deze dubbele groei in de vraag naar diagnostiek vergroot de druk op de diagnostieksector. De toename van aanvragen betekent immers dat er meer tijd en geld nodig zijn om deze tests uit te voeren en te analyseren. Helaas is er binnen alle takken van de diagnostieksector sprake van een tekort aan personeel.

Hiervan is het tekort aan laboranten het grootst. Daardoor kan de beschikbare capaciteit van de (technologische) infrastructuur binnen de diagnostiek doorgaans niet volledig worden benut.

Daarnaast zijn de prijzen in de diagnostieksector sterk gedaald. Dit komt onder andere door de komst van verschillende commerciële partijen in de sector, technologische ontwikkelingen, en toegenomen druk op prijzen vanuit zorgverzekeraars. Hierdoor staan bij veel aanbieders van diagnostiek de marges onder druk. Daar komt bij dat, mede door het versnipperde landschap, veel partijen moeite hebben om voldoende volume te realiseren en daarmee een bedrijfsmatig optimale schaal te bereiken. Door het ontbreken van voldoende volume en de lage marges is het voor de sector lastig om het tempo van innovatie en investeringen bij te houden. Met het oog op aanstaande nieuwe vormen van diagnostiek, zoals genetische en modulaire diagnostiek, is de verwachting dat dit tempo de komende jaren niet afneemt. Het niet bijbenen van innovaties en investeringen in de diagnostiek kan uiteindelijk leiden tot een stagnatie van de kwaliteitsverbetering van diagnostiek in Nederland.

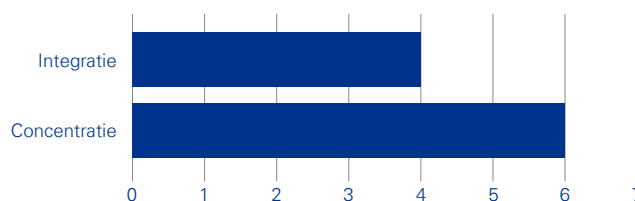
De visie van KPMG over de toekomst van geïntegreerde diagnostiek komt minder sterk naar voren vanuit de interviews. Een deel van de geïnterviewden (n = 4) ziet dat het diagnostieklandschap in 2035 verder integreert en pleit voor samenwerkingsverbanden vanuit het zorgproces. De meeste geïnterviewden (n = 6) verwachten echter dat de diagnostieksector vooral bedrijfsmatig zal samenwerken, en legt de nadruk op de consolidatie en concentratie. Dit stelt diagnostiekaanbieders in staat hun faciliteiten optimaal te benutten, kostprijzen te verlagen door schaalvergroting en schaars personeel optimaal in te zetten. Deze vorm van samenwerken kent voor zorgaanbieders die (een deel van) hun diagnostisch proces elders onderbrengen een belangrijke kanttekening die in verschillende interviews naar voren is gekomen. Voor hen betekent dit namelijk een verlies aan controle over een deel van hun zorgproces. Zij introduceren hiermee een grote afhankelijkheid van de diagnostiekaanbieder en zeer beperkte invloed op de kwaliteit van dit deel van hun zorgproces. De zorg over de kwaliteit wordt onderschreven door beroepsverenigingen en literatuur³.

Alle geïnterviewden zien digitalisering als een randvoorwaarde voor samenwerkingen. Dit geldt zowel voor voorstanders van geïntegreerde diagnostiek als voor degenen die verdere consolidatie bepleiten. Het verschil tussen beide groepen is het potentieel dat zij aan digitalisering toekennen. De groep die geïntegreerde diagnostiek ambieert, ziet digitalisering vooral als middel om barrières weg te nemen, zodat onderdelen van het zorgproces kunnen worden uitbesteed. De groep die gelooft in integrale diagnostiek ziet het als een van de belangrijkste randvoorwaarden om het doel van betere diagnostiek te realiseren.

In ons onderzoek hebben de geïnterviewden (n=19) aangegeven dat bij de keuzes van bestuurders over de organisatie van hun diagnostiek twee aspecten een rol spelen: (1) de aanwezigheid van een visie op diagnostiek aan de bestuurstafel en (2) de financiële ruimte die organisaties ervaren.

Hierbij wordt het beeld dat we ook uit eerdere interviews hebben opgehaald dat diagnostiek dikwijls niet de hoogste prioriteit heeft bij bestuurders van zorgaanbieders ook in dit onderzoek bevestigd. Deze wordt vaak gezien als een noodzakelijke ondersteuning voor de rest van de organisatie, waarbij het belang van diagnostiek binnen het totale zorgproces soms toch wat onderschat lijkt te worden. Diagnostiek neemt vaak slechts een klein deel van de begroting in beslag, waardoor het (financieel) niet bovenaan de prioriteitenlijst staat. Bestuurders met ervaring of affiniteit met diagnostiek hebben vaak wel een sterkere visie op de rol ervan in het zorgstelsel en geven deze meer prioriteit in hun organisatie.

De meeste geïnterviewden zien integratie of concentratie van het diagnostieklandschap als de belangrijkste verandering in 2035 (N = 19)



Daarnaast dringt zich uit de interviews en eerdere gesprekken een verband op tussen de financiële ruimte die diagnostiekgebruikers hebben en hun visie op geïntegreerde diagnostiek. We kunnen dit in drie groepen categoriseren. De eerste groep heeft voldoende financiële flexibiliteit om actief beleid te voeren en strategische samenwerkingen aan te gaan, en is het meest geneigd tot geïntegreerde diagnostiek. De tweede en grootste groep verkeert niet in acute financiële nood, maar moet keuzes maken voor een doelmatige organisatie van haar dienstenaanbod. Ze erkent de voordelen van geïntegreerde diagnostiek, maar heeft niet altijd de ruimte om beleidskeuzes op basis van haar visie te maken. Daarnaast staat diagnostiek bij organisaties uit deze groep vaak niet bovenaan de bestuurlijke agenda. De derde groep heeft op korte termijn extra financiële middelen nodig en gaat vaak samenwerkingen aan met commerciële partijen, waarbij haar diagnostiek wordt geconsolideerd in het aanbod van de grotere commerciële partij.

Hoe moet Nederland verder gaan?

Als we in Nederland meer richting integrale diagnostiek willen bewegen, wat is daar dan voor nodig? Deze transitie is meer dan alleen een technologische ontwikkeling; de beweging richting geïntegreerde diagnostiek is boven alles een uitgebreid verandervraagstuk. Door de integratie van het zorgproces zullen ook taken binnen het zorgproces anders moeten worden uitgevoerd. Dit vraagt om andere competenties van zorgverleners en substitutie van taken.

Een casus als C-Pi (pagina 3) is inspirerend, maar we realiseren ons ook dat de Nederlandse situatie wezenlijk verschilt van die in Israël. Iets dichterbij huis zet de NHS ook de eerste zorgvuldig geplande stappen op weg naar geïntegreerde diagnostiek. Van de NHS kunnen we leren dat gestructureerd en collectief werken aan de randvoorwaarden loont. Zie onderstaand kader voor een korte situatieschets.

³ Evaluating trends in private equity ownership and impacts on health outcomes, costs, and quality: systematic review | The BMJ

Richting integrale diagnostiek

Samenwerkingen vergroten diagnostische capaciteit en verbeteren de dienstverlening binnen de NHS

De NHS heeft geïnvesteerd in geïntegreerde diagnostiek via samenwerking tussen zorgaanbieders, gericht op uniforme inkoop- en bedrijfsmethoden en het versterken van gezamenlijke investeringen, zoals met de ontwikkeling van Community Diagnostic Centers (CDC's). CDC's zijn strategisch geplaatst om samenwerking tussen zorgverleners mogelijk te maken en patiënten snellere toegang tot diagnostiek te bieden, resulterend in een 18% stijging van de capaciteit voor diagnostische tests sinds de introductie in 2021^{4,5}.

Samenwerkingen spelen ook een belangrijke rol bij het beter afstemmen van vraag en aanbod, terwijl een ondersteunend wettelijk kader maatwerk-samenwerkingen mogelijk maakt en de continuïteit van diagnostisch personeel waarborgt. Deze aanpak kan Nederland helpen haar diagnostische capaciteit te vergroten, samenwerking tussen zorgaanbieders te verbeteren en uiteindelijk de zorgkwaliteit voor patiënten te verhogen. De NHS werkt samen met lokale academische instituten om de continuïteit van diagnostisch personeel te waarborgen en faciliteert consensusmodellen voor personeelsbeleid binnen CDC's, waardoor uniforme aanpak voor training en ontwikkeling mogelijk worden.

De toekomst van de diagnostiek in Nederland vraagt om een gezamenlijke inspanning van zorgverleners, commerciële partners en beleidsmakers. Door te investeren in samenwerking, digitalisering en innovatie, kunnen we een verbonden diagnostieklandschap creëren dat niet alleen efficiënter en kosteneffectiever is, maar ook beter aansluit bij de behoeften van patiënten en zorgverleners.

We hopen dat dit stuk inspiratie biedt om gezamenlijk (nog harder) aan de randvoorwaarden voor een verbonden zorglandschap en geïntegreerde diagnostiek te werken. Vanuit KPMG werken we hier graag aan mee; we beschikken over kennis en de benodigde competenties om hier samen met alle betrokken partijen de volgende stappen in te zetten. Wilt u weten hoe? Of wilt u na het lezen van dit stuk hier verder met ons over van gedachten wisselen? Neem gerust contact met ons op!

Contact

Luuk Versluis

Partner KPMG Health
versluis.luuk@kpmg.nl
+31 (0)6 1311 3375

Auteurs:

Sheryl ten Hove
Sara Erjavec
Hirad Daneshpour
Gijs Hutten
Marilou Jansen



⁴ Provider collaboratives building capacity

⁵ Collaborate to innovate | NHS Confederation



© 2024 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit.

Alle rechten voorbehouden. De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG organisatie.