

# Toekomst van de medische diagnostiek

Bestuurlijke gespreksronde 2018



# Introductie

In de eerste helft van 2018 hebben wij een dertigtal gesprekken gevoerd met bestuurders uit de medisch diagnostische sector om zo meer inzicht te krijgen hoe zij de toekomst van hun sector en hun eigen organisatie zien. Het merendeel zijn bestuurders van medisch diagnostische organisaties (klinische chemie, medische microbiologie en pathologie), maar ook bestuurders uit de industrie en laboratoriumprofessionals uit 1e, 2e en 3e lijn. Verder hebben wij gebruik gemaakt van de dialoog die wij hebben gevoerd met de deelnemers van de masterclass Digitaal Leiderschap van de SAN op 7 maart 2018.

In onze adviespraktijk merken wij dat de dagelijkse aandacht in de sector vooral lijkt uit te gaan naar het zo efficiënt mogelijk inrichten van de laboratoria. Schaalvergroting, kwaliteitsverbetering, automatisering en kostenbesparingen spelen een dominante rol. Mondjesmaat is er een concentratie gaande in het sterk versnipperd veld met honderden medisch diagnostische laboratoria.

Tegelijkertijd komt er een nieuwe wereld in zicht waar zelfdiagnostiek, big data en preventie nieuwe vormen van diagnostiek/diagnose en businessmodellen mogelijk maken. Een wereld waardoor bestuurders geïnspireerd worden. Maar ook een wereld die vooral wordt ingevuld door de industrie en relatieve buitenstaanders als Google, Apple, Amazon en een vloot aan start-ups.

**Wij zijn benieuwd hoe bestuurders de ontwikkelingen duiden en vertalen naar hun organisatie.** Zien zij het als twee verschillende werelden? Komen die bij elkaar? Is er een taak voor hen als bestuurder om die werelden bij

elkaar te brengen? En hoe doen zij dat concreet, terwijl de financiële druk steeds verder toeneemt? Dat was het begin van de reeks van gesprekken.

In deze presentatie geven wij de inzichten die we hebben opgedaan terug aan de deelnemers.

Wij eindigen deze rapportage met een alternatieve kijk op strategievorming in onzekere tijden. De zogenaamde **narratieve benadering**, die mogelijk een handvat vormt om als organisatie in beweging te komen en samen de toekomst vorm te geven.

Huub Raemakers  
Partner Twynstra Gudde



# Dominante sectorlogica: zo werkt de sector

In de gesprekken komt een **eenduidig beeld** naar voren over de huidige werking en logica van de sector, ongeacht de rol of achtergrond van de geïnterviewden.

De sector wordt getypeerd als een **commodity markt**. Het gaat om “bulkgoederen” met beperkt onderscheidend vermogen. Prijs is de belangrijkste concurrentiefactor.

Centraal staat het **zo goedkoop mogelijk produceren van testen**: efficiency, automatisering en digitalisering worden hiervoor ingezet binnen een gezamenlijk kwaliteitskader. De bekostiging is hierop gericht.

Degene die het monster afneemt, krijgt de productie en dus het geld (**de macht van het monster**). “Daarom moet je een afnamenetwerk hebben”.

De medische diagnostiek is in Nederland zo **goed georganiseerd**, dat verandering niet direct nodig is. Er leeft **weinig urgentie**.

**Schaalvergroting** wordt als het belangrijkste instrument gezien om economies of scale te bereiken, die zorgen voor een lage kostprijs. Dit krijgt vooral invulling door de vele **fusies en overnames**.

**Kwaliteitsverbetering** is gericht op verbetering van efficiency (goedkoop, snel) en analysekwaliteit (het testen). En niet zozeer op de toegevoegde waarde voor de zorgprocessen die worden ondersteund.

De vakgebieden klinische chemie (KC), medische microbiologie (MMB), pathologie (PA) en farmacie alsmede de 1e, 2e en 3e lijn zijn zo verschillend dat **iedereen een eigen medisch diagnostische organisatie** (met eigen staf, logistiek, ICT, apparatuur en kwaliteitssystemen) nodig heeft. Met name de **verschillen** tussen de vakgebieden en soorten laboratoria worden benadrukt.

- Klinisch chemici, artsen-microbioloog, pathologen en ziekenhuisapothekers kunnen hun werk niet uitvoeren zonder een eigen laboratorium
- Om sterk te staan als medisch diagnostische organisatie heb je zelf alle bedrijfsonderdelen nodig: afname, logistiek, apparatuur, analyse en advies
- Medische diagnostiek is “core business” van een ziekenhuis. Je moet daarom als ziekenhuis eigen laboratoria hebben.



# Dominante sectorlogica: zo werkt de sector

**Patiënten kunnen het niet zelf:** medische diagnostiek is te complex en specialistisch voor hen.

**Buitenlandse toetreders** zijn “niet te vertrouwen” en gaan “**ten koste van de opgebouwde kwaliteit in Nederland**”.

**Regionalisatie is nu geen haalbare kaart:** “Kijk maar naar de debacles in Den Haag, Amsterdam en Rotterdam”.

De **forse productie-overcapaciteit** in de laboratoria **is geen probleem**.

De sector is **sterk gereguleerd en levert goede zorg**.

De **kosten kunnen nog iets omlaag**, maar niet veel meer. Voor de ziekenhuizen is de kostenpost relatief klein.

De algemene gedachte is dat er **nu geen urgente redenen zijn om zelf snel grote veranderingen door te voeren**.



# Drivers voor verandering dienen zich aan

Ondanks die comfortabele status quo, worden er ontwikkelingen gezien die grote veranderingen ('disruptie') lijken te gaan veroorzaken. Over welke drivers dit zijn, is men het veelal eens.

①

## Technologische innovaties

- Digitalisering
- Big data en kunstmatige intelligentie
- Nieuwe analysetechnieken, vooral moleculaire diagnostiek
  - Next Generation Sequencing
  - Surface Plasmon Resonance (lab on a chip)
  - Liquid biopsy (pathologie)
  - Ademanalyse (non invasief)
  - Companion diagnostics (personalized medicine, farmacie).

②

## Verder oplopende kostendruk

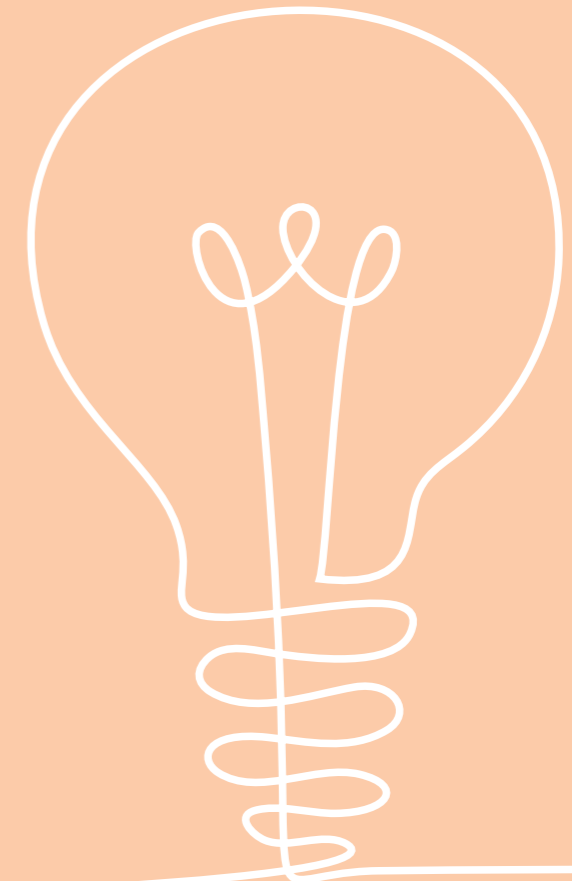
- Regionale businessmodellen kunnen kostenvoordelen bieden die kunnen oplopen tot 20-25%
- Outcome-bekostiging (van bekostiging test naar bekostiging totale zorgkosten)
- Dure medicijnen in ziekenhuis vragen om meer andere diagnostiek.

③

**Toenemende personeelstekorten** bij verpleegkundigen, bioinformatici, huisartsen, etc. vragen om andere invulling van de medische diagnostiek.

④

Enkele keren werd de invoering van het **PGO** (persoonlijke gezondheidsomgeving) genoemd.



# Toekomstbeelden: zelfde richting, andere stip

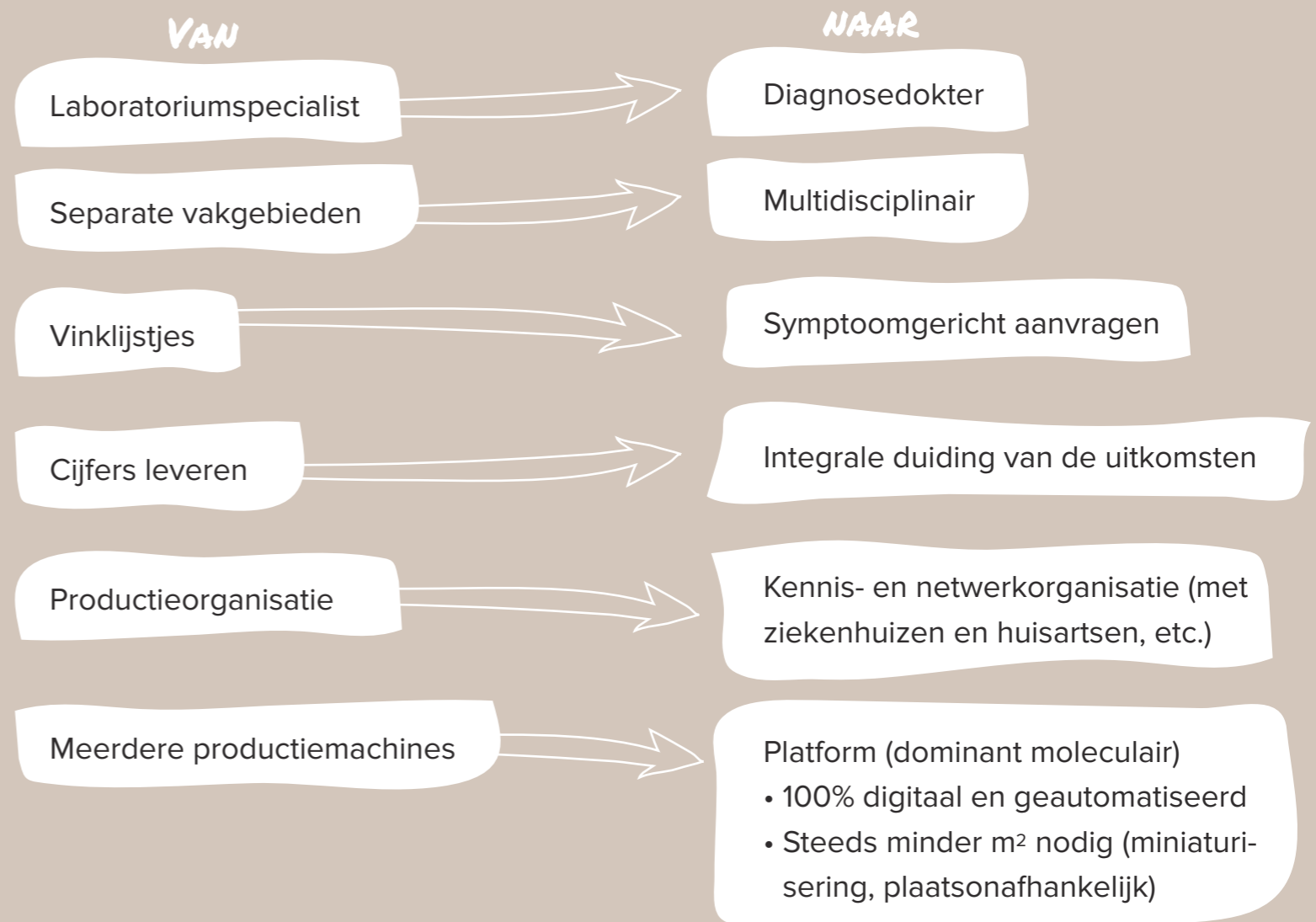
Over de richting waarin de medisch diagnostische sector zich gaat ontwikkelen, komen de beelden van de deelnemers opvallend overeen.

**Data wordt de nieuwe basis** (van monster naar data)

- Datagedreven analyses (big data)
- Kunstmatige intelligentie (AI): “Schuift AI aan bij het MDO?”, “Digitale triage”
- Verbonden aan een persoonlijk dossier: interpretatie kan alleen met behulp van het patiëntenprofiel.

**Patiënt** gaat steeds meer zelf doen

- Direct access testing, zelftesten, shared decision making.



# Toekomstbeelden: zelfde richting, andere stip

Over waartoe de ontwikkelingen leiden (de zogenaamde ‘**stip op de horizon**’), bestaan **zeer uiteenlopende beelden**. Een veelgenoemde ontwikkelingsrichting voor de medisch diagnostische sector is:

- **Vijf tot tien regionale medisch diagnostische organisaties in Nederland**
  - Multidisciplinair (KC, MMB, PA, misschien met farmacie, radiologie en genetica)
  - Gemeenschappelijke preanalyse en consult in overleg met patiënt en behandelaar
- **‘Hub-and-spoke’** inrichtingsmodel voor de laboratorium infrastructuur
- Van goedkope test naar goedkope zorg (**total cost of care**, bekostiging van outcome).

## Anderen zien weer heel andere richtingen

- Niet multidisciplinair, maar creatieve destructie: **herconfiguratie** van het businessmodel met organisaties die zich richten op deelgebieden: front-office, laboratorium, interpretatie data en advies
- Geen regionalisatie maar een **landelijke markt** met gespecialiseerde aanbieders
- Geen regionale/landelijke maar een **internationale markt**
  - “Voor echte high throughput is één lab in Nederland wel genoeg”
  - “17 miljoen inwoners is één stad in China”
- **Bulkproductie** (routine) wordt niet geconcentreerd in grote productiefaciliteiten, maar juist **decentraal en gedistribueerd** (door klanten en de patiënt/burger zelf) uitgevoerd. Hoog specialistische diagnostiek wordt geconcentreerd.
- Geen batch, maar “Random access molecular diagnostics”.

- **Nieuwe toetreders** nemen de markt over

- Internationale spelers (Unilabs, Sonic Healthcare, Eurofins)
- Amazon, Google, Apple
- Industrie wordt zelf een aanbieder van medische diagnostiek (Philips, Siemens, Abbott, ...).



# Over het *tempo* bestaan grote meningsverschillen

Het **tempo** waarin de ontwikkelingen zich gaan ontfouwen, wordt zeer **verschillend ingeschat**. Met grote gevolgen voor de duiding van de urgentie en tijd die rest om in te spelen op de veranderingen.

Een **enkeling** is van mening dat de veranderingen nu al gaande zijn en er geen tijd meer rest.

**Veel** schatten de periode dat veranderingen de sector echt zullen raken tussen de **3 en 5 jaar**. Wat op zich ook al kort is.

Eveneens een **grote groep** denkt dat het (veel) langer zal duren voor er sprake is van **'disruptie'**, misschien wel **10 tot 20 jaar**.

*"Het gaat nu toch goed en de wet- en regelgeving is zeer complex"*

*"Er is eigenlijk geen noodzaak"*

*"Het gaat niet zo snel, je hebt de tijd. Maar die heb je ook heel hard nodig."*

*"Microvolumia (lab on a chip) duurt echt nog heel lang"*

*"Het gaat niet zo snel, voor het geld is het niet nodig."*

*"Als het uit de sector moet komen, dan gaat het nóg langer duren."*

*"Het gebeurt al, je moet het (willen) zien!"*





# Strategische issues voor de toekomst

Uit de gesprekken kwamen de volgende strategische issues naar voren, waarover strategische keuzes moeten worden gemaakt.

Strategische issue	Reikwijdte
Geografische eenheid	Landelijke markt - Regionale markt
Aantal medisch diagnostische organisaties	100+ - maximaal 10
Tempo van disruptie	2-5 jaar - 10+ jaar
Domein	Ziekte - Gezondheid
Patiëntoriëntatie	Professional nodig - Kan het zelf
Positionering	Kosten - Meerwaarde
Artefact	Monster - Data
Organisatiemodel (vak/lijn)	Integraal - Gedifferentieerd
Inrichtingsmodel	'Hub and spoke' - Gedistribueerd
Groei	Autonoom - Samenwerking - Fusie



# Het grote vraagstuk: de weg er naar toe

Er bestaan grote meningsverschillen over wie het voortouw moet nemen voor de verandering

*"De sector wil niet"*

*"Ziekenhuisbestuurders hebben de sleutel"*

*"Dokters moeten het oppakken"*

*"Innovatie komt tegenwoordig vanuit de industrie, niet van de aanbieders (zoals vroeger)"*

*"Bestuurlijk lef ontbreekt"*

*"Buurtzorg deed het ook!"*

*"Wat is de rol van de overheid en de zorgverzekeraars?"*

*"De patiënt gaat de verandering eisen, zeker wanneer deze zelf moet gaan betalen"*

## Kosteninzicht ontbreekt en maakt keuzes maken moeilijk

- Hoe groot is de landelijke markt voor de verschillende disciplines (MMB, KC, PA, etc.) eigenlijk? Niemand die het precies weet
- Opschonen DOT-DBC is nodig om echt kosteninzicht te krijgen bij de ziekenhuizen
- Directe kosten worden zo misschien wel inzichtelijk, maar gevolgs-kosten en -opbrengsten (vergroten of juist voorkomen van kosten in het zorgproces) niet.

## Het vraagt volgens de deelnemers om andere competenties van bestuurders en laboratoriumprofessionals

- Communicatie, samenwerking, flexibiliteit
- Van oriëntatie op test/lab naar patiënt/behandeling
- Oriëntatie op de langere termijn.



# Het grote vraagstuk: de weg er naar toe

Wat zouden **eerste stappen** kunnen zijn? De volgende praktische voorbeelden uit de eigen praktijk werden genoemd

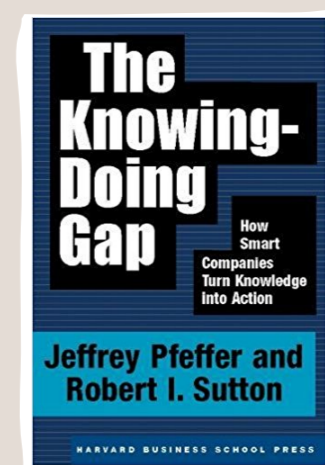
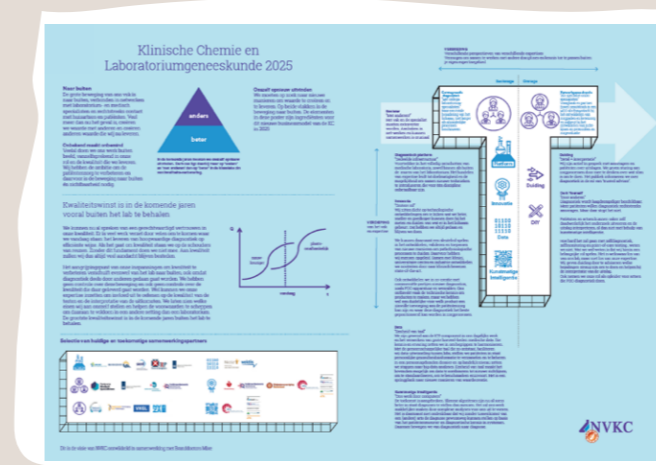
- Experimenteren met diagnostische devices bij patiënten
- Begrijpelijke rapportage naar de patiënt toe (inclusief interpretatie):  
“Mensen willen weten wat ze hebben, niet een cijferreeks”
- Werken aan het PGO (Persoonlijke GezondheidsOmgeving)
- Digitalisering van het laboratorium
- Nog één keer een traditioneel lab bouwen voor vijf jaar (laatste keer en dat goed communiceren) om zo tijd te creëren voor de verandering
- Innovatie toepassen: in het lab met de professionals
- Samen toekomstvisie verwoorden
- Bezoeken voorlopers binnen en buiten de sector
- Flexibiliteit van het lab vergroten: open standaarden
- Big data en AI: data aggregeren, analyseren en delen
- Zelfzorg bij consumenten stimuleren (zoals bijvoorbeeld al gebeurt met SOA's)
- Als bestuurders strategische keuzes durven maken (waartoe ben je op aarde?)

**Tegelijkertijd leeft het gevoel dat dit niet voldoende is**

“Het is geen technologisch vraagstuk, maar sociale innovatie”

## Knowing - Doing - Gap

- Bestuurders en professionals zijn veelal enthousiast wanneer ze spreken over nieuwe technologieën en innovaties. Het wordt als één van de belangrijkste strategische thema's gezien.
- In de organisatiestrategie wordt er echter nog weinig rekening mee gehouden. Inspelen op de langere termijn is sowieso steeds minder gebruikelijk, de horizon is vaak korter dan vier jaar.
- Een fundamentele vernieuwingsagenda blijft uit. Wij weten wel dat de wereld verandert (knowing that) en zien ook wel wat er kan veranderen (knowing what), maar weten niet goed hoe hier invulling aan te geven (knowing how).

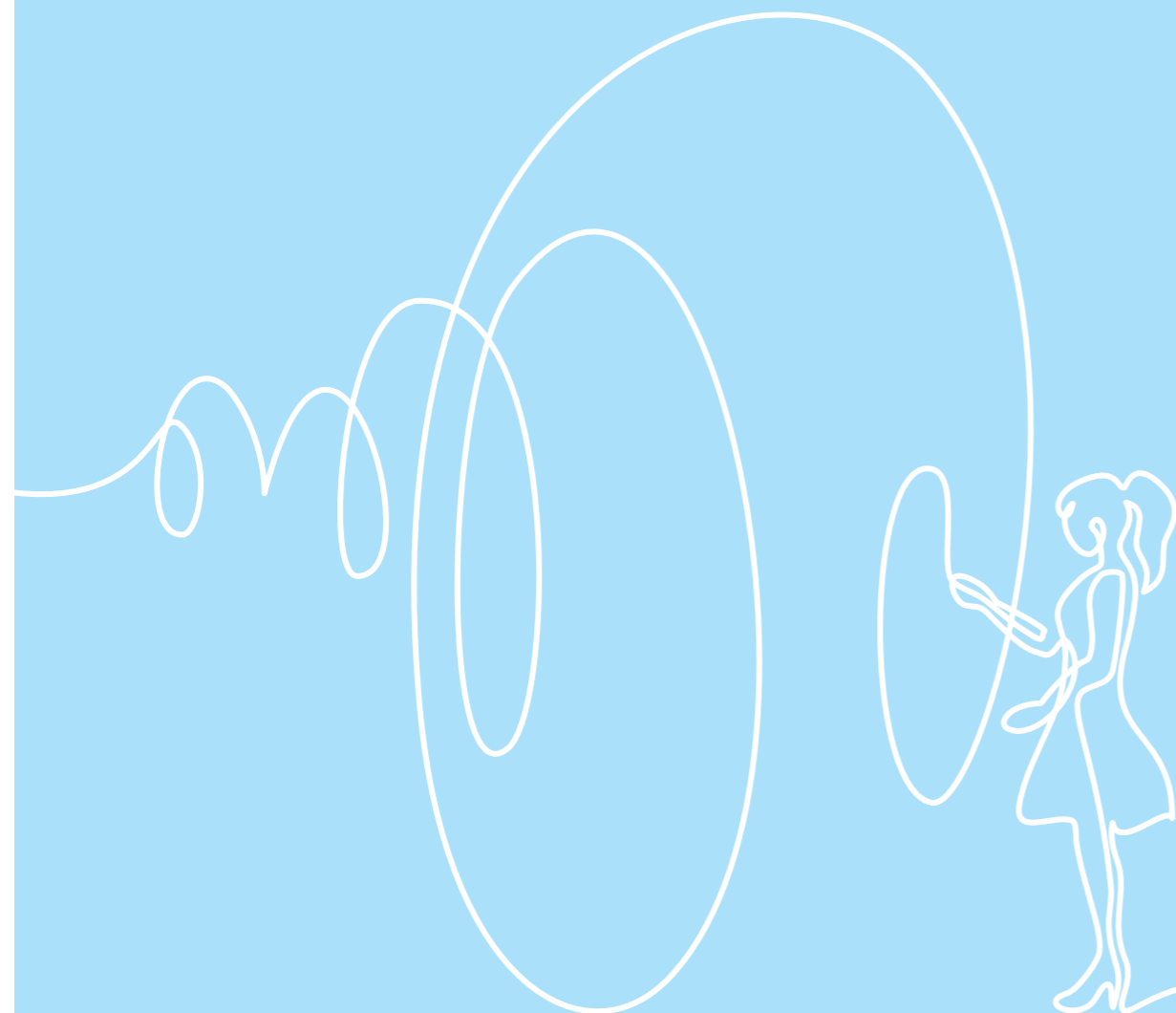


# In beweging komen vindt men moeilijk

De **ambitie** leeft bij de deelnemers om de **verandering** fundamenteel op te pakken in de eigen organisatie. Niet zozeer door het eindplaatje te schetsen, maar door een **beweging** te gaan maken.

Met groepen mensen draagvlak organiseren binnen en buiten de eigen organisatie. Samen aan vraagstukken werken.

Het grootste deel van de deelnemers is niet erg tevreden met de snelheid en de resultaten die worden bereikt.



## **IN BEWEGING KOMEN VINDT MEN WEL UITDAGEND:**

Het is complex, onzeker en soms bedreigend

Het betreft persoonlijke opvattingen over ethiek, waarden, mensbeelden en drijfveren

Je weet niet wat de toekomst brengt

Het is het huidige loslaten: “Je moet niet allemaal je eigen lab willen hebben”

Niemand weet het en dat is oncomfortabel

Elkaar echt begrijpen is niet gemakkelijk: tussen personen, tussen vakgroepen, tussen organisaties

Het is onduidelijk wat de intenties zijn van de anderen: kun je hen vertrouwen?

Het gaat in tegen de dagelijkse routine van de bestuurders en professionals

Het vraagt om betekenisgeving: waarom doen we dit werk ook al weer?

Nieuwe onbekende denkkaders moeten worden ontwikkeld

“We bewegen niet de goede kant op: het is nu een ‘race to the bottom’”

# Een alternatieve aanpak: de narratieve benadering

De gespreksronde heeft ons aan het nadenken gezet. **Waarom lukt het bestuurders en professionals onvoldoende om samen de zelf gewilde beweging in gang te zetten?** Waar zit het aanknopingspunt om de beweging meer impact te geven?

Binnen elke sector ontstaat een ‘bepaalde manier van denken’, een kader van betekenisgeving dat ook wel **sectorlogica** wordt genoemd. In deze rapportage hebben wij hiervan de voorbeelden uit de medisch diagnostische sector gepresenteerd.

Denken en handelen vanuit die dominante sectorlogica kan voor lange tijd goed werken en tot succes leiden, totdat de wereld verandert en de logica steeds minder goed aansluit bij die werkelijkheid. Vaak blijven organisaties te lang ‘gevangen’ in een sectorlogica, **totdat buitenstaanders die logica doorbreken**. Buurtzorg, Airbnb, Spotify, Uber en Amazon zijn hier de levende voorbeelden van.

Het lijkt er op dat dit ook speelt binnen de medisch diagnostische sector.

Binnen de wereld van de strategievorming is recent een alternatieve benaderingswijze ontwikkeld: **de narratieve benadering**. Deze richt zich specifiek op omgevingen die ambigu zijn en verandering vereisen: dat wil zeggen, het heden en de toekomst worden door verschillende mensen anders geduid en er is een gedeeld gevoel van urgentie.

In de huidige op ‘facts & figures’ gebaseerde bedrijfskundige praktijk van de medische diagnostiek hebben verhalen nauwelijks een rol van betekenis. Veel toekomststudies, scenario’s en strategiesessies richten zich op modelleren, berekenen, toepassen van technologie en het doortrekken van de trends van nu. Dat past natuurlijk geheel bij de dominant **‘blauwe’ cultuur** die er heerst. Verhalen worden gezien als minder betrouwbaar en zouden afleiden van de feiten.

Maar **verhalen** zijn van oudsher **krachtige instrumenten** waarmee mensen **samen betekenis** geven aan hun omgeving, zich **met elkaar verbinden** en **gezamenlijk in beweging** komen. Verhalen sluiten aan bij de onderkenning dat emoties een grote rol spelen bij strategievorming.

Narratieven leiden niet tot één verhaal (‘het laboratorium van de toekomst’), maar tot anders (creatief, innovatief, betrokken) denken over de wijze waarop de medische diagnostiek meerwaarde kan leveren aan patiënten en de samenleving. En hoe daar samen invulling aan te geven: binnen vakgroepen, tussen vakgroepen en tussen samenwerkende laboratoria.

Organisaties die nieuwe strategieverhalen ontwikkelen, geven een aanzet voor een nieuwe sectorlogica, waarin zij tegelijkertijd hun eigen organisatie succesvol kunnen positioneren. Wie meebouwt aan de toekomst, bepaalt daarmee ook zijn eigen plek in die toekomst.



# Wilt u meer weten?



**Huub Raemakers**

Partner strategie

hrk@tg.nl

06 - 30 23 09 84

Stationsplein 1, Postbus 907, 3800 AX, Amersfoort, 033 467 76 01

*Alle intellectuele eigendomsrechten met betrekking tot deze rapportage berusten bij Twynstra Gudde.  
Niets uit deze presentatie mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt zonder schriftelijke  
toestemming van Twynstra Gudde.*

**Twynstra Gudde**