



Diagnostiek in de schaduw van overmedicalisering

Van uitsluit-diagnostiek en digitale innovaties tot duurzame zorgfinanciering

Inleiding

Het initiatief van Profanis in 2010 kwam te vroeg. Met de RABO-bank, Menzis en een private investeerder realiseerde deze auteur het fysieke Centrum voor Huisartsendiagnostiek te Elst. De feestelijke opening met vele regionale huisartsen en inhoudelijk ondersteuners uit de UMC's was veelbelovend. De eerste resultaten na een jaar evenzo. Het doel was om met diagnostiek de 'onnodige ziekenhuisopnamen en -interventies' te verminderen. Op de congressen leidde het in 2011 en 2012 al tot stevige discussies. In 2018 is de stekker uit het initiatief getrokken en de diagnostiek op klassieke wijze voortgezet door de omliggende ziekenhuizen. Toch blijft de discussie doorlopen, ook omdat het mogelijk van invloed kan zijn op de groeiende zorgvraag naar medisch specialistische zorg in de ziekenhuizen. Een update is aan de orde.

De moderne gezondheidszorg bevindt zich op een kruispunt. Enerzijds bieden innovatieve diagnostische methoden kansen voor vroege opsporing en effectieve behandeling; anderzijds leidt een overmatige inzet van diagnostische tests tot cascades aan vervolgonderzoeken, waarbij normale variaties – zoals 'pre-diabetes', 'pre-dementie' of milde gedragsafwijkingen – als pathologisch bestempeld worden. In het recente KNMG-artikel "Iedereen ziek, niemand beter" wordt duidelijk hoe deze diagnose-expansie leidt tot disease-mongering, met als gevolg dat mensen onbedoeld het stempel 'ziek' of 'pre-ziek' krijgen.

Deze whitepaper onderzoekt hoe een kritische en doelbewuste inzet van diagnostiek, ondersteund door digitale innovaties en vernieuwende financieringsmodellen, de kwaliteit én duurzaamheid van de zorg kan verbeteren.

Diagnostiek en medicalisering: het spanningsveld

Diagnostiek vormt de ruggengraat van de zorg. Uitsluit-diagnostiek – waarbij eerst een breed spectrum aan mogelijke oorzaken wordt besproken en vervolgens systematisch andere opties wordt uitgesloten – helpt overbehandeling te voorkomen en draagt bij aan een gedegen zorgproces. Tegelijkertijd bestaat het risico dat, door een nadrukkelijke focus op individuele diagnosticering, normale variaties verworden tot medische afwijkingen. Gert van Dijk (8) illustreert in zijn column hoe het labelen van alledaagse verschijnselen leidt tot onnodige en vaak ingrijpende vervolgonderzoeken. Deze diagnose-expansie, versterkt door maatschappelijke en commerciële prikkels, vormt een arena waarin de voordelen van technologische vooruitgang botsen met de valkuilen van overmedicalisering.

De methode van uitsluit-diagnostiek voorkomt onnodige invasieve tests en verkleint de kans op verkeerde diagnoses. Niettemin benadrukken recente inzichten dat wanneer screening – zeker in asymptomatische of niet-geselecteerde populaties – in het geding komt, de kans op fout-positieve uitslagen en een cascade van vervolgonderzoeken aanzienlijk toeneemt. Het is



daarom cruciaal dat elke diagnostische stap zorgvuldig wordt getoetst aan de indicatie, zodat de vervallen grens tussen zorg en overmedicalisering niet onbedoeld wordt overschreden.

Praktijkvoorbeelden: Het Mooi Maasvallei-initiatief en de keerzijde van onzorgvuldige screening

Het Mooi Maasvallei-initiatief illustreert hoe doelgerichte diagnostiek in combinatie met een intensieve samenwerking tussen huisartsen en specialisten ziekenhuisopnames kan reduceren. Realtime overleg, zorgcoördinatie en het inzetten van specialisten zorgen voor een adequaat en doordacht zorgproces. Daarentegen meldt het KNMG-artikel de problematiek rondom massale screen-evenementen, zoals het gratis aanbieden van Fibroscan-screenings, waarbij zelfs mensen zonder klachten in de diagnostische fuik terechtkomen. Zulke praktijken benadrukken dat een geforceerde screening niet alleen overbodige vervolgonderzoeken kan veroorzaken, maar ook de druk op bestaande zorgstructuren – zoals lange wachttijden – verder opvoert.

Digitale innovaties: Telemedicine en geïntegreerde ICT-infrastructuren

De toekomst van de zorg wordt mede vormgegeven door digitale technologieën. Telemedicine maakt realtime overleg tussen zorgverleners mogelijk, waardoor diagnoses sneller en nauwkeuriger gesteld kunnen worden. Geïntegreerde ICT-infrastructuren zorgen voor een naadloze uitwisseling van patiëntgegevens tussen verschillende zorgniveaus. Dit digitale fundament biedt niet alleen kansen voor efficiëntie en verhoogde diagnostische precisie, maar vormt ook een belangrijke terugkoppeling op het proces: het helpt voorkomen dat routinematige screening en diagnostische expansie onnodig worden ingezet en zo leidt tot overmedicalisering.

Alternatieve financieringsmodellen voor duurzame zorg

Een fundamentele herziening van de financiële prikkels is essentieel om een duurzame zorgtransitie te bewerkstelligen. Financiële modellen zoals bundled payments, capitation en hybride beloningssystemen stimuleren een geïntegreerde aanpak waarin het totale zorgtraject centraal staat. Door de nadruk te leggen op de einduitkomst – de gezondheidswinst – wordt de prikkel tot overdiagnostiek verkleind. Tegelijkertijd moedigen deze modellen preventieve zorg en een kritische benadering van diagnostische tests aan, waardoor de valkuilen van diagnose-expansie beter beheerst kunnen worden.

Aanvullende aandachtsgebieden en morele overwegingen

Naast technologische en financiële innovatie is het van belang om patiëntparticipatie en shared decision-making te verankeren in de zorg. De KNMG-kritiek op diagnose-expansie benadrukt namelijk dat het individu centraal staat; een zorgproces dat patiënten onvoldoende informeert en betreft, loopt het risico onnodige labels en cascades te genereren. Eveneens is de maatschappelijke context – zoals een obesogene leefomgeving – een factor die de gezondheid beïnvloedt, maar vaak wordt genegeerd ten nadele van een te snelle medische interventie. Continue scholing en een cultuur van kritisch zijn onder zorgprofessionals zijn daarom cruciaal om de balans te vinden tussen vroegtijdige detectie en het vermijden van overdiagnostiek.



Conclusies en toekomstperspectieven

De uitdaging voor de moderne gezondheidszorg ligt in het bewaken van een delicate balans: het benutten van de voordelen van nauwkeurige diagnostiek zonder los te raken van een kritische evaluatie van wanneer diagnostische expansie schadelijk kan zijn. Door de strategische inzet van uitsluit-diagnostiek, versterkt door digitale innovaties en ondersteund door vernieuwende financiering, kunnen we een veiliger, effectiever en duurzamer zorgsysteem ontwikkelen. Tegelijkertijd vormen de inzichten uit het KNMG-artikel een krachtige herinnering dat elke diagnostische ingreep moet worden afgewogen tegen de risico's van disease-mongering en overmedicalisering.

Van denken naar doen

Deze whitepaper pretendeert geen pasklare antwoorden te bieden, maar nodigt uit tot reflectie en het voeren van het goede gesprek.

Herkent u dergelijke uitdagingen binnen uw organisatie? Bent u op zoek naar een strategische sparringpartner om de balans te vinden tussen innovatie en kwaliteit binnen uw zorginstelling? De ervaringen van auteur zijn leermomenten die gedeeld kunnen worden. De zaken die tussen 2010 en daarna minder goed zijn gegaan, zijn verhelderend en van grote meerwaarde voor de initiatieven die komen.

FProfs staat klaar als uw adviesbureau om samen met u deze veelzijdige uitdagingen aan te gaan. Wij geloven dat een open, resultaatgericht gesprek de basis vormt voor concrete stappen richting een toekomstbestendig zorgmodel.

Wij nodigen u van harte uit voor een vrijblijvend verkennend gesprek. Laten we samen ontdekken hoe we, door aandacht te besteden aan patiëntparticipatie, veranderingsmanagement, regelgeving, cybersecurity, onderwijs en ethische aspecten, een brug kunnen slaan naar een zorgsysteem waarin iedere patiënt profiteert van doordachte diagnostiek en duurzame, kwalitatieve zorg. Zet vandaag nog de eerste stap naar een vernieuwde visie op zorg – samen met FProfs.

Bronnen:

- [1]: Voorkomen ziekenhuisopnames.pdf, AD KRANT, 05-09-23.
- [2]: Inspiratie uit digitale zorginnovaties en ICT-integraties voor de zorg.
- [3]: Alternatieve financieringsmodellen in het zorgstelsel – TIAS.
- [4]: Ontwikkelingen in hybride zorgfinanciering – Finance Ideas.
- [5]: kernadvies-Maat houden met medisch handelen – Gezondheidsraad 2017
- [6]: Diagnostiek: koersbepalend, *Dé schakel tussen de lijnen voor de best passende zorg* – FMS 2022
- [7]: RVS_advies_ledereen bijna ziek, *Over de keerzijden van diagnose-expansie* – 2025
- [8]: KNMG - Iedereen ziek, niemand beter, Gert van Dijk 2025