

NVVP standpuntnota

Evaluatie voortgang beleidsplan 2020 - 2024

Pathologie in beeld!

Klinische, Klinisch Moleculaire,
Experimentele en Veterinaire Pathologie



Strategisch Beleidsplan
Nederlandse Vereniging Voor Pathologie
2020-2024

20 april 2021

Inhoud

1.	Ten geleide	3
2.	One Health – de COVID pandemie	4
2.1.	Achtergrond informatie en ontwikkelingen	4
2.2.	Bespreekpunten en overwegingen.....	4
2.3.	Conclusies.....	5
2.4.	Standpunten NVVP	5
3.	Generalist of Specialist?	6
3.1.	Achtergrond informatie en ontwikkelingen	6
3.2.	Bespreekpunten en overwegingen.....	6
3.3.	Conclusies	7
3.4.	Standpunten NVVP	7
4.	Zorg op maat: predictieve diagnostiek.....	8
4.1.	Achtergrond informatie en ontwikkelingen	8
4.2.	Bespreekpunten en overwegingen.....	9
4.3.	Conclusies.....	10
4.4.	Standpunten NVVP	10
5.	Inrichting van pathologie zorg.....	12
5.1.	Achtergrond informatie en ontwikkelingen	12
5.2.	Bespreekpunten en overwegingen.....	12
5.3.	Conclusies.....	13
5.4.	Standpunten NVVP	13
6.	Nabeschuiving	14

1. Ten geleide

Het kerntaken landschap van de medisch specialist – en dus ook die van de pathologie - is gesitueerd in een VUCA wereld: *Volatile, Uncertain, Complex* en *Ambiguous*. Dit betekent dat wat gevraagd, geëist of nodig is, beantwoord moet worden maar niet altijd in reglementen, richtlijnen of voorschriften kan worden gevat. Het NVVP strategisch meerjaren beleidsplan van 2020 – 2024 is een richtinggevend kader maar heeft concrete uitwerking.

Tussen de eerste en de tweede golf van de COVID-19 pandemie, op 25 augustus 2020, kwam het bestuur bijeen voor de jaarlijkse bestuursretraite. Naast een terugblik op de eerste resultaten van het Strategisch Beleidsplan 2020-2024 was het onvermijdelijk om stil te staan bij de gevolgen van de COVID-19 pandemie, niet wetend van vergaande consequenties die nog zouden volgen tijdens en na de tweede golf.

Een belangrijk richtinggevend moment was voorts de op handen zijnde Tweede Kamerverkiezingen en de positie die de Federatie Medisch Specialisten inneemt, namelijk de inzet op het medisch leiderschap als rolmodel en ideaal uitgangspunt om doelen in de zorg te verwezenlijken.

Het bestuur en de secretarissen van de commissies hebben deze dag aan de hand van het beleidsplan een toekomstverkenning gedaan op vier thema's die in 2020 centraal stonden:

- 1) One Health – thema van klinische en veterinaire pathologie door de COVID pandemie onverwacht actueel in 2020;
- 2) generalist of specialist – belangrijk voor de praktijkorganisatie, relatie met collega klinisch specialisten en opleiding;
- 3) organisatie van de predictieve diagnostiek – door diverse ontwikkelingen in de politiek en zorgfinanciering in het voorjaar van 2020 met stip op de prioriteitenlijst gekomen.
- 4) inrichting van zorg – van belang voor netwerkvorming, werkgelegenheid en krappe budgetten waarbij de uitwerking van de COVID kosten nog onbekend is;

Deze vier thema's zijn in werkgroepen onderzocht en later uitgewerkt in afzonderlijke *position papers*. De uitwerking gaf aan dat er op deze 4 thema's een synergie is met betrekking tot de standpunt bepaling en de hieruit volgende plannen van aanpak. In deze tekst zijn de *position papers* geïntegreerd tot 1 document. Ieder hoofdstuk begint met een korte schets van achtergrond en probleemstelling. Vervolgens worden bespreekpunten en overwegingen weergegeven om daarna te komen tot conclusies en standpunten. De geformuleerde standpunten zijn wisselend relevant voor intern binnen de vereniging of voor extern naar de stakeholders, zorgorganisaties, overheid en maatschappij toe. In de nabeschuiving wordt teruggeblikt op het resultaat met een samenvatting.

Dit document is in de ledenvergadering van 20 april 2021 geaccordeerd en is naast de andere actiepunten van het meerjarenbeleidsplan richtinggevend voor het NVVP beleid komende jaren.

Jos Bart
Voorzitter NVVP

2. One Health – de COVID pandemie

2.1. Achtergrond informatie en ontwikkelingen

Het One Health concept heeft als uitgangspunt om de gezondheid van mens, dier en ecosysteem in interactie met elkaar te zien en die onderlinge samenhang zo optimaal mogelijk te maken. Multidisciplinaire samenwerking is nodig om dit te bereiken. De NVVP als koepelvereniging met vertegenwoordiging van klinische (humane) pathologie en veterinaire (inclusief toxicologische) pathologie kan hier een belangrijke rol in spelen.

Pathologie houdt zich bezig met het ontstaan en verloop van ziekten en is derhalve bij uitstek geschikt voor de One Health benadering omdat reactie- en ziektepatronen in het lichaam van alle dierlijke organismen, rekening houdend met de species specifieke nuances, een grote mate van overlap hebben. Dit betekent dat zulke patronen in de humane en de veterinaire pathologie goed vergeleken kunnen worden. Infectieuze aandoeningen met een zoönotisch karakter spelen een prominente rol, variërend van incidenteel voorkomende aandoeningen tot ziekten met pandemisch potentieel. De vorige eeuw hebben we te maken gehad met diverse pandemieën, maar de corona pandemie heeft nu gezorgd voor een indringend besef in de (medische) wereld dat pandemische situaties met zoönotische achtergrond reële gevaren voor de volksgezondheid vormen. Mede hierdoor kent het Influenza-onderzoek met betrekking tot onderzoek naar pathogenese, vaccinatie en therapie een enorme overlap van het humane en veterinaire werkveld. In de laatste decennia ontstond er een geleidelijke opmars van coronavirussen, beginnend met SARS-CoV-1, MERS en op dit moment de COVID-19 pandemie, met grote impact op de gezondheid van mens en dier. Ook hier kan een grote overlap tussen de verschillende werkvelden voorzien worden, waarvan het van belang is om de meerwaarde ook vanuit de pathologie zichtbaar te maken.

2.2. Bespreekpunten en overwegingen

De NVVP profileert zich als stakeholder in de One Health beweging en organisaties (<https://www.onehealth.nl/> en <https://ncoh.nl/>). De bestaande humane en veterinaire onderzoeksconsortia waarin specifieke deelonderzoeken met betrekking tot ziekte, pathogenese, therapie en preventie worden uitgevoerd kunnen onder deze vlag worden samengebracht. Een goede afstemming hierin kan leiden tot efficiënt en effectief onderzoek door kennis vanuit patiënten, onderzoek met diermodellen en de natuurlijke ziekte in dieren te combineren. Het in het 4^e kwartaal van 2020 gestarte overleg tussen de humane en veterinaire pathologie op het gebied van COVID onderzoek is een stimulerend voorbeeld.

Door in de opleiding interactie te creëren tussen de humane en veterinaire pathologie ontstaat een intrinsiek proces van kennis delen op het gebied van de zoönotische pathologie. Voor de infectieuze pathologie is een gedeelde basiskennis van belang en is een netwerk waarin humane en veterinaire collega's elkaar kunnen consulteren van meerwaarde. Het in het 4^e kwartaal van 2020 gestarte overleg tussen het Concilium pathologie en de veterinaire opleiding over samenwerking in opleiden en interprofessioneel leren moet leiden tot concrete initiatieven.

Door het bundelen van humane en veterinaire pathologische kennis binnen de vereniging kan een geïntegreerde visie worden gevormd over de *societal impact* van de pathologie. Dit is de basis voor een heldere uniforme communicatie met externe partijen en beleidsmakers over de maatschappelijke rol van de pathologie. Hiermee wordt bekendheid gegeven aan het werkveld, met een duidelijk aanspreekpunt voor pathologie kennis over aandoeningen die mens en dier treffen. Binnen het onderzoek en proefdierwerk is het belangrijk dat kennis over comparatieve pathologie juist geïnterpreteerd worden. Meer samenwerking tussen klinische en veterinaire pathologen zal dit bevorderen.

2.3. Conclusies

- 1) De relevantie van de (humane en veterinaire) pathologie voor de maatschappij (*societal impact*) in het beleidsplan benoemd onder de paraplu van One Health is in 2020 door de COVID pandemie actueel en urgent geworden.
- 2) De pathologie is een overkoepelende wetenschap met een brugfunctie tussen basale en toegepaste (klinische) wetenschap in de domeinen van mens en dier.
- 3) Binnen de koepelvereniging zijn er door de COVID crisis op het gebied van opleiding en onderwijs en onderzoek nieuwe mogelijkheden ontstaan voor samenwerking en maatschappelijk relevante resultaten.

2.4. Standpunten NVVP

- 1) De studie van ziektemechanismen en -concepten is de basis van de pathologie; naast aandacht voor moleculaire en digitale pathologie moeten we dit aspect van integrale pathologie de juiste aandacht geven.
- 2) De secties klinische (humane) en veterinaire pathologie ondernemen concrete samenwerkingsacties, bijvoorbeeld op het gebied van onderzoek, opleiding en communicatie.
- 3) De NVVP draagt naar de Federatie Medisch Specialisten en maatschappij het belang van One Health uit.

3. Generalist of Specialist?

3.1. Achtergrond informatie en ontwikkelingen

In alle medische disciplines zien we de ontwikkeling van vakinhoudelijke sub- of deelspecialisatie. De noodzaak hiertoe is tweërlei: 1) de snelle ontwikkeling van complexe diagnostische technieken en therapeutische mogelijkheden; 2) de maatschappelijke eis tot transparantie en afleggen van rekenschap. Deze twee redenen versterken elkaar.¹

De groei van kennis op gebieden van epidemiologie, risicofactoren, pathofysiologie, etiologie, pathogenese, en van behandeling maken het onmogelijk voor een individueel medisch specialist om op zijn 'terrein' als generalist te functioneren. De hiermee samengaande ontwikkeling van technieken die veel achtergrond kennis en ervaring vereisen maakt dat de generalist zich moet ontwikkelen tot specialist op een deelgebied. De maatschappij (patiënt, politiek, wijzelf) vraagt om aantoonbare kwaliteit van zorg, voorkomen van zinloos medisch handelen, oog voor kosteneffectiviteit, en aandacht voor innovatie. Ook hier geldt dat praktisch gesproken specialisatie een voorwaarde is en dat het geheel van deelspecialisten een totaal plaatje geeft van hoogwaardige zorg en wetenschap.

De toename van kennis, technieken en maatschappelijke eisen gaan per discipline of medisch thema in verschillende snelheid of fasen. Hierdoor ontstaan verschillen in opleiding en erkenning van subspecialisten als ook van de inrichting van subspecialistische zorg. Voor de klinische pathologie als ondersteunend specialisme is dit van extra belang omdat zij naast de eigen dynamiek ook moet aansluiten bij de klinische ontwikkelingen. In 2016 heeft de NVVP een belangrijke stap gezet in deze richting met het opstellen van het document 'Aandachtsgebieden' (<https://pathology.nl/kwaliteit/richtlijnen/>).

3.2. Bespreekpunten en overwegingen

Vanuit de aanvragers van pathologie diagnostiek en externe organisaties (IKNL/NABON/NFK bijvoorbeeld) is er expliciet de vraag naar gespecialiseerde pathologen – *dedicated* pathologen. Goede zorg kan alleen als er korte lijnen zijn tussen behandelaar en patholoog voor diagnostiek, advies en MDO. De kliniek moet weten bij wie men moet zijn, de patholoog moet weten waar hij het over heeft, de klinische implicaties kennen en de diagnostische mogelijkheden overzien.

Naast diagnostiek is wetenschap een kerntaak van de medisch specialist. Het belang hiervan is afhankelijk van de setting zoals UMC, STZ of algemeen ziekenhuis. Initiëren of participeren in zorg-evaluatief onderzoek is een aandachtspunt van de FMS en de politiek/overheid. Dit type onderzoek is noodzakelijk voor het funderen van zinnige en zuinige zorg. In het basale en translationele onderzoek heeft de patholoog een brugfunctie in het vertalen van de klinische vraag, het begrijpen van de biologische en fysische wetenschap en het prepareren van menselijk onderzoeksmateriaal. Dit is een specifieke rol voor subspecialisten.

De derde kerntaak is onderwijs en opleiden. Ook hier is het belang afhankelijk van de setting, maar vrijwel iedere patholoog heeft te maken met het opleiden van co-assistenten en een groot deel van de pathologen participeert in het regionaal opleiden van AIOS pathologie. Het opleiden van AIOS is geprofessionaliseerd (Modernisering Medische Vervolgopleidingen, Opleiden 2025, MOP-2 Pathologie). Voor de medisch specialist i.c. de patholoog of KMBP betekent dit dat naast continue bij- en nascholing op vakinhoudelijk gebied het nodig is te scholen in opleiden en supervisie van AIOS. Voor AIOS en jonge klaren is er een spanningsveld voelbaar: men wil optimaal toegerust zijn om goede specialistische diagnostiek te kunnen

¹ Voor de patholoog en de KMBP geldt dat hij beschikt over de 7 CANMEDS competenties (vakinhoudelijk, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit). De tekst van deze paper is gericht op de vakinhoudelijke competentie.

leveren. Tegelijkertijd vraagt de arbeidsmarkt om brede inzetbaarheid van de jonge klaren, omdat het aantal beschikbare plaatsen betrekkelijk gering is.

Specialisatie betekent focussen en keuzes maken en dit heeft keerzijden. Het is nodig om deze nadelen onder ogen te zien en hier op te anticiperen. In de diagnostiek is net als bij de klinische collega's de grootste valkuil de tunnelvisie – als je specialisatie een hamer is dan zie je alleen maar spijkers. De opleiding is ambivalent met enerzijds expliciet thematisch specialistisch opleiden en anderzijds impliciet de suggestie dat dit resulteert in een generalist klaar voor de algemene praktijk. Het toekomstperspectief van de AIOS is niet helder. Hiernaast kan een generalist in de praktijk zeker een valide strategie zijn afhankelijk van de case-mix, maar lost dit fundamentele probleem van de noodzaak tot specialistische kennis op het gebied van veelvoorkomende en zeldzame ziekten niet op.

De praktische consequentie is dat een kleine vakgroep niet de gevraagde diensten kan leveren of taken kan uitvoeren. Ditzelfde geldt overigens ook voor de klinische specialisten. Voor de pathologie is er een aantal vraagstukken aan de orde: 1) hoeveel of welke specialisaties zijn te combineren; 2) wat is nodig in een specifieke setting van kliniek, afdeling pathologie en zorgomgeving; 3) hoe bepalen we de evenredige werkbelasting? Ieder specialisme met zijn variaties in volume en complexiteit zal andere parameters hebben. Het streven naar richtlijnen en normen in dezen lijkt heilloos. Investeren in een specifieke specialisatie is een keus met langere termijn en mogelijk (arbeids-)levenslange consequenties. Kun je nog overstappen naar een ander subspecialisme of naar een praktijk elders in het land?

Subspecialisatie biedt ook kansen, je kunt ergens goed, snel en effectief in worden, weinig complicaties hebben en erkenning genieten onder vakgenoten, klinici, zorgverzekeraars, overheid en bovenal patiënten. Dit kan compenseren voor het verlies aan variatie en de veronderstelde saaiheid en routine, zo leren we van bijvoorbeeld chirurgen gespecialiseerd in liesbreukcorrecties.

De klinische collega's leren ons dat de traditionele vakgroepen verdwijnen. Interprofessioneel werken in zorgverlening, opleiden en wetenschap wordt de norm. Netwerken in de zorg maken het middels delen van kennis en kunde mogelijk te voldoen aan de eisen van basale algemene zorg, specialisatie en interprofessionele samenwerking.

3.3. Conclusies

- 1) In navolging van de andere medisch specialisten is subspecialisatie in de pathologie onontkoombaar; vergelijkbaar met de klinische wetenschap is de uitdaging tunnelvisie te voorkomen via generalistisch *case management*.
- 2) De implicaties van specialisatie voor de kwaliteit van pathologie zorg, wetenschap, onderwijs en opleiding moet verder worden doordacht.

3.4. Standpunten NVVP

- 1) Iedere patiënt heeft recht op de beste diagnostiek; dit vraagt een verdergaande mate van specialisatie dan nu het geval is.
- 2) Het document "aandachtsgebieden" is een startpunt maar geen eindpunt; we moeten doorontwikkelen naar een praktijkvoering gebaseerd op specialisatiegebieden – aandachtsgebieden is niet voldoende.
- 3) Netwerken zijn nodig voor borging van kwaliteit en continuïteit van specialistische zorg.
- 4) De NVVP expertisegroepen zijn een belangrijk instrument voor het realiseren van de doelstellingen voor specialistische zorg.
- 5) De opleiding tot klinisch patholoog moet voldoende ontwikkeling op het gebied van generalistische en specialistisch basiszorg borgen.

4. Zorg op maat: predictieve diagnostiek

4.1. Achtergrond informatie en ontwikkelingen

Voor de pathologie is het belangrijk uit te dragen dat het bij de zorg op maat, *precision medicine*, niet alleen gaat om moleculaire diagnostiek (MD). Het wordt vaak vergeten dat de predictieve testen, farmacopathologie of het voorspellen van de werkzaamheid van een specifieke medicamenteuze therapie (doelgerichte therapie) al heel lang door middel van immunohistochemie (IHC) wordt verricht. De hormoonreceptor en Her2Neu bepalingen zijn al meer dan 15 jaar routine in de pathologie. Door de opkomst van immunotherapie heeft de toepassing van predictieve immunohistochemie met o.a. de PD-L1 bepaling een nieuwe impuls gekregen. Ook de MD heeft een predictieve rol in de immunotherapie met bepalingen als de analyse van *tumor mutational burden* (TMB). Nieuwe ontwikkelingen met predictieve toepassingen van de bekende Ki-67 immunohistochemische bepaling zijn in opkomst.

De moleculaire pathologie heeft de afgelopen 20 jaar een grote impact op de oncologische diagnostiek gehad. We zien een aanzienlijke toename van het aantal doelgerichte therapieën en daarmee het aantal predictieve markers. In het verlengde hiervan komt er steeds meer kennis over resistentiemechanismen en farmacogenetica, die in de MD wordt geïntegreerd. Daarnaast is in toenemende mate de MD noodzakelijk voor de classificatie van tumoren zoals blijkt uit recent gepubliceerde WHO classificaties van diverse orgaansystemen. Naar verwachting zal de noodzaak voor het gebruik van moleculaire testen voor classificatie en predictie van therapie komende jaren sterk toenemen.

De Nederlandse situatie, waarin de MD wordt uitgevoerd als onderdeel van de pathologiediagnostiek door de klinisch patholoog i.s.m. de klinisch moleculair bioloog (KMBP) kan worden gezien als een *best practice*. Beide disciplines staan ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid borg voor een goede kwaliteit van diagnostiek.

De organisatie van de pathologie in Nederland is altijd decentraal geweest. De afgelopen decennia heeft een concentratie plaats gevonden door samenwerking of fusie van pathologie afdelingen en organisaties. De noodzaak dat schaalvergroting essentieel is voor MD heeft hier een duidelijke rol gespeeld. In de huidige praktijk zijn er pathologie afdelingen die alle MD uitbesteden, afdelingen of organisaties die een deel uitbesteden en afdelingen of organisaties die het gehele pakket aan testen uitvoeren. Hierbij wordt aangetekend dat er diverse hoogcomplexere specifieke testen zijn die slechts op een aantal locaties kunnen worden gedaan. De integratie van MD in de pathologie in Nederland is goed geregeld en met een hoge kwaliteit mede geborgd door de verplichte ISO 15189 accreditatie op het gebied van technieken en processen.

Er is gepubliceerde evidentie dat er een significante regionale spreiding is in uitgevoerde predictieve diagnostiek. Dit is zorgelijk omdat dit betekent dat mogelijk niet alle patiënten die in aanmerking komen voor doelgerichte therapie getest worden op predictieve markers. Voor de geboden kwaliteit van zorg is de implicatie dat niet voldaan wordt aan de kwaliteitseis Juiste Zorg Op de Juiste Plaats (JZOJP).

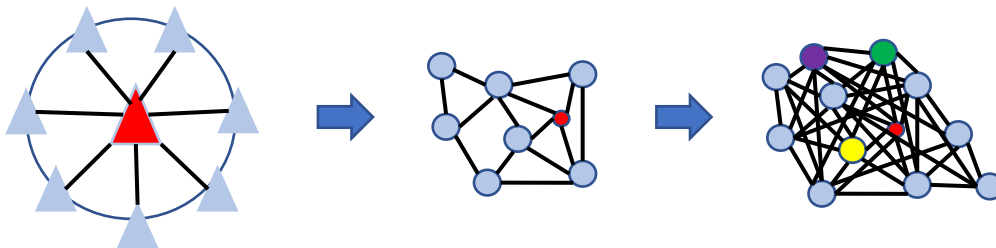
De afgelopen jaren hebben een razendsnelle verschuiving laten zien van MD testen gericht op 1 enkele genafwijking naar testen gericht op tegelijkertijd analyseren van tien- of honderdtallen mutaties. Hiernaast zijn steeds meer soorten materialen toegankelijk voor MD. Waar in het begin alleen vriesmateriaal geschikt was is testen van paraffine materiaal en cytologie materiaal routine en sinds kort ook het testen van bloedplasma. Deze diversiteit aan technieken en toepassingen maakt dat *state of the art* MD specifieke kennis en kunde vraagt van KMBP, klinisch pathologen, infrastructuur en apparatuur. Continue innovatie en investeringen zijn een randvoorwaarde.

Een interessant recente ontwikkeling is het ontstaan van een overlap tussen moleculaire tumordiagnostiek en erfelijkheid (kiembaan) diagnostiek. In de praktijk heeft dit geleid tot samenwerking in de patiëntenzorg van 2 specialistische disciplines, de klinische pathologie en de klinische genetica, die voorheen geen inhoudelijke bemoeienis met elkaars vakgebied kenden. De *tumorfirst* aanpak is een benadering die door de NVVP, de VKGN en de VKGL wordt geëxploreerd.

4.2. Bespreekpunten en overwegingen

Uitgangspunt van de NVVP is dat alle patiënten in Nederland tijdig toegang hebben tot adequate predictieve diagnostiek. Het beleid van de NVVP is erop gericht om dit te waarborgen en dit betekent dan ook dat monitoring en evaluatie onderdeel is van het zorgproces.

Concentratie van predictieve diagnostiek en m.n. de MD op grond van financiële, efficiëntie en vakinhoudelijke overwegingen is al enkele jaren een duidelijke ontwikkeling bij de landelijke afdelingen en organisaties pathologie. Regionaal of suprareginaal ontwikkelen zich netwerken waarin expertise, kennis en kunde samenkomen. Netwerken maken efficiënte en kostenbewuste zorg mogelijk. Netwerken bevorderen innovatie en kwaliteitsverbetering. Hoe de netwerken worden ingericht is afhankelijk van de locoregionale omstandigheden en van de onderwerpen die het betreft. Uitgangspunt is dat UMC's, STZ ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen en pathologie organisaties de krachten bundelen. De netwerken dragen zorg voor een adequate MDO en MTB structuur in de oncologie. De netwerken dragen zorg voor aansluiting bij de landelijke ontwikkeling van multidisciplinaire Regionale Oncologie Netwerken (RON) zodat ook in de (predictieve) moleculaire diagnostiek de JZOJP geborgd is.



Figuur 1. Schematische voorstelling van het traditionele 'centrum-periferie model' naar interactief netwerk van centra met eigen expertise en kwaliteiten.

Recent is er m.n. vanuit de zorgverzekeraars een sturing op vergaande concentratie waarbij de door hun genoemde centra die MD zouden moeten uitvoeren samen vallen met UMC's en het NKI. Deze sturing is niet onderbouwd met criteria voor kwaliteit van zorg of met criteria gebaseerd op toegang tot zorg. De sturing wordt bemoeilijkt door gebrek aan transparantie over welke testen voor welke indicatie worden gebruikt en hoe verschillende testen voor de zelfde toepassing te vergelijken. Het gebruik van verschillende begrippen als 'breed' versus 'smal' testen en 'simpele' versus 'complexe' testen maakt het niet eenvoudiger. Doelmatige-, zinnige- en zuinige zorg zijn speerpunten in het overheidsbeleid, predictieve diagnostiek is bij uitstek een onderdeel hiervan.

De financieringssystematiek van de predictieve diagnostiek is achterhaald. De predictieve diagnostiek is gebudgetteerd en over het budget moet worden onderhandeld zonder dat de relatie met de gekoppelde doelgerichte therapie inzichtelijk is. Predictieve diagnostiek blijft hierdoor in essentie een kostenpost. Veel logischer en transparanter is het om een specifieke predictieve test te koppelen aan het budget van een specifieke doelgerichte therapie. De recent ingevoerde systematiek voor codering van de verschillende MD testen in 5 categorieën is een eerste stap in het transparant maken van de test procedures. Gezien de snelle toename van doelgerichte therapie en bijbehorende testen is verbetering van de financieringssystematiek

een prioriteit. Wanneer dit uitblijft is er grote kans dat adequate zorg wordt onthouden aan patiënten of dat overbodige diagnostiek wordt gedaan met verspilling van middelen.

Op dit moment is de impact van de aankomende Europese IVDR wetgeving op de kosten nog onduidelijk. Naar verwachting zal dit gepaard gaan met een sterke stijging van kosten zonder directe meerwaarde voor de kwaliteit van zorg.

Gezien de snelheid waarmee het vakgebied zich ontwikkelt, zijn de richtlijnen waarin is opgenomen welke testen wanneer en bij welke patiënten geanalyseerd moeten worden niet altijd *up-to-date*. Naar analogie van de commissie Beoordeling Add-on Geneesmiddelen (cieBAG) of de commissie Beoordeling Oncologische Middelen (cieBOM) zal de commissie Beoordeling (pathologie) Diagnostiek (cieBOD) een centrale rol krijgen in het bepalen van welke testen geïndiceerd zijn in de praktijk van de zorg.

4.3. Conclusies

- 1) Predictieve diagnostiek, MD en immunohistochemie, is een integraal onderdeel van de pathologie diagnostiek. We hebben de organisatie van deze diagnostiek in Nederland goed geregeld maar er is ook ruimte voor verbetering, vooral in de toegankelijkheid van deze diagnostiek (JZOJP).
- 2) MD is kennis- en kapitaalintensieve diagnostiek, waarvan het volume door de toename van doelgerichte en immunotherapie als onderdeel van zorg op maat sterk zal stijgen.
- 3) Transparantie is noodzakelijk over indicatiestelling en uitvoering van predictieve testen; en criteria voor borging van de kwaliteit zijn noodzakelijk.
- 4) Sturing is nodig om de processen rond centralisatie van predictieve diagnostiek in samenhang met kwaliteit-, doelmatigheid- en JZOJP doelstellingen te borgen.

4.4. Standpunten NVVP

- 1) Het is de kerntaak van de NVVP, klinisch pathologen en KMBP, te waarborgen dat elke patiënt in Nederland tijdig toegang heeft tot de beste kwaliteit van pathologiezorg inclusief predictieve diagnostiek.
- 2) De NVVP stimuleert de vorming van netwerken en samenwerkingsverbanden voor uitvoer van predictieve diagnostiek. Het bevorderen van de kwaliteit van diagnostiek, innovatie en evaluatie van zorg is hierbij richtsnoer. Predictieve diagnostiek netwerken kunnen op meerdere wijzen zijn ingericht. De regionale infrastructuur van kennis, kunde, apparatuur en technieken alsmede de lokaal aanwezige 2^e en 3^e lijns organisaties zijn hiervoor de basis. Er is sprake van doorontwikkeling van locoregionale netwerken en niet van herinrichting gepaard gaande met afbraak. Het netwerk kan beschikken over meerdere centra voor moleculaire diagnostiek en kent tenminste 1 MTB. De NVVP ontwikkelt nadere kwaliteitseisen die aansluiten bij de multidisciplinaire landelijke eisen.
- 3) De cieBOD is belast met de volgende taken:
 1. *bepalen van de klinische waarde van diagnostische modaliteiten m.b.t. indicatie gebieden van geregistreerde therapie*
 2. *aangeven welke testmethode(n) geëigend zijn voor nieuwe geneesmiddelen of indicatiegebieden*
 3. *aangeven welke diagnostiek noodzakelijk is voor een nieuw geneesmiddel*

- 4) Begripsbepaling predictieve MD:
- Breed testen: testen die zijn gericht op meerdere tumorsoorten (tumoragnostisch testen)
 - Smal testen: testen gericht op 1 tumorsoort (tumorspecifiek testen)
 - De indeling van complexe versus simpele MD wordt niet meer gehanteerd; we spreken van MD categorie 1 t/m 5 (zie Verrichtingencodes Moleculaire diagnostiek).
 - Centrum voor MD: in de discussie over centrale of locale diagnostiek spreken we van een centrum voor MD indien MD categorieën 3, 4 of 5 worden uitgevoerd, en waar kwaliteit en innovatie van testen binnen deze categorieën is geborgd. De NVVP ontwikkelt kwaliteitscriteria voor de diagnostische centra.
- 5) Er is een communicatieplan voor intern gericht op de leden en extern gericht op stakeholders e.a. partijen zoals VWS, NZa, ZN, NFK, IKNL.
- 6) De transitie van een budget gebaseerde financieringsystematiek voor predictieve diagnostiek naar een systeemgebaseerd op ketenzorg (biomarker test gekoppeld aan specifieke doelgerichte therapie) heeft een hoge prioriteit.

5. Inrichting van pathologie zorg

5.1. Achtergrond informatie en ontwikkelingen

De Nederlandse klinische (humane) pathologiezorg is volledig decentraal georganiseerd in universitaire- en niet-universitaire pathologie afdelingen of organisaties. De niet-universitaire pathologie is onderverdeeld in zelfstandige organisaties en in door ziekenhuizen geëxploiteerde afdelingen. Hiernaast zijn er enkele commerciële organisaties actief (LCPL/ Eurofins). Alle zijn geaccrediteerd volgens de kwaliteitssystematiek van de RvA (ISO 15189) en leveren kwalitatief goede diagnostiek zoals blijkt uit de visitaties van de wetenschappelijke vereniging (NVVP). Door fusies en samenwerkingsverbanden (zowel universitair als niet-universitair) is het aantal pathologie vakgroepen (afdelingen en organisaties) de afgelopen jaren afgenomen van ruim 70 tot 43. Hiervoor is een scale van interne en externe redenen aan te wijzen. Vakinhoudelijk, bedrijfsvoering, marktwerking en oriëntatie op de toekomst zijn de belangrijkste.

5.2. Bespreekpunten en overwegingen

Demografie

De vraag naar pathologie diagnostiek zal toenemen door demografische ontwikkelingen (veroudering, bevolkingstoename) en door toegenomen behoefte aan diagnostiek in bestaande oncologische zorg door de innovaties in het diagnostisch arsenaal. Pathologiediagnostiek biedt meerwaarde in de roep tot doelmatigheid (predictieve diagnostiek) en kwaliteit van de geleverde zorg (Juiste Zorg Op de Juiste Plaats, Value Based Health Care, subspecialisatie/aandachtsgebiedsontwikkeling. Ook geldt voor de klinisch patholoog dat men met de huidige diagnostiek veel nauwer betrokken is bij de besluitvorming in het behandelingsproces (zorg op maat, *personalized medicine*).

Financieel

Tegelijkertijd is er een sterke druk op het verminderen van kosten (HoofdLijnenAkkoord, nulgroei 2^e lijn) en wordt transparantie met betrekking tot kwaliteit en kosten gevraagd. De COVID-19 pandemie zet dit extra onder druk. Het voornemen van de politiek en overheid is dat tegenover de meerkosten van de COVID19 pandemie geen extra vergoeding wordt gegeven aan de zorg. De gevolgen voor de voornoemde financiële kaders laten zich raden.

Organisatorisch

Zorgverzekeraars sturen met betrekking tot de 1^e lijnsdiagnostiek op integrale contractering van diagnostiek. Per Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio (GHOR) is er een integraal aanbod van diagnostiek in de 1^e lijn. De oncologische zorg (diagnostiek en therapie) wordt vanuit de overheid, Citrienfonds en de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) voorgesteld te organiseren in Regionale OncologieNetwerken (RON) rondom 3^e lijns centra (UMC's en NKI/AvL). Van samenhang tussen deze 2 benaderingen en plannen van aanpak is met betrekking tot de pathologie geen sprake. Dit vormt een potentiële bedreiging voor goede zorg.

Het ligt voor de hand dat pathologie diagnostiek om te voldoen aan subspecialisatie en JOZJP steeds meer in (regionaal) netwerk verband zal worden georganiseerd. Factoren die meespelen zijn de marktwerking met als gevolg de mogelijkheid van internationale concurrentie en de druk op efficiëntie. In de kern gaat het om door samen te werken de kwaliteit van zorg te verbeteren en het niet om het bouwen van grote organisaties. De maatschappelijke focus op efficiëntie verbetering en kostenbeheersing staat haaks op de gevoelde behoefte aan uitbreiding van formatie voor realisatie van kwaliteitsdoeleinden.

Automatisering en innovatie

De pathologie moet meegaan in de maatschappelijke ontwikkelingen rond automatisering en innovatie. De automatisering speelt vooral een rol op het gebied van histotechnische laboratorium processen (robotisering), innovatie is er op het gebied van digitale microscopie en de toepassing van algoritmes in de beeldanalyse (*computational pathology*). Deze ontwikkelingen zijn gericht op verhoging van efficiëntie en kwaliteitsverbetering van de pathologie diagnostiek.

Een andere dimensie is de noodzaak tot zichtbaarheid in de zorgpaden en bijdrage van de pathologie in zorgevaluatie. Dit betekent meer multidisciplinaire samenwerking en aandacht voor procesdata en analyse. Dit moet worden vertaald in financiën en personeel.

5.3. Conclusies

- 1) Gedreven door interne en externe factoren heeft afgelopen decennia een stormachtige schaalvergroting plaatsgevonden in de pathologie zorg.
- 2) Het einde hiervan is nog niet inzicht en een duidelijke samenhang of regie ontbreekt. Er zal over 10 jaar nog een beperkt aantal grote pathologie organisaties en/ of netwerken bestaan met een achterland van 1-2 miljoen burgers (ergo praktijkgrootte 30 - 40 pathologen). Kleinere pathologie-afdelingen/organisaties kunnen vrijwel zeker niet meer bestaan door gebrek aan specialisatie, investeringskracht, inhoudelijke ontwikkeling- en efficiëntie mogelijkheden.

5.4. Standpunten NVVP

- 1) Universitaire en niet-universitaire centra werken nauw samen in de ontwikkeling van (regionale) netwerken die hoogwaardige zorg en JZOJP bieden. Er is een regiovisie met plan van aanpak. De netwerken leveren diagnostiek bieden een totaalpakket van diagnostiek en dragen zorg voor onderwijs, opleiding, wetenschap en innovatie. (Zie figuur 1 standpunt Zorg op maat)
- 2) Alle pathologen zijn tenminste deels gesubspecialiseerd (zie hoofdstuk 'generalist en specialist'). De uitdaging hierbij is een modus te vinden dit te combineren met hoog volume laagcomplexe diagnostiek om efficiëntie te behouden.
- 3) Digitale pathologie is een randvoorwaarde en derhalve is voortvarend beleid nodig. In deze gedigitaliseerde pathologie wereld werken pathologen en KMBPers deels op afstand van een centrale laboratoriumfaciliteit en zijn er waar nodig frontoffices in ziekenhuizen (flexibel werken).
- 4) Pathologen zijn onderdeel van de ziekenhuisorganisaties en zichtbaar binnen medisch specialistische behandelteams. De patholoog is integraal onderdeel van het zorgpad in met name de oncologische zorg door integratie van diagnostiek en diagnostische testen voor behandelingsopties en behandeling evaluaties.
- 5) Pathologie afdelingen/organisaties beschikken over de kennis en kunde van pathologen, pathassers, KMBPers, informatici en gespecialiseerde ICT'ers.

6. Nabeschuiving

De idee om de jaarlijkse beleidsdag van het bestuur te gieten in een vorm van een Plan Do Check Act cyclus van het strategisch meerjarenbeleidsplan 2020 – 2024 bleek achteraf ongekend productief. Het dagelijks bestuur had eerder het beleidsplan 2020 – 2024 omgezet in de A3 systematiek ten behoeve van overzicht en sturing. In de voorbereiding van de beleidsdag zijn met begeleiding van een filosoof deskundig in medisch leiderschap, vier onderwerpen van het afgelopen jaar geïdentificeerd die onze aandacht behoeven. Het resultaat hiervan is weergegeven in voorgaande bladzijden.

De uitwerking tot een standpuntnota heeft meer tijd gekost dan oorspronkelijk gepland met als voordeel dat enkele belangrijke ontwikkelingen van het vierde kwartaal van 2020 zijn meegenomen. Dit betreft vooral de stormachtige beleidsvoorbereidende ontwikkelingen rond de organisatie van de moleculaire pathologie die in een stroomversnelling zijn geraakt door de adviesvraag van het ministerie van VWS in september 2020. In dit document wordt dit niet met name genoemd, dit zal elders in het overleg met de leden gebeuren.

De rode draad in de thematiek van dit document is dat de (klinisch humane en veterinaire) pathologie teruggrijpt op haar basis als de wetenschap van het begrijpen van ziekteprocessen. Van daaruit neemt de pathologie als medische discipline haar rol in de organisatie van pathologie zorg, diagnostiek en evaluatie van behandeling. Het is opvallend dat het gemeenschappelijke thema in alle hoofdstukken wordt gevormd door samenwerking, schaalvergroting en specialisatie als leidend principe voor de komende jaren. In de voorgaande bladzijden is dit weergegeven in standpunten die door het bestuur, de commissies en de leden moeten worden vertaald in concrete plannen van aanpak en actiepunten voor 2021 (en hierna!).