

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum: 30 januari 2021

Betreft: Reactie Nederlandse Vereniging voor Pathologie op Internetconsultatie Contourennota Zorg voor de toekomst

Geachte minister De Jonge, minister Van Ark en staatssecretaris Blokhuis,

Hartelijk dank voor de mogelijkheid op de contourennota te reageren. Onze algemene afdrank van de nota is dat het een nog vrij algemeen stuk betreft waarin de diagnostiek onderbelicht is.

PREVENTIE & GEZONDHEID

Preventie

Het stuk over preventie is nogal beperkt. Er wordt nagenoeg geen aandacht besteed aan roken, bijvoorbeeld. Hier is wel grote (financiële) winst te behalen. De grootste winst van de primaire preventie lijkt vóór de zorgketen te zitten en ligt dus vooral op het terrein van de overheid om hier goed beleid op te maken en uitvoering aan te geven. Signalering vanuit de pathologie diagnostiek kan hier wellicht een bijdrage aan leveren.

ORGANISATIE & REGIE

Samenwerking zorg en zorgverzekeraars

Er wordt er veel gesproken over samenwerking tussen de zorg en zorgverzekeraars. Helaas is onze ervaring dat de laatste tijd geen sprake is van een evenwichtige samenwerking tussen zorg en zorgverzekeraars, maar dat de verzekeraars meer bepalen en dat we als zorgverlener het daar mee te doen hebben. Het open gesprek mist hier deels in. Daarbij zijn, in ieder geval voor de pathologie, de zorgverzekeraars ook niet altijd gericht op behoud van zorg in de regio zoals dit wel wordt beschreven in de nota. Dit staat naar ons idee haaks op de inhoud waarbij gesproken wordt dat het niet altijd financiële prikkels mogen zijn die de zorg sturen.

Regionale organisatie

Vanuit de pathologie wordt gewerkt om te komen een regionale organisatie van zorg, waarbij regio's ook worden gedefinieerd en vastgesteld. Dit betekent echter ook dat we uit het concurrentiemodel moet komen zoals dat nu is neergezet en verzekeraars de zorg regionaal zouden moeten kunnen inkopen en afrekenen. Hierbij tekenen we direct aan dat de zorgprofessional hierbij in 'the lead' moet zijn en niet de zorgverzekeraar. Het uitgangspunt is altijd kwaliteit van zorg en dus diagnostiek. Bij regionale samenwerking hoort ook een regievoerder en een governance te zijn die dit mogelijk maakt.

Nederlandse Vereniging voor Pathologie
Postbus 557, 2300 AN Leiden

T +31 (0)71 519 1080
E secretariaat@pathology.nl
W www.pathology.nl

Gedacht vanuit de acht regionale oncologienetwerken (Zie Citrien/koersboek Oncologie) ligt het voor de hand om die regierol bij de UMC's neer te leggen waar ook de innovatiemotoren zitten voor de zorg. Voor ons vakgebied geldt dat we met acht regionale pathologienetwerken kunnen volstaan.

Regionale pathologienetwerken vereisen een goede IT infrastructuur (hier is weinig aandacht voor in deze contourennota) en een gedigitaliseerde werkomgeving. Ook hier moet worden gestreefd naar een governance die bij deze regionale zorg past. Het maatschappelijke belang om de zorg goed te organiseren is onze opgave en met regionalisatie kan dit goed bewerkstelligd worden.

Voor alle duidelijkheid. Pathologiediagnostiek wordt nadrukkelijk verricht door pathologen als diagnostisch medisch specialist en niet door apparaten. Die zijn slechts onderdeel van het proces om beoordeling door de patholoog mogelijk te maken. De aanwezigheid van pathologen in alle ziekenhuizen is daarnaast van essentieel belang voor de kwaliteit van zorg. Zij zijn aanwezig bij nagenoeg alle multidisciplinaire overleggen.

Bekostiging van goede en adequate diagnostiek

De pathologie diagnostiek zit nu in de DBC's / DOTs en wordt binnen het huidige systeem vaak gezien als een kostenpost. Laboratoria waaronder ook die van de pathologieafdelingen moeten goedkoper en goedkoper worden. Er is een trend dat men probeert diagnostiek met goedkopere contracten af te 'snoepen' van elkaar en ziekenhuizen zetten afdelingen steeds meer op afstand om op deze manier de kosten te kunnen drukken met jaarlijkse SLA's waar ieder jaar er meer gedaan moet worden met minder. Met deze te beperkte visie wordt over het hoofd gezien en ook geen recht gedaan aan de bijdrage van pathologen en andere diagnostisch specialisten aan de zorgketen en de multi disciplinaire overleggen.

Goede diagnostiek is essentieel om de juiste behandeling voor de juiste patiënt te kunnen genereren. De kosten die gemaakt worden met de diagnostiek (een fractie overigens van het totale zorgbudget) wordt veelal 'terugverdiend' in de kosten die niet of minder hoeven te worden gemaakt in de behandeling. Met name in de oncologie kunnen onnodige dure geneesmiddelen maar ook radiotherapeutische en chemotherapeutische behandelingen worden voorkomen ("de juiste zorg op de juiste plaats in de juiste patiënt") door de juiste diagnostiek uit te voeren. De zienswijze dat diagnostiek "slechts" een kostenpost is, moet veranderen met de juiste visie over de rol in de zorgketen, juist in relatie tot een meer gepersonaliseerde behandeling.

VERNIEUWING & WERKPLEZIER

Werkplezier

Positief in het stuk is dat er wordt verwezen dat zorgprofessionals de zorg maken en dat zij de sleutel tot verandering zijn. Dit, samen met verbeteren van werkplezier, zou in onze optiek tot betere zorg moeten leiden zoals in de nota beschreven is. Belangrijk hierbij is dat de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals richtinggevend moet zijn bij in het zorgbeleid.

IT, digitaliseren en AI

Het landelijke EPD moet weer op de politieke agenda. Zolang gegevens in lokale EPD's zitten en niet aan elkaar geknoopt regionaal of landelijk zal de regionalisatieslag lastig zijn. Alle gegevens (radiologie, lab, pathologie uitslagen maar ook klinische gegevens (status) dienen regionaal en bij voorkeur landelijk op ieder moment dat een patiënt zich meldt in een ziekenhuis beschikbaar te zijn. De juiste zorg op de juiste plaats vraagt nu eenmaal dat een patiënt soms in ziekenhuis A en soms in B en soms in C moet komen. Dan moeten deze drie ziekenhuizen toegang hebben tot patiëntgegevens.

Het delen van data in de zorg blijft een probleem zolang binnen de AVG hier geen duidelijke en goede keuzes worden gemaakt. Nederland kan leren van andere EG-landen hoe zeggenschap van burgers-patiënten in relatie tot zorgdata geëffectueerd kan worden zonder zware administratieve last van complexe toestemmingsprocedures. In de eerdere kamerbrief van de Minister van VWS wordt in kader van kwaliteit van zorg maar ook onderzoek en innovatie gesproken over datasolidariteit, terwijl de privacybescherming zodanig wordt vormgegeven dat een dergelijke solidariteit schier onuitvoerbaar wordt. Let wel, uiteraard vinden wij ook dat privacy van het individu adequaat moet worden gewaarborgd, echter daar zijn innovatievere en meer flexibele methoden voor dan nu algemeen worden voorgesteld. Conform overige vormen van solidariteit in onze maatschappij mag van burgers ook worden verwacht dat, onder voorwaarde van transparantie en goede privacybescherming, zij gezondheidsdata delen t.b.v. het bevorderen van kwaliteit en innovatie van zorg, incl. beschikbaarheid voor wetenschappelijk onderzoek. Tegelijkertijd faciliteert dit een betere mogelijkheid tot gegevensuitwisseling.

De bovengenoemde punten zijn voornamelijk vanuit het oogpunt van de pathologiepraktijk beschreven. De meer overkoepelende punten zijn benoemd door de Federatie Medisch Specialisten.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,



Robby Kibbelaar
Secretaris Nederlandse Vereniging Voor Pathologie