

Van: Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC) en
Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)
Betreft: reactie KNMG Plexus Rapport “Nieuwe bekostiging eerstelijnsdiagnostiek”

Geachte mevrouw Schell,

Op maandag 8 september jongstleden heeft een bijeenkomst plaatsgevonden bij VWS waarbij met veldpartijen het KPMG/Plexus rapport “Nieuwe bekostiging eerstelijnsdiagnostiek” is besproken op hoofdlijnen. Tijdens deze bijeenkomst is door de aanwezige vertegenwoordigers van de NVKC en NVMM al terugkoppeling gegeven over het rapport. In aanvulling hierop hebben partijen deze schriftelijke reactie opgesteld. Deze is in de bijlage aangevuld met een aantal specifieke punten van de NVMM vanuit de functie van medische microbiologie binnen de laboratoriumdiagnostiek.

De NVKC en NVMM onderschrijven het belang van doelmatige zorg. Een doelmatige inzet van middelen wordt bepaald door de combinatie van kwaliteit en kosten. Het onderzoek en de hieruit voortvloeiende aanbevelingen zijn echter vooral vanuit kostenperspectief gedefinieerd en met name gericht op het realiseren van kostenreductie met betrekking tot (eerstelijns)diagnostiek.

Voor het bepalen van de waarde van diagnostiek is de samenhang met de context waarin de aanvraag is gedaan door de huisarts en gerichte terugkoppeling met een conclusie, een advies voor vervolgonderzoek of behandeling van belang. Juist die samenhang en samenwerking levert meerwaarde in de eerstelijnsdiagnostiek. Het sec leveren van laboratoriumonderzoek is slechts één aspect van laboratoriumdiagnostiek. In het rapport worden het “voorkomen van dubbeldiagnostiek” en het “voorkomen van onnodige verwijzingen naar de tweede lijn” als waarde- elementen benoemd. Opmerkelijk is dat beide waarden niet verder in het rapport worden uitgewerkt of onderbouwd.

In de kwantitatieve analyse van de huidige situatie wordt een aantal hypothesen getoetst om bestaande beelden over eerstelijnsdiagnostiek zo nodig bij te stellen. De conclusies hieruit zijn opmerkelijk in die zin dat de veronderstelde samenhang tussen eerstelijnsdiagnostiek en kosten van zorg in de tweede lijn niet geconstateerd kan worden en ook het verband tussen type aanbieder van eerstelijnsdiagnostiek en de totale kosten voor somatische curatieve zorg geen verband heeft. Twee belangrijke conclusies die eerdere beelden over eerstelijnsdiagnostiek ontkrachten. Tegelijkertijd ontbreekt nadere onderbouwing van deze resultaten. Een ernstige tekortkoming zien wij in het ontbreken van causaliteit tussen de onderzochte productie/kosten in de eerste en tweede lijns diagnostiek. Dit is inherent aan de keuze van KPMG. Het belang van eerstelijns onderzoek is dat de huisarts *juiste* keuzes maakt. Afhankelijk van de aard van de aandoening, zal eerstelijns diagnostisch onderzoek leiden tot het besluit om gerust te stellen, zelf te behandelen of te verwijzen naar de tweede lijn. De belangrijke vraag die niet beantwoord wordt, is: *heeft eerstelijns diagnostiek een effect op het adequaat verwijzen naar de tweede lijn?* Deze kan alleen beantwoord worden door op niveau van aandoeningen te onderzoeken hoe in aard en aantal de huisarts laboratoriumonderzoek

aanwendt en of dit leidt tot een adequaat vervolg. Dit vervolg kan een verwijzing naar de tweede lijn zijn, maar dat hoeft niet. Het kan dus, afhankelijk van de aandoening, zijn dat meer laboratoriumonderzoek leidt tot meer terechte verwijzingen.

Dubbele diagnostiek is een andere variabele die een rol speelt in eerstelijnsdiagnostiek en het voorkomen van dubbele diagnostiek is een belangrijk criterium voor nieuwe bekostigingsmodellen. In de kwantitatieve analyse ontbreekt, zoals eerder al gesteld, de analyse van dit begrip waarmee het ook een eigen leven lijkt te gaan leiden.

De scenario-analyse naar de verschillende bekostigingsvormen is overzichtelijk. De vraag is of de risico's op overproductie niet overschat worden. Door voortdurende druk op de budgetten en productieplafonds is er juist veel aandacht voor zuinig werken maar bovenal is de professional gespitst op doelmatige inzet van de juiste diagnostische tests voor de juiste patiënt.

De laboratoriumspecialist klinische chemie valideert de gevraagde onderzoeken en voorkomt met slimme ICT hulpmiddelen doublures en onnodig diagnostisch onderzoek en daarmee verspilling. Bijvoorbeeld door controle op herhaalonderzoek, door het ondersteunen van de probleemgeoriënteerde aanvraag of door voorafgaand aan de inzet van de testen te screenen op juistheid van de aangevraagde diagnostiek ten opzichte van de vraagstelling en hierover zo nodig contact op te nemen met de aanvrager. Diagnostisch overleg tussen aanbieders en aanvragers vindt al op veel plekken plaats en kan zeker de kwaliteit van het diagnostisch proces verbeteren. Het stellen van randvoorwaarden aan het aanbieden van eerstelijnsdiagnostiek die de kwaliteit van de diagnostiek verder optimaliseren, is voor de NVKC en NVMM geen probleem mits dit in afstemming is met de prikkels in de eerstelijnszorg ten aanzien van het aanvraaggedrag.

Ten aanzien van bekostiging zien de NVKC en NVMM een verzwaring van de rol van de zorgverzekeraar. Dat past weliswaar binnen de uitgangspunten waarop het zorgstelsel is gebaseerd maar heeft het risico dat de zorginkoop vooral op basis van directe kosten gaat plaatsvinden. Dat zal effect hebben op de kwaliteit van de geleverde diagnostiek, op innovatie en dus ook op de kwaliteit van zorg voor patiënten. Onduidelijk is hoe zorgverzekeraars uiteindelijk kunnen sturen op de "waarde van zorg". Diagnostiek is juist een hulpmiddel om doelmatige zorg te bewerkstelligen.

De medisch specialisten die verenigd zijn in de NKVC en NVMM vervullen ieder een specifieke rol binnen de laboratoriumdiagnostiek. Samenhang in het diagnostisch proces en samenwerking tussen eerste- en tweedelijns beroepsbeoefenaren is essentieel voor een goed zorgcontinuüm voor de patiënt. Een meer regionale organisatie van diagnostiek kan hieraan bijdragen. De NVKC en NVMM hopen met deze terugkoppeling op het rapport van KPMG/Plexus meer inzicht te bieden in de complexiteit en dynamiek van dit speelveld binnen de gezondheidszorg. Met de deskundigheid en ervaring van de medisch specialisten uit het veld willen we de komende periode met VWS en alle andere veldpartijen samen, meedenken over een juiste organisatie en bekostiging van eerstelijnsdiagnostiek.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. J.A.J.W. Kluytmans
Voorzitter NVMM

Mw. Dr. C.J. Pronk-Admiraal, MBA
Voorzitter NVKC

Reactie van Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) op het rapport van KPMG/PLEXUS: Nieuwe bekostiging eerstelijnsdiagnostiek (ELD).

9 september 2014

- 1) De NVMM onderschrijft de uitgangspunten van het rapport, met name de sturing op uitkomsten en het optimaliseren van de doelmatigheid;
- 2) Het rapport laat een aantal belangrijke afgeleide effecten van de microbiologie buiten beschouwing waardoor de conclusies en aanbevelingen op dit gebied niet valide zijn;
- 3) De bijzondere aspecten die spelen bij de microbiologie worden wel genoemd in een addendum maar zijn niet in de analyse en conclusies meegenomen;
- 4) Een scheiding tussen 1e en 2e/3e lijn in de zorg introduceert een barrière die de bestrijding van infectieziekten nadelig beïnvloedt omdat micro-organismen zich niet aan deze grenzen houden;
- 5) De aanbevelingen zullen naar verwachting nadelige gevolgen hebben voor de beheersing van infectieziekten en met name voor de ontwikkeling van antibioticaresistentie;

Toelichting:

Het rapport heeft als uitgangspunt om de toegevoegde waarde van de ELD te maximaliseren. Hierbij wordt met name ingezet op sturing op uitkomsten. De NVMM onderschrijft deze uitgangspunten. De uitwerking is echter gebaseerd op een beperkte analyse van de effecten betreffende de microbiologische diagnostiek en laat belangrijke aspecten buiten beschouwing. Het advies is dan ook niet gebalanceerd en heeft zeer waarschijnlijk nadelige effecten voor de kosten van de zorg en de patiëntveiligheid. Deze niet verwerkte, afgeleide effecten zullen naar verwachting groter zijn dan de huidige kosten van de microbiologische ELD. Het belangrijkste probleem is de gekozen benadering met patiënten als onafhankelijke grootheden. De ingezette diagnostiek heeft in dit geval alleen betrekking op de patiënt die de arts op dat moment behandelt. Deze benadering is meestal valide, maar niet in het geval van infectieziekten. Door de overdraagbaarheid van micro-organismen en de ontwikkeling van resistentie bij gebruik van antimicrobiële middelen heeft de behandeling van de ene patiënt potentieel gevolgen voor de behandeling van een volgende patiënt. Er is dus sprake van patiëntafhankelijkheid en dat vereist een andere benadering.

Op dit moment wordt antibiotica resistentie mondiaal gezien als een van de belangrijkste bedreigingen van de gezondheidszorg waarbij alle toonaangevende instanties recent de noodklok hebben geluid. Minister Schippers heeft de inperking van antibiotica resistentie tot een speerpunt van haar beleid gemaakt. Nederland heeft dit probleem tot op heden kunnen beheersen, in tegenstelling tot de buurlanden. De organisatie van de microbiologische diagnostiek en daaraan verbonden advisering over behandeling en preventie door de artsen-microbioloog vormen het fundament van dit succesvolle beleid. De laatste jaren neemt het resistentie probleem in de wereld zo sterk toe dat Nederland de dijken de komende jaren moet ophogen om de situatie onder controle te houden. Hierbij wordt de microbiologische diagnostiek in de eerste lijn als een van de zwakkere schakels gezien, welke moet worden verstevigd. Het huidige advies van KPMG/PLEXUS leidt tot een loskoppeling van de diagnostiek in de 1e van die in de 2e en 3e lijn waardoor deze schakel juist verder zal verzwakken. Micro-organismen bewegen zich dwars door deze kunstmatige barrières en de bestrijding vereist een goed overzicht en gecoördineerde aanpak.

Aan het eind van het rapport wordt terecht een opmerking gemaakt dat er bijzondere aspecten spelen betreffende de microbiologie die nader uitgewerkt moeten worden. De mogelijke uitwerking wordt geplaatst in het kader van de openbare gezondheidszorg. Hierbij wordt voorbijgegaan aan het gegeven dat de diagnostische bepalingen een integraal en onlosmakelijk onderdeel vormen bij de vroege detectie van en snelle respons op resistentie.

Concluderend is de NVMM van mening dat de analyse incompleet is uitgevoerd en dat diensgevolge de conclusies en aanbevelingen van dit rapport onvoldoende onderbouwd zijn. De NVMM voorziet afbreukrisico's voor de patiëntveiligheid en de kosten van de zorg.

Prof. Dr. J. Kluytmans, voorzitter NVMM