

Zeer geslaagde leden discussiebijeenkomst in Utrecht op 28 maart 2012: enkele patronen

Met als achtergrond de nieuwe poster van de NVVP voor de carrièrebeurs, en een gehoor van ongeveer 50 NVVP leden, schetste Carel van Noesel als eerste spreker de ontwikkeling van de moleculaire biologie in de pathologie aan de hand van de nieuwe techniek. Binnen enkele uren duizenden exomen en zelfs het hele genoom van elke tumor sequencen... Geen droom maar bijna werkelijkheid. Drie of vier van dergelijke apparaten zouden meer dan genoeg zijn voor de moleculaire pathologie in heel NL. De verwachting is dat de tarieven in het licht van de komst van deze apparaten scherp gaan dalen. De taak van de patholoog schuilt vooral in het interpreteren ('duiden') van de resultaten in de (tumor) context van de patiënt. De patholoog zal communicator worden en bedreven moeten zijn in kennis en interpretatie van stoornissen en moleculaire pathways. Pratend vanuit het visiedocument van de WMDP (zie website <http://www.pathology.nl/visies>) stelde Carel vast dat dit aspect niet alleen in de opleiding ontbrak, maar ook dat de meeste pathologen hier nog steeds weinig mee te maken krijgen dan wel mee op hebben. De aanwezigen vonden dat de moleculaire diagnostiek beter moest worden uitgedragen door de patholoog in elke MDO (multidisciplinaire bespreking). Kennis is hierbij onze kerncompetentie: oncologen willen doeltreffend behandelen en kunnen hierbij gericht gestuurd worden door pathologen die kennis hebben van tumorheterogeniteit, pathways en moleculen. Moleculaire pathologie kan niet meer bij één of enkele pathologen in een groot laboratorium zitten, maar moet bij allemaal aanwezig zijn.

Moleculaire diagnostiek met een hoog volume (gekende zorg) kan prima in de periferie kan gebeuren, mits dit grote laboratoria zijn en mits deze laboratoria een klinisch moleculair bioloog in de pathologie hebben. Snelheid, zo benadrukte Sietkse Riemersma (Lab Oost NL) is hierbij van belang. De manier waarop de mammaprint is uitgezet in Nederland vormt hierbij geen goed voorbeeld. Mehdi Jiwa (MCA) waarschuwde dat vernieuwingscycli van deze technieken sneller gaan dan in bv de immunohistochemie. Ook vond hij het een slecht idee dat laboratoria zoveel energie steken in elkaar beconcurreren (geduid als professioneel kannibalisme) in plaats van resources te reserveren voor R&D (research en development) en de positie en het belang van het vak en de moleculair patholoog helder neer te zetten. In de discussie die ontstond, vlogen verschillende scenario's heen en weer. Wellicht dat in dit licht combinaties tussen perifere laboratoria en academische centra te overwegen zijn. Het bestuur werd opgeroepen te komen met een visiedocument van de patholoog in 2020, waardoor ook noodzakelijke aanpassingen in opleiding en bedrijfsvoering helder gemaakt kunnen worden.

Een prima buffet onderbrak de levendige discussie.

Arnold Noorduyn besprak het kwaliteitsplan van de CKBU met als hoofdmoot indicatoren, richtlijnen en audits. Goede pathologie betekent dus indicatoren aanleveren, richtlijnen volgen en audits doen? Of is er meer? Robbie Kibbelaar schiep, als een ware filosoof, duidelijkheid in het verschil tussen normen en waarden. Daar waar de CCKL/RvA normen helder zijn (ISO 15189 voor laboratoria), daar ontbreken, vooralsnog, duidelijke normen voor de beroepsinhoudelijkheid. Robert Jan van Suylen heeft met de Orde al wel een opzet gemaakt (<http://www.pathology.nl/kwaliteitblog>); Robbie Kibbelaar haakte hierop in door deze normen te noemen: patiëntveiligheid, vakgroepfunctioneren, patiëntenperspectief en professionele ontwikkeling. Wordt bijvoorbeeld patiëntveiligheid niet voor een groot deel 'afgedekt' door accreditatie? Schieten laboratoria niet te kort als zij niet geaccrediteerd zijn (Hans v/d Linden, JBZ)?

Of schiet dit soms door in detail en gaat het te veel voorbij aan kwaliteit van de diagnostiek (Bart Lelie, Terneuzen) met teveel gedetailleerde vragen die net niet overlappen met de LVC (Wim Timens)?

De discussie over accreditatie die hierop volgde, benoemde nog eens het onderscheid tussen RvA/CKKL accreditatie en beroepsinhoudelijke visitatie. Vooral Eric Prins hechtte hier veel belang aan. Philip Kluin opperde bijvoorbeeld als voorbeeld voor een inhoudelijk norm, de 'volume norm': hoe vaak moet een patholoog een lymfoom zien om met betrouwbaarheid een lymfoom te kunnen diagnosticeren? Gast chirurg spreker Harm Rutten (Catharina ZH Eindhoven) benadrukte normen voor chirurgen. De volume norm is er een van, maar de audit is een ander. Rutten hield een warm pleidooi in het eenvoudig opvolgen van de afspraken in de richtlijnen en in het elkaar daarin helpen te verbeteren. De normen nopen tot goede samenwerking tussen chirurg en patholoog. Ook hij noemde 'zich houden aan de richtlijnen' een norm die vanzelfsprekend zou moeten zijn, een handschoen die vast door de LVC opgepakt zal worden. Geprotocolleerd verslagleggen is daarbij een must en werd door de aanwezigen volmondig ondersteund inclusief een roep voor meer (en betere en eenvoudige) protocolmodules. Het bestuur werd voorgesteld tot het verplicht invoeren van geprotocolleerd invoeren.

Samenvattend moeten we werk maken van de opleiding tot klinisch moleculair bioloog in de pathologie, de moleculaire pathologie méér uitdragen en onszelf en onze AIOS meer eigen maken, samenwerken is de toekomst, beroepsinhoudelijke normen formuleren en dit op een niveau brengen zoals de al geaccepteerde normering voor pathologie laboratoria. Accreditatie wordt een sine qua non: vóór 2015 voor alle pathologie laboratoria, zeker als ze moleculaire diagnostiek willen bedrijven. Iedereen moet de protocolmodule gebruiken voor allerlei tumoren. Ook is het geen slecht idee de toekomstvisie "patholoog 2020" op te stellen.