



Samenwerking en digitalisering ondersteunt superspecialisatie in pathologie

Het ‘Utrecht-model’ voor de pathologie – specifiek de samenwerking tussen UMC Utrecht en twee andere ziekenhuizen – richt zich op de digitalisering van de pathologie-diagnostiek. De ziekenhuizen gebruiken een gezamenlijk digitaal systeem voor het opslaan en bekijken van beelden (PACS) en een gezamenlijk laboratorium-managementsysteem. Een dergelijke samenwerking is het antwoord op de onontkoombare superspecialisatie in de pathologie, stelt initiatiefnemer Paul van Diest, hoogleraar pathologie en hoofd van de afdeling pathologie van UMC Utrecht.

& DOOR FRANK VAN WIJCK

“Wij zijn tien jaar geleden volledig digitaal geworden voor de diagnostiek”, vertelt Van Diest. “Daarmee waren we een van de eerste pathologielaboratoria in de wereld. Na die stap begon ik al snel de mogelijkheden te zien om samen te werken in de pathologie. Er is inmiddels een situatie ontstaan waarin je als klein pathologielaboratorium nauwelijks nog bestaansrecht hebt. We hebben in ons werk 21 deelgebieden en bij elk is sprake van een kennisexplosie. Dit betekent dat

generalisme in de pathologie ten dode opgeschreven is. Specialisatie is dus onontkoombaar.”

Maar waarom is daarmee ook samenwerking onontkoombaar? “Reken maar mee”, vervolgt Van Diest. “Om de juiste aandacht te kunnen geven aan die 21 deelgebieden heb je gemiddeld minstens twee pathologen nodig. Dan heb je het dus over 42 pathologen. Op basis van dit uitgangspunt ben ik gaan puzzelen: hoe groot zijn wij als pathologielaboratorium en zijn wij in staat om te superspecialiseren. Het antwoord is nee, want daar zijn wij met zeventien pathologen te

klein voor. We hebben er op dit moment al toch minstens dertig nodig. Daarvoor kun je desnoods een laboratorium overnemen, maar samenwerking zag ik als een meer werkbare optie.”

Vanuit de inhoud

De vervolgvraag is dan natuurlijk: met wie? Met het laboratorium van één ziekenhuis om aan het vereiste aantal pathologen te komen, of met twee? “Om tot een antwoord op die vraag te komen, hebben we ons gericht op dienstverbanders”, zegt Van Diest, “omdat je het daarmee primair over de inhoud kunt hebben. Met dat

DIGITALISERING

uitgangspunt zijn we uitgekomen bij twee partijen: Gelre Ziekenhuizen en Meander MC.”

De verkennende gesprekken over een dergelijke samenwerking beginnen met vertrouwen, stelt Van Diest. “Het moet voor die twee kleinere organisaties duidelijk zijn dat je echt gezamenlijke

MC verschillen in één opzicht van elkaar. Gelre stond aan de vooravond van investering in een nieuw laboratorium managementsysteem, omdat het contract met de leverancier van het bestaande (en bovendien verouderde) systeem afliep. Het is daarom direct met het systeem van het UMC Utrecht gaan werken. Bij Mean-

DEZE SAMENWERKING VERSTERKT DE BANDEN TUSSEN DE ZIEKENHUIZEN

partners bent, en dat je je dus niet opstelt als de grote academische broer die wel even de zaken komt regelen. Gelukkig beseften beide partijen ook dat ze een continuïteitsprobleem hadden. Daarin hebben we elkaar gevonden.”

Virtueel samenwerken

Gaan de drie partijen dan in één laboratorium zitten? “Daarover hebben we wel gesproken, maar de tijd is nog niet rijp voor zo’n groot laboratorium over zo’n grote regionale afstand”, zegt Van Diest. “De keuze is daarom gevallen op virtueel samenwerken en dat betekent dat digitale pathologie noodzakelijk is. Die hadden wij al, dus de technologie ervoor was voorhanden. Natuurlijk hadden Gelre Ziekenhuizen en Meander MC de mogelijkheid om te kiezen voor de ontwikkeling van een eigen infrastructuur, maar dat is feitelijk simpelweg een kwestie van een business case. Instappen in ons systeem was veel goedkoper. Zelfstandig de inspanning en de kosten daarvoor dragen is niet goed te verantwoorden.”

De werkwijze is dus dat alle software in het pathologielaboratorium van het UMC Utrecht staat. De pathologen in de andere twee ziekenhuizen scannen lokaal de coupes en zenden die daar naartoe. “Het is wennen om digitaal te werken”, zegt Van Diest. “Gelre Ziekenhuizen heeft gekozen voor een geleidelijke overgang.”

Verdeling

De tweede fase is komen tot een verdeling van de diagnostiek gebaseerd op orgaansystemen, de 21 deelgebieden dus. “De kunst is dit zo te doen dat een redelijk vergelijkbare werkverdeling ontstaat tussen de pathologen en dat de keuze aansluit bij hun voorkeuren”, zegt Van Diest. “Hier zit een economische component aan, want we zijn afzonderlijke juridische entiteiten die dus ook ieder hun eigen financieringsstromen hebben. We willen disbalans in de verrichtte diagnostiek voorkomen. Dus wat buiten de bandbreedte valt, moeten we verrekenen. Net als voor alle fasen van het proces geldt ook hier dat we hierin geen overhaaste stappen willen zetten.”

De situaties van Gelre Ziekenhuizen en Meander

DEZE SAMENWERKING VERSTERKT DE BANDEN TUSSEN DE ZIEKENHUIZEN

der MC was dit niet aan de orde. Vooralsong behoudt het dus zijn eigen laboratorium-managementsysteem.

Interessant is dat het pathologielaboratorium van UMC Utrecht al stappen heeft gezet in AI. “We hebben nu veertien algoritmen in praktijk kunnen brengen”, vertelt Van Diest. “Dat was een stevige klus, want die implementatie is moeizaam. Maar het grote voordeel is dat wat wij ontwikkelen meteen beschikbaar is voor de andere twee laboratoria.”

Mogelijke groei

In het laboratorium-managementsysteem van UMC Utrecht is ruimte voor negen pathologielaboratoria. “Dus laat ze maar komen”, zegt Van Diest. “Maar niet allemaal tegelijk. Het zijn zware trajecten, dus we doen het liever één voor één. Er zijn al wel contacten. Ook daar bestaat het besef dat klein zijn niet toekomstbestendig is en dat het noodzakelijk is digitaal te gaan werken.”

In andere regio's lijkt samenwerking nog niet zo goed tot stand te komen. “Wij hebben inmiddels bewezen dat het met onze aanpak werkt”, zegt Van Diest hierover. “Als soortgelijke initiatieven stranden, zie je doorgaans dat dit komt door verschillen in inzicht.”

Hierin zitten impliciet de geleerde lessen besloten die het succes van het Utrecht-model verklaren. “De eerste succesfactor is tot onderling vertrouwen komen”, meent Van Diest. “De tweede is een flexibele opstelling en de keuze voor de juiste systemen. Ook de ondersteuning van een goed consultancybureau – MedicalPHIT – dat de processen begeleidt, helpt. En een belangrijk element in de gesprekken is geweest dat alle partners hun eigen identiteit behouden. Natuurlijk zijn er voordelen van juridisch één organisatie worden, denk aan gezamenlijk inkopen en opleiden. Maar met de intensieve samenwerking die wij hebben gekozen, is het doel van superspecialisatie ook bereikbaar.”

Basis voor verdere samenwerking

Van Diest twijfelt over de vraag in hoeverre de hier gekozen samenwerkingsvorm ook breder

kan worden vormgegeven dan alleen met betrekking tot de pathologie. “De systemen die wij gebruiken zijn pathologie-specifiek. Dat is een beperking. Maar het is wel zo dat deze samenwerking de banden tussen de ziekenhuizen versterkt. Je leert elkaar kennen en vertrouwen en dat schept een basis om ook te verkennen of je op andere laboratorium initiatieven kunt samenwerken. Ook voor de radiologie zou het voor de hand liggen.”

Iedereen die interesse heeft om te leren van het Utrecht-model is welkom, stelt Van Diest tot slot. “Op dit punt hebben we geen geheimen. Toen we digitale diagnostiek gingen doen is ook de halve wereld komen kijken. Prima dus als anderen ook van ons huidige initiatief willen leren.”

En zoals hij al aangaf, is ook samenwerking bespreekbaar. “Hoewel we regionaal denken omdat dit matcht met de patiëntstromen, is de techniek geen beperking om ook een verder weg gelegen pathologielaboratorium te laten aansluiten. Wat me niet haalbaar lijkt, is een landelijke aanpak. Harmonisatie zou zeker goed zijn, maar het is niet eenvoudig te realiseren. Tot een centrale opslag komen zou misschien wel kunnen.” ■

GEÏNTERVIEWDE

Paul van Diest is hoogleraar pathologie en hoofd van de afdeling pathologie van UMC Utrecht.



De zorg transformeert snel en moderniseert met de beste technologieën. Zorgpartijen kunnen sneller, veiliger en efficiënter met elkaar samenwerken door nieuwe ICT-toepassingen optimaal in te zetten. Met als resultaat: betere zorg, kortere wachtlijsten en lagere kosten.

Voor zorgpartijen is het echter lastig de juiste oplossing voor hun specifieke situatie te vinden, door een omvangrijk en ondoorzichtig aanbod van diensten en snelle technologische ontwikkelingen. MedicalPHIT helpt - met specialisten op het gebied van digitalisering van alle diagnostische afdelingen - bij het vinden van de beste ICT-oplossing voor elke specifieke behoefte. Wij kunnen deze oplossing van A tot Z implementeren.

MedicalPHIT is lid van de ICT&health Innovation Partner Group.

