

De pancreas-expert online

Marc Besselink is de initiatiefnemer van een online platform voor intercollegiale consulten. Een landelijk expertpanel vanuit de Dutch Pancreatic Cancer Group beoordeelt sinds enige tijd in een beveiligde omgeving de beeldvorming van pancreastumoren. Binnenkort kan ook de patiënt zelf via deze route een chirurg benaderen.

Door: Gijs Patijn

Hoe kwam je op het idee van dit platform?

Sinds 2006 hebben we in Nederland al het Pancreatitis Expertpanel. Dit panel, uniek in de wereld, maakt gebruik van slechts enkele CT-coupees om tot een advies te komen. Dat is bij pancreatitis goed mogelijk, maar voor alveesklierkanker en andere pancreastumoren heb je de volledige CT-scan nodig. Binnen de Dutch Pancreatic Cancer Group (DPCG; www.dpcg.nl) wilden we daarom een systeem om online advies te kunnen geven. In 2012 heb ik daarom verschillende bedrijven die actief waren op dit gebied uitgenodigd in het AMC. Uiteindelijk was er maar één partij die kon leveren wat ik voor ogen had. Hieruit is ImageHub® ontstaan.

Wat is de doelgroep en wat willen jullie bereiken?

Imagehub is nu al beschikbaar voor elke arts. Iedereen kan een account aanmaken en met het systeem scans online versturen. Inmiddels gebruiken bijvoorbeeld TraumaNet AMC en Traumacentrum Zuidwest Nederland het ook. Ons expertpanel richt zich op de patiënt met lokaal niet-resectabele alveesklierkanker die niet reeds naar een pancreascentrum verwezen is. De nieuwe ontwikkelingen bij deze patiëntencategorie (bijvoorbeeld inductie-chemotherapie alsnog gevolgd door een Whipple-resectie, naaldablatie (irreversibele elektroporatie, radiofrequente ablatie) of stereotactische radiotherapie) gaan nu zo snel, dat het voor de gemiddelde specialist niet meer bij te houden is. Daarom is het raadplegen van het online expertpanel een goede optie. Het panel geeft snel en betrouwbaar advies, gebaseerd op ook over eventueel beschikbare wetenschappelijke studies, en het panel geeft informatie over de ziekenhuizen waar dit advies uitgevoerd kan worden.

Hoe gaat het precies in zijn werk en wat zijn de resultaten tot nu toe?

De procedure staat uitgebreid beschreven op www.dpcg.nl, maar in het kort komt het hierop neer: De verwijzend arts verstuurt een CT-scan via ImageHub naar de centrale coördinator. Hiervoor is het vaak nog noodzakelijk om de CT-scan eerst te uploaden vanaf een CD. Echter, per ziekenhuis kan ook een rechtstreekse koppeling naar PACS gebouwd worden. De coördinator laat vervolgens eerst een expert-radioloog de beelden beoordelen, waarna twee á drie chirurgen hun advies geven. Binnen vijf tot zeven werkdagen gaat het advies terug naar de verwijzer. In ons eerste abstract over

het expertpanel beschreven we dat het advies van het panel bij 18 van de 34 (53%) patiënten, verwezen uit twaalf centra, tot een andere behandeling leidde, inclusief enkele potentieel curatieve resecties. Dit abstract won een prijs op het recente Nederlandse Personalized Medicine-congres.

Hoe is het zakelijk geregeld?

Wij zijn zakelijk niet betrokken bij ImageHub. De ontwikkelingen zijn gefinancierd door KWF, het Innovatiefonds Zorgverzekeraars en het Citrienfonds van de NFU. Daarnaast zijn we met IKNL een pilot gestart in de regio's Amsterdam en Rotterdam, om te zien of het online expertpanel het traditionele consulentenschap kan vervangen. Momenteel krijgt de verwijzer een factuur van €12,50 per verwijzing. Voor consulenten die binnen studies vallen, zoals de huidige PELICAN-trial naar radiofrequente ablatie, dragen de onderzoekers die kosten.



Marc Besselink

De patiënt kan nu ook zelf het panel benaderen. Gebeurt dat ook al?

De eerste patienten hebben ons inderdaad al gevonden. Hiervoor heeft de DPCG een samenwerkingsovereenkomst getekend met de patiëntenvereniging. Vroeger gingen veel patiënten via de patiëntenvereniging naar het buitenland, maar die stroom is nu nagenoeg gestopt. Overigens lopen wij in Nederland nu met alle nieuwe ontwikkelingen op afleesklierkanker gebied voorop in Europa. Patiënten zien nu ook dat er geen reden meer is om naar het buitenland te gaan.

Een digitaal consult met de patiënt heeft beperkingen en ook juridische consequenties; hoe denk je daar over?

Vooralsnog voldoet het systeem aan alle regel- en wetgeving voor verzending van medische informatie. Inmiddels hebben wij echter een jurist met specifieke expertise op dit gebied gevraagd om het systeem nog eens te toetsen. Daarnaast fungeert het systeem momenteel niet als digitaal consult, maar als medium voor een intercollegiaal consult. Indien de patiënt een bepaald advies wil opvolgen, zal hij of zij nog steeds uitgenodigd worden voor gesprek in het betreffende ziekenhuis.

Hoe zie je de toekomst? Wordt het digitale consult mainstream?

Er ontstaan nu ook andere online expertpanels met ImageHub, bijvoorbeeld voor colorectale levermetastasen. Ik zie wel kansen om met een systeem als ImageHub aan een digitaal consult te werken. Aan de andere kant zit ook niemand te wachten op patiënten die alle Nederlandse pancreascentra digitaal gaan bezoeken om het beste advies te krijgen. Dat is ook juist een van de sterke punten van ons landelijk panel. Er komt één advies en men krijgt informatie over de centra waar dit advies opgevolgd kan worden. Op onze viermaandelijks DPCG-vergaderingen worden de verwijzingen telkens besproken. ■