

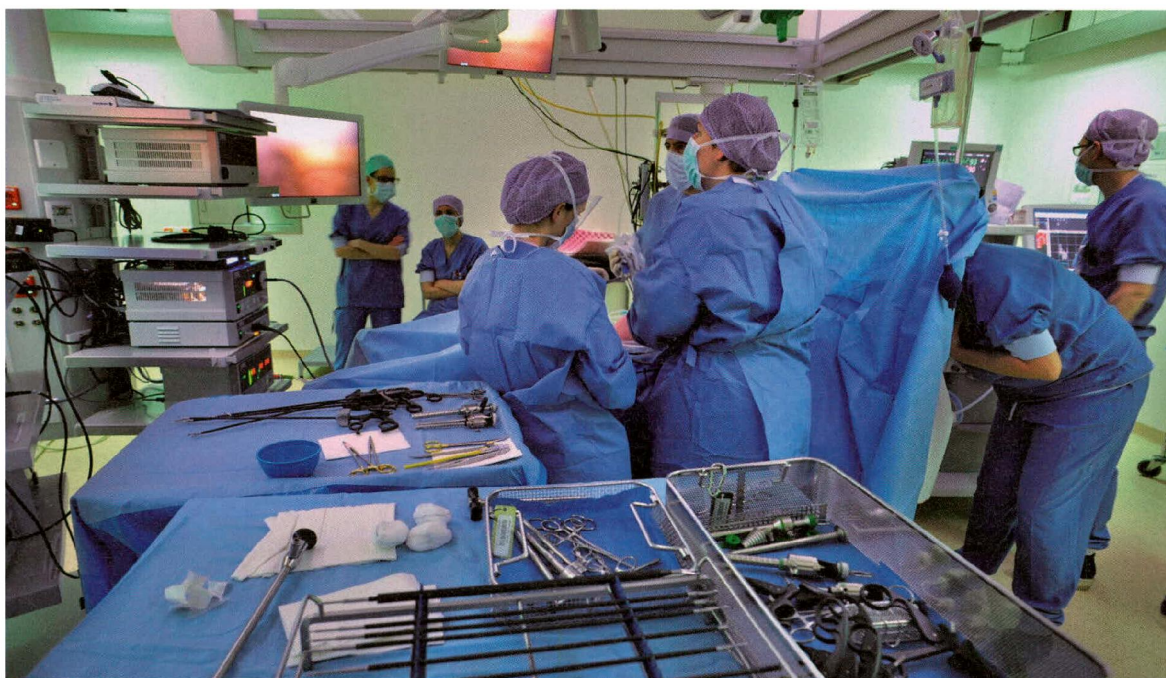
## SYSTEM SUPPLIERS GAAN RECHTSTREEKS AAN DE SLAG MET EINDKLANT RADBOUD

# OPMAAT NAAR DAGBEHANDELING KANKERPATIËNTEN

Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen heeft de ambitie het behandeltraject van kankerpatienten van plusminus zes weken drastisch in te korten: diagnose, operatie, weefselanalyse, controlescan en vervolgbehandeling in één dag. Voor de benodigde nieuwe apparatuur is de samenwerking aangegaan met grote system suppliers. Of de eerste pilot – met weefselanalyseapparatuur – slaagt, zal echter niet alleen van het oordeel van de patiënt afhangen.

‘De vraag die we aan de toeleveranciers hebben gesteld is: hoe kan een behandeling veiliger en minder belastend voor de patiënt worden uitgevoerd?’, schetst Martin Janssen, coördinator OK-Techniek van het Radboud. ‘Door het apparaat en de specialisten voor de analyse van verwijderd tumorweefsel van het laboratorium naar de operatiekamer te brengen, kan de chirurg nog tijdens de operatie vaststellen of hij alles heeft weg-

gehaald of niet. Dat is cruciaal, want dat scheelt de patiënt een lang en vervelend traject van weken, zo niet maanden. Nu wordt die analyse naderhand gedaan, de uitslag gaat naar de arts, die maakt een afspraak met de patiënt om ’m te vertellen of alles is verwijderd – en zo niet, dan kan een volgende ingreep of extra bestraling nodig zijn.’



OK's moeten worden omgebouwd tot hypermoderne ruimtes waarin de diverse apparaten goed met elkaar zijn geïntegreerd.  
 Foto: Flip Franssen

DOOR MARTIN VAN ZAALEN

**A**ls de opzet slaagt, dan weet de chirurg tijdens de operatie of de ingreep volledig is geweest, kunnen eventuele vervolgbehandelingen direct worden uitgevoerd – en wordt de effectiviteit ervan aangetoond. Dat vergt wel dat de operatiekamers zo worden ingericht dat alle betrokken specialisten (anesthesist, chirurg, oncoloog, radioloog, radiotherapeut) snel en efficiënt kunnen samenwerken. De OK's moeten worden omgebouwd tot hypermoderne ruimtes waarin de diverse apparaten goed met elkaar

zijn geïntegreerd. Daarom heeft het Radboud samenwerking gezocht met NEVAT, een brancheorganisatie van Nederlandse hightech toeleveranciers. Voor het eerst zaten de toeleveranciers – Frencken Mechatronics, NTS-Group, VDL ETG en Variass Medical Systems – direct met de eindklant aan tafel. Inmiddels is een aantal gesprekken gevoerd om vast te stellen waar ziekenhuis en toeleveranciers elkaar het beste kunnen helpen.

### NAAR DE OK

Om snel van start te kunnen gaan, is één projectonderdeel intussen opgepakt: de weefselanalyse.

serie weefsels wordt verzameld. Vervolgens worden die volautomatisch onderzocht door analyseapparatuur. Die apparatuur is niet ontworpen om één weefsel per keer te analyseren. Dergelijke apparaten brengen de oem'ers ook niet op de markt. Echter, wij als systeemleveranciers hebben de flexibiliteit en technische kennis van bepaalde modules om tot veel specifiekere oplossingen te komen, in afstemming met ziekenhuizen en collega-system suppliers. In het gesprek dat we gehad hebben, merk je dat de dokters sterk geconcentreerd zijn op hun eigen processen, terwijl wij natuurlijk goed kijken naar de maakbaarheid van een oplossing. En een oplossing voor een hele OK is dusdanig complex dat één toeleverancier die niet volledig kan ontwikkelen; NTS,

# VOLBERDA

## HET VEROVEREN VAN DE WERELD VERGT MEER DAN HET OVERSLAAN VAN DE OEM'ER



**Henk W. Volberda** is hoogleraar strategisch management en ondernemingsbeleid, Rotterdam School of Management, Erasmus Universiteit, en wetenschappelijk directeur van INSCOPE – Research for Innovation. Vanuit zijn expertise op het gebied van strategisch management beschouwt hij met een kritische blik telkens een artikel in Link Magazine. [hvolberda@rsm.nl](mailto:hvolberda@rsm.nl)

**H**et terugbrengen van het behandeltraject van kankerpatiënten van zes weken naar een dag is natuurlijk een voorbeeld van een radicale innovatie. Door het integreren van weefselanalyse in de OK zullen toekomstige OK's er geheel anders uitzien en worden het meer autonome en slagvaardige behandelunits. Weefselanalyseapparatuur zal daar integraal deel van uitmaken.

Veel belangrijker in het bijgaande artikel is de onderliggende innovatie van het businessmodel van ziekenhuizen. UMC St Radboud werkt in de pilot voor het ontwikkelen van weefselanalyseapparatuur rechtstreeks met een viertal *system suppliers*. De traditionele tussenschakels, zoals Philips Healthcare en Siemens, worden overgeslagen. We noemen dit ook wel *disintermediation* en Dell is wereldwijd beroemd geworden door het elimineren van tussenschakels. Door minder schakels in de keten kunnen betrokken partijen in hun nieuwe businessmodel meer waarde creëren en zich toe-eigenen. Zo kan UMC St Radboud veel kosten besparen door meer regie- en aansturingsactiviteiten zelf uit te voeren voor de ontwikkeling van maatwerk weefselanalyseapparatuur; grote partijen als Philips en Siemens zitten niet meer aan tafel om een deel van de marges te claimen. Tegelijkertijd kunnen de system suppliers opschuiven in de waardeketen en zich meer waarde toe-eigenen voor hun technologische innovaties, die normaliter door hun klanten werden geclaimd. Hiermee voorkomen zij dat ze alleen maar worden ingehuurd voor de ontwikkeling en de nulserie en worden gesqueezeed door de oem'er.

Maar er zitten ook gevaren aan dit nieuwe verdienmodel. Is UMC St Radboud wel in staat om de regiefunctie uit te voeren in deze pilot? In het gangbare businessmodel voeren oem'ers de regie- en onderhandelingsactiviteiten uit; zij hebben veel ervaring met en kennis van de aansturing en coördinatie van system suppliers opgebouwd. Natuurlijk zijn die system suppliers zeer flexibel en technologisch geavanceerd in het produceren van specifieke modules, maar ze zijn minder bedreven in de systeemintegratie en het opschalen van hun producten. Uiteindelijk zou het voor UMC St Radboud weleens veel aantrekkelijker kunnen zijn om alle risico's af te schuiven naar een systeemintegrator als Philips Healthcare of Siemens.

Ook de toeleveranciers lopen natuurlijk risico's in dit traject. In hun gebruikelijke businessmodel weten ze dat de machtige oem'ers in staat zijn om de maatwerkinnovaties te integreren in een succesvol apparaat dat ze vervolgens verder opschalen en repliceren in talloze andere zorgmarkten. De system suppliers zijn vaak te klein en onervaren om zelfstandig nieuwe apparatuur, zoals voor weefselanalyse, te vermarkten. Wellicht is de gedachte van Varias-directeur Henk Smid zo gek nog niet. Wordt de pilot een succes, dan mogen oem-klanten de apparatuur bij andere ziekenhuizen uitrollen. ●

Frencken, VDL ETG en wij vullen elkaar daarin uitstekend aan. En je merkt dat ze kennis hebben die breder is dan het medische spectrum. Ook dat kan helpen bij het oplossen van vraagstukken.'

### NIET OP STOEL OEM'ER

Voelen de oem'ers zich niet gepasseerd nu hun toeleveranciers rechtstreeks met hun klanten gaan praten? 'Nee, voor hen hoeft dat geen probleem te zijn. Want zij zijn toch niet in staat voor elk ziekenhuis specifieke oplossingen te gaan ont-

### MINDER BELASTEND?

In het kader van de pilot gaan de system suppliers nu een analyseapparaat voor in de OK ontwikkelen en bouwen. Vervolgens is de grote vraag of meer ziekenhuizen interesse hebben in het concept. Want, zo is het ook wel weer: hoe flexibel de systems suppliers ook zijn, hun oplossing moet wel door meerdere partijen omarmd worden, willen ze het rendabel kunnen ontwikkelen. Of dat het geval is, hangt allereerst af van het succes van de weefselanalyse-pilot: als de behandeling

de output in termen van genezen patiënten of minder complicaties. De kosten zouden ook doorgerekend moeten worden over de muren van het ziekenhuis heen. Dan loont het nog meer om de zorg voor patiënten op een slimme manier te organiseren, waardoor de kosten voor behandelingen binnen en buiten het ziekenhuis bij elkaar opgeteld lager kunnen uitvallen. In de OK een weefsel per stuk analyseren is vanzelfsprekend kostbaarder dan dat geautomatiseerd in grote series in een lab doen. Maar wij verwachten dat de beschikbaarheid van die informatie voor de chirurg zorgt voor een betere en snellere behandeling op één dag, die niet per definitie duurder is dan de huidige, gespreide werkwijze. Voor deze pilot financiert een zorgverzekeraar per patiënt eenzelfde bedrag als voor het traditionele behandeltraject, en wij denken daarmee uit te komen.' Dan is het dus voor de verzekeraars interessant, stelt Janssen. 'Als de geconcentreerde behandeling dan ook voor de patiënt een succes is, zal er een grote markt voor de nieuwe analyseapparatuur zijn. Bijvoorbeeld in landen als China en Brazilië, waar ziekenhuizen vaak goed uitgerust zijn, maar door de slechte infrastructuur nabehandeling vaak strandt, omdat het voor de patiënt ondoenlijk is elke paar dagen terug te komen.' ●

'Wij willen geen misverstanden over de ip: die ligt altijd gewoon bij onze oem-klant'

wikkelen. En komen wij, toeleveranciers, tot een oplossing die bruikbaar is voor veel meer ziekenhuizen, dan kunnen zij die vermarkten. Nee, Varias gaat echt niet op de stoel van de oem'er zitten. En wij ambiëren ook geen rol als *original module manufacturer*. Want wij willen geen misverstanden over de ip: die ligt altijd gewoon bij onze oem-klant. Maar wij willen wel dichter op de eindklant komen. Uit eerder onderzoek van de NEVAT blijken juist de oem'ers daar het grootste belang aan te hechten.'

van de patiënt niet veiliger en minder belastend wordt, noch resulteert in minder complicaties, heeft het geen zin ermee door te gaan. Maar is het wel een succes dan kan er een veel grotere markt voor zijn, in Nederland en wereldwijd.

### AFREKENEN OP OUTPUT

Of die er daadwerkelijk komt, hangt sterk af van de financiering, aldus Martin Janssen van het Radboud. 'Ziekenhuizen worden nu volledig afgerekend op het aantal behandelingen, niet op

[www.umcn.nl](http://www.umcn.nl)  
[www.variass.nl](http://www.variass.nl)  
[www.nevat.nl](http://www.nevat.nl)