



CONGRES 'VAN HIPPOCRATES naar DATA-DRIVEN DOKTER?'

“Dokters moeten leiding nemen in ICT-vraagstukken”

“Eigenlijk is de volle zaal vandaag een wat uitgebreid multidisciplinair overleg (MDO)” zegt chirurg in opleiding en dagvoorzitter Emma Bruns. Een MDO van 200 dokters, die op 4 september bijeen zijn op het congres Van Hippocrates tot datadriven dokter. Een MDO als dit zou vijf jaar geleden nog niet mogelijk zijn geweest, zegt Bruns ook. ICT en de medische staf zijn in de ziekenhuizen veelal nog twee gescheiden werelden. ICT is in veel ziekenhuizen nog iets voor de ICT-ers, ook waar het de ondersteuning van het werk van de dokters betreft. Maar de ziekenhuizen zijn met een flinke inhaalslag bezig.

Diagnose en behandelplan

Het congres, georganiseerd door de Federatie Medisch Specialisten en de programma's VIPP en Registratie aan de bron, NVZ en NFU, beslaat twee delen. Het eerste deel, de diagnose, is een rondgang langs verschillende ontwikkelingen die samen het digitale Umfeld van vandaag bepalen: zicht op en inzicht in het digitaliseren van informatie(-stromen) en processen in de gezondheidszorg. Het tweede deel, het behandelplan, biedt een handelingsperspectief. Ook om collega's die minder op de troepen vooruit lopen, mee te nemen in de beweging die gaande is.

Nu zo ongeveer alle ziekenhuizen een elektronisch patiëntendossier (epd) hebben ingericht, staat de weg naar het onderling kunnen delen van informatie wagenwijd open. Zou je denken. Maar zover is het nog niet. Want daarvoor is wel standaardisatie van wat je vastlegt nodig. En het is standaardisatie dat lang een soort vloeken in de kerk was, zegt bestuurder van de NVZ Vincent Buitendijk. 'We willen het graag allemaal op onze eigen manier doen.' Inmiddels begint men van de noodzaak om eenduidig vast te leggen voor meervoudig gebruik van informatie overtuigd te raken. Nu nog de stap naar 'doen'.

Eerst de basis op orde

Onder meer de programma's Registreren aan de bron en VIPP zorgen voor versnelling in de ziekenhuizen. Het eerste door onder meer te sturen op landelijke afspraken over bijvoorbeeld eenheid van taal, aanpassingen in de systemen en anders gaan werken, waardoor de basis van eenduidige en eenmalige registratie voor meervoudig gebruik gelegd wordt. Het tweede programma, VIPP, is een implementatieprogramma dat zowel de communicatie tussen zorgprofessionals als de communicatie tussen zorgprofessional en patiënt realiseert. Voor het behalen van de doelen van de programma's is de actieve inzet van de medisch specialist doorslaggevend, wat mede een reden is geweest voor organiseren van het congres.

Ziekenhuizen hebben inmiddels voor het overgrote deel een epd ingericht en dat voor de patiënt ontsloten met een patiëntenportaal. Vraagstukken levert dat volop op. Moet je als ziekenhuis alle aantekeningen van de dokter met de patiënt willen delen? Neuroloog Esther Verstraete (Rijnstate) betwijfelt dat. De overkill aan informatie kan de patiënt nogal ontmoedigen, weet zij uit eigen ervaring. De overwegingen die tot de diagnose hebben geleid bijvoorbeeld, zijn die interessant voor de patiënt?

Uit het publiek komt de reactie dat we dat niet voor de patiënt moeten willen bepalen. Het zijn ten principale patiëntgegevens, de patiënt mag daar dus over beslissen. Internist-nefroloog Marc Seelen (UMCG) zegt daarop dat dé patiënt niet bestaat. Je zult moeten kijken naar de patiënt die voor je zit om te kunnen beslissen hoeveel informatie nodig en wenselijk is. *Personalized digitalisation* als het ware.

ICT: een slag dieper

Naast de ontwikkelingen rondom het epd, het patiëntenportaal en andere communicatievraagstukken, speelt er meer in de gezondheidszorg. Artificiële Intelligentie bijvoorbeeld. Arts Joost Huiskens is industry expert Healthcare bij SAS Nederland. Er zijn veel misverstanden over AI, legt hij uit, zoals het idee dat AI de dokter overbodig zou maken. De echte vraag echter, houdt Huiskens zijn publiek voor, is hoe AI de dokter kan versterken. De dokter moet de problemen aandragen en de data-analist moet zorgen voor de oplossing.

Er zijn maar weinig voorbeelden van goede AI-toepassingen. Hoe dat komt? AI-toepassingen vallen onder wetenschappelijke toetsing zodra ze in praktijk gebruikt worden. Logisch, maar je verwacht het misschien niet als je een tool ontwikkelt waarbij je de arts ondersteunt bij zijn beslissingsproces door mogelijke opties te schetsen en de dokter nog steeds degene is die het besluit neemt. Uit het publiek komt de vraag of de trend niet is om juist open source te gaan ontwikkelen. Voor het ontwikkelen van toepassingen juicht Huiskens het toe. Maar: 'Zodra je het gaat toepassen binnen de muren van het ziekenhuis moet het aan de regels van het ziekenhuis voldoen.'

Het handelingsperspectief: het hoe

Kennis van de ontwikkelingen is nodig, maar verschillende sprekers vandaag wijzen ook op de gedragsverandering die nodig is onder dokters. Radioloog Jan Jaap Visser (Erasmus MC) roept zijn collega's op om op te staan en zich actief met digitaliseringsvraagstukken te bemoeien. Radiotherapeut-oncoloog Gabriëlle Speijer (HagaZiekenhuis) pleit eveneens voor het zelf in de lead staan als medisch specialist.

Speijer wijst op SNOMED CT; een internationaal, medisch terminologiestelsel voor gebruik in de directe patiëntenzorg. Nu nog schrijven veel dokters in vrije tekst hun bevindingen op, maar hoe mooi zou het zijn als we dat allemaal in de terminologie van SNOMED CT gaan doen? Uniformering en standaardisatie zijn dan grotendeels een feit. De vertaling in verschillende talen is in gang gezet en voor Nederland is dat proces in 2018 volop gaande. 'U kunt nog meedoen', roept Speijer de aanwezigen op.

En ook uw collega's

De aanwezigen vandaag vormen wellicht een voorhoede, maar hoe neem je je collega's mee op het pad naar verdergaande digitalisering en eenvormigheid van data? Internist-nefroloog Iris Verberk is CMIO in het Maastricht Ziekenhuis en vertelt over de brugfunctie die zij als CMIO vervult tussen medische staf en ICT. Wat Verberk betreft, kan ICT enorm helpen om de passie die je als dokter hebt om mensen beter te maken, te ondersteunen en versterken. Smeed coalities met collega's die er hetzelfde over denken, adviseert zij. En: 'Chose your battles, ook op dit vlak. Ga voor wat haalbaar is.'

Hoofd-halschirurg Guido van den Broek (Radboudumc) verandert het gedrag van zijn collega's met het project. Dokters die het werken met het epd al goed onder de knie hebben, trainen in het Radboudumc andere dokters. Snel zorgen voor minder administratieve last is wat Van den Broek de aanwezigen vandaag voorhoudt te doen. Door de opbrengst te schetsen, die voor iedere dokter wenselijk is, creëer je immers de voedingsbodem voor de gedragsverandering die je wilt: standaardisatie van informatie en een goed en efficiënt gebruik van het epd. Je kunt meteen kwaliteitsslagen willen maken, maar daarmee trek je collega's niet over de streep.

Uit het publiek komt reactie naar aanleiding van onder meer het arbeidsintensieve karakter van het project. Ziekenhuiszorg is nog steeds gebaseerd op processen uit de jaren '70 van de vorige eeuw. Uit het publiek komt ook de relativering dat het ziekenhuis nou eenmaal een ingewikkeld bedrijf is, waar privacy van patiëntgegevens voorop moet staan. Zomaar wat vragen die de revue passeren:

- Als we in dit tempo van veranderen doorgaan, bestaat het ziekenhuis van nu in 2030 dan nog wel?
- En wat vinden we ervan als de grote datagiganten voor de patiënt efficiëntere en net zo effectieve zorgoplossingen gaan bieden en de ziekenhuizen het nakijken hebben?
- Zouden beroepsverenigingen zich niet veel meer met uniformering en standaardisatie moeten bezighouden, om tempo te maken en grotere stappen te kunnen zetten?

Nogmaals: de mogelijkheden van AI

Anesthesioloog Bart Geerts (Amsterdam UMC) verandert met data-analyse en een algoritme het gedrag van zijn collega-anesthesiologen, nationaal en internationaal. Het begon allemaal met de observatie dat lage bloeddruk tijdens een operatie vaak de voorbode is van complicaties. Maar als je pas handelt wanneer van complicaties sprake is, ben je eigenlijk al te laat. Met data-analyse werd de observatie bevestigd.

Nodig was vervolgens een algoritme dat zo vroeg mogelijk lage bloeddruk voorspelde, eerder dan door de anesthesioloog met het blote oog vast te stellen veranderingen in de patiënt en voordat de lage bloeddruk al een feit was. En zo geschiedde. Nu kunnen Geerts cs proactief handelen. Geerts: 'AI zorgt ervoor dat ik weer kan doen waarvoor ik ben opgeleid: mensen goed door de operatie begeleiden.' Gepubliceerd heeft Geerts nog niet, maar het algoritme heeft zich al vele malen bewezen. Dagvoorzitter Bruns: 'Gedragsverandering is hier het gevolg van techniek, van een algoritme.'

Hoe verander je gedrag eigenlijk?

Paul Smit is filosoof en cabaretier en zorgt voor een andere kijk op de materie van vandaag. Objectief waarnemen is een lastig verhaal volgens Smit. Je mag als chirurg al blij zijn als je het topje van je duim scherp waarneemt, de omgeving van je duim is op zijn best VHS-videoband-kwaliteit. Wat betekent dat voor het veranderen van gedrag? Smit zoomt in op de drie soorten brein die we als mens hebben en waar je voor gedragsverandering mee rekening moet houden. Het eerste, reptielenbrein, is gericht op veiligheid en handelt voor 99 procent automatisch op basis van wat je meent waar te nemen. Het tweede brein is het zoogdierenbrein dat gericht is op plezier. Dat brein leert ons dat we dingen gemakkelijk moeten maken; zo vertelde Smit. Het derde brein is de neocortex, dat graag nadenkt.

Veiligheid, passie en betekenisvol bezig zijn; dat is de basis waarop gedragsverandering kan plaatsvinden, als je kijkt naar ons brein, concludeert Smit. Op die elementen kunnen aanwezig dus een gewenste verandering proberen in te zetten. En: we moeten dus anders leren kijken. Niet te snel denken dat we een objectieve waarneming doen.

Wat gaan de aanwezigen anders doen na vandaag, vraagt Emma Bruns tenslotte? Op het podium geven enkele medisch specialisten hun ideeën. Gynaecoloog Jeroen Becker (St Antonius) ziet enorme mogelijkheden om gedragsverandering met techniek te stimuleren. En: 'Je hoeft echt geen verstand te hebben van computers. Alleen maar weten wat je ermee kunt.' MDL-arts Joyce van Dijk (Albert Schweitzer Ziekenhuis) relativeert de extra werkdruk voor artsen, waarover momenteel velen mopperen. Dit is een fase, zegt ze. 'Als we ook de processen gaan digitaliseren, gaan we tijdwinst boeken.' Hoogleraar KNO Henri Marres (Radboudumc) bepleit haast. Het vraagstuk waarvoor we staan gaat over zowel inhoud als over processen en met beide moet de dokter zich bezighouden, zegt hij. En daarmee vat ook Bruns de dag samen. 'Leiding nemen', dat is de dokter in ICT-vraagstukken vandaag de dag aan zijn stand verplicht.