



AI in de zorg: de stap voorbij de pilots

In de zorg worden voortdurend nieuwe AI-projecten en -initiatieven gestart. Nu is het zaak om voorbij de pilots te komen. Een langetermijnvisie en -strategie zijn essentieel om de implementatie van AI in de zorg structureel succesvol te maken. Die ontwikkeling begint inmiddels gaandeweg steeds meer op gang te komen, zien Sade Krijgsman-Faneyte (klinisch informaticus vakgroep klinische fysica & informatica bij Maasstad Ziekenhuis en consultant AI bij Romion Health) en Ruben Baauw (senior consultant en IT-expert bij MedicalPHIT). Daarbij is het zaak goed oog te hebben voor de bestaande valkuilen.

& DOOR FRANK VAN WIJCK

Het beeld van hoe ziekenhuizen omgaan met AI is op dit moment nog divers, zegt Baauw. “We zien nog steeds dat pilots worden gedaan met AI-toepassingen zonder dat er een concreet doordacht beleid aan ten grondslag ligt. Op zich is dat niet erg, die ruimte voor experimenteren moet er zijn. Maar er wordt nog veel met het onderwerp geworsteld. En dat heeft alles te maken met het feit dat AI niet alleen een technische toepassing is, maar dat er ook ethische en juridische aspecten aan zitten. En met het gegeven dat het ministerie van VWS grote verwachtingen heeft van AI om administratieve processen in de zorg te beperken.”

Krijgsman herkent het beeld dat Baauw schetst.

“Tegelijkertijd zie ik echter toch ook wel dat gaandeweg meer wordt opgeschaald”, zegt ze. “De ziekenhuizen hebben veel geleerd van al die pilots, ook wat ze op het gebied van AI-implementatie wel en niet moeten doen. Ze zien nu het belang van strategievorming voor de inzet van AI die aansluit bij de ziekenhuisbrede strategie. Er is ook meer landelijke focus op het onderwerp gekomen, bijvoorbeeld in het kader van het Integraal Zorgakkoord en initiatieven zoals AIFI en Digizo.nu, waar ingezet wordt op brede opschaling van bewezen AI-toepassingen en waar ik vanuit mijn rol bij Romion Health aan meewerk. Er ontstaat meer samenwerking tussen ziekenhuizen en met koepelpartijen, over de domeinen heen.”

Leren van elkaar
De eerste stap om meer AI-readiness in een

zorgorganisatie te realiseren, is kijken wat elders al is gedaan, benadrukt Krijgsman. “Ik werk deels voor de Federatie Medisch Specialisten. We hebben daar bijvoorbeeld bestaande beleidsstukken uit ziekenhuizen samengevoegd en gepubliceerd over hoe we in de zorg kunnen omgaan met generatieve AI.”

MedicalPHIT gebruikt bestaande kennis in de ondersteuningstrajecten waarmee het ziekenhuizen helpt bij de implementatie van AI-toepassingen. “Dit biedt praktische ondersteuning om tot een visie hierop te komen die aansluit bij de ziekenhuis brede visie”, licht Baauw toe. “Daarbij moet dan echter wel altijd rekening worden gehouden met nuanceverschillen. Een regionaal ziekenhuis bijvoorbeeld zal geen voorloper willen zijn maar juist een smart follower. Terwijl een academisch centrum juist wel een

koploper zal willen zijn. Vaak is bij een umc ook sprake van een researchafdeling die zelf AI-modellen ontwikkelt.”

Subsidie gebruiken
Ziekenhuizen die stappen willen zetten met de inzet van AI, kunnen in aanmerking komen voor subsidie. “Om te beginnen zijn er natuurlijk

beeld omdat de baten nog niet gevoeld worden of aangetoond zijn. Bij een AI-toepassing op het gebied van medische beslisondersteuning zie je het gevolg hiervan meestal niet op korte termijn terug in verbetering van de kwaliteit van zorg. Het is dus belangrijk om tijd te nemen voor de evaluatie van de meerwaarde en de organisatie hier goed in mee te nemen. Ook structurele

“ WE MOETEN ERVOOR ZORGEN DAT AI-TOEPASSINGEN VEILIG INGEZET KUNNEN WORDEN IN DE ZORG ”

de IZA-transformatiegelden”, vertelt Krijgsman. “Daarop maken ziekenhuizen en regionale samenwerkingverbanden regelmatig aanspraak. Veelal om de bredere digitale transformatie op gang te brengen, waarvan de inzet van AI dan een onderdeel is.”

Daarnaast is er de STOZ-subsidie: de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg. “Het is belangrijk om te beseffen dat die subsidies bedoeld zijn voor implementatie, opschaling en evaluatie”, zegt Krijgsman, “niet voor de periode daarna. Als een ziekenhuis een AI-toepassing heeft geïmplementeerd en evaluatieonderzoek heeft gedaan, kom het op het punt dat een licentiecontract met een AI-leverancier moet worden verlengd. Dan is een goed verhaal nodig om daarvoor aanspraak te kunnen maken op middelen uit de begroting van het ziekenhuis. Daarover moet op tijd zijn nagedacht, anders is daarvoor geen budget in die begroting opgenomen.”

Dat gaat niet altijd goed, vult Baauw aan. “Het is vaak moeilijk voor ziekenhuizen om hier een goede businesscase voor te maken. Sommige effecten van de toepassing van AI zijn op dat moment dan nog niet goed uitgekristalliseerd. Daarom is het goed dat er binnen de STOZ-regeling ruimte is voor het vormen van een implementatiestart. Een zorgorganisatie kan hiermee een strategie opstellen die complementair is aan de eigen visie en een helder implementatieplan ontwikkelen. Als MedicalPHIT kunnen we helpen de juiste financiële ondersteuning te vinden voor zowel de visie/strategievorming als de implementatie en opschaling.”

Meer valkuilen
Onvoldoende draagvlak creëren in de organisatie is ook een valkuil. Krijgsman: “Ik heb voorbeelden gezien waar budget beschikbaar was, de implementatie goed is begeleid, en de AI-toepassing goed werkt, maar waarbij de adoptie op de werkvloer toch tekortschoot. Dit kan gebeuren als er onvoldoende vertrouwen is, bijvoorbeeld

aandacht voor de AI-geletterdheid van de zorgmedewerkers die AI-toepassingen gebruiken is hierbij belangrijk.”

Een ander probleem is als een AI-toepassing wordt geïntroduceerd waarvoor de investering op afdeling A valt, maar waarvan de winst op afdeling B wordt gerealiseerd, vult Baauw aan. “Zeker als het om een groot zorgpad gaat, kan dit de adoptie en implementatie wel eens in de weg zitten.”

Een innovatie moet daarnaast ook passen in het werkproces. “Je wil niet dat een zorgverlener extra handelingen moet verrichten om een AI-toepassing te kunnen gebruiken”, stelt Krijgsman. “Het is dus belangrijk om bij een introductie goed te kijken naar hoe een werkproces eruit ziet en naar hoe mensen willen werken. Een voorspelmodel voor de SEH bijvoorbeeld, om beter te kunnen bepalen of een patiënt wel of niet moet worden opgenomen, kan heel nuttig zijn. Maar misschien niet als een SEH gewend is om voor het antwoord op die vraag de oudste van dienst te bellen. Als die er is, kun je je afvragen of AI wel de juiste oplossing is voor het probleem.”

Genoeg kansen
Kansen voor de toekomst van AI in de zorg zien beiden zeker. “Generatieve AI biedt heel veel mogelijkheden”, gelooft Krijgsman, “zowel voor administratieve ondersteuning als voor medische beslisondersteuning. Maar we moeten wel zorgen dat de toepassingen veilig ingezet kunnen worden in de zorg, en dat die geen generatieve AI-toepassingen inzet als medisch hulpmiddel als die daar niet voor gecertificeerd zijn. Er loopt nu een landelijk onderzoek naar de validatie van generatieve AI-toepassingen in de zorg, via het RIGH:T-consortium.”

Het laaghangend fruit zit in het verlichten van de administratieve processen, meent Baauw. “In het verlengde daarvan is veel winst te behalen in zorglogistieke processen. En daarnaast

natuurlijk in beslisondersteuning in klinische processen. Bij dit laatste komt meer regelgeving kijken vanuit de Medical Device Regulation. We werken momenteel samen met de vakgroep van Sade op het gebied van spraakherkenning. Het is een relatief simpele casus om verslaglegging sneller en beter te kunnen doen. In de doorontwikkeling van dit soort toepassingen zit veel potentie.”

Krijgsman heeft hier een concreet voorbeeld bij van wat op dit punt waardevol zou zijn. “Als in de samenvatting van het gesprek de noodzaak tot het doen van een labonderzoek wordt vermeld, zou het mooi zijn als er een laborer automatisch klaar staat in het EPD.”

Nu faciliteren
Duidelijk is dat de ontwikkeling inmiddels zo ver is dat iedereen in de zorg beseft dat toepassing van AI here to stay is, zegt Baauw. “Het is nu zaak dat dingen worden georganiseerd die het voor zorgorganisaties makkelijker maken om er stappen in te zetten. Het zorgveld werkt hier al hard aan, samen met het ministerie van VWS.” ■

GEÏNTERVIEWDEN

Sade Krijgsman-Faneyte is klinisch informaticus vakgroep klinische fysica & informatica bij Maasstad Ziekenhuis en consultant AI bij Romion Health.

Ruben Baauw is senior consultant en IT-expert bij MedicalPHIT.



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.

