


Beslissingondersteuning slim implementeren

 Uit Artsenkrant van 31/10/2019 ([/s/r/c/42361](https://www.artsenkrant.com/s/r/c/42361)), 30/10/19 om 21:00 Bijgewerkt om 16:32

([/www.artsenkrant.com/auteurs/wouter-colson-14.html](https://www.artsenkrant.com/auteurs/wouter-colson-14.html)) **Wouter Colson** ([/www.artsenkrant.com/auteurs/wouter-colson-14.html](https://www.artsenkrant.com/auteurs/wouter-colson-14.html))
Redacteur

Worden computers slimmer dan artsen? Volgens Nicolas Delvaux, die een van de slotsessies presenteerde op de ICT-dag van Domus Medica, moet de vraag vooral luiden: hoe krijg je mét computers vooral slimmere artsen?



Amerikaanse huisartsen, van wie het inkomen erg van hun registratie afhangt, blijken zondagavond bijna even intens op hun computer bezig te zijn als midden op een werkdag in de week. © Gettyimages

Artificiele Intelligentie zal morgen de arts wel nog niet vervangen, denkt dokter Nicolas Delvaux, verbonden aan het Leuvense Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde. Zo stond in de media onlangs te lezen dat AI-systemen even goed diagnoses kunnen stellen als artsen - een conclusie gebaseerd op een meta-analyse. Maar de kranten gingen voorbij aan de voornaamste conclusie van die analyse: de vergelijking gebeurt aan de hand van zeer afgelijnde testcases. AI en artsen werden niet met elkaar vergeleken in echte klinische situaties. Bij AI is overigens wat uit het systeem komt ook maar zo goed als wat erin gaat. Hoe slim het systeem ook is, het resultaat is afhankelijk van de data die het voor verwerking aangeboden heeft gekregen.

”

Beslissingondersteuning kan alleen maar goed werken als gegevens correct gestructureerd in het dossier zijn ingebracht

Toch zijn er redenen te over om te proberen goede beslissingondersteuning in te bouwen in de software waarmee huisartsen werken - om software slimmer te maken. De medische kennis neemt exponentieel toe. Bovendien moet je alle nieuwe onderzoeksresultaten niet alleen kunnen bijhouden, je moet er een soort digest van maken. Wat is er echt betrouwbaar? En welke van de betrouwbare conclusies zijn ook toepasbaar op de patiënten in je eigen praktijk? Een gigantisch verwerkingsproces - informatica-systemen moeten helpen dat tot bij de clinicus te brengen.

Ten slotte laat Delvaux een grafiek zien waaruit blijkt dat Amerikaanse huisartsen, van wie het inkomen erg van hun registratie afhangt, zondagavond bijna even intens op hun computer bezig zijn als midden op een werkdag in de week. Aberrant, vindt Delvaux. Echt slimme systemen moeten de registratielast verminderen.

Medicatiebewaking

Er zijn al heel wat betrouwbare hulpmiddelen bij het EMD voor de arts beschikbaar. Op komst is de iGuide die moet helpen gericht medisch beeldonderzoek aan te vragen. En een andere toepassing zal Belgische artsen hulp bieden om rationeler laboratoriumonderzoek aan te vragen. Een belangrijke bouwsteen van de beslissingondersteuning is de medicatiebewaking, die in sommige EMD's beschikbaar is. Die wordt al veel gebruikt, en de potentiële winst is groot: naar schatting zijn één tot twee op de tien ongeplande ziekenhuisopnames gerelateerd aan medicatiefouten. Verschillende pakketten implementeren medicatiebewaking op een andere manier. Eén mogelijke benadering die verder gaat dan het puur bewaken van medicatie, is om de gegevens die zijn geregistreerd in het EMD af te toetsen aan de richtlijnen die via EBPracticenet kunnen ontsloten worden in het huisartsenpakket.

Maar hoewel hij het gebruik van de medicatiebewaking zeker aanbeveelt, geeft Nicolas Delvaux aan dat je geen spectaculaire effecten moet verwachten. Uit een evaluatie blijkt dat het effect van beslissingondersteuning en medicatiebewaking niet zo heel groot is. Om te beginnen is het zo dat artsen het zonder dergelijk systeem al behoorlijk goed doen. Maar je mag volgens hem beslissingondersteuning niet als een element op zichzelf zien. Kwaliteit moet verzekerd worden door een geheel van elementen die goed op elkaar zijn ingespeeld. Zo kan beslissingondersteuning ook alleen maar goed werken als gegevens correct gestructureerd in het dossier zijn ingebracht. Ten slotte heb je een goed plan voor de implementatie nodig: de artsen moeten de juiste stimuli krijgen om nieuwe systemen correct te gebruiken.

Coördinatie: geert.verrijken@roularta.be

Zes EMD-pakketten

Op de ICT-dag kreeg Bert Vaes, huisarts en verbonden aan het ACHG, de vraag voorgelegd wat nu het beste huisartsensoftwarepakket was. Een keuze die de huisarts zelf moet maken, vond hij. Maar die wordt wel wat makkelijker.

In 2013 haalden nog 15 pakketten het eHealth-label - maar daar zijn er ondertussen al een aantal van verdwenen. Volgens dokter Vaes zal de arts in de toekomst de keuze hebben tussen een zestal pakketten van goede kwaliteit. We situeren ze zelf kort.

Het pakket met het grootste aantal gebruikers is vandaag wel **CareConnect** van Corilus, dat een aantal oudere pakketten opslokte - of dat minstens probeerde. Corilus zette onder meer de ontwikkeling van MediDoc stop en kocht Epicure op, een pakket met vooral Franstalige gebruikers.

Daktari wordt ontwikkeld door Barista software, maar is het eigendom van CGM Belgium dat vooral bekend is van WinDoc. CGM maakt het WinDoc-gebruikers gemakkelijk om over te stappen op het meer aan de toekomst aangepaste Daktari. Daktari is wel een iets duurder pakket.


HealthOne is een gevestigde waarde. Het slaat in tegenstelling met de nieuwere pakketten de gegevens in de eerste plaats lokaal op, maar met de mogelijkheid een synchrone kopie te bewaren in de cloud. De volgende versie van HealthOne zou een radicale overstap maken naar het web.

Topaz is de opvolger van Pricare - een softwarepakket dat zich vooral richt op de wijkgezondheidscentra. Topaz zou het eerste en enige open source-EMD zijn op de markt.

Medispring is een heel nieuw pakket dat er kwam als een reactie op het verdwijnen van Epicure. Het wordt op de markt gebracht door een coöperatieve van (Franstalige) huisartsen. Maar het pakket wil ook de Nederlandstalige markt veroveren.


MOAPR staat voor Mother of All Patients Records - de opvolger voor het Leuvense KWS, tevens uitgerust voor de eerste lijn. De gegevens van de patiënt worden bewaard in NexuzHealth -  huisarts deelt het dossier met een 20-tal ziekenhuizen en, zo is de bedoeling, ook met thuisverpleegkundigen.

U kunt per maand 4  artikelen lezen.

Of word lid en krijg **onbeperkt** toegang tot **alle  artikelen** van Artsenkrant, Belgian Oncology & Hematology News, ak update Specialist.

Ik wil lid worden (/info/akclub/?funnel=pluszone)

[Ik ben al lid](#)



<https://www.artsenkrant.com/actueel/waarom-reintegratie-van-langdurig-zieken-zo-moeilijk-verloopt/article-column-42707.html> **” De huisartsen dienen beter geïnformeerd en bijgeschoold te worden,...**
<https://www.artsenkrant.com/actueel/waarom-reintegratie-van-langdurig-zieken-zo-moeilijk-verloopt/article-column-42707.html>
- Paul Beke

Reeksen

<https://www.artsenkrant.com/praktijk/healthtech/groupement-normal-30777.html>

<https://www.artsenkrant.com/actueel/parels-van-praktijken/groupement-normal-38493.html>

<https://www.artsenkrant.com/actueel/ondersteunende-diensten/groupement-filter-38501.html>

<https://www.artsenkrant.com/cultuur/exempla-rara/groupement-normal-30813.html>

[Ontdek meer \(https://www.artsenkrant.com/info/artsenkrant-reeksen/groupement-gallery-37543.html\)](https://www.artsenkrant.com/info/artsenkrant-reeksen/groupement-gallery-37543.html) >