



AI en waardegedreven gezondheidszorg

Om zicht te krijgen op hoe de gezondheidszorg vandaag tegen AI aankijkt, nodigden Inetum en Microsoft diverse spelers uit de sector uit aan de debattafel: AZ Klina, AZ Sint-Maarten, i-mens, UZA, UZ Brussel, UZ Gent, Wit-Gele Kruis en Zorgnet-Icuro.

De deelnemers

Patrick De Boever, directeur Valorization & Research, UZA
Bram De Caluwé, datamanager, AZ Klina
Thomas Dubois, Data Strategy Consultant, i-mens
Bart Helsen, IT-manager, UZ Brussel
Kurt Maes, ICT Solutions Manager, UZA
Peter Raeymaekers, adviseur technologie, Zorgnet-Icuro
Mathias Syx, Technical Lead Data Science Institute, UZ Gent
Katya Van Driessche, DPO, UZ Gent
Maarten Walravens, adjunct van de hoofddarts, AZ Sint-Maarten
Tim Weltens, stafmedewerker ICT & Innovatie, Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw

‘Waardegedreven gezondheidszorg’ vormt de komende jaren een belangrijke speerpunt binnen de sector. De verdere uitbouw van een ecosysteem van zorgactoren sluit nauw aan op die visie. Voor elke partner uit dat ecosysteem – ziekenhuizen, huisartsen, woonzorgcentra, thuisverpleging, enzovoort – komt het erop aan ook meer voorbij de klassieke grenzen van het eigen actieterrrein te kijken. Bovenop die evolutie komt de introductie van artificiële intelligentie, die in het hele verhaal een belangrijke rol kan spelen. Uit het debat blijkt dat AI overal op de agenda staat, maar dat er nog drempels zijn.

Heel wat actoren binnen de gezondheidszorg zijn volop aan het ontdekken wat AI mogelijk voor hun activiteiten betekent. Andere zijn al volop aan het experimenteren. Voor een volgende fase – waarin een organisatie een concrete AI-toepassing op grote schaal uitrolt – is de Belgische gezondheidssector nog niet rijp. Onderzoeksbureau Gartner waarschuwt bovendien voor overdreven optimisme. “In 2025 zetten bedrijven 30% van hun proofs of concepts met generatieve AI stop”, klinkt het. Volgens de deelnemers van het debat is dat een onderschatting en zou één op twee experimenten mislukken. De redenen zijn geen grote verrassing: povere datakwaliteit, onvoldoende risicobeheersing, te hoge kosten en te lage adoptie. Maar één reden springt er bovenuit: onduidelijkheid rond de geleverde waarde.

Nochtans is het net die waarde waar het bij AI om te doen is. Typerend voor de zorgsector is dat de dienstverlening aan de patiënt het uiteindelijke doel vormt, maar dat daarbij ook heel wat ondersteunende processen komen kijken. Het gebruik van AI kan met andere woorden zowel in een zorgproces als in een ondersteunend proces een verschil maken. In de praktijk zien we dat de toepassing van AI binnen een administratief proces ethisch minder gevoelig ligt, waardoor er minder drempels zijn voor proefprojecten.

Tegelijk bestaat daar het gevaar dat ideeën te vaag blijven. Een weinig concrete wens – genre “we willen ‘iets’ doen met AI” – verhoogt alleen maar het risico op een teleurstellend traject. “Daarin schuilt al de eerste uitdaging”, zegt Patrick De Boever, directeur Valorization & Research bij UZA. “Wat bedoelen we precies met AI? Dat idee moet je scherpstellen, terwijl je tegelijk ook experimenteert, de organisatie bevraagt en een aanzet maakt tot een roadmap.”

Ideeën uit de praktijk

In dat verband komen er veel ideeën rond AI van de artsen en zorgverleners zelf. Bij het gebruik van AI in ondersteunende processen komt tijdswinst meestal als belangrijkste voordeel naar boven, maar in de zorg ligt dat anders. “Hier ligt de focus niet zozeer op tijdswinst”, zegt Katya Van Driessche, DPO bij UZ Gent. “De arts zal meer interesse hebben in AI als hij of zij er een betere diagnose mee stelt. Als AI erin slaagt op medische beelden heel accuraat borstkanker op te sporen, dan heb je een case.” Dat die technologie dat sneller kan dan een mens, levert alsnog tijdswinst op. Op die manier biedt AI ook mee een oplossing voor de verwerking van het groeiende aantal onderzoeken en de bijhorende datavolumes.

De technologie laat vaak toe meer te doen met eenzelfde team. “Een mooi voorbeeld is het gebruik van generatieve AI in het kader van diabetes”, zegt Bart Helsen, IT-manager bij UZ Brussel. Wanneer de arts de diagnose stelt, komt er op de patiënt heel veel informatie af. Vaak komen er daarna vragen van de partner, kinderen of andere familieleden. “Met generatieve AI kun je een mooie samenvatting maken van het gesprek tussen arts en patiënt, die de informatie zo makkelijk kan delen met zijn familie.” De voorbeelden geven aan hoe er concrete ideeën komen vanuit de zorg zelf.



Filosofisch vraagstuk

Van angst of onzekerheid is daarbij weinig sprake, net omdat het voordeel in de gegeven voorbeelden duidelijk is. Het structurele personeelstekort in de sector is er ook niet vreemd aan. “Als zorgverleners horen dat AI de administratieve kant hun job kan overnemen, denken veel mensen wellicht: graag!”, zegt Kurt Maes, ICT Solutions Manager bij UZA. Een begrijpelijke reactie, aangezien de automatisering die AI aanbiedt die zorgverleners toelaat zich op de kern van hun job te focussen. “AI moeten we daar ook een kanttekening bij plaatsen”, zegt Bram De Caluwé, datamanager bij AZ Klina. “Het gevaar bestaat dat de slinger naar de andere kant doorslaat: dat een job mentaal te belastend wordt nadat AI alle simpele taken heeft overgenomen.”

Ook hier komt het er dus op aan het goede evenwicht te vinden. Meer nog, de introductie van AI heeft zo ook een filosofische component. Als AI tijdswinst oplevert, wat doen we dan met de tijd die vrijkomt? Plannen we die vol, om zo onze productiviteit verder te verhogen? Of komt er net meer ruimte voor vrije tijd? In een maatschappij waarbij er – terecht – meer aandacht is voor mentaal welzijn en de preventie van burn-out, moeten we ook die vraag durven stellen. AI is dermate disruptief, dat het duidelijk om meer gaat dan technologie alleen. Bij de komst van AI hoort daarom ook een aangepast beleidskader, met de passende begeleiding.

Het belang van communicatie

Ook aan die begeleiding wil het nog te vaak ontbreken. “Mensen houden van nature niet van verandering”, zegt Maarten Walravens, deputy Chief Medical Officer bij AZ Sint-Maarten. “Degelijke (langdurige) begeleiding is daarom absoluut noodzakelijk. Daarbij mogen we ‘implementatie’ niet gelijkstellen aan ‘adoptie’. We schieten nog vaak tekort in het geruststellen van de medewerker.” Verandering leidt immers tot een periode van onzekerheid. “Medewerkers vragen zich af of ze nog wel zullen meekunnen. Daar zouden we meer dialoog rond moeten voeren.” Ook bij de introductie van AI is communicatie essentieel, zo blijkt.

Het is daarbij belangrijk de toepassing als een oplossing voor een concreet vraagstuk voor te stellen, niet als een bedreigende verandering. “We zorgen bewust voor ondersteuning om zo’n projecten grotere slaagkansen te geven”, zegt Tim Weltens, stafmedewerker ICT & Innovatie bij Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw. “Een belangrijk onderdeel van een traject – ook met een AI-toepassing – is ervoor te zorgen dat de use cases bekendheid verwerven binnen de organisatie.” De medewerkers kennen de praktische problemen van hun job maar al te goed. Wanneer ze horen dat de organisatie een oplossing aanreikt, zijn ze uiteraard geïnteresseerd. Maar in de eerste plaats moeten ze weten dat die oplossing bestaat.

Minstens even belangrijk is het juiste tempo te hanteren en geen al te grote sprongen te willen maken. Communicatie is ook belangrijk omdat de eindgebruiker vaak niet het complete plaatje kent. Dat maakt het onder meer moeilijk om die eindgebruiker ervan te overtuigen aandacht te hebben voor datakwaliteit. Ook hier kan ondersteuning door AI het verschil helpen maken. “De kwaliteit van consultatiebrieven is vandaag vaak suboptimaal, omdat de artsen op een korte tijd een grote hoeveelheid aan informatie van de patiënt en de onderzoeken moeten verwerken in een verslag”, zegt Maarten Walravens. “Dat kan je met een concrete toepassing oplossen. Je neemt consultatiegesprek op, AI zorgt voor speech-to-text en generatieve AI maakt een samenvatting.” Dat maakt het voordeel van AI in dit geval meteen heel concreet.

Prioriteiten stellen

Opvallend uit de verhalen van de deelnemers aan het debat, is dat de voorbeelden van AI-toepassingen die ze aanhalen vanuit de praktijk starten. Een concrete vraag vormt de aanleiding om met AI aan de slag te gaan, niet zozeer de beschikbaarheid van de technologie op zich. Maar een belangrijke nuance daarbij is dat we AI ook niet als een wondermiddel mogen beschouwen. AI is niet per definitie voor elk probleem de best passende oplossing.

Door op een organische manier de noden van de medewerkers in kaart te brengen, is het wel mogelijk om tot een correcte prioriteitenlijst te komen. De kunst bestaat erin de juiste projecten te kiezen, op een objectieve manier. Een mogelijke aanpak bestaat erin de medewerkers te bevragen en zo de top drie van de frustraties van elk team in kaart te brengen. Dat vermijdt alvast de investering in een AI-oplossing voor iets wat de medewerkers niet als hun grootste probleem beschouwen.

“De validatie en evaluatie van die prioriteiten is zeker niet evident”, zegt Peter Raeymaekers, adviseur technologie bij Zorgnet-Icuro. “In een sector die met een personeelstekort kampt, biedt de centralisatie van diensten vaak een voordeel. We zouden dat meer als sector moeten bekijken, in plaats van ieder in zijn eigen organisatie.” Personeelsplanning is een voorbeeld van een uitdaging waar de hele sector mee kampt. Daar zou een AI-toepassing een meerwaarde kunnen bieden aan alle actoren uit de sector. “Belangrijk is daarbij dat de hele sector zo’n oplossing mee zou dragen”, zegt Kurt Maes. “We zijn er niet in geslaagd om de hele sector met één EPD te laten werken. We moeten vermijden dat er nu ook versnippering ontstaat op het vlak van AI.”

Hoe bepaal je de waarde van een AI-project?

Het blijft de hamvraag: waarin schuilt de echte waarde van een traject met AI? Frameworks die organisaties op weg zetten om op die vraag het antwoord te vinden, omvatten zowel kwalitatieve als kwantitatieve componenten, waaronder:

- technische haalbaarheid
- concurrentievoordeel
- ethische en juridische impact
- waarde voor de klant

Voor de kwantitatieve inschatting kan een kosten-batenanalyse een concreet idee geven van het project. Niet onbelangrijk: de indirecte voordelen die mogelijk uit een AI-project voortvloeien, komen in zo’n analyse eerder zelden aan bod. Nochtans kunnen ze wel degelijk een belangrijke impact hebben.

Een makkelijke oefening is dat vaak niet. De voordelen van een AI-traject laten zich niet altijd objectief meten. Toch is een inschatting ervan belangrijk om een project op een objectieve manier te bespreken, zonder dat emotie of ego de overhand nemen. Bovendien is het moeilijk om een traject op te starten zonder dat er vooraf een aanwijzing is over wat het mogelijk oplevert.

Framework voor AI

Om te vermijden dat een organisatie zich verliest in stand-alone AI-trajecten, al dan niet op eigen initiatief opgezet vanuit de business, kan een framework helpen om het overzicht te bewaren. In een grote omgeving – zoals een ziekenhuis of een organisatie voor thuisverpleging – biedt zo’n framework extra houvast, omdat er vaak al een portfolio met honderden mogelijke projecten op tafel ligt. Een raamwerk helpt daarbij om de prioriteiten scherper te stellen. Projecten die niet aan de essentiële focuspunten van het framework voldoen, verdwijnen uit de lijst – of verhuizen opnieuw naar de tekentafel.

In de praktijk treedt daarbij mogelijk een spanningsveld op tussen de Project Management Office van de business, en die van IT. Mogelijk beschouwt de business een project als een prioriteit, maar beweegt er toch weinig omdat er bij IT geen draagvlak voor bestaat. Ook dat is in de gezondheidssector vaak de realiteit: dat projecten de meeste kans op slagen hebben, wanneer ze zich ontwikkelen aan het ritme van de organisatie. Individuele initiatieven die vanuit de business sneller trachten te schakelen dan IT, bijvoorbeeld, hebben daardoor mogelijk minder kans op slagen.

Visie op lange termijn

Een stevig onderbouwde visie op de lange termijn is daarom ook in de context van AI onmisbaar. “We bekijken vandaag in de eerste plaats waar we in 2030 willen staan met geïntegreerde zorg”, zegt Thomas Dubois, Data Strategy Consultant bij i-mens. “Hoe gaan we over de silo’s heen werken? Welke vraagstukken zijn er rond het delen van data met de eerstelijnszorg?” Zo komt ook AI mee op de agenda, vaak vanuit een ondersteunend perspectief. “Ik denk aan het gebruik van spraaktechnologie in de thuiszorg, waar er veel contact is met anderstaligen. Maar datakwaliteit en data governance zijn daarbij uitdagingen.”

Het voorbeeld toont duidelijk aan hoe AI de komende jaren onvermijdelijk haar plaats opeist in de zorgsector. Maar om heel concrete toepassingen te laten doorbreken, is er eerst nog heel wat grondwerk vereist. Een rondvraag bij het panel over de plannen voor 2025 bevestigt die analyse. AI in de gezondheidszorg in 2025 laat zich samenvatten in een handvol kernwoorden: beleid, framework, governance.

CASE UZ Gent

Binnen het project FRAIT werken artsen, informatici en onderzoekers van het UZ Gent samen aan cases voor het gebruik van AI. Ze vertrekken daarbij vanuit een concrete, praktische vraag. Bijvoorbeeld: is het mogelijk om aan een zorgverlener in de ontslagbrief van een patiënt alleen die info aan te reiken die voor hem of haar van toepassing is? Zo verliest de zorgverlener geen tijd meer met het doorploegen van de massa informatie die zo’n ontslagbrief bevat, op zoek naar wat voor hem of haar specifiek relevant is. Momenteel buigt het FRAIT-team van het UZ Gent zich over de vraag welke info een individuele arts nodig heeft van een patiënt om ervoor te zorgen dat de technologie in de ontslagbrief zeker de juiste info aanbiedt.

“We brengen artsen, informatici en onderzoekers samen om met een technologie als Copilot aan de slag te gaan”, zegt Mathias Syx, Technical Team Manager bij het Data Science Institute van het UZ Gent. “Ze leren er bijvoorbeeld hoe je met ‘prompts’ werkt, zodat ze het systeem de juiste vragen stellen. En we werken aan het finetunen van het model, zodat het de relevante output levert.” Het team stelde daarbij – in samenwerking met de DPO van het ziekenhuis – verschillende gebruikersprofielen op, met het bijhorende model voor de ontslagbrief. “Dat zorgt ervoor dat de ontslagbrief de juiste informatie bevat voor dat specifieke type zorgprofiel.”

Nauwkeurigheid verhogen

In eerste instantie ligt de focus van het project op de technologische ontwikkeling. Daar boekt het team alvast duidelijk vooruitgang. “In een tweede fase is de evaluatie van de geboekte resultaten heel belangrijk”, zegt Mathias Syx. “Daarbij bekijken we de nauwkeurigheid van de geleverde output. Gebeurt dat voldoende genuanceerd?” Zo moet er een duidelijk onderscheid zijn tussen een vermoeden (bv. ‘een vermoeden van longkanker’) en een expliciete diagnose (bv. ‘longkanker’). “Tegelijk zijn we bijzonder waakzaam voor hallucinaties.” Om het model verder te verfijnen, gaan dertig zorgverleners van ziekenhuizen en huisartsenpraktijken 150 ontslagbrieven evalueren en opvolgen. “Met het traject willen we nagaan of het mogelijk is om met generatieve AI een correcte samenvatting van een ontslagbrief op te stellen.” De informatie voor de brief is afkomstig uit de medische ontslagbrief die zich in het EPD van de patiënt bevindt. Het idee is om met generatieve AI een samenvatting van die brief op te stellen, op maat van de huisarts die de brief ontvangt. “De ene huisarts zal bijvoorbeeld in de eerste plaats een overzicht van de medicatie willen, de andere heeft misschien meer aandacht voor de takenlijst voor de thuisverpleging.”

Work in progress

In een volgende stap wil UZ Gent een draaiboek uitwerken met een overzicht van de aanpak die het team heeft gehanteerd. De bedoeling is om zo de opgebouwde ervaring te delen met andere ziekenhuizen en zorgactoren. Belangrijk om weten is dat het om een work in progress gaat. “Zo zijn alle wettelijke vereisten rond de ontslagbrief nog niet in het systeem ingebouwd”, zegt Mathias Syx. “We lossen dat op door samen met de via AI gegenereerde samenvatting ook de originele medische ontslagbrief af te leveren bij de huisarts. Op die manier blijft het altijd mogelijk om de inhoud van de samenvatting te toetsen.”

Doorstroming in twee richtingen

Een ontslagbrief die op een specifieke zorgactor is afgestemd, is iets waar onder meer ook de thuisverpleging voordeel uit zou halen. In het ideale scenario beschikt de thuisverpleging over alle relevante informatie rond medicatie en verzorging op het moment dat de patiënt het ziekenhuis verlaat. In de praktijk blijft dat vaak beperkt tot een geneesmiddelenvoorschrift en stroomt de andere informatie – afhankelijk van ziekenhuis tot ziekenhuis – pas na één tot enkele dagen door, wanneer de thuisverpleging al in volle gang is.

Evengoed zou het heel waardevol zijn om een efficiëntere informatiestroom in de omgekeerde richting te hebben, waarbij bijvoorbeeld informatie over de bewoner van een woonzorgcentrum bij opname in het ziekenhuis doorstroomt naar de behandelende arts. Gaat het om een heel uitgebreid dossier, dan kan generatieve AI ook hier een rol spelen om de informatie samen te vatten in een praktisch inzetbaar formaat. Een organisatie als het Wit-Gele Kruis biedt die informatie over patiënten centraal aan, al blijkt in de praktijk dat niet alle zorgactoren – denk aan de spoeddienst van een ziekenhuis die de patiënt opvangt – er ook meteen toegang toe hebben. Er blijven dus drempels voor een vlotte informatiedoorstroming.



Uitdagingen in de gezondheidszorg: automatisering biedt de sleutel

De gezondheidszorg staat voor een lange reeks uitdagingen. Er is een structureel tekort aan personeel, waardoor de zorgprofessionals extra onder druk komen, met stijgend ziekteverzuim als gevolg. Er zijn de stijgende verwachtingen bij de patiënt, die van medische apps verwacht dat die even makkelijk en gebruiksvriendelijk zijn als de andere apps die hij dagelijks gebruikt. Ook de medewerkers zelf verwachten dat soort apps, wat de druk op innovatie doet toenemen. De sector kijkt bovendien aan tegen almaar verder stijgende kosten, ook voor IT. Tegelijk neemt het datavolume binnen de gezondheidszorg almaar verder toe. Maar in de praktijk blijft die enorme schat aan data te vaak onbenut.

Automatisering biedt een antwoord op al die vragen, maar dan uiteraard op heel uiteenlopende manieren. Het gaat erom efficiëntie te zoeken in alle mogelijke betrokken processen, bij alle aspecten van de gezondheidszorg: administratie, logistiek, communicatie, noem maar op. AI kan daarbij helpen. Meer nog, de sector experimenteert er al volop mee.

Buy or build

Voor een organisatie die met AI aan de slag wil gaan, komt het erop aan dat op een goed omkaderde manier te doen. Ze kan haar AI-roadmap op verschillende manier benaderen. Ze kan ervoor kiezen om kant-en-klare, bestaande toepassingen in te schakelen. Evengoed kan ze oplossingen op maat uitwerken, gericht op een specifieke case binnen een specifieke organisatie. De klassieke keuze tussen 'buy' en 'build' is ook binnen AI van toepassing.

Een ziekenhuis, bijvoorbeeld, kan ervoor kiezen gebruik te maken van de AI-functionaliteit die de leverancier van het EPD aan de omgeving toevoegt. Maar misschien wil het ziekenhuis sneller gaan, ook buiten het EPD, door zelf een RPA-toepassing te voorzien, bijvoorbeeld voor het verzamelen van data? Idem voor ondersteunende diensten als finance en hr. Zij kunnen de standaardfunctionaliteit van Copilot inzetten binnen M365, bijvoorbeeld, maar evengoed ook voor RPA op maat kiezen.

Microsoft neemt alvast het voortouw door aan Copilot typische functionaliteiten voor de gezondheidszorg toe te voegen. Het gaat om Health Care Agent Services die een organisatie in haar eigen diensten kan integreren. Betrouwbare en transparante gegevensbronnen zijn daarbij cruciaal om het vertrouwen in AI te vergroten. Maar algemeen geldt ook hier het advies dat bij elke nieuwe technologische ontwikkeling van toepassing is. Maak eerst de oefening: bekijk welke toegevoegde waarde een nieuwe technologie voor uw organisatie heeft.