

# PRAKTISCHE ONDERSTEUNING EN VOLOP KANSEN

## AI in de huisartsen- praktijk

Face ID en Google Translate vinden we al een paar jaar gewoon. Inmiddels komen er in hoog tempo ook nieuwe toepassingen van kunstmatige intelligentie specifiek voor de huisartsenpraktijk. De ene huisarts gaat enthousiast met artificial intelligence (AI) aan de slag, de ander wacht nog even en vraagt zich af hoe het zit met de privacy. AI in de huisartsenpraktijk, hoe werkt dat?

TEKST: BERBER BIJMA / ILLUSTRATIE AAD GOUDAPPEL

**I**n het halfjaar dat ik nu met spraakherkenning en samenvatting werk, heb ik gemerkt hoe snel AI beter wordt.' Leon Joanknecht is huisarts in de regio Rotterdam en Chief Medical Information Officer (CMIO) bij regio-organisatie Rijnmond Dokters. Hij werkt sinds een halfjaar tijdens zijn consulten vrijwel standaard met een tool die meeluistert met het gesprek en daarvan een samenvatting maakt die hij kan invoeren in de SOEP-regels van het HIS. 'Natuurlijk kijk ik zelf altijd nog na of dit is wat ik wil opslaan en pas ik hier en daar dingen aan. De kwaliteit van de samenvatting wisselt, maar het fijne is: je kunt een AI-tool altijd dezelfde opdracht nóg eens laten uitvoeren. Wellicht is de tweede samenvatting beter.'

'Van spraak naar SOEP' is een van de AI-toepassingen voor huisartsen. Andere zijn tools die ondersteunen bij triage, het verwerken van binnenkomende post of het doorzoeken van medische databases (zie kader 'Zelf aan de slag?'). Kunstmatige intelligentie is de verzamelnaam voor geavanceerde computermodellen die getraind zijn om grote hoeveelheden tekst te analyseren en te begrijpen. Ze kunnen patronen herkennen, suggesties doen en helpen met veelvoorkomende taken, zoals tekstgeneratie of chatbotfuncties. De modellen worden ontworpen om taken uit te voeren die normaal menselijke intelligentie vereisen.

### ■ 'GAAT AI ONS VERVANGEN?'

Kelly Peters geeft workshops aan huisartsen over het werken met kunstmatige intelligentie. Ze deed dat onder meer op de LHV-Startersdag in oktober en bij een nascholing van de LHV Academie begin december. Peters is projectleider e-health bij kennis- en adviesorganisatie ROER. 'Aan het begin van een workshop merk ik vaak dat huisartsen de snelle groei van AI bedreigend vinden. "Worden wij in de toekomst vervangen door AI?" is een vraag die ik regelmatig hoor. Er zijn huisartsen die heel nieuwsgierig zijn naar AI en huisartsen die er weinig van moeten hebben. In beide gevallen heb

je vaak te maken met weerstand in het team: medewerkers zijn bang dat er veel tijd gaat zitten in het werken met AI, terwijl ze het al heel druk hebben. Of ze zijn bang dat de kwaliteit van de opbrengsten tegenvalt, of dat de privacy in het geding komt.'

'Ik probeer over te brengen: AI is niet bedreigend, maar ondersteunend. AI is geen denkende entiteit, en daarmee nu niet bedoeld als vervanging voor huisartsen of assistenten. AI kan wél de kwaliteit van de zorg verbeteren en je werk een stuk leuker maken, omdat je meer tijd overhoudt voor de patiënt. Hoeveel precies is lastig te onderzoeken. De druk in de praktijk is te hoog om huisartsen te vragen met een timer naast de computer te zitten. Uit onderzoek weten we wel dat de ervaren tijdsdruk vermindert bij het gebruik van zo'n tool.'

### ■ EEN BETER GESPREK

Joanknecht is dat gedeeltelijk met Peters eens. 'Ik heb absoluut veel baat bij de inzet van AI, maar dat zit niet zozeer in tijdswinst. Ik ben een snelle typer en ook nu ben ik na afloop van een consult altijd nog even bezig de samenvatting te finetunen. De winst zit vooral in de kwaliteit van het gesprek: ik hoef niet meer mee te typen en kan daardoor veel beter aanwezig zijn in het gesprek. Wat ook fijn is: de tool slaagt er goed in om verschillende klachten van elkaar te scheiden en zo structuur aan te brengen in het verslag. Daar zat ik voorheen zelf soms even mee te puzzelen.'

Een positief bijeffect dat Joanknecht niet had verwacht, is dat hij tijdens het gesprek beter is gaan samenvatten. 'Ik doe dat om ervoor te zorgen dat de software de juiste informatie oppikt, maar dat goed samenvatten is voor de patiënt natuurlijk ook fijn. Daardoor komt de samenvatting bovendien meer in gewonemensentaal in het dossier, wat weer plezierig is als de patiënt het wil nalezen. Kortom: mijn werkproces en daarmee de zorg die ik lever, zijn verbeterd door de inzet van deze tool.'

### ■ PRIVACY

Waar moet je op letten als je met kunst-



## AI OP DE LHV-AGENDA

# ‘Meedenkmaatje van de toekomst’



**‘AI** kan helpen om ons vak op allerlei fronten leuker én beter te maken’, zegt LHV-bestuurder en huisarts Mariëtte Willems. Zij richtte ruim vier jaar geleden het CMIO-netwerk voor huisartsen op. Als LHV-bestuurder houdt ze AI op de LHV-agenda en ziet ze volop kansen. ‘AI kan nu al samenvattingen maken, in de wat verdere toekomst kan AI mogelijk een “meedenkmaatje” worden tijdens een consult. Met een goed bezochte workshop op de LHV-Startersdag en nascholing bij de LHV Academie laten we zoveel mogelijk huisartsen kennismaken met de praktische mogelijkheden. Het aanbod breiden we het komende jaar nog verder uit.’

### ■ OPLOSSINGEN VOOR LANDELIJKE VRAGEN

Als toepassing in de huisartsenpraktijk staat AI aan het begin van een nieuwe fase, zegt Willems. ‘We komen nu op het punt dat er in sneltreinvaart praktische tools beschikbaar komen. Dat vraagt niet alleen om praktische ondersteuning, maar biedt ook kansen voor complexe landelijke onderwerpen. We buigen ons als LHV bijvoorbeeld al langer met andere zorgsectoren zoals ziekenhuizen en VVT-instellingen over gegevensuitwisseling. We hebben te maken met systemen die verschillende ‘talen’ spreken, maar we zien allemaal het belang van goede en verantwoorde gegevensuitwisseling. AI zou die discussie een flinke boost kunnen geven door de gesproken taal ook om te zetten in de ‘taal’ zoals we dat nodig hebben voor gegevensuitwisseling. In de landelijke gesprekken over gegevensuitwisseling gaat het daarom nu ook over hoe AI ons daarbij kan helpen. En ook op Europees niveau is dit een gespreksonderwerp: de Europese artsenvereniging

CPME vraagt onze input op dit onderwerp.’ Ook het selecteren van tools die gebruiksvriendelijk zijn en voldoen aan belangrijke voorwaarden op het gebied van veiligheid, privacy en kwaliteit, is een landelijk gespreksonderwerp. Willems: ‘Met VWS, de zorgverzekeraars en alle zorgsectoren hebben we digizo.nu opgezet, als uitvloeisel van het Integraal Zorgakkoord. Binnen digizo.nu worden veelbelovende digitale toepassingen voor de zorg getest, waar vervolgens ook een passende bekostiging bij moet komen.’

### ■ TOOLS IN HET HIS

HIS-leveranciers zijn bezig AI-toepassingen in hun systemen te verwerken, zegt LHV-beleidsadviseur Desiree Sterkman. ‘We hebben het LHV-model inkoopvoorwaarden voor een HIS hierop aangepast, in samenwerking met InEen. Wij vinden het belangrijk dat de huisarts kan zien hoe AI tot de getoonde resultaten komt. In het model staat nu bijvoorbeeld dat de leverancier daar transparant over moet zijn en is aanvullende compliance met AI-gerelateerde wet- en regelgeving opgenomen.’ Een belangrijke eigenschap van AI-toepassingen is: er komen steeds meer en ze ontwik-

kelen zich razendsnel. Willems: ‘Het tempo van AI-toepassingen is een uitdaging, maar biedt ook een kans. Bijvoorbeeld op het punt van gegevensuitwisseling. Het is belangrijk dat we vanuit koepelorganisaties voorwaarden scheppen die de ontwikkeling bij anderen, zoals de HIS-leveranciers, mogelijk maken. Belangrijk is dat we werken aan integraal beleid, zodat we niet per sector, per regio of zelfs lokaal het wiel opnieuw hoeven uitvinden.’

Ook de samenwerking tussen de LHV en de regionale huisartsenorganisaties is belangrijk, zegt Willems. ‘Vergelijk het met de nascholingen: sommige zijn landelijk, andere zijn regionaal. De LHV kan onder meer om ervaringen in de koploper-RHO’s verder brengen naar andere regio’s. Daarnaast werken we landelijk nauw samen met het CMIO-netwerk, waarin ook de CMIO’s deelnemen die bij RHO’s werken.’

### ■ VOORALSNOG GEEN TIJDSBESPARING

Minister Agema verwacht dat het gebruik van AI in de zorg een flinke besparing in tijd en personeel betekent. Willems verwacht niet dat AI de huisarts kan vervangen. Dat AI ons werk leuker en beter kan maken, daar ben ik wél van overtuigd. We kunnen ook veel van AI leren. We hebben tenslotte allemaal onze blinde vlekken. Wanneer AI met je mee denkt, kan die suggesties doen voor bijvoorbeeld een differentiaal diagnose. Je krijgt snel meer kennis tot je beschikking, waar je weer van leert.’ Willems werkt zelf in haar consulten met een AI-toepassing die met consulten meeluistert en samenvat in SOEP-regels. ‘Ik merk dat ik patiënten meer aankijk in plaats van aan het typen ben. Dat is precies de kern van ons vak: menselijk contact. We kunnen de techniek gebruiken om die kern overeind te houden en aan bijzaken juist minder tijd kwijt te zijn.’

**‘We kunnen de kern van ons vak overeind houden en aan bijzaken juist minder tijd kwijt zijn’**

matige intelligentie gaat werken? Joanknecht: 'In het begin vroeg ik vooraf om toestemming aan mijn patiënten, maar ik merkte dat dat een relatief groot deel van het consult in beslag nam. Patiënten stemden bovendien altijd in. Onze regio-organisatie, Rijnmond Dokters, heeft uitgezocht of je als huisarts verplicht bent toestemming te vragen aan de patiënt en kwam tot de conclusie dat de opname, zoals wij die inzetten, gezien kan worden als onderdeel van de behandelrelatie, vergelijkbaar met het gebruik van het HIS. Daarover ga je ook niet met de patiënt in gesprek. De tool moet wel de juiste certificeringen hebben. Het is belangrijk dat het gesprek de kamer niet verlaat. Het moet bijvoorbeeld niet worden gebruikt om de AI-tool verder te verbeteren, maar na gebruik worden gewist. Als praktijk moet je ook wat doen, zoals het werken met spraakherkenning in de privacyverklaring op de praktijkwebsite vermelden. Ook kun je bijvoorbeeld een briefje in de wachtkamer ophangen om de patiënten te informeren. Op de huisartsenpost gebruik ik geen AI-tools, omdat we daar nog geen duidelijke afspraken hebben gemaakt.'

#### ■ BEVRAAG DE RHO

Joanknecht is ook lid van het CMIO Netwerk Eerste Lijn, een netwerk van huisartsen met bijzondere aandacht voor en kennis van ict in de zorg. Hij is dus bovengemiddeld ingevoerd in de materie. 'Voor een individuele huisarts is het vrij ingewikkeld om op de juiste manier aan alle voorwaarden te voldoen. Een regio-organisatie kan helpen. Daarnaast is het belangrijk dat er landelijk beleid komt voor de inzet van AI-tools. Duidelijke kaders maken de stap naar het werken met AI laagdrempeliger.' Ook Peters raadt aan om de regionale huisartsenorganisatie (RHO) op te zoeken. 'Wij zien dat de ene RHO verder is dan de andere, maar dat AI-toepassingen inmiddels wel zo'n beetje bij iedere RHO op de agenda staan. Het is belangrijk om eerst te bedenken welk probleem je in jouw praktijk wilt oplossen met de inzet van AI, of op welke ontwikkeling je wilt anticiperen. Je kunt ook collega's

naar hun ervaringen vragen. Vervolgens moet je bepalen welke AI-tools je wilt gebruiken. Daarin kan de RHO wellicht helpen, want nieuwe tools schieten als paddenstoelen uit de grond en bestaande toepassingen ontwikkelen zich snel. Ook in het organiseren van randvoorwaarden kan de RHO een rol spelen.'

#### ■ BEGIN EENVOUDIG

AI in de huisartsenpraktijk staat nog in de kinderschoenen. 'Daarom raad ik aan om te beginnen met toepassingen die je vrij eenvoudig kunt installeren en die voordeel hebben op korte termijn', zegt Peters. 'Sprake technologie is een van de belangrijkste. Dat kun je in de spreekkamer gebruiken, maar bijvoorbeeld ook na een visite om een verslag in te spreken en om te zetten in een korte samenvatting. Ook grote databases doorzoeken met bijvoorbeeld richtlijnen of wetenschappelijke artikelen is een laagdrempelige optie. Tijdens een workshop vraag ik vaak of een deelnemer een actuele casus met een medisch vraagstuk wil inbrengen. We gebruiken dan ter plekke een AI-tool om bestaande databases te doorzoeken op mogelijke antwoorden of richtlijnen.'

Joanknecht gebruikt AI soms ook om medische literatuur door te zoeken naar aanleiding van een gerichte vraag. 'Het is te verwachten dat we met dat soort toepassingen steeds slimmer ondersteund gaan worden. Verder vind ik het lastig te voorspellen wat AI de komende jaren voor de huisartsenpraktijk gaat betekenen. Ik moet nog zien of het ons tijd gaat besparen, maar in ieder geval zal het de kwaliteit van ons werk beter maken.' Peters merkt dat meer kennis de drempel verlaagt om met AI aan de slag te gaan. 'Aan het einde van een workshop zie ik vaak dat huisartsen de omslag hebben gemaakt van AI als bedreiging naar AI als ondersteuningsmogelijkheid. Als je allerlei bijbehorende vragen hebt besproken, kun je vervolgens het gesprek met je medewerkers ook beter aangaan, om ook hen te enthousiasmeren.' ¶

## ZELF AAN DE SLAG?

Ben jij nieuwsgierig wat kunstmatige intelligentie kan opleveren voor jouw werk en in jouw praktijk? Er zijn verschillende opties om de stap te zetten:

**Meer weten over werken met AI? Schrijf je in voor een nascholing bij de LHV Academie. De eerstvolgende nascholing is op 14 januari 2025. Meer data vind je op [academie.lhv.nl](https://academie.lhv.nl).**

**Vraag bij jouw regionale huisartsenorganisatie na hoe zij bezig zijn met AI. Mogelijk kan jouw RHO je helpen om met AI-tools aan de slag te gaan en daarbij te voldoen aan randvoorwaarden.**

**Begin klein, met een AI-tool die relatief eenvoudig te implementeren is en direct impact heeft op bijvoorbeeld de zorgkwaliteit of het werkplezier.**

**Twijfel je nog waarvoor je AI wilt inzetten? Er zijn bijvoorbeeld tools voor:**

### Spraaktechnologie

Gesprekken met de patiënt worden automatisch omgezet naar tekst, in de gewenste taal. Het voegt belangrijke beroeps- en patiëntinformatie toe en maakt een samenvatting in een format dat past bij jouw XIS/EPD.

### Chatbot

Een vorm van zelfhulp of triage die een patiënt kan helpen bij gezondheidsvragen en de patiënteninstroom naar de praktijk kan faciliteren.

### Capaciteitsplanning

Met wetenschappelijk gevalideerde voorspelmodellen kan de huisartsenpost beter en op elk moment de vraag versus de beschikbare capaciteit reguleren.

### Aanvullende bronnen

Via geanonimiseerde casuïstiek zoeken naar aanvullende informatie uit gevalideerde bronnen.

### Zelfmanagement

Zelfmanagement voor de patiënt door middel van op het behandelpad afgestemde apps die helpen bij therapietrouw of oefeningen.

### Factureren

Facturatie en andere administratieve processen automatiseren.